



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública  
2014 - 2016

Informe final de Tesis para optar al  
Grado de Maestría en Salud Pública

**FACTORES ASOCIADOS A LA PRACTICA DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN TRES BARRIOS DE LA CIUDAD DE  
MATAGALPA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016.**

**Autora:**

Janett de los Ángeles Castillo.  
Ingeniera Agrónoma

**Tutora:**

Dra. Marcia Cordero.  
Doctora en Ciencia de la Salud Pública

Matagalpa, Nicaragua, Agosto 2016

# ÍNDICE

Resumen

Dedicatoria

Agradecimiento

I.- INTRODUCCIÒN.....	7
II.- ANTECEDENTES.....	8
III.- JUSTIFICACIÒN. ....	11
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
V.- OBJETIVOS .....	13
VI.- MARCO TEÒRICO .....	14
VII.- DISEÑO METODOLÒGICO.....	24
VIII.- RESULTADOS Y ANÀLISIS DE LOS RESULTADOS .....	29
IX.- CONCLUSIONES .....	50
X.- RECOMENDACIONES.....	51
XI.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	52
ANEXOS.....	55

## **i.- Resumen**

**Objetivo.** Determinar factores asociados al incumplimiento de los 6 meses de lactancia exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla de la Ciudad de Matagalpa en el Primer Semestre del año 2016.

**Metodología.** Investigación analítica de casos y controles, prospectivo y de corte transversal y se realizó en 3 barrios de la ciudad de Matagalpa. Con un nivel de confianza del 95 % potencia del 80 %, razón de controles por caso 1, proporción hipotética de control con exposición de un 40 %, proporción hipotética de casos con exposición 57 % y Odds Ratios a detectar de 2.00. El tamaño muestral fue de 140 casos y 140 controles. Para un total de 280. Muestras calculado en el programa OpenEpi versión 3 y se aplicó un instrumento formado por 13 preguntas estructuradas cerradas y semiestructuras.

**Resultados:** Se encontró un 64 % de madres recibieron información de LME después del parto y el 81 % de las madres brindaron lactancia materna sus hijos en su primer hora de vida. Las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron enfermedad del niño, enfermedad de las madres, niño rechaza el pecho.

**Conclusiones:** Los factores que impiden a las madres proporcionaron menos tiempo de lactancia materna exclusiva a sus hijos fueron: enfermedad del niño y de la madre y el niño rechaza el pecho, siendo el foco de atención para la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva.

**Palabras Claves:** Madres lactantes, Mujeres puérperas, Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva.

## **ii.- Dedicatoria**

El presente estudio lo dedico a todas las mujeres valientes, organizadas en los grupos de mujeres de los barrios Lucidia Mantilla, Sor María Romero y Reparto Sandino, que trabajan por mejorar sus condiciones de vida y que luchan día a día por sus derechos como sujetas del desarrollo local, de Nicaragua y la promoción de comunidades saludables.

### **iii.- Agradecimiento:**

Agradezco al personal del CIES, a los docentes que impartieron los diferentes módulos, al Dr. Miguel Orozco y Dra. Marcia Ibarra por sus ideas y entusiasmo para lograr cumplir con mi trabajo de tesis para optar a la Maestría de Salud Pública.

Mi agradecimiento especial a mi tutora la Dra. Marcia Cordero que me brindo apoyo, confianza, ideas y observaciones para concluir mi trabajo de tesis.

A mis hijas y familia por brindarme todo el apoyo emocional y animarme en estos dos años de estudios para optar a la Maestría de Salud Pública.

Para finalizar estos agradecimientos, agradezco al CIES por brindarme media beca del total del costo de la Maestría de Salud Pública, a la Asociación Finlandia Nicaragua por el apoyo financiero y al Movimiento Comunal Nicaragüense y Anesvad por su apoyo incondicional en permisos laborales, para poder concluir con un sueño y una meta personal.

## I.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realizó en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla de la ciudad de Matagalpa durante el primer semestre del 2015. Se analizó los factores que inciden en el tiempo de duración de la Lactancia Materna exclusiva.

La lactancia materna 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, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos con su madre, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño.

La tasa de lactancia materna en Nicaragua es de tan solo el 30.5% cuando el promedio es del 39% en los países en desarrollo, esto significa que un 70% de las madres nicaragüenses no amamanta a sus hijos en los primeros meses de nacido, lo cual es grave, ya que el niño o la niña no amamantados tienen 14 veces más probabilidades de morir, durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna ha disminuido desde la década de los años 80, cuando se llegó a un nivel del 40%.

En Nicaragua y Matagalpa la lactancia materna exclusiva tiene un 30.5 porcentaje de práctica, es un porcentaje bajo comparado con el resto de países de América Central (Costa Rica, 53.1, Guatemala 49,6 % y El Salvador 31.4 %) por lo cual fue importante realizar la Tesis como requisito académico para optar al título de maestría en salud pública desarrollando en el municipio de Matagalpa en tres barrios de la ciudad, barrios marginados y de alta vulnerabilidad social.

Esta investigación brinda un aporte social para fortalecer el trabajo de promoción de la lactancia materna exclusiva.

## II.- ANTECEDENTES

Según un estudio experimental en una zona periurbana marginal de México, la frecuencia de la lactancia materna exclusiva 3 meses después del parto fue cinco veces mayor en el grupo de madres que tuvieron seis contactos prenatales, y cuatro veces mayor en el grupo que solo tuvo tres contactos prenatales y posnatales en relación con el grupo testigo, que no tuvo contacto alguno con las consejeras capacitadas para el estudio (67, 50 y 12%, respectivamente [ $P < 0,001$ ]). A pesar de las deficiencias existentes en la información disponible, se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. No se puede deducir de los cuadros estadísticos la tendencia, aunque hay evidencias que en varios países está declinando. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%. (OMS/UNICEF). En América Latina existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna. De hecho, en México sólo el 22% de madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida del recién nacido.

El experto valoró que esta reducción se debe al uso inadecuado de la información que se transmite a las familias en la promoción de sucedáneos de la leche, aunque ninguno de estos productos puede sustituir a la leche materna (Rodezno, 2013).

En República Dominicana solo el 7%. La tasa global de lactancia materna exclusiva es el 38 % Perú tiene la tasa más alta de la región con 68.3%, gracias en parte a una campaña de la OMS UNICEF que incremento la tasa de lactancia materna exclusiva de al menos un 20% en 1992 (Mazariegos, 2014).

Según (MSc. José Àngel Veliz Gutiérrez, Dra. Noarys Pèrez Díaz, MSc. Antonio Machin Àrias, Dr. José Sanabria Negrin, MSc. Zoila Fernández Montequìn, Pinar del Río , 2014), la mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores biológicos, sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje que lacta a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influida por la información acerca de la alimentación infantil adecuada que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia. Los estudios sobre lactancia materna demuestran con toda probabilidad que la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en contextos sociales, económicos y culturales diversos necesita comprender los factores que influyen en muchas madres en la no utilización de la Lactancia Materna Exclusiva.

En investigación realizada en Cuba por los siguiente médicos y medicas (Dra. Regla Caridad Broche Candò, Dra. Olga Lidia Sánchez Sarria, Dra. Denia Rodríguez, Dr. Luis Enrique Pèrez Ulloa, 2011), observaron que hubo un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses, la secundaria fue el nivel escolar más frecuente en la serie, sin embargo, el predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. Y su conclusión fue que se da 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.



En investigación realizada en el municipio de Puerto Lempira y Gracias a Dios, Honduras, en el período de Enero a Junio 2011, se expresó que el abandono de la lactancia materna antes de los tres meses de edad fue por las siguientes causas: las madres tienen que trabajar, que la leche que ella le daba no era suficiente para el bebé o que no tenían suficiente leche, por viajes de la madre, entre otros.

### **III.- JUSTIFICACIÓN.**

Este estudio facilitará información al centro de salud Wuppertal del municipio de Matagalpa, y a la red comunitaria de salud, se obtendrá información básica para continuar su trabajo de promoción de lactancia materna exclusiva entre madres embarazadas y madres lactantes.

A través de esta Investigación, se pretendió conocer los factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en los niños y niñas de 0 a 6 meses en 3 barrios de la ciudad de Matagalpa identificar estas causas y fomentar prácticas de la lactancia materna exclusiva que beneficiará el crecimiento y desarrollo del niño y niña contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad infantil asociado a dicho problema.

La presente investigación analizó los factores asociados a la práctica de la Lactancia Materna exclusiva entre mujeres lactantes en 3 barrios de la ciudad de Matagalpa, se realizaron encuestas con las madres puérperas y se conoció y analizo información sobre factores que afectaron el período de lactancia materna exclusiva que brindaron a sus hijos e hijas, sus resultados podrían ser tomados en cuenta para el trabajo de promoción de lactancia materna que realiza el personal del Centro de Salud Wuppertal de la ciudad de Matagalpa, así mismo interesaría al Movimiento Comunal Nicaragüense y a la Red Comunitaria de Salud que realiza trabajo con madres lactantes y mujeres embarazadas.

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Matagalpa el porcentaje de uso de Lactancia Materna según datos del Ministerio de Salud es de un 33 % de acuerdo a estadísticas del periodo Enero a Junio 2015 (Flores, 2015). Entre las mujeres del municipio de Matagalpa, la lactancia materna exclusiva no se cumple por los factores de falta de información sobre la importancia de brindar lactancia, así mismo no se logra brindar lactancia materna 6 meses debido a estudios, trabajo, por enfermedades que presentan las mujeres puérperas.

