



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN-MANAGUA

TRABAJO MONOGRAFICO
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO

***“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO EL
POCHOTILLO DE LA CIUDAD DE MASAYA DURANTE EL PERÍODO ENERO-
DICIEMBRE DEL 2016”***

AUTORES:

BR. FRANCO ELY FLORES VEGA
BR. ÁLVARO APOLINAR MARTÍNEZ GAITÁN

TUTORA:

MSC. YADIRA MEDRANO MONCADA
PROFESORA TITULAR UNAN-MANAGUA

MASAYA, 3 DE DICIEMBRE DEL 2018

INDICE

I. AGRADECIMIENTOS

II.DEDICATORIA

III. OPINION DEL TUTOR

IV. RESUMEN

CAPITULO I GENERALIDADES

1.1	INTRODUCCION.....	1
1.2	ANTECEDENTES	2
1.3	JUSTIFICACION	5
1.4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.5	OBJETIVOS.....	7
1.6	MARCO TEÓRICO.....	8

CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2.1	TIPO DE ESTUDIO:	37
2.2	CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR:.....	37
2.3	UNIVERSO:	37
2.4	MUESTRA Y MUESTREO:	37
2.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA MUESTRA.....	38
2.6	MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
2.7	PLAN DE TABULACIÓN:	39
2.8	PLAN DE ANÁLISIS	40
2.9	LISTA DE VARIABLES.....	41
2.10	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	42
2.11	ASPECTOS ÉTICOS:.....	42

CAPITULO III DESARROLLO

3.1	RESULTADOS	45
3.2	DISCUSIÓN.....	48
3.3	CONCLUSIONES.....	52
3.4	RECOMENDACIONES	53

CAPITULO IV

4.1	BIBLIOGRAFÍA.....	54
-----	-------------------	----

CAPITULO V

5.1	ANEXOS	58
-----	--------------	----

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo:

A Dios por regalarnos la sabiduría necesaria para llegar al éxito.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y sacrificios para que llegáramos a la meta.

A nuestra tutora Lic. Yadira Medrano por facilitarnos los conocimientos necesarios para finalizar nuestro trabajo monográfico.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos permitido concluir con este trabajo monográfico y por la salud que nos ha brindado.

A nuestros padres por apoyarnos en nuestros desafíos y servir de guías en todo momento.

A nuestra tutora Lic. Yadira Medrano por brindarnos los conocimientos que necesitábamos para concluir con éxito nuestro trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio El Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período de Enero-Diciembre del 2016, ya que esta práctica es de suma importancia a nivel mundial.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo, un universo conformado por 310 mujeres en edad fértil que habitan en el Barrio Pochotillo durante el periodo de estudio, con una muestra probabilística en total de 172 mujeres. Se elaboraron fichas para realizar entrevista con que valoraban 3 aspectos: conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: El grupo etéreo mayoritario fue de 15 a 26 años, representado por el 55.2%. El 75.6% tienen un hijo, el 16.3% tienen de 2 hijos y el porcentaje restante tienen de 3 a más hijos. El 60.5% se encuentran solteras. En forma general el nivel de conocimientos de las encuestadas es bueno en el 71.5%, seguido por el 20.3% regular y malo en el 8.1%. El mayor grado de conocimiento es de las mujeres de 39 a 49 años, lo que indica que son las que tienen la mejor experiencia conceptual de la lactancia. Las amas de casas calificaron con un nivel de conocimiento bueno, por ser mujeres de hogar dedicadas por completo a la lactancia materna y al desarrollo del niño. En cuanto a actitudes de la lactancia materna exclusiva, el nivel alcanzado por el 76.7% fue favorable, obtenido principalmente por las mujeres de 15 a 26 años de experiencia. Respecto a las prácticas de la lactancia materna, el mayor nivel estuvo en el 55.2%, el cual fue regular, seguido por el 23.8% que fue malo y bueno en el 20.9%. Las amas de casas y las de 39 a 49 años fueron las que obtuvieron mayor nivel de práctica buena.

Conclusiones: El conocimiento acerca de la lactancia materna es bueno, la información que recibieron fue a través del personal de salud, la mayoría presentó una actitud favorable, aunque la práctica en la mayoría de los casos es entre regular y mala.

Recomendación: Promocionar, incentivar y difundir las ventajas y beneficios de la lactancia materna, a través de los medios de comunicación, mediante programas y publicidad, con movilización social, sensibilización y concientización.

Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar información sobre LM a las madres antes del alta.

1.1 INTRODUCCION

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años .La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) la han considerado por décadas a esta como fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales (Valdés V., 2009).

Múltiples estudios nacionales e internacionales demuestran que ha existido una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural en los países industrializados y lo peor aún en los países subdesarrollados, debido sobre todo a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, así como su amplia comercialización conjuntamente con factores socioculturales, constituyendo un hecho biopsicosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.

La leche materna le proporciona al niño todos los nutrientes que necesita durante los primeros seis meses de vida y en forma complementaria hasta los dos años, por tanto es importante que el inicio de otros alimentos sea en un momento oportuno y no tempranamente. Además protege al lactante de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama y fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar. Ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, la contribución a una población infantil sana y favorece la no violencia. (MINSa, 2013)

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos, la prevención de enfermedades comunes como la diarrea, y las infecciones respiratorias agudas (IRA), que son causa detonante del proceso de desnutrición y que pueden llevar a la muerte, así como el estímulo psicomotor y afectivo, son elementos claves que se promueven y deben ser garantizados a todo niño. Considerando las múltiples ventajas de la leche materna, se hace necesario motivar a las madres durante el embarazo, parto y puerperio, a adoptar prácticas óptimas con el apoyo de los familiares, líderes comunitarios y personales de salud, para brindarles los conocimientos necesarios acerca de sus beneficios.

1.2 ANTECEDENTES

En un estudio realizado en el Tortuguero (2012), se estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas de 200 mujeres menores de 20 años, donde se concluyó que existe cierto conocimiento de parte de las encuestadas sobre algunos de los beneficios de la lactancia materna. Si bien la mayoría piensa que es el mejor alimento, se conoce en menor grado su rol en la prevención de enfermedades del niño y es prácticamente desconocido el valor económico. Existe variado conocimiento sobre temas tan importantes como la frecuencia, las posiciones de amamantamiento y la duración de la lactancia materna exclusiva. Si bien la mayoría opina que el niño debe recibir lactancia materna exclusiva entre 4 y 6 meses. (Sandino & Oporta, 2012)

Acuña y Caballero (2011), realizaron un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de centro de salud villa libertad de Managua en los meses Mayo y Junio del 2011, en donde encontraron que el 53,8% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bueno, en cuanto a actitudes de lactancia materna exclusiva el resultado fue desfavorable en el 56,4% destacándose las madres con edades entre 17-19 años. (Acuña & Caballero, 2011)

En un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de Lactancia Materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Bertha Calderón Roque del 1 de Agosto al 31 de Diciembre del 2011 se identificó que estas tenían deficientes conocimientos acerca de los beneficios de la leche materna así como el tiempo y frecuencia en que se debe dar la lactancia. Las madres estaban familiarizadas con pocas posiciones de amamantamiento, la mayoría de la población tenía una actitud positiva hacia la lactancia materna, un 99% de las pacientes estudiadas concordaba en que la madre durante la lactancia debe ser apoyada por la familia, por el sitio del trabajo y el estado, un 55,96% de las madres practicaban lactancia a libre demanda, el 58,71% acompañaban la leche materna con otros alimentos. Solo el 37,61% de las madres recibió información sobre el tema y de estas el 92,68% tenían conocimientos que el personal de salud les había brindado. (Barrios & Ramon, 2011)

Barrios y Méndez (HBCR- Managua, 2009) estudiaron CAP en pacientes ingresadas en el servicio de maternidad, conformado por 319 pacientes entrevistadas, 39.5% oscilaba entre edades de 15-19 años, el 81.5% pertenecían a zonas urbanas, 59.2% eran acompañadas, 33.2% con nivel de escolaridad cursando en secundaria incompleta, 69.9% amas de casa, 39.8% de religión

evangélica con respecto a nivel de conocimiento fue regular 64.9%, deficiente 18.5%, bueno 15.7%, muy bueno 0.9%. Con respecto a las practicas eran adecuadas el 56.4% e inadecuada el 43.6%. Las actitudes fueron positivas con un 89% y el 57.1% recibió información de un medio y/o enfermera.

Maradiaga y Hernández (HRSJ-CARAZO, 2009) estudiaron CAP sobre LME en 175 mujeres atendidas en la maternidad, caracterizadas por tener entre 15-24 años casadas, del área urbana, con secundaria completa y amas de casa. Recibieron información del personal del centro de salud, especialmente sobre LME. Consideraron que el nivel de conocimiento era regular.

Selva Gómez y Llanes Blanco (Municipio de la Cruz Rio Grande y Karawala, (RAAS, 2009) estudiaron un CAP sobre LM con madres de niños menores de seis meses encontrándose que el 79.7% de las mujeres eran casadas y/o acompañadas, lo que influirá positivamente al momento de mantener la lactancia, 40.7% de las madres eran analfabeta por lo que tienen un nivel de conocimiento deficiente. El 100% eran amas de casa, razón que favorecía la lactancia materna, encontrándose un 98% que las madres practican la lactancia a libre demanda.

Parrales y Quijano (Jinotega 2006) estudiaron CAP en LM en 98 madres de menores de seis meses, caracterizadas por tener 22 a 30 años, estudios de primaria, entre uno y dos hijos y ser amas de casa . La mayor parte de las madres saben que es el calostro y de la excelencia de su calidad, 100% conocían de las ventajas (mejor alimento, se enferma menos, ahorra tiempo, dinero y está disponible en todo momento) y 99% que dar biberón es peligroso ya que puede enfermar al niño frecuentemente. La información fue adquirida en el centro de salud. Las razones para no dar LME fueron poca leche e inflamación de los pechos. El 51.5% habían introducidos otros alimentos en la dieta; casi todas amamantaban a libre demanda ofreciendo ambos pechos y hasta que su bebe quisiera, las posiciones más usada para el amamantamiento fueron sentadas y en sandía.

Sosa (HAN Managua, 2005) estudio los CAP sobre LM en 11 trabajadores de la salud en áreas de G-O pediatría en el Hospital Alemán Nicaragüense (HAN) encontrando que el 66% tenían buen nivel de conocimiento y un 34% poseían un nivel malo de conocimiento predominando auxiliares de enfermería, 16%, y enfermeras profesionales 6%, el 66% no usaban técnicas correctas para reconocer el tipo de pezón de la madre.

En 1991, la OMS realiza estudios sobre los códigos en 15 países y se lanza por parte del UNICEF-OMS la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños (IHAN), y se

firma un acuerdo con la Asociación Internacional de las Industrias de Formulas Infantiles para la interrupción de donaciones gratuitas en 12 países.

Desde que la UNICEF y la OMS lanzaron la IHAN, la iniciativa ha crecido con más de 20,000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años durante este tiempo, un numero de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la iniciativa. El resultado de las reuniones ofrecieron recomendaciones para actualizar los criterios globales, instrumentos de evaluación relacionados, así como el “curso de 18 horas” en vista de la experiencia con IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial Para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, y los desafíos planteado por la pandemia de VIH. De la misma forma la importancia de enfocar la “atención amigable a la madre” en la iniciativa fue planteada por varios grupos.

En 1989, la OMS y UNICEF promulgaron los “Diez pasos para garantizar una lactancia materna natural exitosa”, cuyo propósito es proteger, promover y apoyar la LM desde el punto de vista de las practicas institucionales.

En 1979, la Organización Mundial de la Salud (OMS) e instituciones de las Naciones Unidas abordaron los problemas de alimentación del lactante y en niños pequeños, al constatar que unas de las causas de abandono de la lactancia natural es la publicidad errónea y la excesiva promoción de formula lácteas. Como resultado surgió el “Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna” para regular las prácticas de comercialización de alimentos infantiles.

1.3 JUSTIFICACION

Siendo la lactancia materna un acto natural que se practica desde el origen del hombre, las mujeres dan por hecho que saben amamantar, por el simple acto de ofrecer el pecho materno al niño y niña. La OMS recomienda amamantar los dos primeros años de vida, extendiendo sus beneficios al sector económico, social, nutricional y ecológico.

Sin embargo, en Nicaragua el uso del biberón y fórmulas lácteas ha sido aceptada desde hace muchos años, y la población que debuta como madre cada vez es más joven, sin experiencia, sin conocimiento y en muchos casos sin apoyo lo cual las lleva a la opción de no ofrecer pecho maternos a sus bebes al menos los seis primeros meses de vida restándole importancia y abriendo paso a que las madres opten a la situación comercial, privando de tal manera no solo a los niños y niñas sino también a ellas mismas del beneficio biológico y afectivo de la lactancia materna que es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del bebe.

Por lo tanto, este trabajo pondrá de manifiesto la relación existente entre conocimiento, actitudes y práctica tomando en cuenta todos los aspectos de madre y determinando así la influencia que cada uno de estos tiene en lactancia materna, como una contribución para las mujeres que realizan dicha práctica, principalmente a las que poseen menos experiencia.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos de ENDESA 2011/2012 reflejan que en la ciudad de Masaya, el 32.8% de los niños menores de 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva, siendo la duración promedio en 2.3 meses. Por otro lado los datos de Desnutrición Aguda (Peso/Edad) subieron de 0.5 a 0.7, respecto a los demostrados en el 2006. Esto significa un incremento de la desnutrición y morbilidades por la reducción de lactancia materna exclusiva, debido a que el desarrollo óptimo de los niños está vinculado con una adecuada lactancia materna. ((INIDE) & Salud(MINSA), 2014)

Según información recopilada del barrio Pochotillo, por el centro de salud Dávila Bolaños, revela que en el 2015 el 48% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y su duración promedio es de 4 meses, siendo el porcentaje restante acompañada de alimentación complementaria. (Bolaños, 2017)

De ahí la importancia de realizar este estudio en el barrio Pochotillo, donde es poco el porcentaje de práctica de la lactancia materna exclusiva y aún persisten muchos mitos y tabúes, tales como “al niño no le gusta mi leche”, “no tengo pezón”, “mi leche no le sustenta”, “la leche de tarro es igual de nutritiva” escuchadas frecuentemente entre las madres de los recién nacidos para justificar la falta de lactancia materna exclusiva. Debido a esto se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio El Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período Enero-Diciembre del 2016?

1.5 OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del barrio El Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período de Enero-Diciembre del 2016.

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Describir la información y el conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva que poseen las mujeres estudiadas.
3. Identificar las actitudes de las mujeres estudiadas con respecto a la lactancia materna exclusiva.
4. Describir las prácticas de la lactancia materna exclusiva que tienen las mujeres en estudio.

1.6 MARCO TEÓRICO

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. (Materna., 2011)

La lactancia, se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación, se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades lo cual le lleva a una mejor técnica de aprendizaje.

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económico, como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro.

