



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Salud Pública
2016 -2018**

**Informe final de tesis para optar al
Título de Master en Salud Publica**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA
MATERNA EN LAS MUJERES QUE INGRESAN A LA SALA DE
PUERPERIO NORMAL DEL BLOQUE MATERNO INFANTIL,
HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA,
HONDURAS, AGOSTO - DICIEMBRE 2017.**

Autora:

Ingrid Raquel Martínez Rodríguez

Licenciada en Enfermería

Tutora:

MSc. Elba Esperanza González

Docente investigadora

Tegucigalpa, Honduras, 27 de junio 2018.

INDICE

Contenido	Pagina
Resumen.....	I
Agradecimiento.....	II
I.INTRODUCCION	1
II.ANTECEDENTES.....	2
III.JUSTIFICACION	4
IV.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V.OBJETIVOS	6
VI.MARCO TEORICO	7
VII.DISEÑO METODOLOGICO.....	18
VIII.RESULTADOS Y ANALISIS	21
IX.CONCLUSIONES.....	34
X.RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
XI.BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS.....	39

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada de 100 mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal agosto – diciembre 2017. La técnica utilizada fue la aplicación de una encuesta, mediante un procesamiento y análisis de datos con resultados expresados en tablas y gráficos.

Resultados: el 68% siendo en su mayoría procedían de zona rural de 19- 25 años. Así mismo al número de hijos 36% tienen tres. El 40% con una escolaridad primaria completa.

Conclusión: en su mayoría las mujeres son jóvenes entre 19 - 25 años, con 1 hijo, de educación primaria y de la zona rural. Respecto a los conocimientos la mayoría de la mujeres tuvieron conocimientos de los beneficios de lactancia materna, el tiempo de la lactancia, y las posiciones de amamantamiento. Sobre las actitudes ellas presentaron una actitud favorable respecto a las técnicas de extracción de la leche y de amamantamiento y finalmente refirieron tener buenas prácticas en cuanto a técnicas de posición.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica, lactancia materna, puérperas.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el camino que ha trazado para mí.

A mi madre y mi padre

Por darme la vida aunque desde el cielo me ilumina mi padre y guía mis pasos agradezco a mi madre porque por ella he hecho todo lo que he emprendido;

A mis hermanos (a), familiares y amigos:

Por ser parte de mi vida, de mis momentos tristes y alegres, por apoyarme y por estar siempre ahí.

A mis maestros:

Que compartieron conmigo sus conocimientos para convertirme en un profesional, por su tiempo dedicado y pasión por la educación.

Gracias

Lic. Ingrid Raquel Martínez Rodríguez

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues contienen anticuerpos que ayudan a protegerlos de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente, lo que ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente. La OMS (s/f) recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. A partir de los primeros seis meses de edad los niños necesitan recibir otros alimentos complementarios, además la lactancia materna debe continuar hasta bien entrado el segundo año de vida y prolongarse si es posible. La leche materna sigue constituyendo una importante fuente de energía, de proteínas y de otros nutrientes, como la vitamina A y el hierro, también le ofrece beneficios para la madre como: proteger contra algunas enfermedades como el cáncer de mama, La lactancia materna repercute en la economía familiar puesto que gastaría menos en ir a consultas al pediatra y en medicamentos. OMS (2017) La promoción de la lactancia materna y la nutrición y el desarrollo en las etapas tempranas de la vida son clave para alcanzar prácticamente todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por lo que la promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas.

En la sala de puerperio normal consta con un banco de leche materna con dos clínicas totalmente equipadas en donde se le da orientación a las puérperas sobre los beneficios de la lactancia exclusiva, las diferentes posiciones para amamantar al bebe. Este estudio relaciona los conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en las mujeres que asisten a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario. Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017, identificando elementos para la adecuada promoción de la lactancia materna.

II. ANTECEDENTES

Alonzo s. (2017) Toluca, México encontró que la edades más frecuentes fueron de 12 -22 años, de unión libre, de educación secundaria, ama de casas, un hijo, con medio conocimiento sobre la lactancia materna.

Díaz D (2015): Quito, Ecuador encontró que los resultados obtenidos demuestran la edad más frecuente fue de: 26 -30años, casadas, rurales, de educación superior, amas de casas, que el 57% de las madres presentan conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajo y el 18% medio; lo que involucra actitudes el 73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas.

Palacios EL. (Perú, 2015), en su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atendieron en el centro de salud coishco, Áncash. 2012, en una muestra de 64 madres primíparas, encontró que: respecto al nivel de conocimientos, 29,5% de las madres primíparas presento nivel conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva, 45,3% conocimiento regular y 25% nivel de conocimiento deficiente.

Coronado NE, Vásquez YR. Perú, (2015), en su estudio sobre conocimiento de lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes, en una muestra de 107 madres puérperas, encontraron que: 54,21% presentaron nivel medio de conocimientos, 25,23% nivel alto y 20,56% nivel bajo; concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres puérperas fue el nivel medio.

Cáceres & Canales (2015) Estelí, Nicaragua encontraron que la edad predominante en su estudio fue de 20 -24 años de edad, de procedencia urbana, casadas, universitarias, cuanto al tiempo de amamantamiento refiriendo algunos que debe hacerse por tres meses y otros por seis meses, y otros sobre las técnicas de amamantamiento en donde unas respondieron que el agarre del pecho por el bebe

ser pezón y areola y otros solo pezón, al igual que el inicio de la introducción de otros alimentos distintos a la leche materna respondiendo algunas que se debe hacer antes de los seis meses y otras que después de los seis meses.

Carrillo R. Magaña M, Zetina E, Herrera J contreras, México (2014) ,realizaron un estudio en 300 mujeres en período postparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en un unión libre en un 58% y con un conocimiento de lactancia materna en su mayoría para un 67% .

Mini, E., Butron,et al (2013), 71,7% con estudios secundarios y 74,6% amas de casa. El 60,7% recibió consejería sobre lactancia materna; 61% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Solo el 31% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. El 47% estuvo de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 61% de las participantes se sentía parcialmente motivada cuando lactaba a su niño y existió un 20% de ellas que estaba de acuerdo con algunos mitos. El 54,9% inició la lactancia materna inmediatamente después del parto. Conclusiones: Es necesario afianzar conocimientos y revalorizar la confianza en los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Aguilar M, Guatemala (2013) llevó a cabo en el departamento del Progreso un estudio, para determinar las barreras que impiden lactancia materna exclusiva, determinó que solamente el 1.1% recibieron lactancia materna exclusiva por razones de trabajo y porque la leche de la madre era insuficiente, la mayoría era del área urbana y habían recibido educación sobre los beneficios de lactancia materna durante el embarazo en un 29%.

III. JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) como fundamental en la alimentación infantil y la han promovido mediante diversas iniciativas globales a través de foros, campañas y programas dedicados a la educación y promoción de la misma. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. Según la OMS (2000) la lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas.