La cultura y las costumbres entre las madres lactantes y la familia inciden en que no se brinde lactancia materna exclusiva, ya que la mayoría de la madres le dan agua a sus bebés mientras dan lactancia materna. Los tabús y mitos que se les caen los pechos es una limitante para brindar lactancia materna exclusiva, el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, se les irritan las mamas o no les sale suficiente leche a las madres primerizas (Flores, 2015).

Por lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en las mujeres de 3 barrios de la Ciudad de Matagalpa, durante el primer Semestre 2016?

Preguntas secundarias:

1.- ¿Cuál es la relación que tienen los factores socio demográficos, influyen en el tiempo que brindan o brindaron lactancia materna exclusiva a sus bebés?

2.- ¿Cuál es la relación de los factores socioculturales en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres puérperas?

3.- ¿Cuál es la relación entre la información recibida y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre las madres lactantes en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla de la ciudad de Matagalpa?

## **V.- OBJETIVOS**

### **V.I - Objetivo General**

Determinar factores asociados a la práctica de lactancia exclusiva de las mujeres en 3 barrios de la Ciudad de Matagalpa en el Primer Semestre del año 2016.

### **V.II- Objetivos Específicos**

1. Identificar la relación que tienen los factores socio demográficos que influyen en el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés
2. Determinar cuál es la relación de los factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres puérperas.
3. Reconocer cual es la relación entre la información recibida y las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres lactantes en los barrios Sor María Romero, Lucida Mantilla y Reparto Sandino de la ciudad de Matagalpa.

## VI.- MARCO TEÒRICO

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes. La lactancia materna exclusiva, es decir, la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, es el método ideal de alimentación durante los primeros meses de vida, ya que ofrece, entre sus muchas ventajas, una nutrición óptima y una alta protección contra enfermedades respiratorias y digestivas en los niños, y un menor riesgo de un nuevo embarazo en las madres. Sin embargo, hasta hace muy poco no se había llegado a ningún consenso sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva.

Tabla No 1 Tipos de lactancia materna y definiciones.

Lactancia Materna exclusiva (LME)	El lactante recibe solamente leche materna (directamente del pecho o por otro método de su madre o de otra mujer). No ingiere ningún otro alimento, ni bebida, ni siquiera agua, puede recibir gotas o jarabes de vitaminas o medicinas.
Lactancia Materna Predominante (LMPred)	El lactante recibe leche materna (directamente del pecho o por otro método de su madre o de otra mujer) como principal fuente de alimento, puede recibir agua, infusiones, zumos de fruta, sales de hidratación, líquidos rituales, gotas o jarabes de vitaminas o medicinas. No recibe leche artificial ni ningún otro alimento.
Lactancia Materna completa (LMcom)	Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.

Lactancia Materna parcial (LMParc)	El lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna.
Lactancia Materna	Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante y lactancia materna parcial.

La 54ª asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra del 14 al 22 de mayo de 2001, emitió recientemente una resolución donde se recomienda que los niños sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Esta recomendación, resultado de un proceso de consenso, se basa en la conclusión de que ya son suficientes las pruebas científicas en el área de la salud pública para cambiar la recomendación anterior de amamantar de forma exclusiva de 4 a 6 meses después del nacimiento. La duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Los resultados de una revisión sistemática de la OMS consultado el 12 de junio de 2001 en América Latina contribuyó de manera importante a llegar a este consenso, gracias a la influencia de un estudio experimental llevado a cabo en Honduras (Vaneman, 2009).

Según la UNICEF y OPS la lactancia materna exclusiva, es decir, la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, es el método ideal de alimentación durante los primeros meses de vida, ya que ofrece, entre sus muchas ventajas, una nutrición óptima y una alta protección contra enfermedades respiratorias y digestivas en los niños, y un menor riesgo de un nuevo embarazo en las madres. Sin embargo, hasta hace muy poco no se había llegado a ningún consenso sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva (Vaneman, 2009).

En la esfera psico-afectiva de los niños, niñas y la madre, la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo madre e hijo, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que el de los lactantes alimentados con otros alimentos. También se ha demostrado que los que no recibieron amamantamiento materno

presentaron mayores problemas en su capacidad de atención y coeficiente de inteligencia, lo cual tiene una consecuencia muy perceptible en el trabajo escolar.

Con esta práctica, además de la relación psicológica con su hijo, la madre también recibe importantes beneficios fisiológicos, los principales son los efectos anticonceptivos, la inhibición de las hemorragias post-parto, la disminución en la incidencia de osteoporosis, la disminución de la incidencia de cáncer de mamas y ovarios, incluso la disminución de los efectos secundarios de los dispositivos intrauterinos.

En su estudio demostró, por una parte, que los niños amamantados exclusivamente por 6 meses crecen tanto como los que son amamantados de forma exclusiva hasta el cuarto mes de vida, y posteriormente alimentados con leche materna más alimentos semisólidos sanos y nutritivos (RJ Cohen, Brown KH, J Canahuati, L.L Rivera, K.G Dewwy, 2012).

Efectos de la edad de introducción de alimentos complementarios en la ingesta de bebé la leche materna, el consumo total de energía y el crecimiento: un estudio de intervención aleatorizado en Honduras (Kramer MS 2008, Kakuma R 2009).

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (Kramer MS 2008, Kakuma R 2009).

A pesar de las deficiencias existentes en la información disponible, se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. No se puede deducir de los cuadros estadísticos la tendencia, aunque hay evidencias que en varios países está declinando.

Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%. (OMS/UNICEF)

La tasa de lactancia materna en Nicaragua es de tan solo el 30.5% cuando el promedio es del 39% en los países en desarrollo, esto significa que un 70% de las madres nicaragüenses no amamanta a sus hijos en los primeros meses de nacido, lo cual es grave, ya que el niño o la niña no amamantados tienen 14 veces más probabilidades de morir, durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna ha disminuido desde la década de los años 80, cuando se llegó a un nivel del 40%. El experto valoró que esta reducción se debe al uso inadecuado de la información que se transmite a las familias en la promoción de sucedáneos de la leche, aunque ninguno de estos productos puede sustituir a la leche materna. (Rodezno, 2013).

Teóricamente se sabe que los factores socios culturales se vinculan a la suspensión de la lactancia materna exclusiva se da principalmente entre madres jóvenes que no han recibido información y capacitaciones sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. También asociado a mitos y creencias que la lactancia materna durante muchos meses puede dañar los pechos, por estética , otro aspecto que incide en la suspensión de la lactancia materna son los estudios o trabajo que realizan las madres, tienen que abandonar la lactancia materna exclusiva producto de que tienen que pasar fuera de sus casas muchas horas, pudieran sacarse la leche y dejarla para varias tomas durante su tiempo fuera de casa, podrían evitar gastos en biberones y leche de fórmula, evitaran gastos económicos y mantener el apego y lazos entre madre e hijos e hijas.



Según (MSc. José Àngel Veliz Gutiérrez, Dra. Noarys Pèrez Díaz, MSc. Antonio Machin Àrias, Dr. José Sanabria Negrin, MSc. Zoila Fernández Montequín, Pinar del Río , 2014), la mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores biológicos, sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje que lacta a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influida por la información acerca de la alimentación infantil adecuada que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia. Los estudios sobre lactancia materna demuestran con toda probabilidad que la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en contextos sociales, económicos y culturales diversos necesita comprender los factores que influyen en muchas madres en la no utilización de la Lactancia Materna Exclusiva.

- Edad Materna.

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. Estudios recientes reportan que las madres que menos lactan fueron las de menores de 35 años seguidas de las adolescentes.

Existe general tendencia de no practicar la lactancia materna o practicarla por períodos cortos en las madres más jóvenes. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia, muchas veces, determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva. La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo.

## •Estado emocional

Es importante durante el embarazo, parto, lactancia y en la crianza, en general, que exista una relación emocional entre madre e hijo. Los sentimientos y emociones son los que mejor van a guiar en ésta y en cualquier etapa de la vida, sin confusión alguna. El posparto es un momento en el cual muchas mujeres son vulnerables a la depresión. Los trastornos del ánimo pueden tener un efecto negativo sobre la forma en que las madres interactúan con sus bebés. La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud.

Ningún factor es más importante que una situación mental feliz y relajada. Las preocupaciones y la tristeza son las formas más eficaces de disminuir o eliminar la secreción mamaria. El estado emocional puede influir en la lactancia de varias maneras, disminuyendo el flujo sanguíneo a las mamas y por consiguiente de la secreción láctea, reduciendo la cantidad de la succión lo que disminuye la estimulación de la secreción de leche, adoptando rituales de la lactancia como por ejemplo exceso en la limpieza de los pezones, lo que ocasiona grietas y dolor. También puede influir en la expulsión de la leche bloqueando el reflejo de "bajada de la leche" aun estando llenas las mismas.

### Prácticas de lactancia maternas:

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.

La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.

La práctica de lactancia materna varía de acuerdo a la situación de las madres, su edad, el apoyo que le puedan brindar su familia, su pareja y la información que tiene acerca de los beneficios de la lactancia materna en los primeros días y años de la vida de un niño a una niña.

### **Factores que Inciden en Tiempo de Duración de la Lactancia Materna:**

Los factores que inciden en el tiempo de duración de la Lactancia Materna Exclusiva en infantes menores de 6 meses de edad. La mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores biológicos, sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje que lacta a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influida por la información acerca de la alimentación infantil adecuada que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia.