La leche materna, es el primer alimento del ser humano por excelencia. Contiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intrauterina a la extrauterina del niño, presenta múltiples nutrientes indispensables para su correcto desarrollo, protección contra las infecciones y le otorga inmunidad frente a las alergias. También ofrece importantes beneficios a la salud materna.

La LM es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la OMS, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la LME durante los primeros seis meses de vida. (OMS. , 2009)

DEFINICIONES LACTANCIA MATERNA

La lactancia es un proceso de alimentación natural, su importancia radica ya que por medio de este la madre aporta a los niños nutrientes en grandes cantidades y en proporciones óptimas, factores inmunológicos, células, anticuerpos, antiinflamatorios, factores de crecimiento, enzimas y hormonas (Avilés, 2012).

A nivel emocional, el calor de la madre brinda seguridad y apego al bebe; fomenta el ahorro de dinero porque no se gasta en formulas ni en biberones. Asimismo fortalece la salud de la mujer reduciendo la incidencia de cáncer, diabetes y colitis, también la ayuda a regresar a su peso normal (Lactancia Materna, 2010).

Hay muchas definiciones para clasificar la lactancia:

- **Lactancia materna exclusiva:**

Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación

oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (Navarro Cáceres, 2011)

- **Lactancia materna completa:**

Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante

Él bebe es alimentado exclusiva y predominantemente con pecho materno (Navarro Cáceres, 2011)

- **Lactancia materna parcial:**

Al bebe se le amamanta algunas veces en el día con pecho materno y en otras partes del día se le da alimento artificial ya sea cereales, papillas, leches u otro tipo de alimentos. (Navarro Cáceres, 2011)

- **Destete:**

Este es el proceso que se inicia cuando él bebe comienza a ingerir otro alimento y/o leche distinto de la leche materna. (Gamboa D, López B., & Prada G., 2005)

- **Alimentación complementaria oportuna:**

Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etáreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 231 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. (Gamboa D, López B., & Prada G., 2005)

En esta se debe entender que ya él bebe se le debe de dar otros alimentos, además de la leche materna, cuando es apropiado y teniendo en cuenta que él bebe ya paso los seis meses de edad.

- **Lactancia de biberón:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana (Navarro Cáceres, 2011)
- **Lactancia mixta:** Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana + leche no humana). La OMS recomienda que no se utilice este término en investigaciones científicas
- **Lactancia solidaria:** Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración

- **Re-lactancia:** Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia. (Gamboa D, López B., & Prada G., 2005)

TIPOS DE LECHE MATERNA

- **El Calostro:**

Comienza a elaborarse al final del embarazo, sin embargo se mantiene en pequeñas cantidades dado que la prolactina, se encuentra suprimida por las altas concentraciones de estrógenos y progesterona. Al nacimiento del bebé disminuyen las concentraciones de éstas hormonas, elevándose la producción de prolactina y por lo tanto del estímulo de producción láctea. El calostro permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto, constituyendo el primer alimento y esencial para la nutrición y la salud del recién nacido en los primeros días de vida. (Chile., 2008)

Es un líquido espeso y amarillento, color que está determinado por las altas concentraciones de carotenos (precursores de vitamina "A"). Es de alta densidad y poco volumen, satisface las necesidades del recién nacido. (Avilés, 2012)

La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica. Además, contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K,) y algunos minerales como Sodio y Zinc.

Facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. También facilita la producción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas. (Barrios & Ramon, 2011)

- **Leche de transición:**

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

- **Leche madura:**

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una importante fuente calórica para el niño. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del (de la) niño (a) amamantado.

- **Leche del comienzo y del final de la mamada:**

La leche del comienzo o del inicio (delantera), es la que sale cuando el niño (a) principia a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño, dado su contenido de agua: a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía, al niño (a) lo que es necesario para satisfacerlo en cuanto a su saciedad y para un aumento de peso satisfactorio. Si se retira al niño (a) del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente. (MINSa, 2013)

Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K. Si se cambia muy rápidamente al niño(a) de un pecho al otro, sin que haya obtenido la leche del final sino solamente la del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad. (Navarro Cáceres, 2011)

- **Leche de pre término:**

Las madres que tiene un parto antes del término de la gestación producen un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche de pretérmino contiene, en comparación con la leche de un niño (a) a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa que la leche madura siendo ésta la combinación más apropiada para el niño (a) inmaduro quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa.

La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia por lo que es más adecuada a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial. (Nicaragua M. d., 2010)

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar:

- Las hormonas luteales y placentarias; producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductual (conductos).
- La Progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.

La Prolactina, cuya producción es mediada por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos (Jairo, 2009).

Regulación de la producción de leche:

- **Lactogénesis**

La iniciación de la lactancia o lactogénesis puede ser dividida en tres etapas:

Etapas I: Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche.

Etapas II: Se da con el inicio de la secreción copiosa de leche, lo que ocurre entre el segundo y quinto día post-parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles elevados de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona.

Etapas III: Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post-parto. De las hormonas que actúan en la lactogénesis, la principal es la prolactina, siguiéndole en importancia la somatotrofina, que actúa como activadora de la primera. La hormona corticoadrenal puede estimular la secreción inicial. Durante el embarazo, la acción de estas hormonas es inhibida (acción antagónica). Al expulsarse la placenta desaparece el freno inhibitorio, lo cual produce el inicio de la secreción láctea.

- **Lactopoyesis**

Si bien la prolactina es la hormona desencadenante principal de la secreción láctea, no puede mantenerla sin la intervención de un conjunto de hormonas

(somatotrofina, tiroxina, corticoides, ACTH) y factores nerviosos (sistema hipófiso-hipotalámico, oxitocina), que tienen como punto de partida el reflejo de succión.

Se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida, los otros factores como la nutrición, edad, composición corporal y paridad de la mujer solamente juegan un rol secundario. El mantenimiento de la lactancia se basa en que el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático.

La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días post-parto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la remoción de la leche de la mama.

Existe una creciente evidencia de que un factor proteico presente en la misma leche inhibe la producción láctea y se prevé que está asociado a la leche residual dentro de la mama, por lo que si se aumenta la frecuencia del amamantamiento y la remoción de la leche es más completa, el factor se removerá con la leche residual y desaparecerá la inhibición. Por lo tanto la remoción de la leche es clave para mejorar la producción láctea.

- **Eyección láctea**

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o mioepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos.

Cuando el (la) niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos, en la madre, los cuales son:

- **Reflejo de producción/secreción:**

Está medido por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran en el pezón viajan a través de los nervios (nervio vago) hacia una estructura que se encuentra en el cerebro llamada Hipotálamo, de donde parte un estímulo a la Hipófisis (glándula Pituitaria) anterior, ubicada también en el cerebro, produciendo la liberación de la hormona prolactina, la que actúa en los alvéolos sobre las

células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, habrá mayor liberación de prolactina y mayor producción y secreción de leche. (Avilés, 2012)

- **Reflejo de eyección:**

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan con la succión del (la) niño (a) en el pezón, hacen que en la parte posterior de la Pituitaria se libere oxitocina, la cual hace que se contraigan las células epiteliales, que se encuentran alrededor de los alvéolos expulsando la leche hacia los conductos que la llevarán hasta los senos lactíferos de donde será extraída por el (la) niño (a) al succionar el pecho.

❖ **Reflejos del (de la) niño:**

- **Reflejo de Búsqueda:**

Este reflejo, ayuda al niño (a) a buscar el pezón; si algo toca la mejilla del (de la) niño (a), éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar.

- **Reflejo de Succión:**

Permite que el niño realice una serie de movimientos linguo-mandibulares que conllevan a la succión del pecho.

- **Reflejo de Deglución:**

Permite al niño, deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo.

La mejor manera de alimentar al bebé y la más segura es amamantarlo exclusivamente, es decir, que no reciba ni agua, ni té, ni refrescos. Los bebés no necesitan nada diferente a la leche materna, durante los primeros seis meses de vida, ya que la leche de su madre contiene todos los nutrientes que necesita, tales como:

• **Proteínas:**

Contiene la cantidad de proteína adecuada a las necesidades del (la) niño (a). Si se compara la leche materna con la leche de vaca, se evidencia que esta última tiene más proteína, sin embargo sus concentraciones son mayores a las que un bebé necesita y son de una clase diferente, causando con frecuencia alergias.

- **Enzimas:**

Contiene enzimas digestivas tales como amilasa y lipasa digestiva, las que actúan compensando la inmadurez de la función pancreática del recién nacido. La lipasa se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares participando en la digestión de las grasas.

Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida, como la taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del recién nacido, puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina.

- **Hormonas y factores del crecimiento:**

Muchas hormonas con diversas funciones se encuentran en cantidades variadas en la leche materna, tales como: esteroides adrenales, calcitonina, eritropoyetina, factor liberador de la hormona del crecimiento, factor liberador de gonadotrofina, insulina, factor liberador de la hormona luteinizante, neurotensina, oxitocina, esteroides ováricos, progesterona, prolactina.

- **Vitaminas y minerales:**

Contiene las vitaminas que el bebé necesita, en las proporciones adecuadas por lo que no es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas durante este período. Los jugos y las vitaminas no solo no son necesarios sino que pueden causar problema al lactante menor, como es el caso de los de frutas cítricas que pueden precipitar la aparición de alergias en niños (as) predispuestos.

La leche materna tiene la cantidad adecuada de sal, calcio, fosfatos y agua que el bebé requiere, aún en climas cálidos. Contiene más lactosa (azúcar natural de la leche) que la mayoría de leches de otros mamíferos. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidus, quien al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Una segunda razón por la cual debe darse al bebé lactancia exclusiva es porque protege tanto la salud del (de la) niño (a) como la de la madre.

Los niños amamantados exclusivamente, tienen menos diarrea que los alimentados con biberón. Y por otra parte presentan menos infecciones respiratorias y del oído medio.

Las razones por las cuales los niños amamantados tienen menos infecciones son: (MINSA, 2013)

La leche materna es limpia y no tiene bacterias.

- Contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) contra muchas infecciones comunes. Estas ayudan a proteger al bebé contra la infección hasta que sea capaz de fabricar sus propios anticuerpos. Si una madre tuvo o tiene una infección, en su leche aparecerán, muy rápidamente, anticuerpos contra esa infección. Contiene células sanguíneas blancas, vivas, (leucocitos) los cuales ayudan a luchar contra la infección.
- Contiene lactoferrina, sustancia que favorece la absorción del hierro. Además, al ligarse con el hierro evita que éste sea utilizado por los gérmenes patógenos intestinales que necesitan hierro para crecer. Por lo que se dice tiene una acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferrodpendientes. Si el niño recibe suplementos de hierro, pueden interferir con la función de la lactoferrina ya que ésta se satura y no acepta más hierro el que al quedar libre puede ser utilizado por bacterias.

Los bebés que continúan siendo amamantados durante una infección, se recuperan más rápidamente que aquellos a quienes se les suspende el amamantamiento. La lactancia materna exclusiva, aumenta el intervalo entre embarazos. La amenorrea, asociada a la lactancia exclusiva representa un importante mecanismo para espaciar los nacimientos y ofrece protección, superior al 98%, frente a un nuevo embarazo durante los primeros seis meses. Mientras más exclusiva sea la lactancia mayor es la infertilidad que determina.

Es importante considerar la relación entre el espaciamiento de los embarazos, la lactancia y su impacto sobre la salud. Un período intergenésico de por lo menos seis meses después del destete completo permite a la mujer estar en condiciones adecuadas para enfrentar un nuevo embarazo.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna, tiene innegables beneficios para El niño y la niña, para la madre, para la familia y la sociedad:

❖ **Para el niño y la niña:**

- **Nutrición y crecimiento óptimo:**
- **Alimento Óptimo:**

La lactancia materna es el mejor en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del (de la) niño (a) a medida que crece y se desarrolla.

- **Fácil digestibilidad:**

Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que faciliten su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del (de la) niño (a), preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. (Nicaragua M. d., 2010)

- **Crecimiento y Desarrollo óptimo:**

Los (as) niños (a) alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tiene un crecimiento y desarrollo adecuado. Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que los niños y niñas no necesitan tomar otro tipo de leche. (Programa de Alimentación y Nutrición, 2010)

- **Alimento adecuado para prematuros:**

La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina. (Programa de Alimentación y Nutrición, 2010)

Desarrollo Psico-motor:

- **Organización Sensorial:**

El contacto físico del (de la) niño (a) con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños (as) amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula.

- **Organización biocronológica y del estado de alerta:**

Durante al menos tres meses, el (la) niño (a) necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

- **Patrones afectivo-emocionales:**

El (la) niño (a) que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico.

- **Desarrollo intelectual:**

Los (as) niños (as) amamantados (as) son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del (de la) niño (a).

- **Desarrollo dento-maxilar y facial:**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje.

Los (as) niños (as) amamantados (as) están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el período del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas. (Nicaragua M. d., 2010)

- **Protección:**

- **IgA:**

El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al niño (a) mientras ellos (as) van aumentando su capacidad de producirla.

- **Evita la hiperbilirrubinemia neonatal:**

El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal.

- **Protección inmunológica:**

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el (la) niño (a) y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El (la)

niño (a) amamantando (a), rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.

- **Otros:**

- Previene la mal-oclusión.
- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.
- Optimiza el desarrollo cerebral.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita.

- ❖ **La Madre**

- Recuperación fisiológica post-parto

Retracción del útero:

Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.

Recuperación del peso:

La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo, precisamente para enfrentar la lactancia materna.

Recuperación de los pechos:

La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

- **De carácter físico**

Prevención de cáncer de mamas y ovario:

La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (más de 36 meses) es considerado por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenada por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

Aspecto físico de la mujer:

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza.

Comodidad:

Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el bebé.

- **De carácter emocional**

Establecimiento del apego:

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo (a), estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”, induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y protección para su hijo (a).

Satisfacción emocional de la madre:

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo, producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

❖ La familia:

- **Refuerzo de lazos afectivos familiares:**

El amamantamiento del (de la) niño (a) es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo (a). Se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad.

- **Prevención del maltrato infantil:**

Una madre que amamanta a su hijo (a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato.

- **Espaciamiento de los nacimientos:**

El amamantamiento, puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, siendo así una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que si la madre permanece amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos

durante los primeros 6 meses después del parto. EL MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos. (Nicaragua M. d., 2010)

❖ **La sociedad**

- **Disminución de la morbimortalidad infantil:**

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos (as) al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños (as) anualmente, debido principalmente al afecto protector y nutricional de la leche materna.

- **Economía de recursos:**

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:

- Leche de vaca o de fórmula
- Mamaderas, chupetes y accesorios
- Enfermedades y sus tratamientos
- Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos
- Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al niño enfermo
- Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

Se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran exclusivamente a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.

❖ **La ecología**

- La leche materna es un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.
- Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población, al espaciar los nacimientos.
- No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente.
- No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.
- No necesita preparación ni uso de fuentes de energía, (leña, kerosene, gas, electricidad, etc...)
- No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.