A pesar de todos los beneficios y bondades que aporta la leche materna al bebe y a la madre, la práctica de lactancia materna en muchos casos está condicionada a diversos factores sociales, culturales y económicos.

El presente estudio es de suma importancia ya que la no práctica de la lactancia materna exclusiva es un problema de salud pública a nivel mundial, por lo que es necesario identificar los factores socioculturales y laborales que incluye en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad.

Además, el producto de este estudio permite diseñar un programa de educación en lactancia materna que contribuya a mejorar los índices de dicha práctica en esta institución.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Escuela de Tegucigalpa, cuenta con un banco de leche materna exclusiva, así como se práctica el alojamiento conjunto de las madres con partos sin complicaciones, no se cuenta con información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de estas madres en relación a la lactancia materna, a pesar que se desarrollan un programa de motivación para el apego precoz, la lactancia materna exclusiva y el uso apropiado del banco de leche para su uso en niños de nacimientos complicados.

Por tanto, se considera de vital importancia dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal en el bloque materno infantil del hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre?

Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué características socio demográficas tienen las mujeres en el servicio de puerperio?.
2. ¿Cuáles son los conocimientos que poseen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio, acerca de lactancia materna?
3. ¿Qué actitudes tienen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio con respecto a lactancia materna?
4. ¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen sobre lactancia materna las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características socio demográficas que tienen las mujeres en el servicio de puerperio.
2. Precisar los conocimientos que poseen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio, acerca de lactancia materna.
3. Establecer las actitudes que tienen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio con respecto a lactancia materna.
4. Determinar las prácticas de lactancia materna que realizan las mujeres en la sala de puerperio normal.

VI. MARCO TEÓRICO

La leche materna es el mejor alimento y el más completo que puede recibir el recién nacido ya que le brinda todos los elementos que necesita para crecer sano. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños.

La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva Durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan: Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida; Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua; Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche; No utilizar biberones, tetinas o chupetes.

La lactancia materna y el vínculo afectivo son los lazos emocionales que se establece entre madre y su hijo; es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección del bebe; el niño conforma su capacidad afectiva y respuesta futura al estrés a través de la satisfacción oportuna de sus necesidades (contacto, comida, seguridad,) por parte de su madre; Se sabe que en este proceso participa la hormona oxitocina como neurotransmisor.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, la madre produce el calostro, una sustancia acuosa y amarillenta rica en minerales y vitaminas A, E, K y B12. Es muy fácil de digerir y cumple una acción

laxante que ayuda a eliminar las heces producidas en el intestino del niño durante la gestación. Está compuesto de leucocitos y anticuerpos encargados de proteger al bebé de posibles infecciones intestinales y respiratorias hasta que su sistema inmunológico se desarrolle; unos días después del parto la leche es una sustancia baja en proteínas pero alta en grasa y carbohidratos. Incluso según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el niño estaría bien alimentado con leche materna hasta los dos o tres años de vida, incorporando además otros alimentos.

En 1991, la OMS dio las definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante y estableció los parámetros y recomendaciones de cada una. A continuación los enlistamos: Lactancia materna exclusiva, en la cual el lactante recibe solamente leche del seno materno o 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. Lactancia materna predominante, es lactancia materna, incluyendo leche extraída como fuente principal de alimento, además de que permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, jugos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). De los 0 a los 3 o 5 meses. Lactancia materna completa, que incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante, Se da de los 6 a los 9 meses. Alimentación complementaria, la cual es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo que también son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. Lactancia parcial, donde los niños reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.

Fisiología de la lactancia materna

Este alimento se origina en unas células específicas, denominadas alveolos.

De esta forma, la leche fluye mediante unos conductos, llamados galactóforos, y termina en los senos, donde se reserva. Aunque llamamos seno al conjunto, específicamente estarían situados tras la areola, esa zona pigmentada que hay en torno al pezón. El desarrollo de la placenta pone en marcha la liberación de algunas sustancias, como la progesterona y el estrógeno. Estas sustancias sirven de estimulación para todo el sistema biológico de la madre, lo que hace posible la lactancia. Los alvéolos toman lo necesario de la sangre de la madre para fabricar la leche. Es el caso de azúcares, grasas y proteínas. Una vez que se produce la leche materna, una red de pequeños músculos empuja este producto natural a los conductillos. También son estos diminutos músculos los que se encargan de exprimir las glándulas para la secreción de leche materna.

Composición de la leche materna durante la lactancia

La producción de leche comienza alrededor de la semana 16 del embarazo, pero solo en pequeñas cantidades, ya que se suprime hasta el nacimiento del bebé. Tras el parto, la leche atraviesa tres fases principales: calostro, leche de transición y leche madura. Además, los componentes de la leche materna se adaptan a lo que va necesitando tu bebé con el tiempo.

El Calostro

Durante el embarazo, la glándula mamaria comienza a acumular el pre calostro, sustancia rica en proteínas, inmunoglobulinas y otras defensas para el organismo. En los primeros cuatro días posparto se produce el calostro, fluido de color amarillo y espeso, compuesto por el pre calostro que se va mezclando con la leche que comienza a producirse.

La leche de transición: es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al

recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

La leche madura

Empieza a aparecer casi al final de la segunda semana después del parto. La leche madura se produce en un volumen tan grande como la leche de transición, pero es más rala y diluida o incluso azulada; algunas veces se describe con una apariencia parecida a la leche desgrasada cuando se produce por primera vez, hasta que la grasa se libera más adelante durante la toma y se vuelve más cremosa.

Inmunología de la Leche Materna

Elementos Celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E.coli enterotoxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidubacterium.

Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática. Con capacidad de "lisar" las uniones entre glucoproteínas

de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

Inmunoglobulinas: la mayor concentración se encuentra el calostro en la leche madura, presentes pero en la IgA; ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

Tomas y frecuencia que el bebé debe tomar lactancia materna

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. (29)

Ventajas y beneficios Para el bebé

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.

- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.
- La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas. Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún problema (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.)

Beneficios para la madre

Le ayuda a recuperar el aspecto físico: facilita la pérdida de peso.

Permite que el útero recupere antes su tamaño normal: la succión estimula las contracciones uterinas.

Las madres pueden sentir seguridad al saber que sus bebés están recibiendo la mejor nutrición posible. Además sirve para proteger a las mujeres ante enfermedades como hipertensión, anemia o incluso disminuye el riesgo de depresión posparto. Incluso estudios realizados demuestran que las mujeres que han amamantado a sus bebés tienen menor riesgo de padecer cáncer de mama, osteoporosis y cáncer de ovario.

Beneficios para la sociedad

La leche producida por la madre no necesita ningún proceso de elaboración, ni envasado, ni transporte. No hay gasto de energía asociado y no hay de por medio un proceso de fabricación que sea contaminante para el medio ambiente. La lactancia materna es, por tanto, ecológica.