En investigación realizada en Cuba por los siguientes médicos y médicas (Dra. Regla Caridad Broche Candò, Dra. Olga Lidia Sánchez Sarria, Dra. Denia Rodríguez, Dr. Luis Enrique Pérez Ulloa, 2011), observaron que hubo un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses, la secundaria fue el nivel escolar más frecuente en la serie, sin embargo, el predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. Y su conclusión fue que se da predominio a 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.

En investigación realizada en el municipio de Puerto Lempira y Gracias a Dios, Honduras, en el período de Enero a Junio 2011, se expresó que el abandono de la lactancia materna antes de los tres meses de edad fue por la siguientes causas las madres tienen que trabajar, que la leche que ella le daba no era suficiente para él bebe o que no tenían suficiente leche, por viajes de la madre, entre otros.

### **Estrategia de Promoción que Fomenten Lactancia Materna Exclusiva**

Las estrategias de promoción que fomente la práctica de la lactancia materna exclusiva que se ha promovido dado en el mundo y en nuestro país son:

- La lactancia materna requiere aprendizaje y muchas mujeres tienen dificultades al principio. Son frecuentes el dolor en el pezón y el temor a que la leche no sea suficiente para mantener al niño. Para fomentarla, hay centros de salud que brindan información sobre la lactancia materna con personal de salud cualificados a disposición de las madres.
- La Iniciativa Hospital Amigo del Niño/ (IHAN) es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Fue lanzada en 1991 en respuesta a la Declaración de Innocenti.
- A nivel mundial se promueve la iniciativa de la OMS y el UNICEF, en la actualidad hay en 170 países más de 20,000 centros "amigos de los niños" que prestan ese apoyo y contribuyen a mejorar la atención a las madres y a los recién nacidos.

- Otra estrategia para la promoción de la Lactancia Materna es la establecida el 30 julio de 2010 Ginebra - Con ocasión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, celebrada del 1 al 7 de Agosto , la Organización Mundial de la Salud (OMS) reitera su llamamiento a los establecimientos de salud y al personal sanitario para que apliquen un conjunto de diez medidas concebidas para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos sin problemas y mejorar así la salud y las posibilidades de supervivencia de los lactantes, y su objetivo es apoyar los esfuerzos para alcanzar las metas propuestas en la Declaración Innocenti.

### **Diez Pasos para una Lactancia Exitosa**

La declaración conjunta OMS/UNICEF “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia: función especial de los servicios de maternidad” (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.

8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

## **VII.- DISEÑO METODOLÒGICO**

### **a) Tipo de Estudio:**

Casos y controles.

### **b) Área de Estudio:**

Se realizó en el municipio de Matagalpa, específicamente en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, barrios periféricos de la ciudad de Matagalpa atendido por el Centro de Salud Wuppertal del SILAIS Matagalpa. Estos barrios la mayoría de la población viven en extrema pobreza, una parte de las familias cuentan con el servicio de agua potable, y energía eléctrica, tienen escuelas de primaria, servicios de tren de aseo y transporte público.

### **c) Universo del Estudio:**

Madres puérperas que habitan en los 3 barrios del estudio.

### **d) Muestra:**

La muestra fue no aleatoria, 280 madres puérperas que habitan en los 3 barrios de estudio, 140 casos madres puérperas que brindaron lactancia materna menos de 4 meses y 140 controles madres que brindaron lactancia materna exclusiva y que asistieron al centro de salud Wuppertal

### **e) Unidad de Análisis:**

Madres puérperas que son atendidas en el Centro de Salud Wuppertal del municipio de Matagalpa.

## **f) Criterios de Selección**

### **Criterios de inclusión**

#### **CASOS**

Madres puérperas que brindaron lactancia materna menos de 4 meses y que desearon participar en la investigación, firmaron carta de consentimiento informado

#### **CONTROLES**

Madres puérperas que habitan en estos 3 barrios y que deseen participar en la investigación, firmaron la carta de consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión**

#### **CASOS**

Madres puérperas que no desee participar en las entrevistas y mujeres que no firmaron la carta de consentimiento informado.

#### **CONTROLES**

Madres puérperas que no asistan al centro de salud Wuppertal.

### **Definición de casos y controles:**

**Casos:** Serán las madres puérperas que no brindan lactancia materna exclusiva un mínimo de 4 meses.

**Controles:** Serán las madres puérperas que asisten al Centro de Salud Wuppertal del Municipio de Matagalpa y que brindan Lactancia Materna exclusiva entre 4 y 5 meses.

### **g) Variables por objetivos:**

#### **Objetivo 1: Identificar la relación que tienen los factores socio demográficos asociados al tiempo de lactancia materna exclusiva a sus bebés**

- Edad
- Estado Civil
- Número de Hijos e Hijas
- Escolaridad
- Ocupación.



**Objetivo 2:** Determinar cuál es la relación de los factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres puérperas.

**Creencias o mitos de Abandono de lactancia materna exclusiva.**

- Enfermedad del niño.
- Enfermedad de La Madres
- Niño rechaza el pecho
- Queda con hambre
- Decisión de la madre
- Inicio de trabajo o estudios
- Estética
- Otros
- Estado emocional
- Apoyo Familiar.

**Objetivo 3:** Reconocer cual es la relación entre la información recibida y las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres lactantes en los barrios Sor María Romero, Lucida Mantilla y Reparto Sandino de la ciudad de Matagalpa.

- Brindo Lactancia Materna
- Inicio de Lactancia Materna exclusiva
- Tiempo que duro la Lactancia Materna Exclusiva
- Recibió información de Lactancia Materna Exclusiva
- Momentos que recibieron Consejería sobre lactancia materna exclusiva

**h) Fuentes de información:**

La fuente de información fue primaria: Se utilizó como fuente de información entrevista realizadas a madres puérperas que brindan lactancia materna exclusiva y que asisten al centro de salud Wuppertal d ella ciudad de Matagalpa

Entrevista madre puérperas que no brindaron lactancia materna exclusiva y que habitan en los barrios Lucida Mantilla, Sor María Romero y Reparto Sandino de la ciudad de Matagalpa.

**i) Técnicas de Recolección:**

Se aplicó entrevistas a las mujeres puérperas en estudio que brindan lactancia materna como fuente primaria.

**j) Control de sesgo:**

En la investigación se garantizó calidad en la recolección de datos desde el diseño del instrumento para lo cual se realizó validación de la misma con el personal de centro de salud Wuppertal del SILAIS Matagalpa.

**k) Instrumento para la recolección de los datos:**

**Técnicas:**

La técnica que se utilizó para obtener la información directa del objeto de estudio fue la entrevista. Se empleó esta técnica para establecer una relación interpersonal entre la madres puérperas de estudio para logra respuesta a la problemática de la investigación.

**Instrumento:**

El instrumento, que se utilizó para la recopilación de los datos en la investigación fue la guía de entrevistas que consta de 13 preguntas y tienen pregunta cerradas que incluyen alternativas de respuestas, para determinar factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

### **l) Procesamiento de la información:**

Para el procesamiento de la información, agrupando por variables sobre las prácticas de lactancia materna y los factores que inciden en el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva y análisis cuantitativo y cualitativo de la información. Para variables cuantitativas se calculó a través de odds ratios, se utilizó el programa estadístico Epi Info versión 7, para presentar una distribución de frecuencia expresa en cifra absolutas y porcentajes.

Las cuales fueron analizadas por investigadora para proceder a la elaboración del informe final, Microsoft office, Excel 2007 para la graficas expresadas en cifras absolutas, Microsoft office Word 2007 para el informe y Microsoft office PowerPoint 2007 para la presentación de la información.

### **m) Consideraciones Éticas:**

La información fue maneja confidencialmente y solo para efectos del estudio. No se presentaron datos de identificación de las madres puérperas, ni fotografías para mantener aspecto éticos que el tema lo requiera. Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades del MINSA Municipal Matagalpa

### **n) Trabajo de campo.**

Se solicitó a través de carta escrita la autorización al Ministerio de Salud SILAIS Matagalpa para la realización de investigación sobre Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en 3 barrios de la ciudad de Matagalpa el I Semestre del año 2016. Se realizó una carta dirigida a las madres puérperas explicando el objetivo de la investigación para que ellas autorizaran voluntariamente el deseo de participar en la investigación, también se aclaró y se mantuvo el sigilo profesional con consentimiento informado.

En el trabajo de campo se contrató a 2 personas que realizaron las entrevistas, se les capacito sobre la guía de entrevistas, se elaboró calendario de visitas al centro de salud y a los barrios en estudio. Luego se realizaron las entrevista durante los meses de mayo, junio y julio 2016, realizando entrevistas a 140 controles, madres puérperas que brindaron lactancia materna exclusiva que asistieron al centro de salud Wuppertal y se realizó visitas casa por casa para los 140 casos, realizado encuesta con madres puérperas habitantes de los barrios Lucidia Mantilla, Sor María Romero y Reparto Sandino de la ciudad de Matagalpa.

## VIII.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se explicara y se analizaran cada dato recolectado a partir del instrumento utilizado como lo fue las entrevistas, se utilizaron diferentes métodos de procesamiento entre los cuales están: tablas y gráficos, los que ayudan a complementar la información recolectada y dan respuestas a muchas de las variables mencionadas en el capítulo anterior, a continuación se mostrarán por objetivo cada resultado.