- Conserva el agua y otros recursos naturales.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE DIFICULTAN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA (Noriega, 2012)

En las últimas décadas los conocimientos sobre la lactancia materna y la alimentación infantil en general se han ampliado considerablemente, nosotros como profesionales de la salud hemos ido implementando en la madre los conocimientos y prácticas sobre esta para que se impulse la lactancia materna exclusiva , alimentación adecuada para él bebe en los primeros seis meses de vida y hacerle ver los beneficios que esta conlleva tanto como al bebe como a la madre de la misma manera a la familia a la sociedad y ecológicamente , Sin embargo, pese a que muchos de estas nuevas recomendaciones llevan ya varios años en rigor, es aún muy frecuente oír en nuestro entorno sugerencias erróneas , hoy consideradas mitos o falsas creencia por carecer de fundamento científico, entre las cuales tenemos:

❖ Según Alimentos:

- Hay que comer más para tener más leche
- Se debe tomar leche para fabricar más y reponer las pérdidas de calcio

❖ Según Estética

- No debe hacerse dieta de adelgazamiento durante la lactancia
- No deben usarse tintes ni colorantes para el pelo
- No debe hacerse ejercicio físico antes de dar el pecho

❖ Según la Producción de leche

- Se deben ingerir muchos líquidos: infusiones
- La falta de leche suele ser un problema familiar que se transmite de madres a hijas
- Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche

❖ Según la Calidad de la leche

- El calostro no alimenta y debe desecharse
- La leche materna es “aguada”
- Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche a su bebé
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad en el niño

❖ Según Problemas con el pecho

- Si los pezones sangran o hay mastitis, no se debe dar el pecho

- Colocar aceite de oliva para prevenir y curar problemas de los pezones
 - Si se tiene poco pezón es útil estirarlo durante el embarazo
 - Las mujeres pelirrojas, de piel blanca y ojos azules sufrirán dolor en los pezones porque tienen pieles delicadas
- ❖ Según la Técnica de la lactancia
 - Basta con dar el pecho 10 minutos
 - No se debe despertar a un bebé para darle de mamar, el sueño alimenta tanto como la leche
 - Es normal que dar el pecho duela
 - ❖ Según Problemas para la madre
 - Las molestias de la espalda empeoran durante la lactancia
 - No hay que amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea
 - La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión post-parto

TÉCNICAS Y PREPARACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

- ❖ Técnicas del amamantamiento :

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores:

- Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanto frecuencia como el/la bebé desee.
- Apego precoz:

El amamantamiento debe comenzar inmediatamente después del parto. La primera hora, después del parto, es el momento más importante para que se establezca un lazo estrecho entre madre e hijo y para que el bebé aprenda a succionar, ya que por lo general está alerta y su reflejo de succión es fuerte.

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo (a) deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente (Nicaragua M. d., 2010)

Facilitar la proximidad del/ la bebé y la madre, en lugar de separarlos:

Primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo (a) es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psicoemocional del (de la) niño (a). En estos momentos la

madre, reconoce los rasgos físicos del (de la) hijo (a) e intenta reconocer los códigos de comunicación de sus gestos y movimientos.

En la madre produce una íntima satisfacción de su rol de mujer, fortalece su autoestima y le da más seguridad en sí misma. El contacto piel a piel puede ser, completo si el (la) bebé está desnudo (a) sobre el cuerpo de la madre o cerca de ella en la cama o puede ser parcial, es decir, la carita del (de la) bebé contra el pecho de la madre, la mano de la madre sobre el cuerpo del (de la) bebé. Empero, si el cuerpo del (de la) bebé está completamente cubierto, la madre puede estar sosteniéndolo (a) pero no tener un contacto piel a piel con él (ella).

❖ Posiciones de amamantamiento:

Durante la lactancia, madre y niño (a) pasan muchas horas en el día junto por lo que, la forma en que se realice el amamantamiento tiene que ser cómoda y agradable para ambos. Es ideal que la madre tenga el apoyo de su pareja y el resto de la familia, debemos motivar a la familia a estimular y animar a la madre. La elección de la posición para amamantar depende de las circunstancias de la madre y del (de la) niño (a) y ha de ser la más cómoda y eficiente para ambos. La madre puede amamantar sentada o acostada.

- Posición del (de la) niño (a) con la madre sentada:

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el “dolor de espaldas” que las madres refieren y que se interpreta como que el/la bebé succiona muy fuerte y esta “dañando los pulmones de la madre”. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el (la) niño (a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

- Posición de sandía o de pelota:

En esta posición se ubica el (la) niño(a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrecer el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente. También se recomiendan en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales.

- Posición reversa:

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo.

- Sentado frente a la madre:

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín. (Nicaragua M. d., 2010)

- Posición de caballito:

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición “de caballito” viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna.

En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) hiper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido.

- Mano de bailarina:

En el caso del (de la) niño (a) hipotónico (a) también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del (de la) niño (a) (mano de la bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.

- Posiciones del (de la) niño (a) con la madre acostada:

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

- Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral:

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

- Amamantamiento de gemelos:

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho. (Nicaragua M. d., 2010)

- ❖ Preparación psicológica de la futura madre: (Nicaragua M. d., 2010)

La preparación psicológica de la madre para facilitar el comportamiento del amamantamiento es un paso tan importante como lo es el de explicarle la forma correcta de colocarse al niño. Todos sabemos que el embarazo, aunque es un progreso fisiológico normal, produce en la futura mamá una serie de dudas, temores e inseguridades que pueden influir negativamente en su actitud hacia la lactancia natural.

Desde el punto de vista psicosocial, una de las razones aducidas por las madres es el tener que trabajar, no solamente para satisfacer una necesidad personal sino económica, que le permita contribuir al gasto familiar, haciéndola pensar que no es capaz de lactar a libre demanda a su bebé más allá de tres meses, en el mejor de los casos, no teniendo más opción que cambiar de pecho a fórmula.

❖ Preparación física de la futura madre:

En el primer control prenatal, el trabajador de la salud debe realizar un detenido examen mamario a la embarazada, como parte de la evaluación integral a la mujer, para darle seguridad de que sí puede amamantar a su bebé y así mismo detectar precozmente problemas prevenibles. Si se sospecha alguna anormalidad se debe referir a la paciente para un examen especializado.

• Examen de las Mamas:

Inspección

Al realizar la inspección de mamas, es importante respetar estos pasos:

- Explicar el procedimiento
- Descubrir la parte anterior del tórax
- Colocar a la examinada en posición sentada, con los brazos a los lados.

- **Observar:**
 - Tamaño y simetría; suele ser normal y común la existencia de algunas diferencias en el tamaño de las mamas
 - Indicios de cirugías anteriores
 - Formación de hoyuelos
 - Contorno, con especial referencias a masas depresiones o aplanamiento
 - Aspecto de la piel incluyendo: color, engrosamiento o edema, dibujo venoso
 - Examinar los pezones notando: tamaño y forma (si son pequeños, alargados, planos, umbilicados o simétricos). Estas variaciones, no afectan la capacidad de amamantar.
 - Cambios de dirección respecto a exámenes anteriores, que puedan indicar alguna tumoración
 - Erupciones o ulceraciones
 - Secreciones anormales
- ❖ Técnicas de Extracción Manual de la Leche Materna: (Nicaragua M. d., 2010)

Es recomendable que toda madre aprenda la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo (a).

La extracción manual, es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, la extracción manual le ayuda a mantener su producción.

Prevenir y aliviar la congestión de sus pechos.

Es importante también que la madre aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento. (Lawrence, 2009)

La extracción manual se recomienda cuando:

- Las madres no pueden comenzar a amamantar
- Las madres tienen separaciones periódicas
- La madre está hospitalizada
- El bebé es prematuro o de muy bajo peso
- Evitar y/o aliviar la congestión mamaria
- Para aliviar el goteo.

Extracción y conservación de la leche materna

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, intentando disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

DIFICULTADES DURANTE EL AMAMANTAMIENTO (Nicaragua M. d., 2010)

Durante el puerperio tanto la madre como él (la) niño (a) pueden presentar algunos problemas que interfieran la lactancia materna y que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos; pero adecuados a cada situación.

La mayor parte del tiempo las dificultades se asocian con mala técnica, por lo tanto el apoyo que la madre necesita tanto del personal de salud como la familia es relevante.

❖ Dificultades más comunes que se presentan en la madre son:

- Pezones planos o invertidos
- Grietas del pezón
- Dolor al amamantar
- Congestión mamaria
- Micosis mamaria
- Mastitis
- Absceso mamario
- Cirugía mamaria previa
- Reflejo de eyección inhibido
- Reflejo de eyección excesivo

❖ Dificultades comunes en niños y niñas:

Cuando el (la) niño (a) no quiere mamar, la mayoría de las veces se trata de un problema relacionado con una técnica de amamantamiento defectuosa o prácticas inadecuadas que, por lo general, es fácil de identificar y corregir. Pero podría ser un signo de que el (la) bebé está enfermo (a), y en ocasiones muy seriamente enfermo (a).

DEFINICIONES DE C.A.P.

❖ **Conocimientos:**

El conocimiento se define como la posesión de un modelo de la realidad en la mente, éste inicia por los sentidos, luego al entendimiento terminando en la razón. Saber abarca el conjunto de conocimientos que dan lugar a un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos que se adquieren a lo largo del tiempo, es además el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia. Implica datos, conceptos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Se usa en el

sentido de hecho, información, concepto pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que se acumulan las experiencias de otras generaciones y lo ha logrado sintetizar; el conocimiento brinda un significado a las creencias y prácticas. (Selva Gómez & Llanes Blanco, 2005)

- Productos primarios del conocimiento:
- Las sensaciones; que constituyen la forma más elemental del conocimiento.
- La percepción; es la integración del sistema de sensaciones.
- Las representaciones; son huellas de la percepción que se conservan debido a la plasticidad del cerebro.
- Las sensaciones, percepciones y representaciones constituyen las formas primarias o elementales del conocimiento, éstas no revelan la esencia de los objetos y fenómenos.

Un objeto se puede captar en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.

- Conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de la vista; gracias a ello podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- Conocimiento conceptual abarca representaciones invisibles, inmateriales pero universales y esenciales.
- Conocimiento holístico (llamado también intuitivo). En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales.
- La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en que el conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

El conocimiento holístico y conceptual se diferencian en que el primero carece de estructuras, tiende a prescindir de ellas.

❖ **Actitud:**

Se refiere a los sentimientos hacia ciertos objetos sociales, físicos, tipo de persona; personas determinadas, instituciones sociales, etc. El método más directo para la medición de las actitudes es preguntar a las personas de una u otra manera, cuales son las suyas.

Actualmente la mayoría de las medidas de actitud se basan en inventos de personalidad y la información referente a la validez de diferentes enfoques de la medición de las actitudes lo que permite concluir fácilmente que el inventario de personalidad es el enfoque más válido del que se dispone actualmente.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; su desarrollo implica socialización y hábito. Influyen a nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad sobre las actitudes y creencias.

Características

- Relativamente duraderas
- Son resultado de la agregación de varios elementos que se relacionan entre sí.
- Se refieren a objetos concretos y abstractos como personas, grupos, instituciones, temas o situaciones específicas (acontecimientos).
- Conducen a comportamientos preferenciales ante un objeto o situación.
- Dan como resultado, respuestas que pueden ser negativas o positivas y estar determinadas por componentes valorativos y afectivos.
- Contienen predisposiciones a actuar de manera específica, estas predisposiciones están interrelacionadas.
- No son directamente observables, sino que deben ser inferidas a través de respuestas de los individuos.

Elementos

- Elemento cognoscitivo: Conformados por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo más importante del elemento es la forma con la que la persona mira al mundo y no como es el mundo en la vida real.
- Elemento afectivo: está conformado por un conjunto de emociones o instintos que surgen en la persona cuando se encuentran ante un objeto o una circunstancia, o simplemente pensar en éste.
- Elemento comportamental: está conformado por las tendencias hacia la acción y no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

Fuentes

- La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. De la sociedad a la que pertenece.
- Los grupos de amistades a los cuales pertenecen, además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.
- La familia, las emociones, las creencias en la familia implican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de las veces de forma negativa e irreversible.

- Las experiencias personales.
- La pareja.
- El personal de salud.

❖ **Práctica**

Se define como la aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento que tiene la persona sobre determinado tema. También la podemos definir como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas o como la habilidad, destreza o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.

IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA PROVEEDORES DE SALUD, AGENTES COMUNITARIOS Y USUARIAS (Nicaragua M. d., 2010)

Estudios realizados en el país demuestran que el personal de las unidades de salud y los hospitales influyen negativamente en la concepción de la duración de la lactancia materna, los beneficios de la misma, en las prácticas adecuadas, lo que resulta contradictorio ya que el personal de salud es quien está en más íntimo contacto con la población más susceptible a esta etapa de la vida. (Nicaragua M. d., 2010)

Amamantar exitosamente se vuelve difícil en una sociedad con prácticas arraigadas, como es el caso del uso del biberón y al poco interés por brindar la información necesaria durante las etapas prenatal y pos natal.

Ante tal situación el MINSA ha ideado el desarrollo de materiales que permitan al personal de salud ofrecer respuestas y facilitar acciones en casos específicos dirigidos a la lactancia materna.

Como parte del plan se han logrado realizar muchas actividades y también llevar la promoción de la lactancia materna fuera de las fronteras del Ministerio de Salud., como son la Iniciativa de Unidades Formadoras Amigas de la Mujer y la Niñez, la capacitación a promotores de salud de diversos ONG's y la formación de Grupos de apoyo comunitarios como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y de la Madre la que ha sido de gran impacto en el cambio de prácticas que interfieren con la lactancia natural. Esta se ha extendido a la Atención Primaria como "Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y de la Madre" la que se encuentra también en desarrollo.

El Ministerio de Salud, de Nicaragua, ha realizado numerosos esfuerzos en pro de la práctica de la lactancia materna contando con la decisión y voluntad política, los cuales se encuentran plasmados en el plan Nacional de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna elaborado conjuntamente con el UNICEF.

LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y REGULACION DE LA COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA (Nicaragua A. N., 2017)

CAPITULO I **De la Definición, Objeto y alcance**

Artículo 1.- La presente Ley constituye un conjunto de conceptos doctrinarios y procedimentarios, con fines de proteger, promover y mantener la lactancia mantener, así como regular el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna en los lactantes.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueran necesarios y, las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteos, incluidos los alimentos complementarios, cuando estén comercializados como sucedáneos de la leche materna o cuando de otro modo se indique que pueden emplearlos, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; además incluye la regulación de la comercialización de los biberones, y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización.

CAPITULO IV **De la Promoción**

Artículo 9.- El organismo ejecutor de la presente Ley promoverá la sana costumbre de alimentar exclusivamente con el pecho al lactante hasta los seis meses de edad. Así mismo, deberá estimular a las madres a continuar alimentando a la niña y niño con el pecho, por lo menos hasta los dos años de edad, aún después de la introducción de alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad.