Beneficios de la lactancia materna para la familia

La lactancia materna repercute la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos.

La lactancia materna es el corazón de la familia, porque la lactancia es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente.

La leche materna siempre está lista y a tiempo.

Las mujeres que amamantan exclusivamente, están protegidas en un 99% de nuevos embarazos, durante los primeros seis meses después del parto, siempre que lo hagan exclusivamente y que la menstruación no haya regresado.

Técnicas de Amamantamiento

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrente al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna: La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición sentada: La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

Procedimiento para Amamantar

Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

- ✓ Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- ✓ Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- ✓ Es importante que los labios permanezcan vertidos (boca de pescado).
- ✓ Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- ✓ El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

Extracción Manual de Leche

- ✓ Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyector lácteo antes de extraerse la leche.
- ✓ Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio idealmente con una mamadera.
- ✓ Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.

- ✓ Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón. Con la frecuencia del niño al mamar al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- ✓ Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- ✓ Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- ✓ El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- ✓ Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- ✓ La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.

Conservación de la Leche

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 12 horas
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.

Utilización de la Leche

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas.

Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara (42).

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

Es una de las capacidades más importantes del ser humano, un poder que tiene un gran potencial puesto que al saber se actualiza constantemente como muestra el proceso de formación. Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Además es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

CONOCIMIENTOS: El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

ACTITUDES. La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de

personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.

PRÁCTICAS. La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de Estudio

Es un estudio de Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP) de carácter descriptivo de corte transversal.

b. Área de Estudio

El estudio se realizó en la sala de puerperio normal en el bloque materno infantil hospital escuela universitario en Tegucigalpa honduras 2017.

c. Universo y Muestra

La población de estudio está constituido por todas las mujeres que se les atendió parto normal, la muestra fue seleccionada según criterios de inclusión siendo este 100 mujeres en el periodo del estudio que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil hospital escuela universitario.

d. Unidad de Análisis

Todas las mujeres que ingresaron a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil hospital escuela universitario de agosto a diciembre 2017.

e. Criterios de Selección

De Inclusión:

- Las mujeres puérperas ingresadas en el servicio.
- Mujeres con parto no patológico.
- Mujeres con alojamiento conjunto.
- Las mujeres que aceptan participar en el estudio.

De Exclusión

- Las mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Las mujeres con niños en otro servicio.

f. Variables de estudio por objetivos

Para el objetivo # 1 Identificar las características socio demográficas que tienen las mujeres en el servicio de puerperio.

- Edad
- Número de hijos
- Procedencia
- Escolaridad

Para el objetivo # 2 Precisar los conocimientos que poseen estas mujeres acerca de lactancia materna y su importancia.

- Beneficios de la lactancia materna
- Postura adecuada para amamantar
- Tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva
- Extracción de la leche materna

Para el objetivo # 3 Establecer las actitudes de estas mujeres con respecto a los conocimientos en lactancia materna que contribuyan a una adecuada práctica de la misma.

- Beneficios de la lactancia materna
- Postura adecuada para amamantar
- Tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva y complementaria
- Extracción de la leche materna

Para el objetivo # 4. Determinar las prácticas de lactancia materna que realizan las mujeres en la sala de puerperio normal.

- Postura adecuada para amamantar
- Tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva y complementaria
- Extracción de leche materna
- Almacenamiento de la leche materna

g. Fuente de Información

La fuente de información fue la encuesta realizada a la madre puérpera por tanto es primaria

h. Técnica de Recolección de Información

La técnica a utilizar es la entrevista.

i. Instrumento de Recolección de Información

El instrumento que se utilizó es una encuesta CAP con preguntas abiertas y cerradas. El pilotaje del instrumento se hizo en la sala de puerperio normal del bloque materno infantil del Hospital Escuela universitario. El instrumento consta de 31 preguntas divididas en 3 dimensiones conocimientos 5 preguntas actitudes 20 preguntas y para practicas 2 preguntas

j. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de los datos obtenidos que se utilizó fue es el programa de Epi-info.

k. Consideraciones éticas

Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del HEU con el objetivo de poder elaborar el informe final de tesis. Se manejó confidencialmente la información como nombre, direcciones exactas y el resto se utilizó para fines académicos

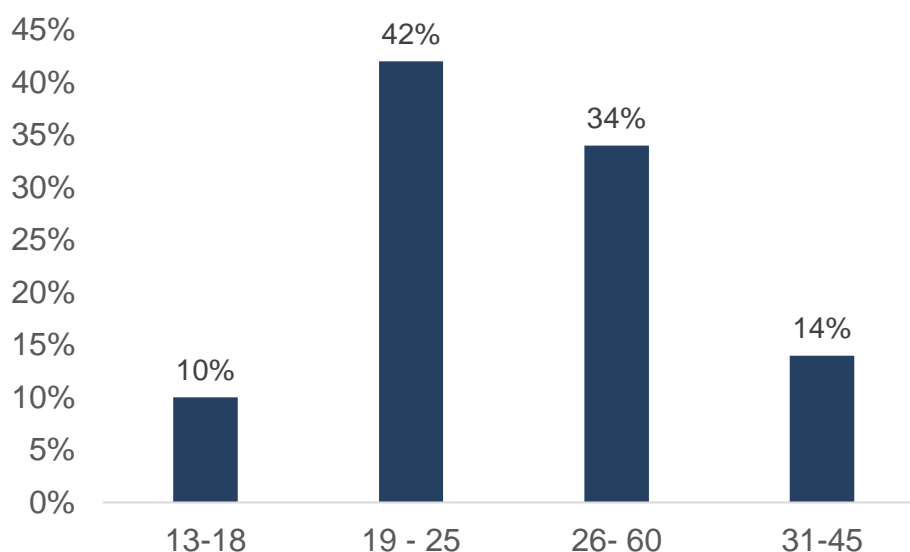
l. Trabajo de campo

Se trabajó los viernes de cada semana en la ciudad de Tegucigalpa para el procesamiento de los datos durante los meses de agosto a diciembre del 2017.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Objetivo #1. Características sociodemográficas de las mujeres sujeta a estudio.

Gráfico No. 1: Características sociodemográficas por edad. Mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

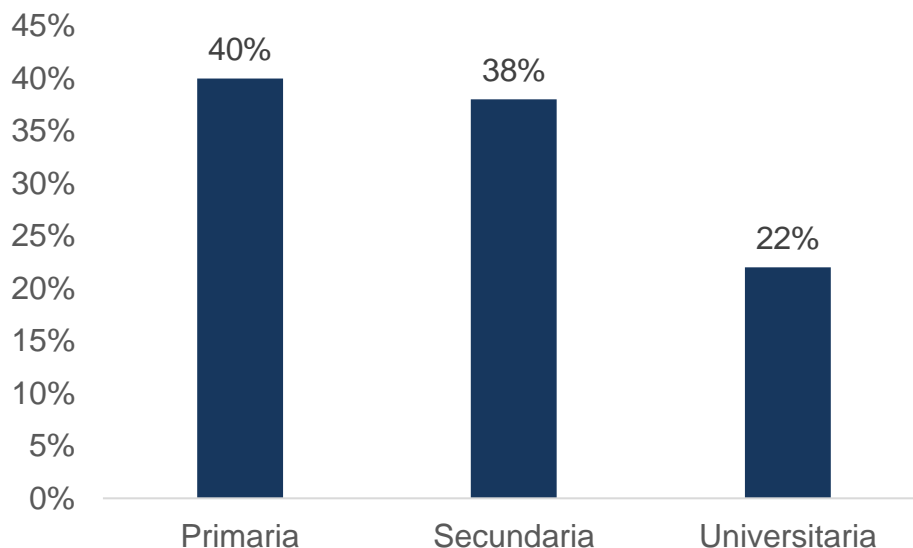


Fuente: entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal.