**Objetivo 1:** Identificar la relación que tienen los factores socio demográficos que influyen en el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés

**Tabla No 1**  
**Edad de las mujeres puérperas asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

EIDADES	Casos				Total	OR	IC 95%	p
	Caso	%	Control	%				
Menores de 18 años y mayores de 35 años	42	30	35	25	77	1.28	0.76-2.17	0.00
De 19 -24 años	98	70	105	75	203			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Respecto a la variable edad de las mujeres puérperas, un 30 % (42) corresponden a mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años son mujeres que no brindaron lactancia materna exclusiva y un 25% (35) brindaron lactancia materna. Las mujeres de edades de 19 – 24 años que no brindaron lactancia materna exclusiva corresponde al 70% (98) y las que si brindaron lactancia materna fueron 75% (105) para un odds ratio de 1.28, lo cual la edad no es factor de riesgo asociado a la no lactancia materna y estadísticamente no es significativa.

La mayoría de las madres entrevistadas se encuentran dentro del rango ideal para la maternidad pues se deduce a su fisionomía adecuada para poder lactar.

En investigación realizada en Cuba por los siguiente médicos y médicas (Dra. Regla Caridad Broche Candó, Dra. Olga Lidia Sánchez Sarria, Dra. Denia Rodríguez, Dr. Luis Enrique Pérez Ulloa, 2011), observaron que hubo un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses. El presente estudio es de 25 % las madres entre las edades de menor de 18 años y mayores de 35 años, que no brindaron lactancia materna los 6 meses.

Indica que madres de menor edad tienen algunas dificultades para brindar lactancia materna exclusiva.

### Tabla No 2

**Estado civil de las mujeres puérperas asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	NO LACTANCIA MATERNA	%	BRINDARON LACTANCIA MATERNA	%	TOTAL	IC	OR	P
Solteras, Separadas y viudas	25	18	30	21	55	0.44-1.44	0.79	0.45
Casada y acompañada	115	82	110	79	225			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

En la variable estado civil de las mujeres puérperas el 18 % (25) son solteras, separadas y viudas las cuales no brindaron lactancia materna exclusiva, el 21 % (30) brindaron lactancia materna exclusiva. Las que estaban casadas y acompañadas el 82 % (115) no brindaron lactancia materna exclusiva y el 79 % (110) si brindaron lactancia materna exclusiva. El odds ratio es de 0.79 lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el IC corresponde a 0.44 – 1.44 con p de 0.45 no son estadísticamente significativo.

Aunque no es significativamente estadística la información registrada nos indica que la mayoría de la madres suelen estar acompañada y casada que son factores asociados que favorecen el brindar lactancia materna exclusiva pues las madres necesitan apoyo familiar para lograr brindar lactancia materna exclusiva.

Según la investigación sobre Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva, realizada por (B. S. Piñeros, N. J. Camacho , 2004), el estado civil en las mujeres objeto de la muestra, predomina la unión libre para un 47.3% del total estos resultados coinciden con la Encuesta de demografía y salud, además Según (PROFAMILIA, 2000) donde mujeres de 15 a 34 años prefieren este estado civil; sin embargo es de resaltar que el 61.6% de las madres (unión libre y casadas) se encuentran acompañadas por su pareja lo cual se constituiría en un apoyo que facilitaría la práctica de la LME. Sin embargo, esto no se refleja en los resultados obtenidos. En el presente estudio predomina las mujeres casadas y acompañadas y que brindaron lactancia materna, se refleja como positivo al ser el 54.3 % haber recibido apoyo de sus maridos durante el periodo de brindar lactancia materna.

Un punto de apoyo para lograr brindar lactancia materna exclusiva es tener apoyo de su familia especialmente de sus madres, maridos y hermanas.

**Tabla No 3**  
**Escolaridad de las mujeres puérperas asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
lletrada, primaria incompleta y primaria completa	57	41	66	47	123	0.77	0.48 – 1.23	0.27
Secundaria, técnico, universitario	83	59	74	53	157			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable escolaridad iletradas, primaria incompleta y primaria completa corresponden al 41 % (57) de las mujeres puérperas que no brindaron lactancia materna, un 47 % (66) brindaron lactancia materna. Las que tenían grado de escolaridad de secundaria, técnico y universitario corresponden al 59 % (83) mujeres puérpera que no brindaron lactancia materna y un 53 % (74) que brindaron lactancia materna exclusiva. El odds ratio es de 0.77 lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el IC corresponde a 0.48 – 1.23 con p de 0.27 no son estadísticamente significativo.

En investigación realizada en Cuba por los siguiente médicos y médicas (Dra. Regla Caridad Broche Candó, Dra. Olga Lidia Sánchez Sarria, Dra. Denia Rodríguez, Dr. Luis Enrique Pérez Ulloa, 2011), observaron que en la secundaria fue el nivel escolar más frecuente asociado al abandono de la lactancia materna. Otra opinión acerca de este tema es dada por (Ysunsu, 1992) menciona que la escolaridad y la ubicación de las familias lactantes guardan relación con el mantenimiento de la Lactancia Materna. En este estudio el nivel escolar de iletradas, primaria incompleta y primaria completa las que tienen un porcentaje de 41 % que no brindaron lactancia materna. Lógicamente que al tener menor nivel académico influye en que no tengan suficiente información o conozcan las ventajas de brindar lactancia materna exclusiva.

La escolaridad de las mujeres no es determinante para brindar lactancia materna inclusiva, pero si es un factor que limita por no contar con toda la información para lograrlo.



**Tabla No 4**  
**Número de Hijos e hijas de las mujeres puérperas asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
HIJOS 1 a 3	127	91	124	88	251	0.79	0.36-1.71	0.55
4 a 6	13	9	16	12	29			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con respecto a la variable número de hijos e hijas, corresponden al 91 % (127) de las mujeres puérperas tienen entre 1 a 3 hijos y no brindaron lactancia materna, un 88 % (124) brindaron lactancia materna. Las que tenían 4 a 6 hijos o hijas corresponden al 9 % (13) mujeres puérpera que no brindaron lactancia materna y un 12 % (16) que brindaron lactancia materna exclusiva. El odds ratio es de 0.126 lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el IC corresponde a 0.58 – 2.72 con p de 0.55 el cual no es estadísticamente significativo.

El estudio Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, agosto del 2015, expresa que el 58,1% tenía más de un hijo, no influyendo esta experiencia en la permanencia de la Lactancia Materna Exclusiva (p=0,275). En este estudio no es un factor de riesgos y no estadísticamente significativo (p=0.55). Igual en este estudio también o estadísticamente significativo.

Cada parto es único en la vida de las mujeres por lo cual el número de hijo no es el único factor determinante para brindar lactancia materna exclusiva.

**Tabla No 5**  
**Ocupación de las mujeres puérperas asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
Trabajadoras asalariadas y profesionales	32	29	16	11	48	2.29	1.19-4,41	0.01
Ama de casa y trabaja por cuenta propia	108	71	124	89	232			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable ocupación el 29 % (32) son trabajadora asalariadas y profesionales y no brindaron lactancia materna y el 11 % (16) si brindaron lactancia materna, 71 % son mujeres puérpera amas de casa, trabajadoras por cuenta propia y no dieron lactancia materna y el 89 % (124) brindaron Lactancia Materna Exclusiva. Con un odds ratio de 2.29 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 1.19-4.41 y p 0.01, lo cuales son estadísticamente significativo.

En investigación realizada en Cuba por los siguiente médicos y médicas (Dra. Regla Caridad Broche Candó, Dra. Olga Lidia Sánchez Sarria, Dra. Denia Rodríguez, Dr. Luis Enrique Pérez Ulloa, 2011), observaron que hubo un predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. En el presente estudio esta variable es estadísticamente significativo la variable ocupación, teniendo el 71 % de madres que no brindaron lactancia materna entre mujeres que trabajan por cuenta propia y 29 % madres trabajadoras asalariadas y profesionales. La variable ocupación es uno de los factores vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses.

La ocupación de las mujeres en uno de los factores que limitan brindar lactancia materna exclusiva, su trabajo sus estudios y el no cumplimiento del código laboral y las normas que protegen el derecho de la mujer de amantar a sus hijos e hijas.

**Objetivo 2: Determinar cuál es la relación de los factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres puérperas.**

**Tabla No 6**

**Enfermedad del niño, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
Enfermedad del Niño	8	6	2	1	10	4.18	0.87-20.05	0.05
Otras	132	94	138	99	270			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable enfermedad del niño el 6 % (8) no brindaron lactancia materna y el 2 % (6) si brindaron lactancia materna aunque el niño estuviera enfermo son otras causas asociadas al abandono de la lactancia materna, el 1 % no brindo lactancia materna con la variable enfermedad del niño y el 99 % está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 4.18 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 0.87-20.05 y p 0.05, lo cuales no son estadísticamente significativo.

En el estudio Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, agosto del 2015, 56,8% refirió no haber proporcionado lactancia materna exclusiva (LME) durante el periodo recomendado, de las cuales 45,7% justificó su decisión por presentar hipogalactia y 30,4% por enfermedad del niño o la madre. En la investigación el 6 % menciona como causa de no brindar lactancia materna la enfermedad del niño o la niña. Es un factor de riesgo asociado.

Las enfermedades de los niños y niñas asustan y, causan estrés y nervios entre las madres, muchas veces es un factor que limita brindar lactancia materna exclusiva, se cree que puede afectarlo lo que realmente es un mito que se debe contrarrestar y seguir con lactancia materna entre la niñez la cual ayuda a mejorar el sistema inmunológico ante su enfermedad.