Artículo 10.- El Gobierno de la República de Nicaragua, por intermedio del Ministerio de Salud y con la cooperación de otras instituciones y organismos no gubernamentales, tiene la responsabilidad de implementar y consolidar iniciativas

públicas y privadas con el fin de promover, proteger y mantener la lactancia materna como un medio eficaz para salvaguardar la vida de niñas, niños y mujeres.

CAPITULO V
Comercialización de la Información y Educación

Artículo 11.- El Gobierno de la República de Nicaragua, por intermedio del Ministerio de Salud, con la cooperación de otras instituciones públicas y privadas y organismos no gubernamentales, tienen la responsabilidad de garantizar que se facilite a los padres, madres y público en general, una información objetiva y coherente sobre la alimentación del lactante.

Artículo 12.- Los materiales informativos, educativos y promocionales, sean impresos, auditivos, visuales o de otra índole, así como materiales y equipos relacionados a los sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales, destinados a las mujeres embarazadas y a la madre de niñas y niños lactantes, deberán estar basados en información científica y contener entre otros aspectos:

- a) Ventajas y superioridad de la lactancia materna.
- b) Los riesgos para la salud causados por el uso del biberón y por el uso incorrecto o innecesario de alimentos complementarios y otros sucedáneos de la leche materna.
- c) Instrucciones para la alimentación con taza y cuchara de los productos comprendidos en la presente Ley.
- d) Información del uso de alimento complementarios hechos en casa.
- e) Incluir información sobre la importancia de las prácticas de higiene general y en la preparación de los alimentos, así como la importancia de la higiene de la persona responsable de su preparación.
- f) Estos materiales no deberán contener imágenes, pinturas ni dibujos de lactantes que reciban alimentos por medio de un biberón.
- g) Los mensajes deben estar escritos en idioma nacional y otros dialectos y lenguas.

Artículo 13.- Los profesionales y agentes de salud no podrán hacer demostraciones, charlas, consejos y prácticas sobre la alimentación infantil en los servicios de salud que vayan en detrimento de la lactancia materna.

Artículo 14.- Los Fabricantes y/o expendedores y distribuidores solo podrán hacer donativos de equipos o material informativo o educativo referente a los productos objeto de la presente Ley, a petición del interesado y con la autorización escrita de la autoridad competente.

Artículo 15.- Corresponde al Gobierno de la República de Nicaragua a través de los Ministerios de Educación, Salud, y Familia, la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.

CAPITULO

VI

Al Público en General y las Madres

Artículo 16.- La publicidad de los sucedáneos de la leche materna y el uso del biberón no deberá inducir a la sustitución de esta.

Artículo 17.- Los promotores de sucedáneos de la leche materna y biberones no podrán utilizar la publicidad engañosa; para los efectos de la presente Ley, se entenderá que se ha utilizado publicidad engañosa, cuando no se advierta a las madres y en general a los consumidores, de los inconvenientes que para la salud de los lactantes puede ocasionar el consumo o uso de dichos productos.

Artículo 18.- Solo se podrá obsequiar sucedáneos de la leche materna a madres con hijos de dos años.

CAPITULO

VII

Sistema de Atención en Salud

Artículo 19.- El Ministerio de Salud de la República de Nicaragua a través de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, fomentará, protegerá y mantendrá la lactancia materna y cautelará la aplicación de la presente Ley, facilitando a la vez la información y orientación a los profesionales y agentes de salud en cuanto respecta a sus obligaciones.

Artículo 20.- No podrá utilizarse ningún servicio de salud que tenga programas de atención a niñas, niños y madres para la promoción de sucedáneos de la leche materna o de otros productos comprendidos en la presente Ley.

Artículo 21.- No deberá permitirse en los servicios de salud del país, el empleo de personal facilitado o remunerado por los fabricantes o distribuidores de los sucedáneos de la leche materna para la comercialización de estos productos.

Artículo 22.- Los donativos o venta a precio reducido de los productos comprendidos en la presente Ley, solo podrán hacerse a los servicios de salud, previa autorización de la autoridad competente.

10 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. (UNICEF, 2014)

II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo.

2.2 Caracterización del lugar:

El Barrio Pochotillo se encuentra ubicado en el centro de la Ciudad de Masaya, limita al norte con el barrio La Bolsa, al sur con el barrio San Miguel, al oeste con el barrio San Jerónimo y al este con el barrio El Calvario.

2.3 Universo:

El universo lo constituyeron 310 mujeres en edad fértil que habitan en el Barrio Pochotillo durante el periodo de estudio.

2.4 Muestra y muestreo:

La muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 \times p \times q \times N}{(e^2 \times (N-1)) + k^2 \times p \times q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados)

K: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

e: es el error muestral deseado.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1 - p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer) utilizando un nivel de confianza del 95% que determina $k=1.96$, con un error muestral del 5% ϵ y considerando que estarán satisfechos el 50% ($p=q=0.5$), se obtiene una muestra de 172 mujeres en edades de 15 a 49 años de edad seleccionadas aleatoriamente.

Muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico asignado por conveniencia.

2.5 Criterios de selección para la muestra

Criterios de Inclusión

- Mujeres de 15 a 49 años.
- Mujeres que habitan en el Barrio Pochotillo.
- Mujeres que estén dispuestas a brindar información.
- Mujeres que saben leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años.
- Mujeres que no habiten en el Barrio Pochotillo.
- Mujeres que rehúsen llenar la encuesta.
- Mujeres que no saben leer y escribir.

2.6 Método e instrumento de recolección de la información

Fuente de información

Se obtuvo la información de fuentes primarias a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, previamente validado.

Técnicas y procedimientos para recolectar la información

1. Se obtuvo información del universo de estudio.
2. Elaboración del instrumento para los informantes claves.
3. Se seleccionó a un grupo de informantes claves, conformado por 15 mujeres escogidas al azar de la comunidad que fueron entrevistadas con un cuestionario de preguntas abiertas.
4. Con los resultados de la entrevista al grupo de informantes claves, se elaboraron tablas a partir de la cual se diseñó el instrumento de recolección de datos, el cual consta de 47 ítems incluidos en 3 cortes: Conocimiento, Actitudes y Prácticas.
5. Se procedió a recolección de información en las personas del estudio.

El llenado de la encuesta se realizó de manera individual bajo el consentimiento de las mujeres que habitan en el barrio y se le solicitó preguntar en caso de no responder preguntas propias del instrumento y que tendrá una duración aproximadamente de 5 minutos.

Para determinar el conocimiento de las mujeres encuestadas sobre lactancia materna exclusiva, se formularon preguntas relacionadas a la definición, ventajas y beneficios para la madre y para el bebe, apego precoz.

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala Likert que consto de preguntas sobre aspectos conductuales como ventajas de lactancia materna, cuando inician amamantamiento, duración, frecuencia. El cuestionario estará dividido en opciones como totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Las prácticas se valoraron a través de preguntas tales como duración de lactancia materna, problemas de amamantamiento, técnicas e higiene de amamantamiento.

2.7 Plan de tabulación:

Para procesar los datos se realizaron los siguientes pasos:

1. Proceso manual de entrevista de informantes claves por categorías.
2. Codificación del instrumento.
3. Diseño de base datos en SPSS 21.0 para Windows.
4. Control de calidad de la información.
5. Introducción de datos.
6. Análisis por frecuencia y porcentajes,

Para resumir los resultados se hizo uso del índice sumatorio en donde el nivel de conocimiento se midió a través de criterios bueno, regular y malo, considerando:

a) Nivel de conocimiento bueno, si respondieron las entrevistadas entre 11 y 16 respuestas, nivel de conocimiento regular, si las entrevistadas respondieron entre 6 y 10 respuestas correctas y malo, si respondieron menos de 5 respuestas acertadas

b) Para evaluar el grado de actitud en las entrevistadas hicimos uso de la escala de Likert, el cual consiste en un conjunto de ítems enumerados con puntajes, presentados en forma de afirmaciones; ante las que se pide la opinión de las participantes con respecto a una de las 4 categorías de la escala (TA, DA, DE, TDE), según Hernández Sampieri. La puntuación es de la siguiente manera: TA (5 pts.), DA (4 pts.), DE (3 pts.) Y TDE (2 pts.).

Después de obtener la puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones, clasificamos en 2 grupos la actitud de las participantes: Favorable y Desfavorable; siendo correspondiente la actitud

“Favorable” con las categorías TA y DA; y la actitud “Desfavorable” correspondiente con las categorías DE y TDE.

c) Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas con opciones de respuestas: Si, No, No sé; relacionadas con la conducta de la entrevistada ante la lactancia materna. Se desarrollaron categorías de bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Bueno: 8-11 respuestas correctas

Regular: 4-7 respuestas correctas

Malo: 0-3 respuestas correctas.

7. Elaboración de cuadros y graficas según variables.

8. Elaboración del informe final

2.8 Plan de análisis

1. Tabla de informantes claves

2. Características Demográficos sobre lactancia materna exclusiva en las mujeres estudiadas.

3. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las mujeres estudiadas.

4. Características Demográficos vs. Nivel de Conocimientos

5. Actitudes sobre lactancia materna exclusiva en las mujeres estudiadas.

6. Características Demográficos vs. Nivel de Actitudes

7. Practicas sobre lactancia materna exclusiva en las mujeres estudiadas.

8. Características Demográficos vs. Nivel de Prácticas

9. Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitudes

10. Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas

2.9 Lista de variables

De acuerdo a los objetivos planteados, se utilizaron las siguientes variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

- Edad
- Estado Civil
- Número de hijos
- Escolaridad
- Ocupación

Objetivo 2: Describir la información y el conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las mujeres estudiadas.

- ✓ Fuente de Información sobre lactancia materna exclusiva
- ✓ Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Objetivo 3: Identificar las actitudes de las mujeres estudiadas con respecto a la lactancia materna.

Actitudes que impiden a la madre cumplir con la lactancia materna exclusiva (mitos y creencias).

Objetivo 4: Describir las prácticas de la lactancia materna que tienen las mujeres en estudio.

Prácticas de lactancia materna exclusiva

2.10 Operacionalización de variables:

Variable	Concepto Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medida
Características Demográficas	Ciencia encargada del estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales; desde un punto de vista cuantitativo	Edad	Años cumplidos	15 a 26 años 27 a 38 años 39 a 49 años
		Número de hijos	Número	Uno Dos Tres Más de Tres
		Estado civil	Tipo	Soltera Casada Acompañada
		Escolaridad	Ultimo año aprobado	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad
		Ocupación	Profesión que desempeña.	Ama de casa Estudiante Trabajadora
Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva	Bases teóricas conceptuales sobre las que se basa una persona, es decir el nivel de información que la persona recuerda sobre lactancia Materna	Definición de la lactancia materna exclusiva Importancia de la lactancia materna exclusiva Beneficios de la lactancia Materna para el niño Beneficios de la lactancia Materna para la madre	Grado de conocimiento	Si No No sabe

Información	La información es un conjunto organizado de datos, que constituye un mensaje sobre cierto fenómeno o ente. En este caso sobre la lactancia materna.	Lactancia Materna	Portavoz de la información: Familiar Compañero Amiga Partera Personal de Salud	Si No
			Calidad de información recibida	Útil Poco útil Nada útil
			Cantidad de información recibida	Poca Suficiente Mucha
Actitudes frente a la lactancia materna	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia la lactancia materna	Aspectos socioculturales (Mitos y tabúes)	Grado de acuerdo	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Práctica sobre la lactancia materna	Conducta o respuesta establecida ante una situación determinada. En lactancia materna es la actividad que las mujeres refieren hacer.	Duración de LME	Meses	Menos de 6 meses 6 meses completos
		Problemas para dar el pecho	Problemas	Poca Cantidad Por comenzar a trabajar Por introducir otros leches Porqué mi niño la rechazó
		Técnica del amamantamiento	Técnica	Si No

2.11 Aspectos éticos:

La información recolectada se utilizará con fines investigativos. Cabe destacar que la entrevista fue anónima y los resultados se pretenden dar a conocer en la institución de salud cercana al barrio, para que contribuyan de alguna manera a como se expuso en la razón de ser del estudio. Se pedirá consentimiento a cada una de las mujeres, previa información de la importancia de la investigación. Los datos serán revelados igual como se plasmaron en la entrevista, es decir, que se respetaran los datos expresados en la población estudiada.

3.1 RESULTADOS

De las mujeres de 15 a 49 años encuestadas en el barrio Pochotillo se encontró que el rango de edad predominante equivale a las de 15- 26 años con un 55.2%, seguidas por las mujeres de 27 a 38 años con un 24.4%. En relación al Estado civil: las mujeres solteras tuvieron un 60.5%, las mujeres acompañadas un 32.6%, y las casadas un 7%. Con respecto al número de hijos el 75.6% tuvo un hijo, el 16.3% tienen dos hijos y el 5.8% tienen 3 hijos. En relación al nivel de Escolaridad predominó las mujeres con un nivel secundario de educación con un 68.6%, seguido al nivel primario con un 24.4% y el nivel universitario con un 5.8%. En relación a la Ocupación las amas de casas correspondieron el 61%, seguida por las estudiantes con un 24.4% y las trabajadoras con un 14.5%. **(Cuadro N° 1)**.