En relación a los grupos etáreos, entre los 19 y 25 años representaron el 42 (42%) seguido de 26- 30 (34%), 31 - 45 (14%) y 13 -18(10%), (ver anexo # 4 tabla 1)

Predomina el grupo etáreo de 19 a 30 años, a diferencia a los datos reflejados en el estudio realizado por Carrillo R. Magaña M, Zetina E, Herrera J contreras, México 2014, realizaron un estudio en 300 mujeres en período postparto, la edad media fue de 23 años. Estos datos no concuerdan con lo encontrado por Carrillo & col. (2014), pero son muy similares a lo encontrado por Cáceres & Canales (2015)

Gráfico No. 2 Escolaridad de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, Agosto a Diciembre 2017.

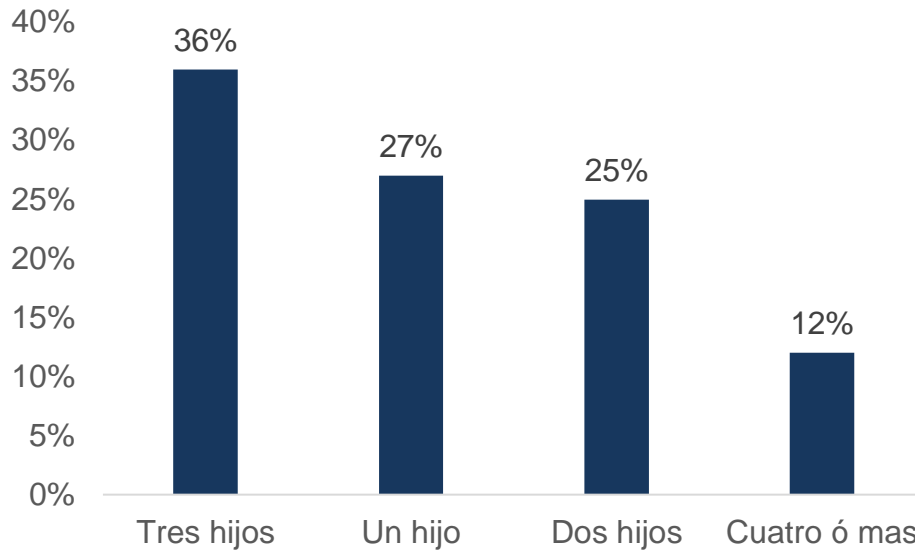


Fuente: entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal.

En relación al nivel educativo, 40 (40%) de las mujeres tenían una educación primaria, 38 (38%) secundaria, el 22 (22%) fueron universitarias. (Ver Anexo # 4 Tabla 2). Esto significa que las que presentaron la mayoría fueron de educación primaria y que posiblemente esta tendencia siga en aumento en relación al nivel universitario en otras palabras las mujeres tiene poco acceso y oportunidad de superar sus estudios básicos.

En el estudio realizado por Carrillo R. Magaña M, Zetina E, Herrera J contreras, México 2014, realizaron un estudio en 300 mujeres en período postparto con 9 años de escolaridad. Estos resultados no concuerdan con lo encontrado por Cáceres & Canales (2015) donde en su estudio prevaleció la universitaria.

Gráfico No. 3: Número de hijos de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, Agosto a Diciembre 2017.

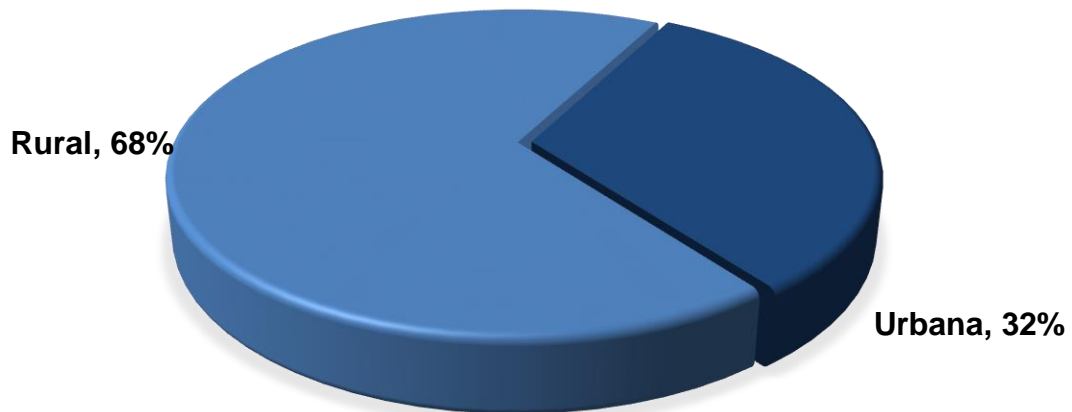


Fuente: entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

En relación al número de hijos, 36 (36%) fueron tienen 3 hijos; mientras que un 25 (25%) tienen 2 hijos. 27 (27%) de mujeres que tienen 1 hijo; y un 12 (12%), que tienen 4 hijos o más. (Ver anexo # 4 tabla 3)

En este estudio predomina mujeres con tres hijos, sin embargo hay mujeres con 4 o más hijos, lo que indica que la paridad es alta en esta población. Esto tiene relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva dado que el número de hijos tiene relación con que si las madres han realizado esta práctica con sus hijos anteriores, hay más posibilidad que si lo haga con el hijo actual.

Gráfico No. 4: Procedencia de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a Diciembre 2017.



Fuente: entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Del 100% de las encuestadas respondieron que el 68% fueron del área rural y un 32% de la zona urbana (ver anexo # 4 tabla 4).

Esto significa que en este Hospital acuden a los servicios de maternidad, las mujeres de más escasos recursos económicos. Estos datos no concuerdan con lo encontrado por Aguilar (2013), por Cáceres & Canales (2015) donde la mayoría fueron del área urbana

Objetivo # 2. Conocimientos que poseen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal acerca de lactancia materna.

Gráfico No. 5 Conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna, de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a Diciembre 2017.