**Tabla No 7**  
**Enfermedad de la madre, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
Enfermedad de la madre	21	15	4	3	25	6.00	2.00-17.97	0.00
Otras causas	119	85	136	97	255			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres púrpuras.

Con relación a la variable enfermedad de la madre el 15 % (21) no brindaron lactancia materna y el 4 % (15) si brindaron lactancia materna aunque la madre estuviera enferma son otras causas asociadas al abandono de la lactancia materna, el 3% (4) no brindo lactancia materna con la variable enfermedad de la madre y el 97 % (136) está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 6.00 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 2.00-17.97 y p 0.00, lo cuales son estadísticamente significativo

En el estudio Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud realizado por (Dr. Valentín Caballero Ortiz, Lic. Isabel Caballero Ortiz, Dr. Mijaíl Ruíz González, Dr. Antonio Caballero Ortiz y Dra. Yudelkis Muchuli Caballero, Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba. 2013) las madres que abandonaron la lactancia materna según las enfermedades, se observó que de ellas 30 eran aparentemente sanas (75,0 %) y solo 10 (25,0 %) padecían de alguna enfermedad y fueron causas para el abandono de lactancia materna exclusiva.

En este estudio el 21 % de madres que estuvieron enferma no brindaron lactancia materna exclusiva. Este un factor asociado del por qué madres no brindan lactancia materna exclusiva.

La enfermedad entre las madres algunas veces es un factor de riesgo de no continuar la lactancia materna por prescripción médica o por miedo y tabúes.

**Tabla No 8**  
**Niño rechaza el pecho, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
Niños rechaza el pecho	26	19	7	5	33	4.33	1.81-10.35	0.00
Otras causas	114	81	133	95	247			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres púerperas.

Con relación a la variable niños rechaza el pecho de la madre el 19% (26) no brindaron lactancia materna y el 5% (7) si brindo lactancia materna, el 81% (114) no brindo lactancia materna con la variable niños rechaza el pecho de la madre y el 95 % (133) está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 4.3 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 1.81-10.35 y p 0.00, lo cuales son estadísticamente significativo.

Estudio realizado en Managua, Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua (Janet Irene Picado, Christine M. Olson, y Kathleen M. Rasmussen , 1992-1993), especifica que las madres que habían destetado más precozmente decían que su hijo “rechazaba el pecho. Aunque es una de las causas, no es la más importante y única, son varias las causas las que se presentan en el estudio sobre por qué las madres no brinda lactancia materna exclusiva.

El rechazo del pecho de los niños y niñas en sus primeros días de amamantamiento es su factor asociado al no dar lactancia materna, por lo cual es necesario promocionar las técnicas de amamantamiento entre las madres lactantes para superar este factor.

**Tabla No 9**  
**Madre no produce leche, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
Madre No produce leche	28	20	10	7	38	3.25	1.51-6.98	0.00
Otras causas	112	80	130	93	242			
Total	140	100	140		280			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable la madre no produce leche, el 20 % (28) no brindaron lactancia materna y el 7 % (10) si brindaron lactancia materna, el 80% (112) no brindo lactancia materna asociada a otras causas y el 93 % (130) si brindo lactancia materna y está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 3.25 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 1.51-6.98 y p 0.00, lo cuales son estadísticamente significativo.

Otros factores que aducen las madres como factor principal para no lactar es la agalactia, así lo demuestran los resultados de la investigación de (Gives Ovies y Cols, 1993) en donde el 1.1% no iniciaron Lactancia Materna. En el estudio el 20% de las madres no brindaron lactancia debido a la agalactia (No produce leche la madre), lo cual refleja que es un factor asociado al abandono de la lactancia materna. Es importante mencionar que la madres debido a la falta de consejería o desinformación y falta de estimulación en los pezones en los primeros día de lactancia materna hay poca producción de leches y esto ocasiona que se abandone la lactancia materna.

Este es un mito y tabú de la poca producción de leche de entre las madres lactantes, por lo cual no dan lactancia materna y se inicia a dar los biberones o pachas. Es necesario erradicar este mito.

**Tabla No 10**

**Queda con hambre él bebe, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
Queda con hambre	28	20	49	35	77	0.46	0.27-0.79	0.00
Otras causas	112	80	91	65	203			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable, queda con hambre él bebe, 20% (28) no brindaron lactancia materna y el 35 % (49) si brindaron lactancia materna, el 35 % (49) no brindo lactancia materna con la variable queda con hambre él bebe, el 65 % (91) está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 0.46 el cual no es un factor de riesgo asociado, con IC del 0.27-0.79 y p 0.00, lo cuales son estadísticamente significativo.

En investigación realizada en Cuba por los siguiente médicos y médicas (Dra. Regla Caridad Broche Candò, Dra. Olga Lidia Sánchez Sarria, Dra. Denia Rodríguez, Dr. Luis Enrique Pèrez Ulloa, 2011), observaron que 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., en esta investigación el 20 % de las madres entrevistadas no brindaron lactancia materna por que el bebe queda con hambre. La causa de que él bebe queda con hambre y las madres introducen leche artificial en el crecimiento de sus bebes es una causa significativa por lo cual no se logra brindar lactancia materna exclusiva.

Cuando las madres lactantes expresan que él bebe queda con hambre, es debido a la falta del buen uso de las técnicas de amamantamiento, mientras más se dé el pecho hay más producción de leche, por lo tanto al implementar las técnicas de amamantamiento ayuda a la erradicación de este mito.

**Tabla No 11**  
**Decisión de la madre, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
Decisión de la madre	6	4	40	29	46	0.11	0.04-0.27	0.00
Otras causas	134	96	100	71	234			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable, decisión de la madre, el 4 % (6) no brindaron lactancia materna y el 29 % (40) si brindaron lactancia, el 96 % (134) no brindo lactancia materna asociado a otras causas y el 71 % (100) si brindo lactancia materna. Con un odds ratio de 0.11 el cual no es un factor de riesgo asociado, con IC del 0.04-0.27 y p 0.00, lo cuales no son estadísticamente significativo.

No se encontró estudios que asocie este variable, aunque no es estadísticamente significativa en este estudio, lo cual refleja que no es un factor asociado al abandono de la lactancia materna.

En este estudio los datos no son estadísticamente significativos

La decisión de la madre de no continuar la lactancia materna, es su derecho, pero ante todo está el interés superior de la niñez a que se le brinde Lactancia Materna Exclusiva durante 6 meses por su protección y para evitar enfermedades futuras, y por supuesto su desarrollo integral a lo largo de su vida.



**Tabla No 12**

**Inicio trabajo o estudio, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
Inicio de trabajo o estudio	22	16	24	17	46	0.90	0.47-1.69	0.74
Otras causas	118	84	116	83	234			
<b>Total</b>	<b>140</b>		<b>140</b>		<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable, inicio de trabajo o estudio, el 16 % (22) no brindaron lactancia materna y el 17 % (24) asociado a otras causas del abandono de lactancia materna si brindaron lactancia materna, el 17 % (24) no brindo lactancia materna con la variable inicio trabajo o estudio y el 83 % (116) está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 0.90 el cual no es un factor de riesgo asociado, con IC del 0.47-1.69 y p 0.74, lo cuales son no estadísticamente significativo.

En investigación fu realizada en el municipio de Puerto Lempira y Gracias a Dios, Honduras, en el período Enero a Junio 2011, se expresó que el abandono de la lactancia materna antes de los tres meses de edad fue por la siguientes causas las madres tienen que trabajar. En esta investigación es de 16 % que manifiesta que abandono de la lactancia materna exclusiva por trabajo o estudio, la cual se considera que no es significativa. Es una causa en una de las causas del abandono de lactancia materna exclusiva.

El inicio del trabajo y estudio es un factor que limita a continuar con la Lactancia Materna Exclusiva, pero si se aplicaran las normas y leyes que promocionan la Lactancia Materna no debería ser un factor que impida este proceso de supervivencia en los primeros años de vida de los niños y niñas.

**Tabla No 13**

**Pezones invertidos, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
Pezones invertidos	1	1	0	0	1	2.00	1.78-2.25	0.31
Otras Causas	139	99	140	100	279			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>		<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable, pezones invertidos, el 1 % (1) no brindaron lactancia materna y el 0 % (0) si brindaron lactancia materna, el 99 % (139) no brindo lactancia materna y el 100 % (140) si brindo lactancia materna y está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 2.0 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 1.78-2.25 y p 0.31, lo cuales son estadísticamente significativo.

No encontramos estudios que asocie este variable, aunque no es estadísticamente significativa en este estudio, lo cual refleja que no es un factor asociado al abandono de la lactancia materna.

Tener los pezones invertidos es un factor que limita la lactancia materna, por lo cual deberían de implementar un nuevo paso en la lista antes mencionada para ayudar a dichas madres con este problema.

**Tabla No 14**

**No ha dejado de amamantar, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
No ha dejado de amamantar	0	0	4	3	4	2.02	1.80-2.28	0.04
2.00	140	100	136	97	276			
Total	140		140		280			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con relación a la variable, no ha dejado de amamantar, el 0 % (0) no brindaron lactancia materna y el 3 % (4) si brindaron lactancia materna, el 100 % (140) no brindo lactancia materna con la variable no ha dejado de amamantar y el 97 % (136) si brindo lactancia materna y está asociado a otra causas. Con un odds ratio de 2.02 el cual es un factor de riesgo asociado, con IC del 1.80-2.28 y p 0.04, lo cuales son estadísticamente significativo.