En cuanto a la definición de lactancia materna se encontró que el 69.8% sabían cuando es exclusiva la lactancia materna y el 95.9% manifestaban que es importante dar de mamar a los niños. **(Cuadro N° 2)** De la misma manera se encuentran las respuestas de las informantes claves, las cuales definen la lactancia materna como el proceso por el cual la Madre a través de su pecho da lactancia a su hijo, durante los primeros 6 meses de vida. **(Tabla de informantes claves)**

En lo referente al frecuencia de amamantamiento, el 70.9% de las mujeres refieren que debe darse lactancia cada vez que el bebe lo pida. **(Cuadro N° 2)** Asimismo las informantes claves respondieron en su mayoría de manera similar, cada vez que el niño lo pide. **(Tabla de informantes claves)**

Respecto a los beneficios de la LM, el 75.6% expresaban que la leche materna contiene proteínas, vitaminas, agua y grasa, el 88.4% de las mujeres señalaban que la lactancia materna favorece el apego emocional con la Madre, el 61% referían que la lactancia materna es económica, el 93% manifestaban que la lactancia materna previene el cáncer de mamas, el 73.8% decían que la LM sirve de método de planificación familiar, el 58.1% referían que la LM evita hemorragias post parto y el 55.2% de las mujeres exponían que la madre tiene que alimentarse con todo tipo de alimento para dar de mamar. **(Cuadro N° 2)** De igual forma el grupo de informantes claves reflejaron que la lactancia materna exclusiva sustenta al niño, previene el cáncer de mamas, previene un nuevo embarazo y es económica. **(Tabla de informantes claves)**

En cuanto a la edad, el nivel de conocimiento bueno en su mayoría, lo obtuvieron las mujeres con edades de 39 a 49 años de edad con un 88.6%, seguidos por las mujeres de 27 a 38 años de edad con un 76.2%. Las mujeres solteras obtuvieron un 86.5% como nivel bueno. En cuanto a la escolaridad, las mujeres con

secundaria aprobada obtuvieron un 93.22% en nivel bueno y las mujeres universitarias calificaron con un nivel regular con el 70%. Las amas de casa calificaron con un 90.5% en nivel bueno y el porcentaje más bajo lo obtuvieron las estudiantes con el 31%. **(Cuadro N° 3)**

En cuanto a las actitudes las mujeres estuvieron totalmente de acuerdo de que durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente con un 37.2%, de que la lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo con un 39.5%, de que la madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta con un 44.8%, de que dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada con un 69.8%, de que el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace con un 80.8%, de que el bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto con un 100%, de que si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora con un 64%, de que es bueno que la Madre sepa que es LME con un 58.1%, de que la consejería previa es importante para una buena LME con un 57%, de que entre más veces succiona él bebe más leche se produce con un 51.2%, de que existe un mayor apego emocional entre madre e hijo con un 64%, de que la Madre debe alimentarse de forma balanceada con un 52.9%, de que la leche materna es mejor alimentación que la leche de vaca con un 46.5%, de que es agradable dar de mamar con un 79.1%, de que el pecho materno sustenta al niño con un 52.3%, de que el niño que recibe pecho materno casi no se enferma con un 46.5% y que con la leche materna se gasta menos plata con un 62.8%. **(Cuadro N° 4)** El grupo de mujeres informantes claves opino de igual manera de que la lactancia materna previene un nuevo embarazo, favorece el pego emocional de los niños, de que el bebe al recibir lactancia recibe amor y seguridad, de que brinda los nutriente necesario para el bebe y de que la madre debe alimentarse con todo tipi de alimento. **(Tabla de informantes claves)**

De las mujeres entrevistadas que se encuentra en el grupo etareo de 15 a 26 años de edad el 78.9% presentan una actitud favorable ante la lactancia materna exclusiva, en comparación con las mujeres con edades entre 39 a 49 años de edad que presentaron un 71.4% en actitud favorable; respecto a la escolaridad las analfabetas que obtuvieron un 100% en actitud favorable, seguido por las mujeres que llegaron hasta secundaria con un 86.4%. En cuanto a la ocupación, las mujeres trabajadoras obtuvieron una actitud favorable con un 88%, seguido por las mujeres amas de casas con un 78.1%. Las mujeres acompañadas obtuvieron una

actitud favorable mejor con un 85.7%, seguido por las mujeres solteras con un 76%(**Cuadro N°5**)

Las mujeres que administraron lactancia materna los 6 primeros meses de vida fueron el 91.3%, en cambio las que dieron lactancia materna en menos de 6 meses fue de 8.7%. (**Cuadro N° 6**)

Las razones por las que las mujeres no administraron lactancia materna los 6 meses completos fue por introducir otras leches en un 100%, por poca cantidad de leche en un 80%, ir a trabajar en un 53.3% y porque el niño la rechazó con un 46.7%. (**Cuadro N° 7**)

Con respecto a la información sobre lactancia materna, el número de mujeres que si recibió información sobre la lactancia materna fue de 98.3% y el número de mujeres que no recibió información sobre la lactancia materna fue de 1.7%. Del 98 %, el 86% recibieron información de parte de personal de salud, seguido por sus familiares con un 81.4%. Esta información fue calificada como suficiente en el 51.2 % y útil porque les ayudo a dar el pecho materno en el 75.6 %.(**Cuadro N°8**)

De las mujeres estudiadas el grupo etareo de 15 a 26 años obtuvieron un nivel de practica regular, seguido por las mujeres de 27 a 38 años de edad con un35.7% nivel de práctica regular. Las mujeres solteras calificaron con un 59.9% en práctica regular de lactancia materna. Las mujeres que llegaron a secundaria obtuvieron un 61.9% en práctica regular, seguido por las mujeres que llegaron a primaria con un 47.6%. Las amas de casas obtuvieron un 69.5% en práctica regular, junto con las mujeres que tuvieron un bebe en un 75.6%. (**Cuadro N° 9**)

Con respecto al nivel de Conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna, las mujeres con nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable estuvo representado con el 90.2%, las mujeres con un nivel de conocimiento bueno con una actitud desfavorable estuvo constituido con el 9.8%. Las mujeres que tuvieron un nivel de conocimiento malo con una actitud desfavorable estuvo calificado con el 28.6%. (**Cuadro N°10**)

En relación al Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre la lactancia materna, el mayor porcentaje resultó al relacionar el nivel de conocimiento regular versus el nivel regular de practica con un 71.4%. La mujeres con un nivel de conocimiento malo y una práctica mala estuvo representado con el 28.6% (**Cuadro N°11**)

3.2 DISCUSIÓN

En relación a las características demográficas de las mujeres del barrio Pochotillo estudiadas se encontró que la mayoría tenía entre 15 a 26 años de edad, son solteras, tienen un hijo, con un nivel de secundaria y son amas de casas. Correlacionados con el estudio realizado por Maradiaga y Hernández, encontrando que en su mayoría las mujeres que daban de lactar tenían entre 15-24 años y eran amas de casa. Además concuerda con ENDESA 2011-2012 la cual refleja que las tasas más altas de fecundidad se encuentran en este grupo etareo, representando la condición actual de la población nicaragüense con madres jóvenes y solteras, inexpertas a la lactancia materna, en consecuencia llevara a la conclusión temprana de la lactancia materna, no logrando los beneficios regalados por este.

Tanto la OMS como ley nacional de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna refieren que la lactancia materna debe ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los dos años de vida; en referencia a esta definición las mujeres estudiadas conocían en su mayoría la definición de lactancia materna exclusiva, correlacionados con el estudio realizado por Palacios Calero, donde el 96,4% conocían la definición de lactancia materna exclusiva. También coincidentes con ENDESA 2011-2012, reflejando que las mujeres nicaragüenses reconocen los beneficios de la lactancia materna en la salud física y psíquica del recién nacido, de la madre y en la familia.

La literatura demuestra la frecuencia para dar de amamantar, estipulándola como a libre demanda, este acápite es reconocido en la mayoría de las mujeres estudiadas y correlacionado con el estudio de Baca y Aguilar donde el 91.7% de las mujeres conocían y practicaban esta definición.

Según Uriel García: No existe mejor alimento que la leche materna, sus beneficios no son reemplazables por alimentos sustitutos. El primer derecho fundamental del recién nacido es la alimentación a través de la leche materna, esto tiene que estar garantizado en todos los estratos socioeconómicos. La diferencia entre los niños que han recibido lactancia materna y los que no, es que los primeros se enferman mucho menos, no tienen problemas respiratorios y no tienen infecciones cutáneas, porque la leche materna tiene componentes para defender el organismo.

La literatura expresa que la lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y la niña, para la madre, para la familia y la sociedad, entre ellos se encuentran la fácil digestibilidad, representa un alimento óptimo para el desarrollo

intelectual y corporal, la recuperación materna del postparto, la prevención del cáncer de mamas y ovarios, la disminución de la morbimortalidad infantil; reconocido en su mayoría por las mujeres estudiadas. Simultaneo se encuentra el estudio realizado por Parrales y Quijano, donde el 95.3% reconocían dichos beneficios de la LME.

En muchos estudios realizados el identificar los conocimientos y creencias que posee la población es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la L.M., está asociado con la iniciación temprana y la duración de la L.M. y la iniciación tardía de fórmulas lácteas. Estudios realizados en Colombia muestran que las madres consideran que la L.M. es beneficiosa para el niño. En esta investigación la mayoría de las madres tiene esa percepción.

Vale la pena resaltar la importancia que tiene para la población estudiada la información brindada por el personal de salud, la cual se presentó en gran proporción, a la recibida por la familia. Dicho dato concuerda con estudios realizados los cuales indican que hasta el 60% de las madres reciben información en alguna unidad de salud.

Noriega y Umaña plantean que en la práctica de la lactancia materna existen creencias y prácticas que dificultan el amamantamiento, entre ellos se destaca: hay que comer más para tener más leche, no debe hacerse ejercicio físico antes de dar el pecho, se deben ingerir muchos líquidos, las mujeres con poco pecho fabrican menos leche, el calostro no alimenta y debe desecharse, los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche a su bebé, las molestias de la espalda empeoran durante la lactancia, no hay que amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea. En esta investigación se demuestra lo siguiente, en cuanto a las actitudes:

- La mayoría de mujeres estudiadas junto con la literatura reflejan que la lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo. Este método es conocido como MELA y es un método natural que de acuerdo al cumplimiento con exactitud, se obtendrá un 90% de efectividad.
- Tanto la literatura como la mayoría de mujeres estudiadas expresan que dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada, le ahorra tiempo y dinero a la familia y él bebe cuando toma el pecho de su madre, recibe amor, seguridad y afecto.

- Tanto la literatura como la mayoría de las mujeres estudiadas refieren que la madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mamas.

Estudios nacionales e internacionales sostienen que por diversas razones sociales, económicas y culturales, la práctica de la lactancia materna ha disminuido en América Latina y el Caribe. Entre estas razones se encuentran la adopción de nuevos modos de vida que no propician el acercamiento de la madre con el recién nacido. Este estudio no es la excepción, ya que el 8.7% de las mujeres no dieron lactancia materna completa los 6 meses de edad y justifican la no conclusión con la poca cantidad de leche que le sale, el comenzar a trabajar, la introducción de fórmulas y el rechazo de la leche por el niño.

La responsabilidad de impulsar la práctica de una Lactancia Materna exclusiva se encuentra en el compromiso de todos. Un proceso continuo de la adquisición de Conocimientos acerca de la Lactancia Materna, desarrollará un comportamiento responsable y disciplinado y el cual dependerá en gran parte de la información, que desarrollará impactos sociales y culturales en la población del país.

La práctica de la lactancia materna, indistintamente su duración, ha sido históricamente aplicada en la mayoría de niños(as) en Nicaragua. En este estudio se obtuvo que la duración de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad fue en un 91.3%, siendo un dato coincidente con ENDESA 2011-2012 donde a medida que se incrementa la edad en meses se va reduciendo la duración de esta práctica, la cual debe ser complementaria hasta los dos años de vida.

Existe una asociación directa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casas lactaron más que las que estudiaban o trabajaban, lo que de alguna manera potencializa el efecto de Lactancia Materna por el hecho de tener mayor de tiempo de relación con su hijo y la disposición del tiempo para la práctica de LME.

Aunque es evidente que un buen porcentaje de la población posee conocimiento más que adecuado sobre lactancia materna y una actitud favorable con respecto a la importancia y beneficio de su práctica. Dichos datos mostraron un porcentaje contrastante con respecto a la puesta en práctica de estos elementos, puesto que solo el 55.2% de la población encuestada practicó la lactancia de forma regular.

Es paradójico el hecho que se obtenga un nivel bueno de conocimiento con un nivel de practica regular, el cual representa la realidad de nuestra sociedad, muchas veces lo aprendido no se práctica, donde no se completa la lactancia materna exclusiva por la introducción de fórmulas artificiales.

Muchos estudios muestran que los niños que han recibido lactancia materna tienen mejor desarrollo mental y cognitivo, por tanto mejor condición para el aprendizaje, lo cual redundará en el desarrollo humano que es el mayor capital para el progreso económico de un país.

A Nicaragua un país en vías de desarrollo, le conviene incrementar el porcentaje de esta práctica para disminuir los índices de enfermedades prevenibles, las infecciones respiratorias y diarreicas, la desnutrición, la obesidad, la pobreza, mejorar la salud, la economía y el desarrollo en general de la nación.

Al analizar los datos de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud del 2011/12 hay una mejoría en este estudio, pues según los datos presentados en el informe preliminar de dicha encuesta el porcentaje de niños en un rango de edades de 0- 5 meses solo un 30.6% lactan exclusivamente.

3.3 CONCLUSIONES

1. Más del 50% de las entrevistadas estaban entre las edades de 15- 26 años, más del 60% tenían estudios de secundaria, más del 60% de las mujeres eran solteras y amas de casas.
2. Más del 70% de las entrevistadas mostraron un buen nivel de conocimiento; la principal fuente de donde obtuvieron información fue el personal de salud con más del 80%, calificándola en más del 50% como suficiente y útil para dar el pecho.
3. Más del 70% de las entrevistadas tuvieron una actitud favorable ante la lactancia materna exclusiva y solo un 23.3% una actitud desfavorable.
4. Más del 50% de las mujeres encuestadas practicaron la lactancia materna de forma regular, donde el 91.3% de las mujeres la administró durante los 6 meses completos y el 8.7% en menos de 6 meses, justificando la no conclusión principalmente con la introducción de fórmulas lácteas.

3.4 RECOMENDACIONES

1. Promocionar, incentivar y difundir las ventajas y beneficios de la lactancia materna, a través de los medios de comunicación, mediante programas y publicidad, con movilización social, sensibilización y concientización.
2. Fomentar la lactancia materna exclusiva a libre demanda en las madres adolescentes en las unidades de salud.
3. Impulsar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar información sobre ellos a las madres antes del alta hospitalaria.
4. Instar a la práctica del MELA en el programa de planificación familiar, mediante charlas educativas permanentes en cuanto a su mecanismo, ventajas y efectividad.
5. A las autoridades del MINSA, a la comisión de Lactancia Materna (ley 295), incluir temas sobre lactancia materna en pensum de educación formal a todos los niveles, capacitaciones y promoción en todos los ámbitos laborales, etc. Incluyendo medios de comunicación.
6. Que el gobierno continúe exigiendo a los empleadores, otorguen permiso a las madres que amamantan, al menos cada 3 horas los primeros 6 meses de vida; así evitar que esta práctica continúe en decadencia.

4.1 BIBLIOGRAFÍA

- (INIDE), I. N., & Salud(MINSA), M. d. (16 de Agosto de 2014). *Encuesta Nicaragüense Demografía y Salud*. Obtenido de <http://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/05/UNFPA-UNICEF-MINSA-2014-ENDESA-2011-2012-NICARAGUA.pdf>
- (2010). Recuperado el 02 de Diciembre de 2015, de http://www.academia.edu/6513272/CAP_Lactancia_Materna
- Acuña, M., & Caballero, M. (2011). Conocimientos, atitudes y practicas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al programa de VPCD del Centro de Salud de Villa Libertad en Mayo Junio. Managua.
- Aguayo Maldonado, J., & Serrano Aguayo, P. (2009). *Lactancia Materna*. Recuperado el 09 de Enero de 2016, de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/C_NLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf
- Avilés, M. (2012). *Lactancia Materna*. Recuperado el 16 de Enero de 2016, de <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
- Baca, Z., & Betanco, U. (2009). Conocimientos, Actitgaudes y Practicas sobre lactancia materna en madres adolescentes en Cayalinpe, Chinandega durante el segundo semestre. Managua.
- Barnes, A., & Torgus, P. (Enero de 2011). *Una guia facil para la lactancia*. Recuperado el 04 de Enero de 2016, de <http://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/guia-lactancia/guiafacillactancia-general-espanol.pdf>
- Barquero, J. I. (2007). Geografía de Nicaragua. Managua.
- Barrios, J., & Ramon, A. (2011). Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre lactancia materna en mujeres adolescentes en Hospital Bertha Calderon durante el periodo Agosto-Diciembre. Managua.
- Bolaños, C. d. (12 de Abril de 2017). Lactancia Materna Exclusiva en mujeres en edades fertiles. (A. Martinez, & F. Flores, Entrevistadores)
- Chile., C. N. (2008). Lactancia Materna. Chile: Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud.