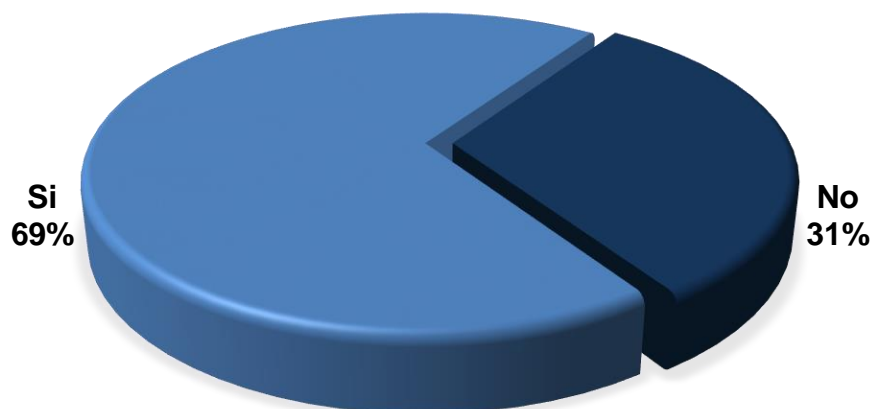


Fuente: entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

En cuanto al conocimiento de los beneficios de la lactancia materna solo el 35 (35%) de las mujeres no conocen los beneficios y el 65 (65%) si conocen los beneficios.

Estos datos significan que la mayoría de las mujeres (65%) conocen los beneficios de la lactancia materna, a diferencia de los datos reflejados en el estudio realizado por Palacios EL. (Perú, 2015), en su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atendieron en el centro de salud coishco, Áncash. 2012, en una muestra de 64 madres primíparas, encontró que: respecto al nivel de conocimientos, 29,5% de las madres primíparas presento nivel conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva, 45,3% conocimiento regular y 25% nivel de conocimiento deficiente

Gráfico No. 6 Conocimiento sobre las posiciones para amamantar a su bebe de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

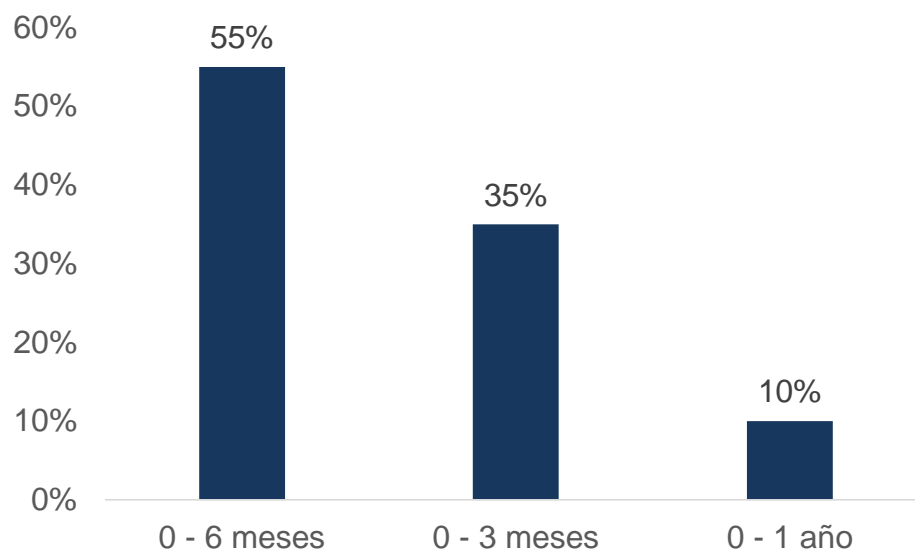


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

El 69 (69%) de las mujeres, adoptan una posición cómoda tanto para él bebe, como para ella, al momento de dar de lactar. Mientras que un 31 (31%) no lo cumplen. (Ver anexo # 4 tabla 6).

Estos significa que la mayoría de las madres que participaron en este estudio (69%) conocen sobre la posición correcta para amamantar al bebe.

Gráfico No. 7 Conocimiento sobre el tiempo que debe brindarle leche materna de las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

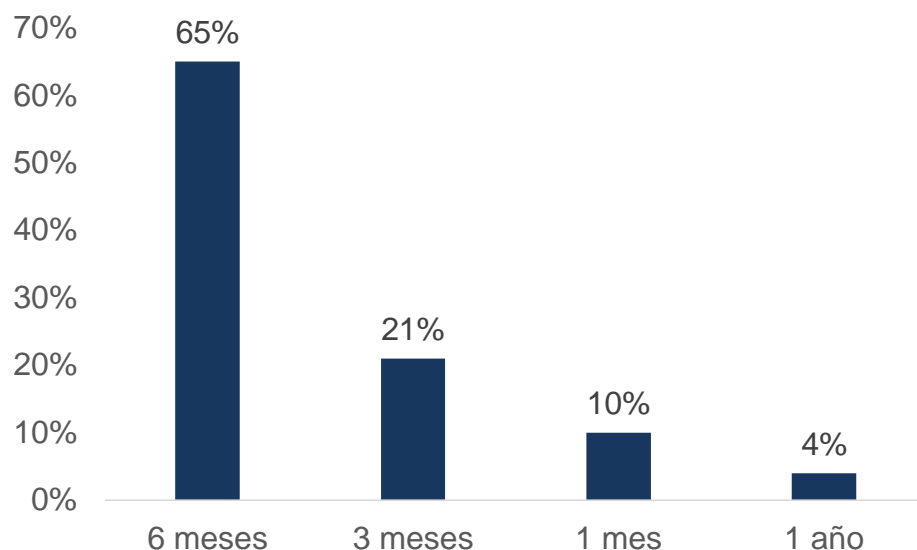


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

El grafico refleja que un 55 (55%) cumplen con el tiempo adecuado para brindarle únicamente lactancia materna, el 35 (35%) refieren que le brindan lactancia materna de 0 a 3 meses, y un 10 (10%) refieren que le brindan lactancia materna únicamente de 0 a 1 año. (ver anexo # 4 tabla 7).

Estos datos significan que la mayoría de las madres (55%) tienen conocimiento sobre el tiempo exclusivos de la lactancia materna pero un 45% no lo tienen lo que casi no hay diferencia significativa en este aspecto.