No se encontró estudios que asocien este variable, aunque no es estadísticamente significativa en este estudio, lo cual refleja que no es un factor asociado al abandono de la lactancia materna.

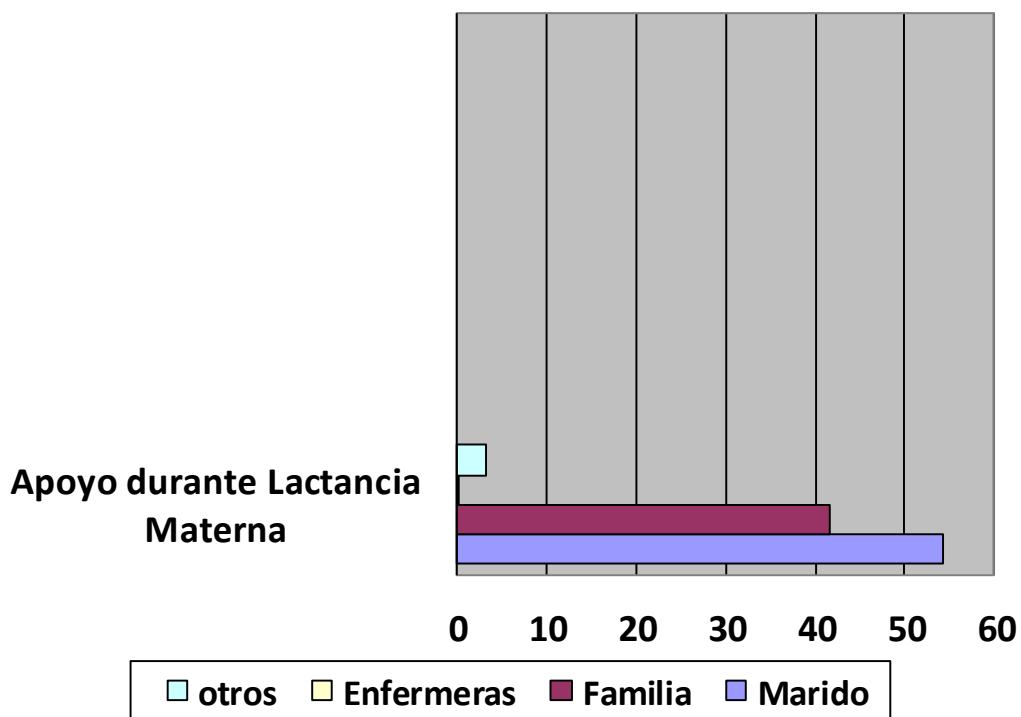
**Tabla No 15**

**Recibió apoyo familiar las mujeres puérperas, asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	De su marido	152	54.3	54.3	54.3
	De su mama	88	31.4	31.4	85.7
	De su abuela	8	2.9	2.9	88.6
	De una amiga	4	1.4	1.4	90.0
	De una promotora de salud	2	.7	.7	90.7
	Cuñada	2	.7	.7	91.4
	Sobrino	1	.4	.4	91.8
	Ninguno	3	1.1	1.1	92.9
	Hermana	7	2.5	2.5	95.4
	Nuera	1	.4	.4	95.7
	Tia	3	1.1	1.1	96.8
	Enfermera	2	.7	.7	97.5
	Prima	1	.4	.4	97.9
	Madrastra	1	.4	.4	98.2
	Vecina	1	.4	.4	98.6
	Suegra	2	.7	.7	99.3
	Jefa	1	.4	.4	99.6
	Concuña	1	.4	.4	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

**Figura No 1**  
**Recibió apoyo familiar al brindar Lactancia Materna Exclusiva en 3 barrios de la Ciudad de Matagalpa en el I Semestre 2016.**



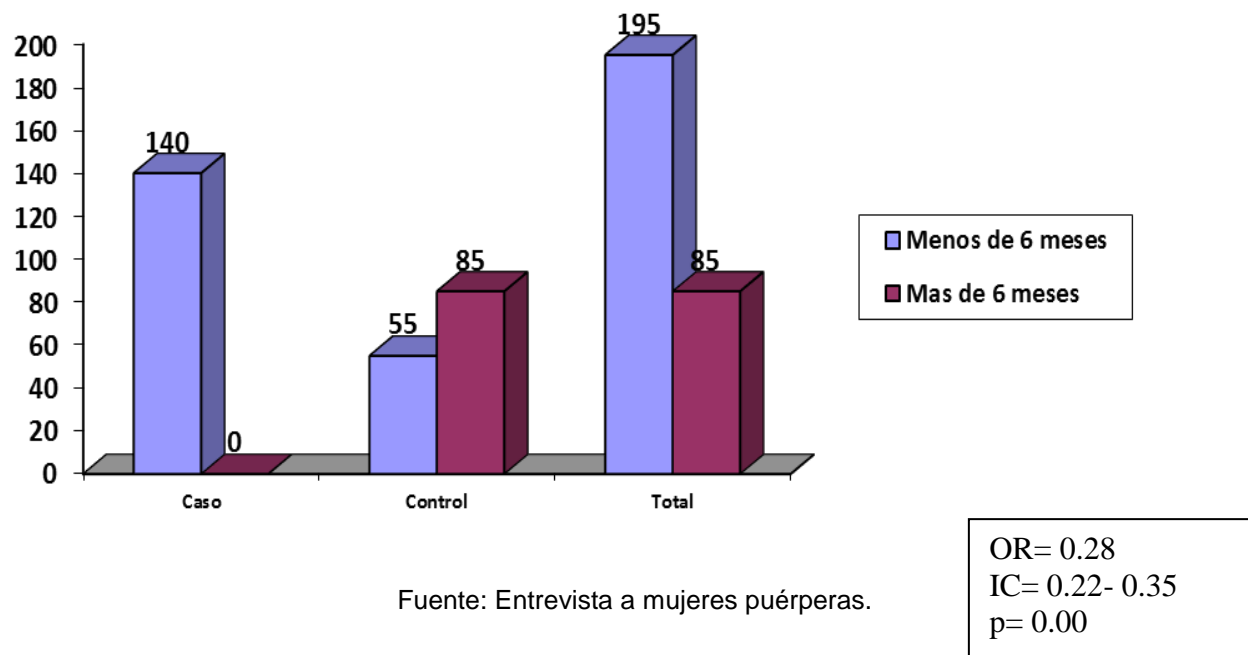
Fuente: Entrevista Madres Puérperas.

En la investigación sobre Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva, realizada por (B. S. Piñeros, N. J. Camacho , 2004). A pesar que las mujeres se sienten apoyadas por su familia (59.3%), este es un factor psicosocial que influyó notoriamente para la suspensión de la Lactancia Materna Exclusiva pues a pesar del apoyo recibido por parte de sus familiares las madres manifiestan apoyo pero no frente a la lactancia. En el presente estudio el 54.3 % de las mujeres puérperas manifestaron que para brindar lactancia materna exclusiva, recibieron apoyo familiar de su marido, seguido de sus madres con un 31.4 %.

Se considera que es un factor relevante que las mujeres reciban apoyo familiar para poder brindar lactancia materna exclusiva.

**Objetivo No 3:** Reconocer cual es la relación entre la información recibida y las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres lactantes en los barrios Sor María Romero, Lucida Mantilla y Reparto Sandino de la ciudad de Matagalpa.

**Figura No 2**  
**Meses de lactar asociado a la Lactancia Materna Exclusiva en 3 barrios de la Ciudad de Matagalpa en el I Semestre 2016.**



De los 140 controles el 39.3 % dieron lactancia materna menos de 6 meses y 60,7 % dieron lactancia materna más de 6 meses, lo que significa que en esto 3 barrios las madres dieron lactancia materna más de 6 meses, de acuerdo a la norma nacional 30.5 %, hay un alto índice de madre que brindaron lactancia materna exclusiva.

Brindar lactancia materna exclusiva es una forma de mantera el apego entre la madre y el niño o niña, importante para la seguridad en su vida adulta.

**Tabla No 16**

**Brindo lactancia materna al menos 1 hora después del parto, asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

	No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	P
Contra resto	26	19	37	26	63	0.63	0.36-1.12	0.11
Menos de 1 h	114	81	103	74	217			
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>280</b>			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con respecto a la variable brindo lactancia materna menos de 1 hora luego de nacer su bebe, corresponden al 19 % (26) de las mujeres puérperas no brindo lactancia materna luego de 1 hora de nacer su bebe, un 81 % (114) brindaron lactancia materna. Corresponden al 26 % (37) mujeres puérpera que no brindaron lactancia materna luego de 1 hora de nacer su bebe y un 74 % (103) que brindaron lactancia materna exclusiva. El odds ratio es de 0.63 lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el IC corresponde a 0.36 – 1.12 con p de 0.11 el cual no es estadísticamente significativo.

Estudio Carrasquilla (1994) muestra cómo en Colombia el 66% de los hijos de mujeres que viven en zonas rurales reciben leche materna en su primera hora de vida, mientras que el 50% de los niños de mujeres con educación universitaria nacidos en Bogotá, en clínicas privadas son los que inician más tarde la Lactancia Materna. Otro estudio menciona que con respecto al inicio de LME, otro estudio Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, agosto del 2015 46,9% indicó haberlo ofrecido en menos de una hora después del alumbramiento lactancia materna. En el presente estudio el 81 % de las mujeres dio lactancia materna su hijo en el periodo de 1 hora o menos. Significando que las madres han recibido información sobre la importancia de la lactancia materna a pesar de que estas madres son de bajos ingresos económicos, viven en barrios marginales y tienen poca escolaridad.