- ENDESA. (2011-2012). Recuperado el 10 de Enero de 2016, de [4https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf)
- F., S. K. (2005). *Cómo Ayudar a las Madres a Amamantar*. Honduras: Ediciones Zas 1996.
- FAO. (2007). Recuperado el 04 de Enero de 2016, de [4https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_lactancia_materna_OMS_12_2007.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNLM_lactancia_materna_OMS_12_2007.pdf)
- Gamboa D, E. M., López B., N., & Prada G., G. E. (2005). *Conocimientos Actitudes y Prácticas relacionadas con la Lactancia Materna en mujeres de edad fértil del asentamiento las marías*. Revista Cubana de Medicina Integral, 90.
- Gamboa, E., & López, N. (2010). *Revista chilena de nutrición*. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182008000100006&script=sci_arttext&tlng=e
- Gamboa, R. (2011). Recuperado el 04 de Enero de 2016, de https://www.researchgate.net/profile/Julio_Mateus/publication/237023353_Conocimientos_acerca_de_la_lactancia_materna_en_el_Valle_del_Cauca_Colombia/links/0deec51c28e167787d000000.pdf
- Jairo, O. (2009). *Hacia Una Feliz Lactancia Materna*. Colombia: M.D. Gente Nueva.
- Lactancia Materna*. (2010). Recuperado el 03 de Enero de 2016, de <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>
- Lawrence, R. A. (2009). *Lactancia Materna*. En Mosby. Madrid: Doyma Libros, S.A.
- Lecumberri Esparza, L. (2011). *Lactancia Materna el mejor comienzo*. Recuperado el 16 de Enero de 2016, de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/47B9FE09-EAEE-464E-A219-8848C099F732/69013/Librolactancia1.pdf>
- Materna., S. E. (2011). *Lactancia Materna: Guía para profesionales*. Madrid. España: El Servier.
- MINSA. (2013). *Guía clínica para la atención del neonato*. Managua.

- Navarro Cáceres, W. (2011). *La Lactancia Materna y sus propiedades Microbio- Inmunológicas*. . Cuerpo Médico. HNAAA, 66.
- Nicaragua, A. N. (01 de Marzo de 2017). *Normas Jurídicas de Nicaragua*. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/\(\\$All\)/78AC25EE0A85178E06257242005B177B?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/($All)/78AC25EE0A85178E06257242005B177B?OpenDocument)
- Nicaragua, M. d. (2010). *Manual de Lactancia Materna para la Atención Primaria*. Managua, Nicaragua.
- Noriega, F. T. (2012). Factores Socioculturales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la unidad comunitaria de salud familiar. *Revista Mexicana de Salud Pública*.
- OMS. . (2009). Recuperado el 15 de Enero de 2016, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7518200800010000>
- Osorno, J. (2008). *Consejería en Lactancia Materna*. Recuperado el 08 de Diciembre de 2015, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf
- Programa de Alimentación y Nutrición, O. (2010). *Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna*. . Wshington. Estados Unidos.
- Rioja, C. d. (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Sandino, M. T., & Oporta, M. (2012). Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Lactancia Materna que tienen las mujeres menores de 20 años en el municipio del Tortuguero, Diciembre 2011. Managua.
- Selva Gómez, I. E., & Llanes Blanco, R. G. (2005). *Conocimientos Prácticas y Actitudes de Lactancia Materna en madres con niños menores de seis meses y valoración del estado nutricional y desarrollo psicomotor*. Bluefields.
- Torres Solorzano, C. (07 de agosto de 2016). *Pocas madres dan el pecho en Nicaragua: La Prensa*. Obtenido de La Prensa: <http://www.laprensa.com.ni/2016/08/07/nacionales/2079571-pocas-madres-dan-el-pecho-en-nicaragua>

UNICEF. (20 de Febrero de 2014). *10 pasos de lactancia materna eficaz*. Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>

Valdés V., P. S. (2009). *Lactancia para la Madre y el Niño*. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.

5.1 ANEXOS

Preguntas a informantes claves

1. ¿Qué significa para usted la lactancia materna exclusiva?
2. ¿Qué clase de beneficios conoce usted, que tenga dar leche, materna exclusiva?
3. ¿Cuáles cree usted que son las razones del porqué, no se practica la lactancia materna exclusiva?
4. ¿Cree que el nivel de educación influye en lo que usted, conoce y en la práctica de la lactancia materna exclusiva?
5. ¿Cada cuánto daba de amamantar y su duración?
6. ¿Sabe en qué momento se debe iniciar con la lactancia materna exclusiva?
7. ¿De quién ha recibido información sobre lactancia materna exclusiva?
8. ¿Cree usted que la edad influya en la actitud ante la lactancia materna exclusiva?
9. ¿Cuándo cree usted no se debe dar lactancia materna?

Resultados de la entrevista preliminar con preguntas abiertas a informantes claves

PREGUNTAS	Mujeres entrevistadas
<p>¿Qué significa para usted la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Es un alimento para el bebe. No sé. Es algo que previene enfermedades. Dar pecho con agua nada más. Leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Es bueno que la Madre sepa que es LME. Es el proceso por el cual la Madre a través de su pecho da lactancia a su hijo. Los alimentos se introducen a los 6 meses de vida. Es importante dar de mamar a los niños.</p>
<p>¿Qué clase de beneficios conoce usted, que tenga dar leche, materna exclusiva?</p>	<p>El pecho sustenta al niño. Casi no se enferman los bebes. No hay que darle pacha. Se gasta menos plata. El bebé recibe amor y afecto. Hay más apego emocional entre Madre e hijo. Previene un nuevo embarazo. Favorece el desarrollo intelectual del niño. Brinda los nutrientes que necesita. La lactancia materna evita alergias. La lactancia Materna es económica.. Previene el cáncer de mamas. Sirve de método de planificación familiar. Evita hemorragias post parto</p>

<p>¿Cuáles cree usted que son las razones del porqué, no se practica la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Tengo que trabajar. No quería embarazarme, estoy joven. Se me guindan los pechos. No es suficiente para él bebe. La consejería previa es buena. La Madre tiene que alimentarse de forma balanceada. La madre tiene que alimentarse con todo tipo de alimento.</p>
<p>¿Cree que el nivel de educación influye en lo que usted, conoce y en la práctica de la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Sea uno estudiado o no se sabe que dar pecho al niño es bueno. La mayoría de lo que se lo he sabido por la universidad. Si no supiera leer, no podría leer los afiches que me dan en el centro de salud. No hace falta, porque por la radio salen hablando médicos sobre la lactancia.</p>
<p>¿Cada cuánto daba de amamantar y su duración?</p>	<p>Cuando el niño lloraba. Cuando el niño quería. A cada rato. Si va a trabajar tiene que sacarse la leche materna. Cada vez que el niño succiona se produce leche. Se debe dar lactancia cada vez que él bebe lo pida El Calostro es la primera leche materna. La LM contiene proteínas, vitaminas, agua y grasa.</p>
<p>¿Sabe en qué momento se debe iniciar con la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>No sé. Cuando llore de hambre. Desde que nace. Es agradable dar de mamar.</p>

<p>¿De quién ha recibido información sobre lactancia materna exclusiva?</p>	<p>De mi abuelita. En la radio. En el centro de salud me hablan de eso. El médico que me ve, y la enfermera también.</p>
<p>¿Cree usted que la edad influya en la actitud ante la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Tal vez porque uno ya no es el mismo. Si uno no quería salir embarazada, no va a querer dar de mamar. Quién sabe. Si sos joven no quieres que se dañen los pechos.</p>
<p>¿Cuándo cree usted no se debe dar lactancia materna?</p>	<p>Cuando el niño este con diarrea. Si la madre está enferma. Si al niño le hace daño. Cuando la mama está enojada, porque le da diarrea.</p>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en mujeres de 15 a 49 años del barrio El Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período de Enero-Diciembre del 2016.

AUTORES:

Br. Franco Eli Flores Vega

Br. Álvaro Martínez Gaitán

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Evaluar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en mujeres de 15 a 49 años del barrio El Pochotillo de la ciudad de Masaya durante el período de Enero-Diciembre del 2016.

Dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas y de promoción sobre Lactancia Materna.

La presente encuesta, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizara para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

A continuación, marque con una equis la alternativa que considere correcta.

No.	PROPOSICIONES	SI	NO	NO SABE
Definición de Lactancia Materna Exclusiva				
1	Es el proceso por el cual la Madre a través de su pecho da lactancia a su hijo.			
2	Es exclusiva cuando se alimenta solo con pecho materno los primeros 6 meses de vida.			
3	Los alimentos se introducen a los 6 meses de vida.-			
Importancia de Lactancia Materna Exclusiva				
4	Es importante dar de mamar a los niños.			
5	Se debe dar lactancia cada vez que él bebe lo pida			
6	El Calostro es la primera leche materna.			
Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva para el niño				
7	La LM contiene proteínas, vitaminas, agua y grasa.			
8	Favorece el desarrollo intelectual del niño.			
9	Favorece el apego emocional con la Madre.			
10	Brinda los nutrientes que necesita.			
11	La lactancia materna evita alergias.			
Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva para la Madre				
12	La lactancia Materna es económica..			
13	Previene el cáncer de mamas.			
14	Sirve de método de planificación familiar.			
15	Evita hemorragias post parto			
16	La madre tiene que alimentarse con todo tipo de alimento.			

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA (ESCALA TIPO LICKERT)

Nº	PROPOSICIONES	TA	DA	DE	TDE
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente				
2	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.				
3	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.				
4	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.				
5	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.				
6	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.				
7	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.				
8	Es bueno que la Madre sepa que es LME.				
9	La consejería previa es importante para una buena LME.				
10	Entre más veces succiona el bebe más leche se produce.				
11	Existe un mayor apego emocional entre madre e hijo.				
12	La Madre debe alimentarse de forma balanceada.				
13	La leche materna es mejor alimentación que la leche de vaca.				
14	Es agradable dar de mamar.				
15	El pecho materno sustenta al niño.				
16	El niño que recibe pecho materno casi no se enferma.				
17	Con la leche materna se gasta menos plata				

Fuente: Encuesta. TA= Totalmente en acuerdo DA = De acuerdo DE = En desacuerdo TDE= Totalmente en desacuerdo

PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

- ¿Durante cuánto tiempo ha dado lactancia materna?
 - Menos de 6 meses ()
 - 6 meses completos ()
- Si usted NO administro los 6 meses lactancia materna. ¿Cuál fue el motivo?:
 - Poca Cantidad ()
 - Por comenzar a trabajar ()
 - Por introducir otras leches ()
 - Porque mi niño la rechazó ()

Nº	PROPOSICIONES	SI	NO
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé		
2	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3	Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
5	Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
6	Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente		
7	Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
8	Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUADRO NO. 1
 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL
 BARRIO EL POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

Características Demográficas	Numero	%
Edad		
15-26años	95	55.2
27-38años	42	24.4
39-49 años	35	20.3
Número de hijos		
Uno	130	75.6
Dos	28	16.3
Tres	10	5.8
Más de tres	4	2.3
Estado Civil		
Soltera	104	60.5
Acompañada	56	32.6
Casada	12	7.0
Escolaridad		
Analfabeta	2	1.2
Primaria	42	24.4
Secundaria	118	68.6
Universidad	10	5.8
Ocupación		
Ama de casa	105	61.0
Estudiante	42	24.4
Trabajadora	25	14.5

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

CUADRO NO. 2
 CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES
 DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

No.	Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	No.	%
Definición de Lactancia Materna Exclusiva			
1	Es el proceso por el cual la Madre a través de su pecho da lactancia.	172	100.0
2	Es exclusiva cuando se alimenta solo con pecho materno los 6 meses .	120	69.8
3	Los alimentos se introducen a los 6 meses de vida.-	115	66.9
Importancia de Lactancia Materna Exclusiva			
4	Es importante dar de mamar a los niños.	165	95.9
5	Se debe dar lactancia cada vez que él bebe lo pida	122	70.9
6	El Calostro es la primera leche materna.	127	73.8
Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva para el niño			
7	La LM contiene proteínas, vitaminas, agua y grasa.	130	75.6
8	Favorece el desarrollo intelectual del niño.	140	81.4
9	Favorece el apego emocional con la Madre.	152	88.4
10	Brinda los nutrientes que necesita.	130	75.6
11	La lactancia materna evita alergias.	108	62.8
Beneficios de Lactancia Materna Exclusiva para la Madre			
12	La lactancia Materna es económica..	105	61.0
13	Previene el cáncer de mamas.	160	93.0
14	Sirve de método de planificación familiar.	127	73.8
15	Evita hemorragias post parto	100	58.1
16	La madre tiene que alimentarse con todo tipo de alimento.	95	55.2

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

CUADRO NO. 3
 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS VS NIVEL DE CONOCIMIENTOS
 SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS
 DEL BARRIO POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

Características Demográficas	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
15-26años	60	63.2	28	29.5	7	7.4	95	55.2
27-38años	32	76.2	5	11.9	5	11.9	42	24.4
39-49 años	31	88.6	2	5.7	2	5.7	35	20.3
Número de hijos								
Uno	90	69.2	30	23.1	10	7.7	130	75.6
Dos	22	78.6	3	10.7	3	10.7	28	16.3
Tres	7	70.0	2	20.0	1	10.0	10	5.8
Más de tres	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	2.3
Estado Civil								
Soltera	90	86.5	2	1.9	12	11.5	104	60.5
Acompañada	26	46.4	29	51.8	1	1.8	56	32.6
Casada	7	58.3	4	33.3	1	8.3	12	7.0
Escolaridad								
Analfabeta	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	1.2
Primaria	9	21.4	27	64.3	6	14.3	42	24.4
Secundaria	110	93.2	1	0.8	7	5.9	118	68.6
Universidad	2	20.0	7	70.0	1	10.0	10	5.8
Ocupación								
Ama de casa	95	90.5	6	5.7	4	3.8	105	61.0
Estudiante	13	31.0	28	66.7	1	2.4	42	24.4
Trabajadora	15	60.0	1	4.0	9	36.0	25	14.5

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

CUADRO NO. 4
ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
POCHOTILLO, MASAYA, 2016