Gráfico No. 8 Conocimiento sobre el momento se debe complementar la leche materna con alimentos sólidos según madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

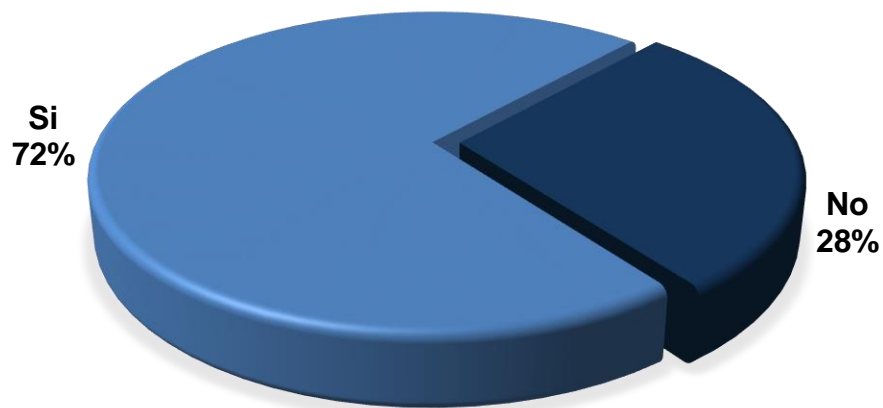


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Las mujeres respondieron que un 65 (65%) debe de complementar alimentos sólidos a partir de los 6 meses de edad, el 21 (21%) refieren que debe hacerlo hasta los 3 meses de edad, el 10 (10%) 1 mes y el 4 (4%) deben ser al año (ver anexo # 4 tabla 8).

Esto significa que la mayoría de las encuestadas tiene conocimiento respecto a la introducción de la alimentación complementaria.

Gráfico No. 9 Conocimiento sobre las técnicas para extraer la leche materna según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.



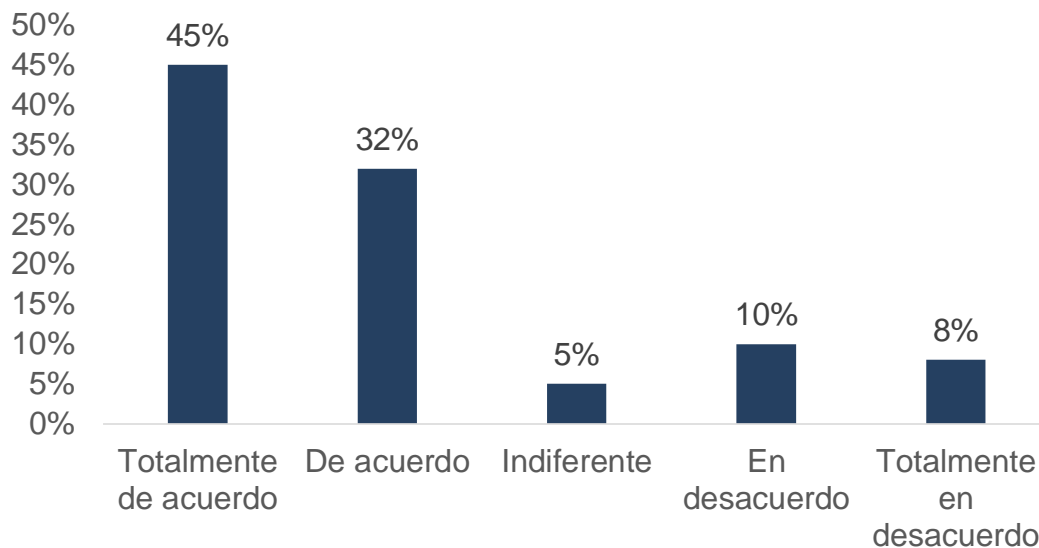
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

En este gráfico se demuestra que las mujeres conocen las técnicas correctas de lactancia materna con un 72 (72%) y un 28 (28%) de las mujeres no las conocen (ver anexo #4 tabla 9).

Esto significa que la mayoría el 72% de las madres conoce la técnica de extracción de la leche materna.

Objetivo # 3: Establecer las actitudes que tienen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal con respecto a la lactancia materna.

Gráfico # 10: Actitudes sobre el amamantamiento según madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

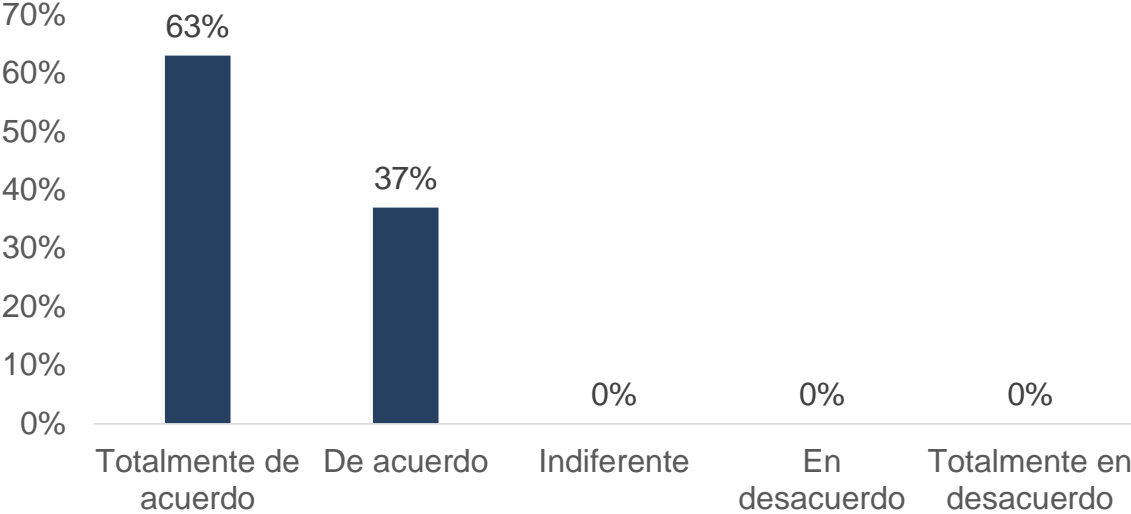


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

En este gráfico de acuerdo a la actitud se observa que el 45 (45%) de las mujeres están totalmente de acuerdo que los bebés amamantados con leche materna y se enferman menos que los que son amamantados con leche artificial; un 32 (32%) de acuerdo, algunas mujeres se muestran indiferentes con un 5 (5%), en desacuerdo con un 10 (10%) y un 8 (8%) en totalmente en desacuerdo. (ver anexo # 4 tabla 10)

Estos resultados indican que el 45% están totalmente de acuerdo el amamantar a sus hijos con leche materna se enferman menos que con leche de fórmula, lo que también indica que están conscientes de este beneficio para el bebé.