Brindar lactancia materna en los primeros minutos luego del nacimiento de los niños y niñas es de vital importancia para aprovechar al máximo el calostro que es su primera vacuna.

**Tabla No 17**

**Recibió información de lactancia materna, asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

		No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
Recibió información de Lactancia Materna exclusiva	Si	114	81	119	85	233	0.77	0.41-1.45	0.42
	No	26	19	21	15	47			
Total		140	100	140	100	280			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con respecto a la variable recibió información de lactancia materna exclusiva, corresponden al 81 % (114) de las mujeres puérperas si recibió información y no brindaron lactancia materna, un 85 % (119) brindaron lactancia materna y si recibió información. No recibió información de lactancia materna exclusiva corresponden al 19 % (26) mujeres puérpera que no brindaron lactancia materna y un 15 % (21) que brindaron lactancia materna exclusiva. El odds ratio es de 0.77 lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el IC corresponde a 0.41 – 1.45 con p de 0.42 el cual no es estadísticamente significativo.

No se encontró estudios que asocie este variable, aunque no es estadísticamente significativa en este estudio, lo cual refleja que no es un factor asociado al abandono de la lactancia materna.



**Tabla No 18**

**Recibió consejería sobre lactancia materna durante la gestación, después del parto o ninguna, asociado a la lactancia materna exclusiva en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla, Matagalpa I Semestre 2016.**

Recibió consejería sobre lactancia materna		No lactancia materna	%	Brindaron lactancia materna	%	Total	OR	IC	p
	Durante la gestación	51	36	45	32	96	1.21	0.73-1.98	0.45
	Después del parto y ninguna	89	64	95	68	184			
Total		140	100	140	100	280			

Fuente: Entrevista a mujeres puérperas.

Con respecto a la variable consejería de lactancia materna exclusiva durante la gestación, después del parto o no recibo ninguna información, corresponden al 36 % (51) de las mujeres puérperas si recibió consejería durante la gestación y no brindaron lactancia materna, un 32 % (45) brindaron lactancia materna y si recibió consejería. Recibió consejería de lactancia materna exclusiva después del parto o ninguna, corresponden al 64 % (89) mujeres puérpera que no brindaron lactancia materna y no recibió ninguna consejería y un 68 % (95) que brindaron lactancia materna exclusiva. El odds ratio es de 1.22 lo que significa que no es un factor de riesgo asociado y el IC corresponde a 0.73 – 1.98 con p de 0.45 el cual no es estadísticamente significativo.

Morrow y Cols (1999) y Haider y Cols (2000) en dos estudios experimentales y Lutter y Pérez Escamilla (1997) en uno cuasi experimental donde demuestran que la consejería sobre L.M. en hospitales y en la comunidad es una manera de promover la salud materno infantil de gran efectividad. En este estudio, el 51 % de las madres puérperas expresaron que recibieron consejería sobre lactancia materna durante la gestación, lo que indica que aun teniendo información son otros factores asociados a no brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos e hijas.

La consejería en centros de salud y a nivel comunitaria es vital para garantizar que las madres brinden lactancia materna exclusiva.

## **IX.- CONCLUSIONES**

1.- En este estudio las características sociodemográficas de las mujeres, fueron mujeres de edades entre los 19 y 34 años, el estado civil casadas y acompañadas, con un nivel educativo de secundaria, técnico y universitario, el número de hijos fue entre 1 y 3 hijos, la ocupación que más predominó fue de amas de casa y trabajo por cuenta propia. La edad es un factor asociado que influye en el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva y la ocupación es un factor asociado a su abandono.

2.- Los factores socioculturales están relacionados y asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madre puérperas. Estos factores en la investigación fueron: Enfermedad del niño, enfermedad de la madre, niños rechazan el pecho de la madre y la madre no produce leche.

3.- Entre las madres puérperas que participaron en esta investigación lograron brindar lactancia materna a sus hijos en la primera hora de vida. Las madres puérperas manifestaron que para brindar lactancia materna exclusiva, recibieron apoyo familiar de su marido y su familia. Se considera que es un factor relevante que las mujeres reciban apoyo familiar para poder brindar lactancia materna exclusiva.

## **X.- RECOMENDACIONES**

1. Al Ministerio de Salud, Centro de Salud Wuppertal que tiene como área de trabajo los Reparto Sandino, Barrio Lucidia Mantilla y Barrio Sor Maira Romero, Gestionar a nivel del SILAIS, para que el centro de salud sea reconocido como amigo de las niñez, involucrando a todo el personal del centro en brindar consejería de lactancia materna de manera permanente.
2. A las Madres puérperas y lactantes, mujeres que habitan estos barrios que se organicen, que fomenten entre sus amigas y vecinas la lactancia materna exclusiva que brinda todos los nutrientes para el desarrollo integral de sus hijos e hijas. Que asistan a charlas y capacitaciones sobre LME. Fomentar la creación de un club de lactancia materna en cada barrio con apoyo de ONG y el MINSA
3. A la Red de Salud Comunitaria, sea apoyo al personal del centro de salud Wuppertal para identificar a embarazadas y madre lactantes y realizar el trabajo de consejería comunitaria sobre la importancia de brindar lactancia materna.
4. Desarrollar estrategia y alianzas con medios de comunicación para la promoción y sensibilización y el desarrollo de campaña masiva sobre la ventaja de lactancia materna exclusiva.
5. Movimiento Comunal Nicaragüense - Matagalpa. Continuar con las coordinaciones con el MINSA acciones comunitarias impulsando la Estrategia de Comunidades saludables y promoción de lactancia materna exclusiva en estos 3 barrios de la ciudad de Matagalpa.

## **XI.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- 1.- Ann M Vaneman. Retomando el tema de la lactancia materna Directora Ejecutiva de UNICEF. 2009
- 2.- Baztán I., Ortega I., Armendáriz Y., Barace E. Evolución de la lactancia materna en la población que atiende en el Centro de Salud Mendillorri. Anales Sis San Navarra.2006; (32) 1: 43-49.
- 3.- Cabrera G, Mateus J, Girón S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Colombia Médica. 2004; 35: 132-8.
- 4.- Donaldo Enrique Muñoz Laínez. Lactancia Materna Exclusiva en Madres de 20 a 49 años del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras, periodo Enero a Junio 2011. Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua, 07 de Enero 2012
- 5.- Dr. Valentín Caballero Ortiz, Lic. Isabel Caballero Ortiz, Dr. Mijaíl Ruiz González, Dr. Antonio Caballero Ortiz y Dra. Yudelkis Muchuli Caballero. Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba. Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. MEDISAN Vol. 17 No 3. Santiago Cuba marzo 2013.
- 6.- Flores-Díaz AL,\*Bustos-Valdés MV, \*\*González-Solís R, \*\*\*Mendoza- Sánchez HF. \*\*\*\* \* Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina familiar adscrita a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 66 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Xalapa Veracruz México. \*\* Médico Familiar adscrita a la UMF No.10 del IMSS., Xalapa, Veracruz, México. \*\*\* Lic. Estadística, Especialista en Métodos Estadísticos. \*\*\*\* Médico Familiar adscrita a la U MF 66 del IMSS, Xalapa, Veracruz México. Maestra en Ciencias Socio médicas. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. 2006.

7. - Janet Irene Picado<sup>2</sup>, Christine M. Olson <sup>2</sup> y Kathleen M. Rasmussen<sup>2</sup>. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. Universidad Cornell, División de Ciencias de la Nutrición, Ithaca, Nueva York. Division of Nutritional Sciences, Martha Van Rensselaer Hall, Cornell University, Ithaca, New York, 14853 EUA. 1997

8.- José Luis Pino V. (1) Miguel Ángel López E. (2) Andrea Pilar Medel I. (3) Alejandra Ortega S. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. (1)Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile. (2) Departamento de Enfermería, Universidad del Bio, Chillán, Chile. (3) Licenciada en Nutrición y Dietética. Marzo 2013.

9.- Lecumberri IE, Jiménez TG. Lactancia Materna el mejor comienzo. 2000.26. León\_Cava N. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna. Reseña de la Evidencia. Washington DC, OPS-OMS © 2002; ISSN 92 75 12397 7.

10.- Magalys Puente Perpiñán<sup>1</sup>, Nilsa Alvear Coquet, Alina de los Reyes Losada, Tania Rosa Ricardo Falcón. ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”. Santiago de Cuba. Rev. Cubana Alimento Nutr 2010; 20(2):280-286.

11.- Mónica Mazariego Prácticas de la lactancia materna en América Latina México, Nutricionista con posgrado en Salud Pública de la universidad Rafael Landívar en Guatemala.

12.- Mr. Gregory Harti, Ginebra. Duración Óptima de la Lactancia Materna Exclusiva. Vocero de la OMS, OMS. Ginebra Suiza 2005.

13.- Rafael Pérez- Escamilla. Profesor de ciencia de la nutrición. La Promoción de la lactancia Materna en la era del sida. Universidad de Connecticut, Storrs, CT, EEUU. 2005

14.- Serrano A, Abel A, Sepúlveda H, María E, editores. Temas sobre alimentación del niño. 3ª ed. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2003.

15.- Sonia Elizabeth Alvarado Díaz ~ María Leonor Canales Aparicio " Trabajo de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador, realizado durante el 2004. Asesora Licda. Ana Cristina Reyes Regalado. 2 y 1 Graduadas en Licenciatura de Enfermería. Conocimiento y prácticas que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y el destete en menores de seis meses.' Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador, realizado durante el 2004.