Nº	PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO							
		TA		DA		DE		TDE	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano y fuerte.	64	37.2	43	25.0	38	22.1	27	16
2	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.	68	39.5	63	36.6	2	1.2	39	23
3	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	77	44.8	32	18.6	36	20.9	27	16
4	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.	120	69.8	49	28.5	1	0.6	2	1.2
5	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	139	80.8	22	12.8	2	1.2	9	5.2
6	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor y seguridad.	172	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0
7	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla.	110	64.0	13	7.6	25	14.5	24	14
8	Es bueno que la Madre sepa que es LME.	100	58.1	20	11.6	10	5.8	42	24
9	La consejería previa es importante para una buena LME.	98	57.0	30	17.4	10	5.8	34	20
10	Entre más veces succiona el bebe más leche se produce.	88	51.2	42	24.4	20	11.6	22	13
11	Existe un mayor apego emocional entre madre e hijo.	110	64.0	8	4.7	20	11.6	34	20
12	La Madre debe alimentarse de forma balanceada.	91	52.9	46	26.7	15	8.7	20	12
13	La leche materna es mejor alimentación que la leche de vaca.	80	46.5	68	39.5	10	5.8	14	8.1
14	Es agradable dar de mamar.	136	79.1	8	4.7	8	4.7	20	12
15	El pecho materno sustenta al niño.	90	52.3	20	11.6	30	17.4	32	19
16	El niño que recibe pecho materno casi no se enferma.	80	46.5	15	8.7	20	11.6	57	33
17	Con la leche materna se gasta menos plata	108	62.8	30	17.4	10	5.8	24	14

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO POCHOTILLO, MASAYA, 2016

Grado de acuerdo: TA (Totalmente de acuerdo), DA (De acuerdo), DE (En desacuerdo), TDE(Totalmente en desacuerdo)

CUADRO N° 5
 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS VS NIVEL DE ACTITUD SOBRE
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL
 BARRIO POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

Características Demográficas	Nivel de Actitud				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
15-26años	75	78.9	20	21.1	95	55.2
27-38años	32	76.2	10	23.8	42	24.4
39-49 años	25	71.4	10	28.6	35	20.3
Número de hijos						
Uno	105	80.8	25	19.2	130	75.6
Dos	18	64.3	10	35.7	28	16.3
Tres	7	70.0	3	30.0	10	5.8
Más de tres	2	50.0	2	50.0	4	2.3
Estado Civil						
Soltera	79	76.0	25	24.0	104	60.5
Acompañada	48	85.7	8	14.3	56	32.6
Casada	5	41.7	7	58.3	12	7.0
Escolaridad						
Analfabeta	2	100.0	0	0.0	2	1.2
Primaria	22	52.4	20	47.6	42	24.4
Secundaria	102	86.4	16	13.6	118	68.6
Universidad	6	60.0	4	40.0	10	5.8
Ocupación						
Ama de casa	82	78.1	23	21.9	105	61.0
Estudiante	28	66.7	14	33.3	42	24.4
Trabajadora	22	88.0	3	12.0	25	14.5

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

CUADRO N° 6
 DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN LAS MUJERES DE 15
 A 49 AÑOS DEL BARRIO POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

Tiempo de lactancia materna exclusiva	No	%
6 meses completos	157	91.3
Menos de 6 meses	15	8.7

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO. MASAYA, 2016

CUADRO N°7
 RAZONES POR LAS CUALES NO ADMINISTRARON LACTANCIA MATERNA
 EXCLUSIVA LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO POCHOTILLO,
 MASAYA, 2016

n=15

Razones de NO realización de Lactancia Materna exclusiva(*)	No.	%
Por introducir otras leches	15	100.0
Poca Cantidad	12	80.0
Por comenzar a trabajar	8	53.3
Porque mi niño la rechazó	7	46.7

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO. MASAYA, 2016

(*) ALGUNAS MADRES INDICARON MÁS DE UNA CAUSA.

CUADRO N° 8
 CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN BRINDADA SOBRE LACTANCIA
 MATERNA EXCLUSIVA A LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

Características de la información	No.	%
Si le han explicado como amamantar a sus hijos	169	98.3
No le han explicado como amamantar a sus hijos	3	1.7
Le explico cómo amamantar: (*)		
Personal de salud	148	86.0
Familiar	140	81.4
Compañero	95	55.2
Amiga	86	50.0
Líder de salud	42	24.4
Partera	4	2.3
La cantidad de información recibida fue:		
Suficiente	88	51.2
Poca	62	36.0
Mucha	22	12.8
La información recibida fue:		
Útil, me ayudo a dar pecho	130	75.6
Poco útil, me sirvió en algunas cosas	22	12.8
Nada útil, no me sirvió del todo	20	11.6

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO. MASAYA, 2016

(*) ALGUNAS MADRES INDICARON MÁS DE UNA CAUSA.

CUADRO NO. 9
 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS VS NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL
 BARRIO POCHOTILLO, MASAYA, 2016

n=172

Características Demográficas	Nivel de Practica						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
15-26años	8	8.4	68	71.6	19	20.0	95	55.2
27-38años	14	33.3	15	35.7	13	31.0	42	24.4
39-49 años	14	40.0	12	34.3	9	25.7	35	20.3
Número de hijos								
Uno	10	7.7	86	66.2	34	26.2	130	75.6
Dos	14	50.0	7	25.0	7	25.0	28	16.3
Tres	8	80.0	2	20.0	0	0.0	10	5.8
Más de tres	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	2.3
Estado Civil								
Soltera	8	7.7	62	59.6	34	32.7	104	60.5
Acompañada	18	32.1	32	57.1	6	10.7	56	32.6
Casada	10	83.3	1	8.3	1	8.3	12	7.0
Escolaridad								
Analfabeta	1	50.0	1	1.1	0	0.0	2	1.2
Primaria	19	45.2	20	47.6	3	7.1	42	24.4
Secundaria	10	8.5	73	61.9	35	29.7	118	68.6
Universidad	6	60.0	1	10.0	3	30.0	10	5.8
Ocupación								
Ama de casa	30	28.6	73	69.5	2	1.9	105	61.0
Estudiante	3	7.1	20	47.6	19	45.2	42	24.4
Trabajadora	3	12.0	2	8.0	20	80.0	25	14.5

FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO. MASAYA, 2016

CUADRO N° 10
 NIVEL DE CONOCIMIENTO VS. NIVEL DE ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA
 MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	111	90.2	12	9.8	123	71.5
Regular	11	31.4	24	68.6	35	20.3
Malo	10	71.4	4	28.6	14	8.1
Total	132	76.7	40	23.3	172	100.0

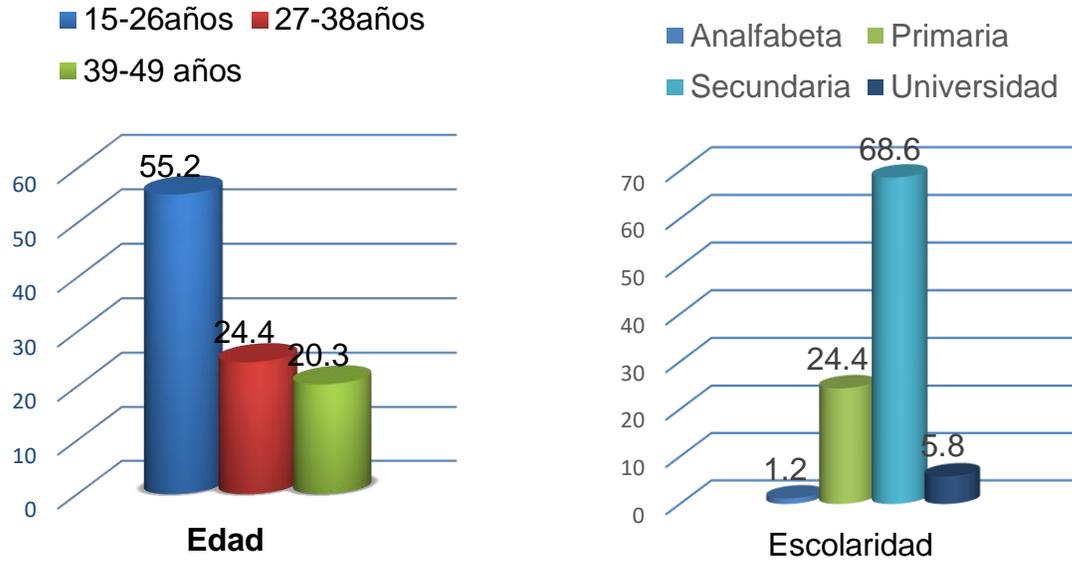
FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO. MASAYA, 2016

CUADRO N° 11
 NIVEL DE CONOCIMIENTO VS NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA
 MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO, MASAYA, 2016

Nivel de Conocimiento	Nivel de Practica						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	29	23.6	62	50.4	32	26.0	123	71.5
Regular	5	14.3	25	71.4	5	14.3	35	20.3
Malo	2	14.3	8	57.1	4	28.6	14	8.1
Total	36	20.9	95	55.2	41	23.8	172	100.0

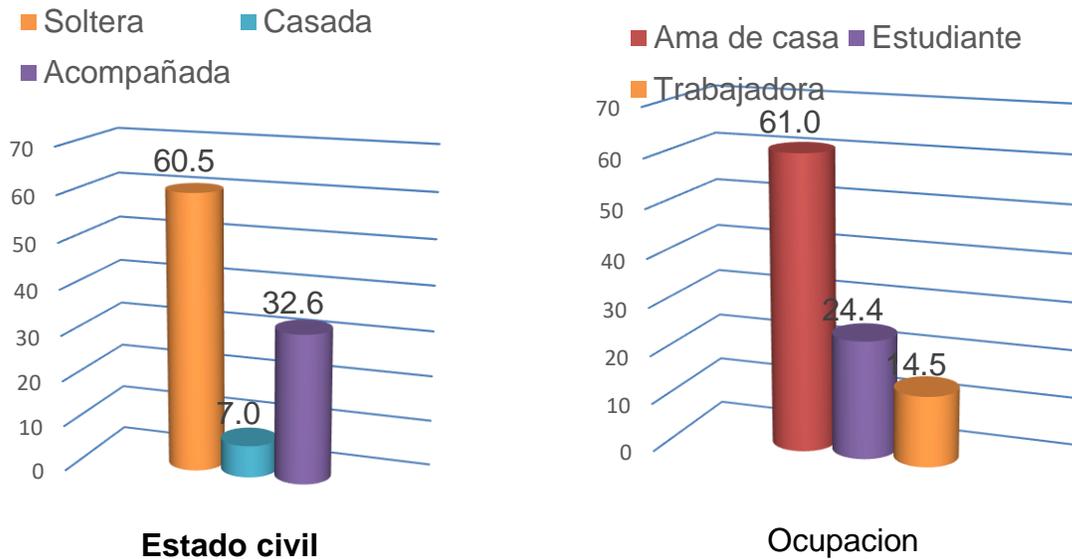
FUENTE: ENTREVISTA A MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL BARRIO
 POCHOTILLO. MASAYA, 2016

Gráfico No. 1 y 2 Edad y Escolaridad de las mujeres en edad fértil del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



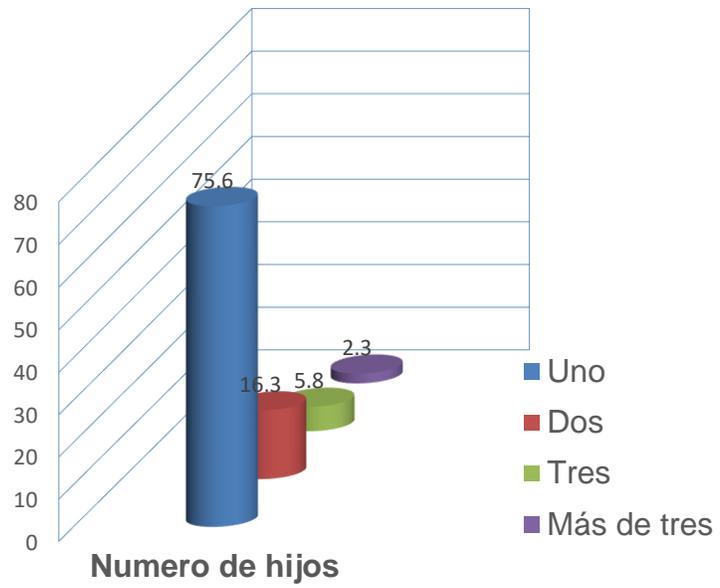
Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico No. 3 y 4 Estado civil y ocupación de las mujeres en edad fértil del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



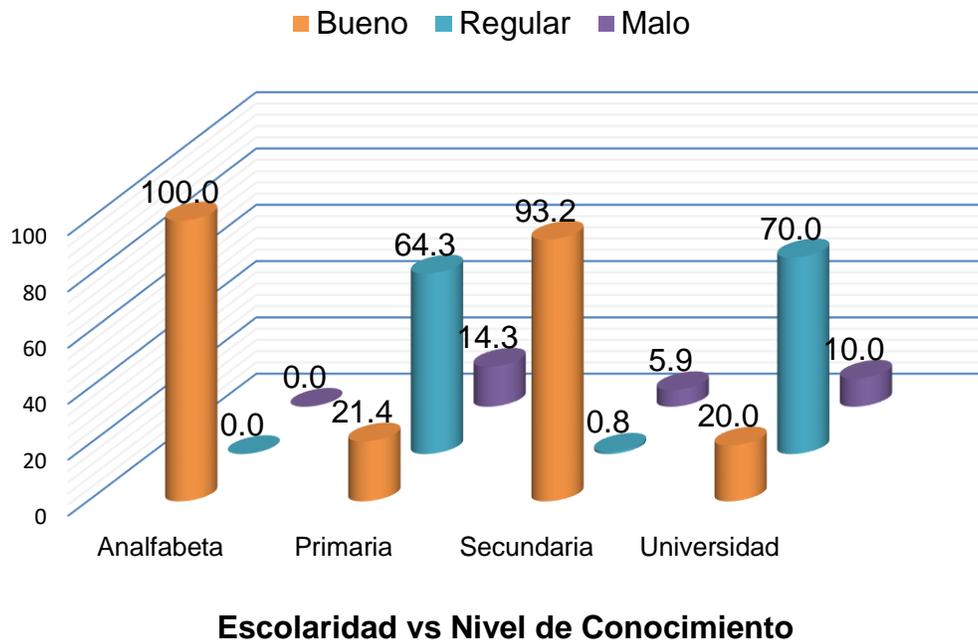
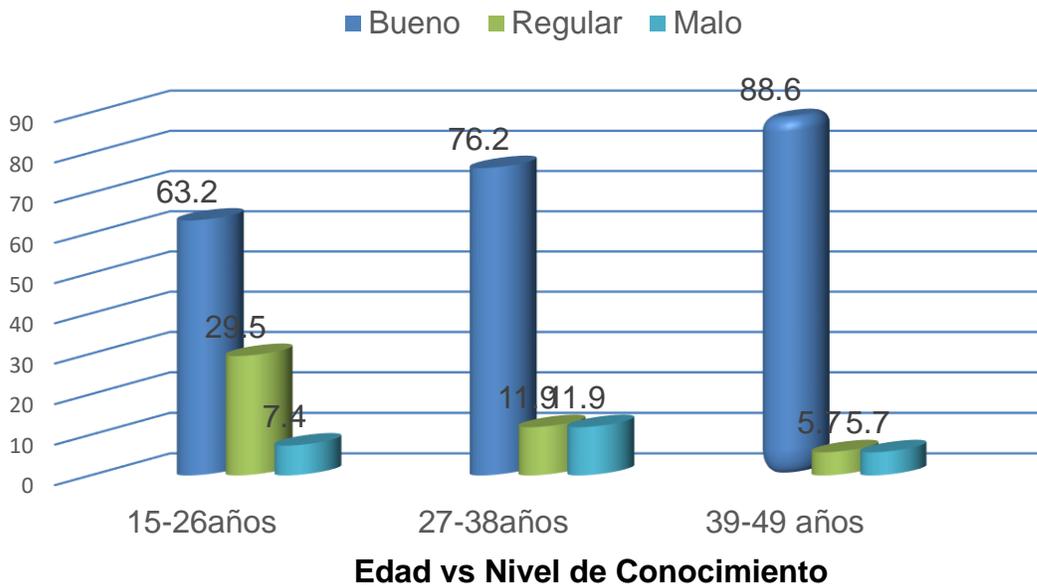
Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico No. 5 Número de hijos de las mujeres en edad fértil del barrio el Pochotillo, Masaya, 2016