Gráfico # 11. Actitudes sobre el amamantamiento de los bebés reciben mayor amor según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

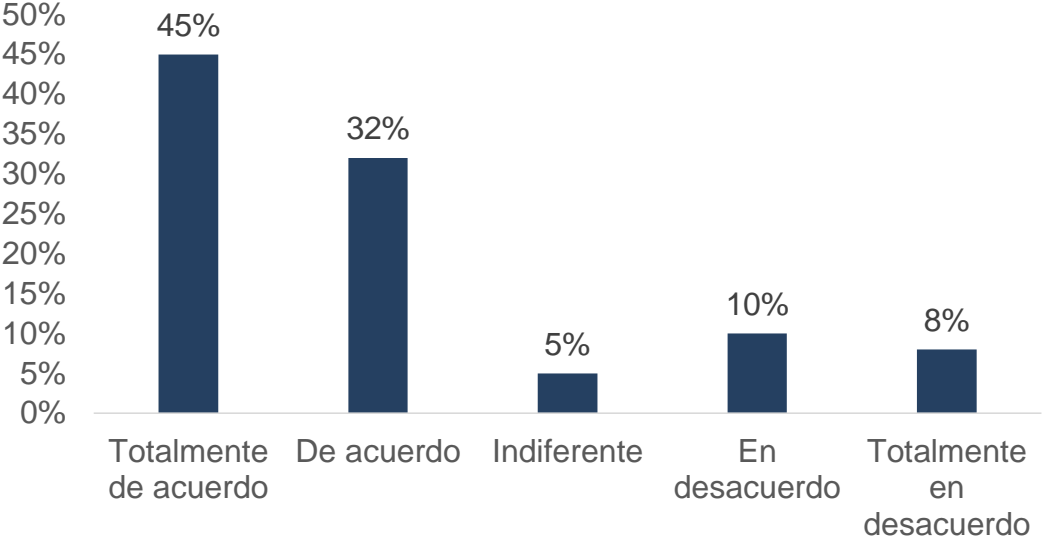


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Del 100% de la encuestadas el 63% respondió estar totalmente de acuerdo, el 37% de acuerdo, el resto cero por ciento (ver anexo # 4 tabla 11).

Esto significa que estas madres en su totalidad están de acuerdo que los bebés amamantados reciben mayor amor, seguridad y afecto de su madre, lo que indica que tiende a dar amor a su bebé durante la lactancia materna.

Gráfico # 12. Actitudes sobre si el amamantamiento tiene menos posibilidad de padecer cáncer según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017

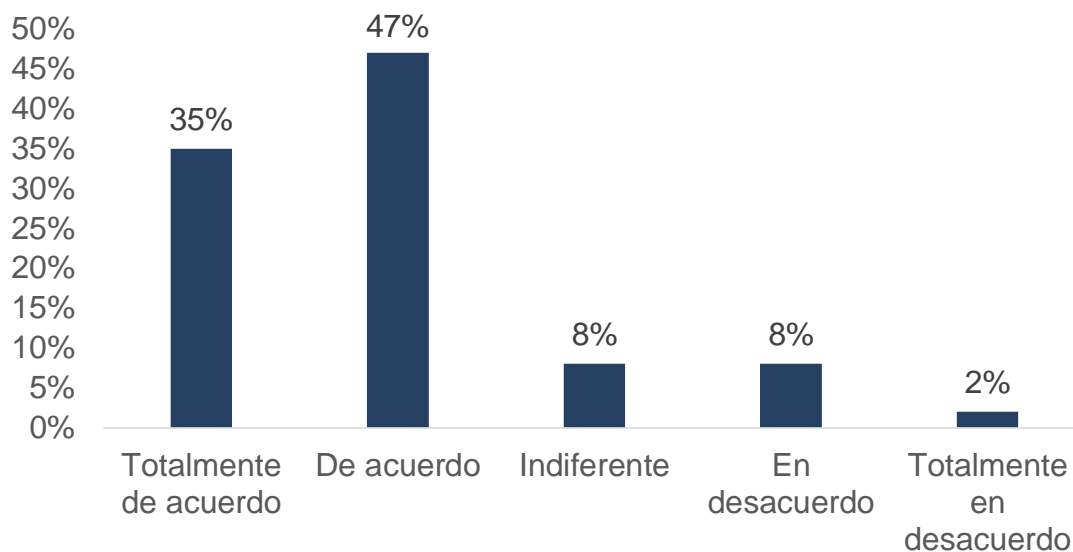


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

En el gráfico de acuerdo a la actitud de las mujeres que son atendidos en la sala de puerperio refieren que al amamantar tienen menos posibilidades de padecer cáncer de mama o de otro tipo, el 40 (40%) y 15 (15%) de las mujeres responden estar totalmente de acuerdo y de acuerdo. Un 30 (30%) muestran indiferencias y un 15 (15%) en desacuerdo (ver anexo #4 tabla 12)

Esto significa que al menos el 40% de las madres están totalmente de acuerdo que deben amamantar al bebé para evitar cáncer en mama

Gráfico # 13. Actitudes sobre la leche materna en si ahorra dinero a la familia según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.



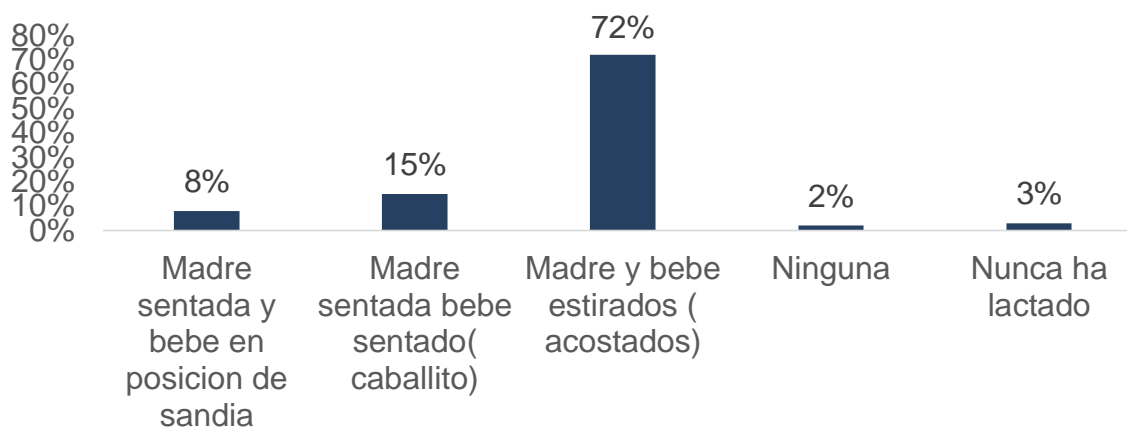
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal.

En este grafico se observa que de acuerdo a actitud de la mayoría de las entrevistadas están totalmente de acuerdo con un 35 (35%) y de acuerdo con un 47 (47%) que la leche materna ahorra dinero a la familia, un 8 (8%) se muestra indiferente y en desacuerdo, y un 2 (2%) en totalmente en desacuerdo (ver anexo # 4 tabla 13).

Esto significa que la mayoría respondió que la lactancia materna ahorra dinero a la familia.

Objetivo #4 Determinar las prácticas de lactancia materna que realizan las mujeres en la sala de puerperio normal.