16.- Rosa Niño M.1, Gioconda Silva E.2, Eduardo Atalah S.3, 1. Matrona. Escuela de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 2. Matrona. Escuela de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 3. Médico. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Santiago de Chile 2012.

17.- B. S. Piñeros<sup>1</sup>, N. J. Camacho<sup>2</sup>, Villavicencio Escuela de Enfermería. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva Unillanos (Marzo 13 de 2004 - Mayo 31 de 2004).

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Operacionalización de variables

**Para el Objetivo No 1: Identificar la relación que tienen los factores socio demográficos que influyen en el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés**

Variable	Definición de variable	Indicador	Escala de medición	Valores
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento al día de estudio	% de mujeres adolescentes y jóvenes % de mujeres adultas	Menor de 18 años. Entre 18 a 29 años. Entre 30 a 35 años 36 años o mas	Cuantitativa
Estado Civil	Situación legal de las personas determinada por las leyes	% de mujeres Solteras % de mujeres Casadas % de Mujeres Acompañada % de mujeres Separadas	Nominal Soltera SI__ NO__ Casada SI __ No__ Acompañada SI__ NO __ Separada SI__ NO __	Cuantitativa
Número de Hijos e Hijas	Cantidad de hijos o hijas.	% de mujeres con ningún hijo % de mujeres con 1 hijo-a % de mujeres con 2 hijos-as	1 hijo-as 2 hijo-as 3 hijo –as 4 hijos –as 5 o más hijos-as 1 hijo-	Cuantitativa



		% de mujeres con más 3 hijos	as 2 hijo-as 3 hijo –as 4 hijos –as 5 o más hijos-as	
Escolaridad	Grados de educación que ha obtenido las mujeres en estudio	% de mujeres Ilustradas % de Mujeres con Educación Primaria. % de mujeres que tienen Enseñanza Secundaria % de mujeres con grados técnicos % de mujeres Universitaria	Iletrado Primaria Secundaria Técnico - Profesional Universitaria	Cuantitativa
Ocupación	Actividad que requiere o esfuerzo físico o mental	% de mujeres que trabajan fuera de la casa y % mujeres que trabajan en sus casas	Ama de casa Estudiante Trabajadora asalariada Trabajadora por cuenta propia Otros	Cuantitativa

**Para el Objetivo No 2:**

**Determinar cuál es la relación de los factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres puérperas.**

Variable	Definición de variable	Indicador	Escala de medición	Valores
Creencias o mitos de Abandono de Lactancia Materna Exclusiva	Alimentación con leche materna al bebe durante los primeros años de vida	# de mujeres que abandonaron la LM por causas: Enfermedad del Niño Enfermedad de la madre Niño rechaza pecho Queda con hambre Decisión de la madre Inicio trabajo o estudio Estética Otros	Enfermedad del Niño Enfermedad de la madre Niño rechaza pecho Queda con hambre Inicio trabajo o estudio Estética Sin ningún motivo Otros	Cuantitativa

**Para el objetivo No 3:** Reconocer cual es la relación entre la información recibida y las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres lactantes en los barrios Sor María Romero, Lucida Mantilla y Reparto Sandino de la ciudad de Matagalpa.

<b>Variable</b>	<b>Definición de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
Brindo Lactancia Materna	Alimentación con leche materna al bebe durante los primeros años de vida	% de mujeres que han brindado Lactancia Materna	Nominal SI NO	Cuantitativa
Inicio de Lactancia Materna exclusiva	Alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, es el método ideal de alimentación durante los primeros meses de vida	% de mujeres que han brindado lactancia materna exclusiva	Nominal Menos de 1 hora Entre 1 y 4 horas Más de 4 horas 1 día Más de 1 día	Cuantitativa
Tiempo que duro la Lactancia Materna Exclusiva	La lactancia materna exclusiva durante 6 meses en la forma de alimentación	% de madres que brindan lactancia materna exclusiva	Nominal Menos de 1 mes 1- 2 meses 3 – 4 meses	Cuantitativa

	óptima para los lactantes		5 meses 6 meses	
Recibió información de Lactancia Materna Exclusiva	Recibir información básica sobre lactancia materna	# de mujeres que recibieron información de LM	Nominal SI NO	Cuantitativa
Momentos que recibieron Consejería sobre lactancia materna exclusiva	Brindar consejos e información sobre Lactancia Materna en los bebés de 0 a 2 años de nacidos	% de mujeres que recibieron información sobre LM	Nominal Durante la gestación Después del parto	Cualitativa

## Anexo 2: Instrumentos de Recolección de la Información.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua)  
Centro de Investigación y Estudio de la Salud (CIES)  
Formato de entrevistas para las mujeres púerperas en estudio.



### Objetivos General de la Investigación:

Analizar los factores que inciden en el tiempo de duración de la Lactancia Materna Exclusiva en infantes menores de 6 meses de edad, en los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla de la Ciudad de Matagalpa, durante el segundo semestre del año 2015.

Para realizar esta encuesta se solicitó a cada una de las entrevistadas su consentimiento informado para realizar cada una de las encuestas.

No de Encuesta: \_\_\_\_\_ Fecha de recolección de información:  
\_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_

CASO: \_\_\_\_\_ CONTROL: \_\_\_\_\_

### I.- Factores Socio demográficos:

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Estado Civil: Soltera \_\_ Casada \_\_\_\_ Acompañada \_\_ Separada \_\_\_\_

3.- Número de Hijos e Hijas:

Número de Hijos e Hijas	Mujer	Varón
1		
2		
3		
4		
5 o más hijos e hijas		

4.- Escolaridad:

Iletrada \_\_\_\_\_ Primaria incompleta \_\_\_\_\_ Primaria Completa \_\_\_\_\_  
Secundaria incompleta \_\_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_\_  
Técnico \_\_\_\_\_ Universitario: \_\_\_\_\_

5.- Ocupación:

Ama de casa \_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_ Trabajadora asalariada \_\_\_\_  
Trabajadora por cuenta propia \_\_\_\_\_ Trabaja como Profesional  
OTROS \_\_\_\_\_

II.- Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva

6.- Brindo Lactancia Materna exclusiva SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.- A qué hora o día inicio a brindar lactancia materna exclusiva

Menos de 1 hora \_\_\_\_\_ Entre 1 y 4 horas \_\_\_\_\_ Más de 4 horas \_\_\_\_\_

1 día \_\_\_\_\_ Más de 1 día \_\_\_\_\_

8.- Tiempo que duro la Lactancia Materna:

Menos de 1 Mes \_\_\_\_\_ 1 mes \_\_\_\_\_ 1- 2 meses \_\_\_\_\_ 3 – 4 meses \_\_\_\_\_

5 meses \_\_\_\_\_ 6 meses.

9.- Recibió información de Lactancia Materna Exclusiva: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10.- Momentos que recibieron Consejería sobre lactancia materna exclusiva:

Durante la gestación \_\_\_\_\_ Después del parto \_\_\_\_\_

III. Factores socioculturales asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva en madres lactantes en estudio.

11.- Causas de Abandono de Lactancia Materna Exclusiva:

Enfermedad del Niño \_\_\_\_\_ Enfermedad de la madre \_\_\_\_\_

Niño rechaza pecho \_\_\_\_\_ Por que no produce leche \_\_\_\_\_

Queda con hambre \_\_\_\_\_ Decisión de la madre \_\_\_\_\_

Inicio trabajo o estudio \_\_\_\_\_ Estética \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ (Especifique) \_\_\_\_\_

Estado emocional

12.- Como estuvo mientras brindó lactancia materna exclusiva:

Animada \_\_\_\_\_ desanimada \_\_\_\_\_ alegre \_\_\_\_\_ triste \_\_\_\_\_

Optimista \_\_\_\_\_ enojada \_\_\_\_\_

Apoyo Familiar

13.- Recibió apoyo familiar al brindar lactancia materna exclusiva:

De su marido o pareja SI \_\_\_ NO \_\_\_ De su mama SI \_\_\_ NO \_\_\_

De su abuela SI \_\_\_ No \_\_\_ De una amiga SI \_\_\_ NO \_\_\_

De una promotor de salud SI \_\_\_ NO \_\_\_

Otros especificar: \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS



### **Anexo 3: Consentimiento informado.**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua)  
Centro de Investigación y Estudio de la Salud (CIES)



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Aceptó voluntariamente participar en el estudio de investigación titulado "Factores que inciden en el tiempo de duración de Lactancia Materna Exclusiva en 3 barrios de la Ciudad de Matagalpa en el primer semestre del año 2016." Que tiene como objetivo Analizar factores que inciden o que se asocian al incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en mujeres de los barrios Sor María Romero, Reparto Sandino y Lucidia Mantilla de la Ciudad de Matagalpa en el primer semestre del año 2015.

Mi participación consiste en responder una encuesta y que me han asegurado que los datos que proporcione serán confidenciales, y el cuestionario es anónimo. Le aseguro que sus respuestas serán de total discreción, no se sienta obligada a responder si usted no desea. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas.

Su participación es totalmente voluntaria, pero su experiencia podría ser de mucha utilidad para otras mujeres que brindan Lactancia Materna exclusiva en el municipio de Matagalpa y de Nicaragua.

Cualquier duda o aclaración puedo acudir a la responsable del estudio ya que ella será la única que tendrá acceso a la información. ¿Está de acuerdo a participar en esta investigación?

Firma de aceptación