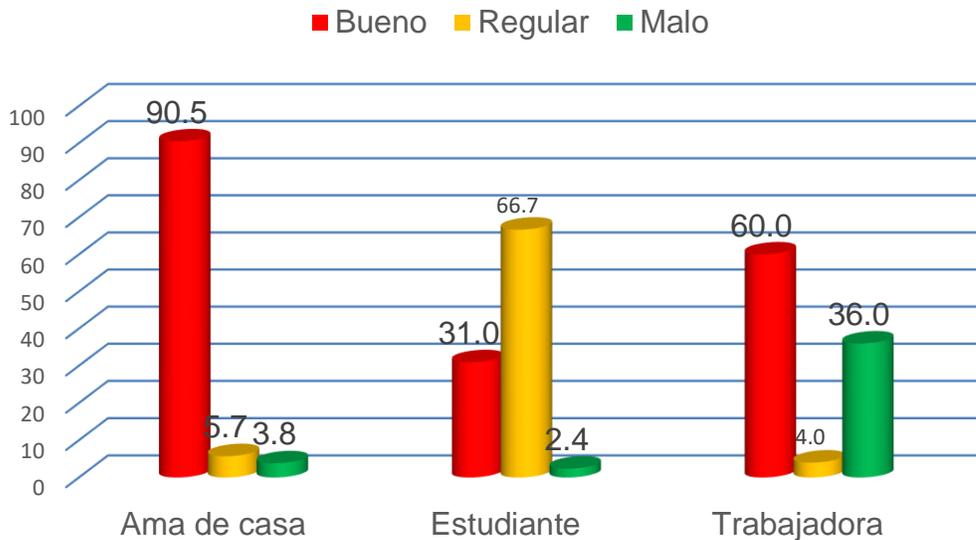
Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico No. 6 y 7 Edad y Escolaridad vs Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las mujeres en edad fértil del barrio Pochotillo, Masaya, 2016

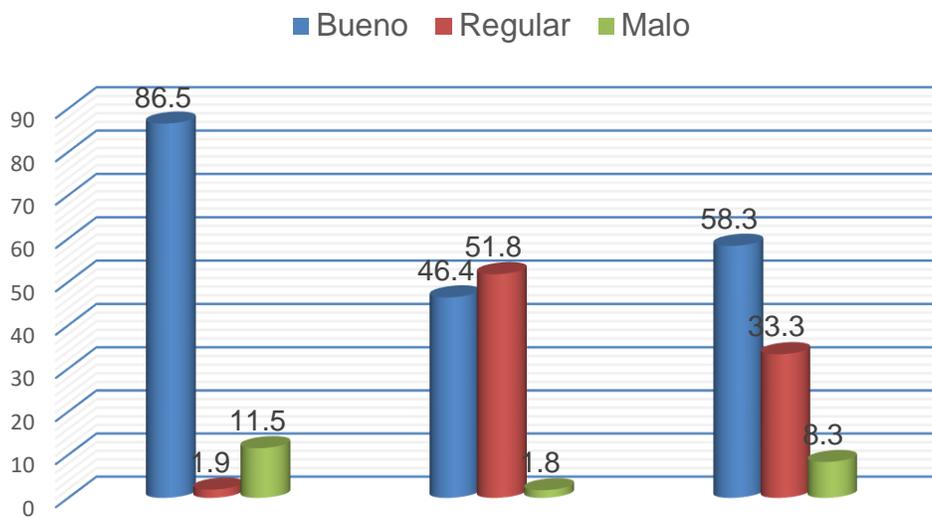


Fuente: Cuadro No. 3

Gráfico No. 8 y 9 Ocupación y estado civil vs Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las mujeres en edad fértil del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



Ocupación vs Nivel de Conocimiento

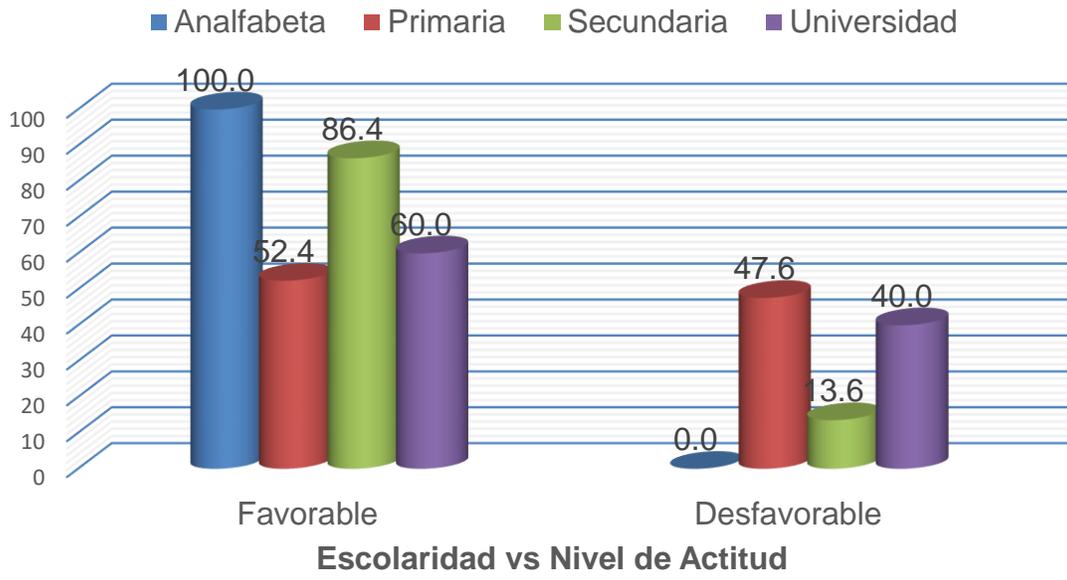
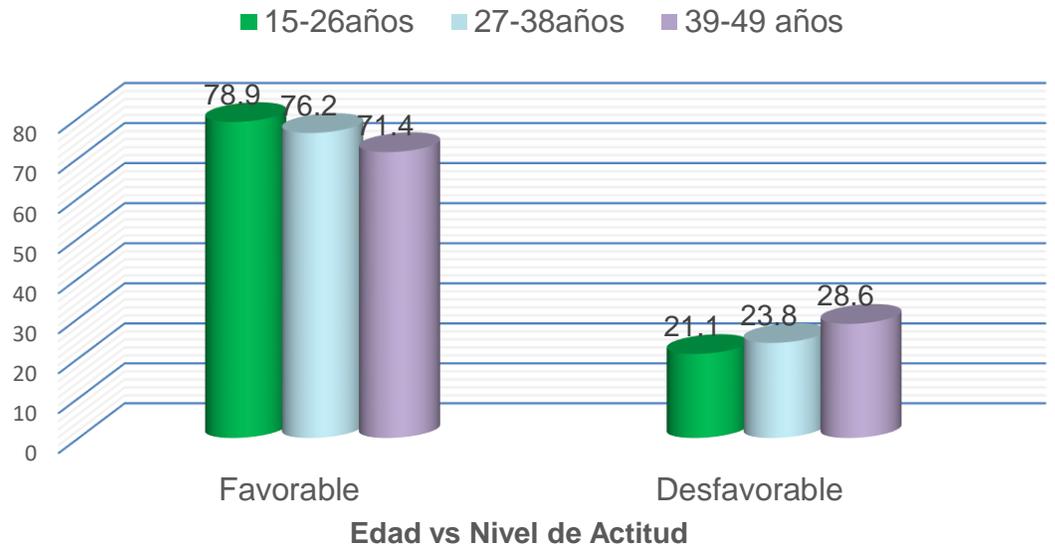


Estado civil vs Nivel de Conocimiento

Fuente: Cuadro No. 3

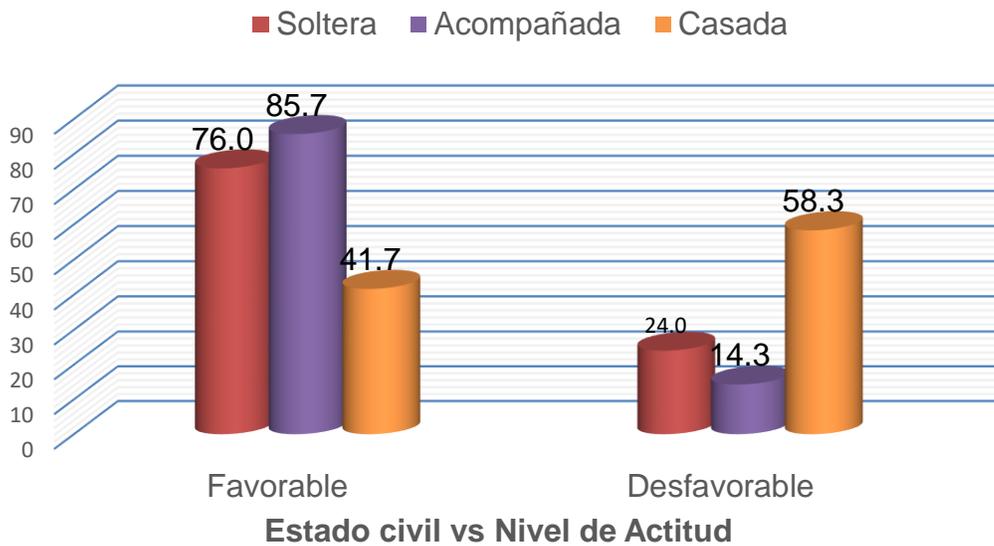
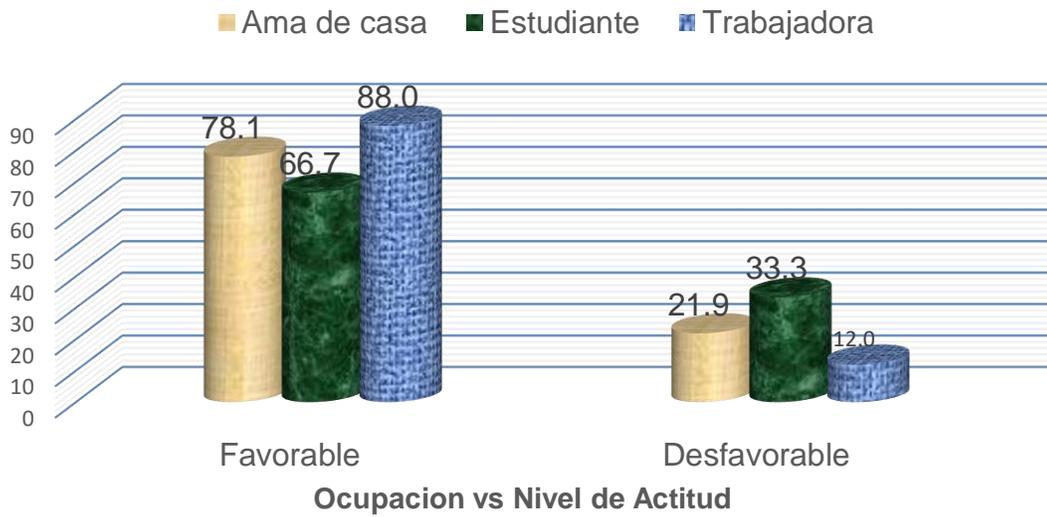
Gráfico No. 10 y 11

Edad y Escolaridad vs Nivel de Actitud sobre Lactancia Materna Exclusiva en las mujeres en edad fértil del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



Fuente: Cuadro No. 5

Gráfico No. 12 y 13
Ocupación y estado civil vs Nivel de Actitud sobre Lactancia Materna
Exclusiva en las mujeres en edad fértil del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



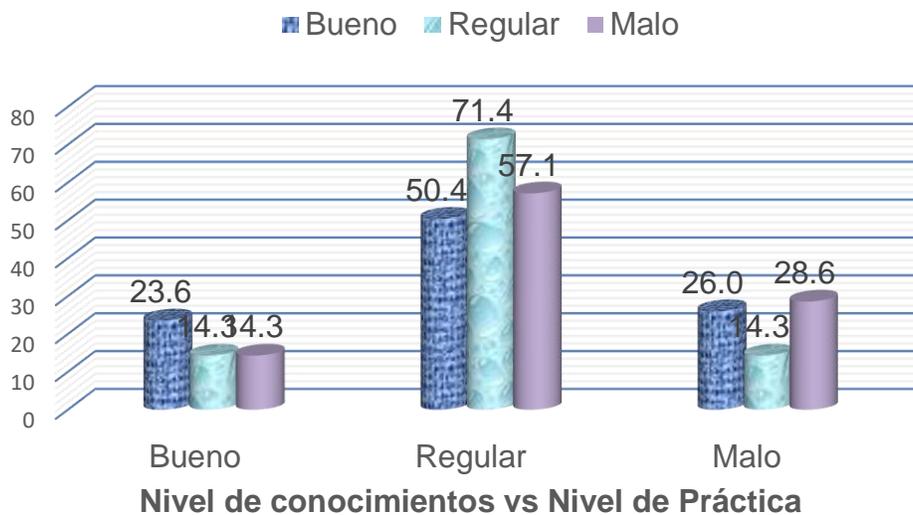
Fuente: Cuadro No. 5

Gráfico No. 14
Nivel de conocimientos vs Actitud sobre Lactancia Materna Exclusiva en las mujeres de 15 a 49 años del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



Fuente: Cuadro No. 10

Gráfico No. 15
Nivel de conocimientos vs Nivel de Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en las mujeres de 15 a 49 años del barrio Pochotillo, Masaya, 2016



Fuente: Cuadro No. 11