Gráfico # 14 Prácticas sobre la postura en la lactancia materna según madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

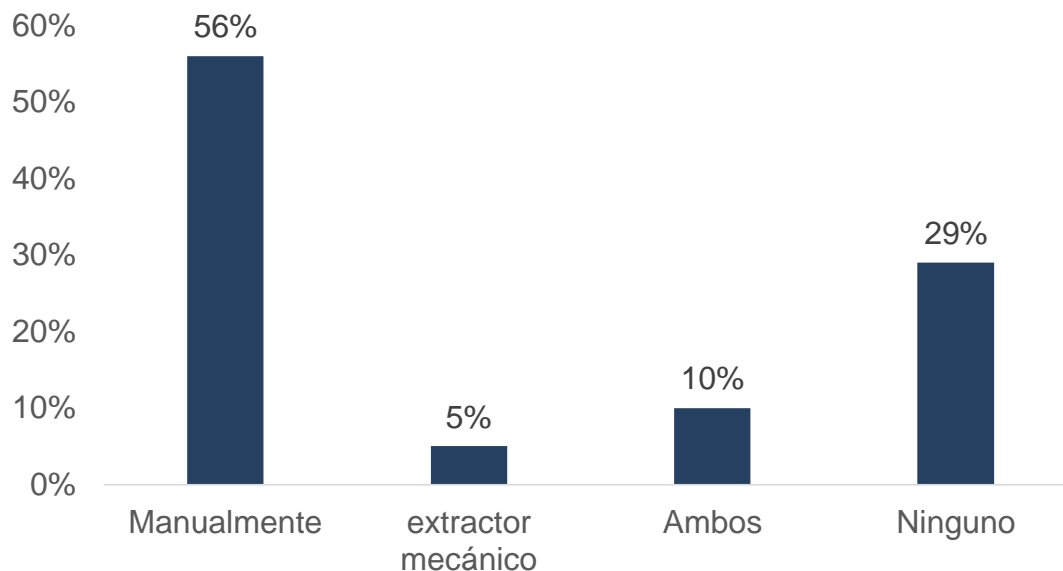


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Del 100% de la madres entrevistadas respondieron que la postura de mayor puntaje es de 72 (72%) postura para dar lactancia es madre y él bebe acostados, seguido de 15 (15%) postura madre sentada y él bebe sentado o posición caballito, 8 (8%) postura madre sentada y él bebe de posición sandia, un 3 (3%) nunca han lactado, 2 (2%) ninguna técnica (ver anexo #4 tabla 14).

Esto significa que la mayoría (72%) respondió que la postura C (ambos acostados) es la más practicada por ellas en sus hogares y no la sentada como debería de ser. A diferencia de los datos reflejados en el estudio realizado por Palacios EL. (Perú, 2015), en su estudio sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que se atendieron en el centro de salud coishco, Áncash. 2012, muestra que el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva es adecuado en un 57,8 %, mientras que el 42,2 % presenta una inadecuada práctica sobre la lactancia materna exclusiva.

Gráfico # 15 Prácticas sobre la extracción de la leche materna según madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.



Fuente: entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal.

Del 100% de las encuestadas, se encontró que según la práctica de la mujeres entrevistadas refieren que en su mayoría extraen la leche materna manualmente con un 56 (56%), algunas 29 (29%) no la extraen, un 10 (10%) la extraen manualmente y con extractor mecánico, y un 5 (5%) la extrae con extractor mecánico (ver anexo #4 tabla 15.)

Esto quiere decir que las madres en su mayoría 56% respondieron que la extracción de la leche materna la realiza manualmente lo que pudiera estar relacionado con no tener acceso a un extractor mecánico

IX. CONCLUSIONES

1. Respecto a las características sociodemográficas las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal, se encuentran entre los 19 y 25 años de edad, tienen hijos menores de 1 año, predominando escolaridad primaria y proveniente del área rural.
2. Respecto a los conocimientos sobre la lactancia materna, se encontró que la mayoría de las mujeres que ingresan a puerperio normal conocen los beneficios de la lactancia materna y las posiciones para amamantar. En relación a conocimiento al tiempo de lactancia exclusiva y complementaria y en cuanto al almacenamiento conocen muy poco o desconocen de la información.
3. La mayoría se informa sobre lactancia materna y tienen una actitud favorable para realizar actividades de cómo usar las técnicas para extraer la leche materna y las técnicas para amamantar.
4. La mayoría de las encuestadas, dijeron tener buenas prácticas en cuanto a las técnicas de posición, técnicas para amamantar, pero al conocer la frecuencia en que la practica solamente una minoría lo hace. Entre las actividades que realizan para mejorar las técnicas la mayoría de las encuestadas lo hacen correctamente.

X. RECOMENDACIONES

A las Autoridades universitarias.

1. Recomendar a la coordinación regional de investigación de la UNAH, la realización de estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, donde participe la comunidad universitaria para promocionar la misma.
2. Solicitar a la Sub-dirección de desarrollo estudiantil, que incorporen actividades dentro del campus donde exista participación no solamente del estudiantado sino también del personal docente y de servicio como apoyo a la promoción de la lactancia materna.

XI. BIBLIOGRAFÍA

OMS.(s/f) 10 Datos sobre la lactancia materna disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index9.html>.

OMS (2017): Semana de la lactancia materna, juntos podemos hacer que la lactancia materna sea posible. disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es

Cáceres, S. and Canales, D. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015.* Licenciatura. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

OPS /OMS(2000) Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La salud - enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género.

Alonso S. (2017): Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio. Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en pdf, México.
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67946/TESIS.pdf?sequence=3>

Días Daniela(2015): Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. Tesis disponible en pdf <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9870/TESIS%20FINAL%20%20DANIELA.pdf?sequence=1>

Mini, E., Butron, J., Aquino, L., Castro, L., Cerrón, E., Díaz, E., Fernández, A., Mendoza, E., Quispe, N., Sacsara, P., Tarco, Y., & Vílchez, V. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73, S69.
doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v73i1.2269>

ANEXOS

Anexo #1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo # 1 Identificar las características sociodemográficas que tienen las mujeres en el servicio de puerperio.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Edad	% de madres por grupo de edad	Tiempo de Existencia	De 13-18 De 19 - 25 De 26- 30 De 31- 45	Continua
Escolaridad	% de madres según clasificación de educación alcanzada	Ultimo Grado Aprobado	Primaria Secundaria Universidad	Nominal
Número de Hijos	% de madres con número de hijos específicos	Cantidad de hijos vivos	1 2 3 Más de 4	Continua
Procedencia	% de madres según su lugar de procedencia	Lugar de Origen	Rural Urbana	Nominal

Objetivo # 2 Precisar los conocimientos que poseen estas mujeres acerca de lactancia materna y su importancia

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Beneficios de la Lactancia Materna	% de madres que conocen o desconocen los beneficios	Conocimiento de los Beneficios de la Lactancia Materna	si/ no	nominal
Posturas para Amamantar	% de madres que conocen o desconocen las técnicas	Conocimiento de las Posturas de amamantar	si / no	nominal
Tiempo Adecuado de Lactancia Materna Exclusiva y Complementaria	% de madres que conocen o desconocen los tiempos de lactancia exclusiva y complementaria	Conocimiento sobre el tiempo adecuado de la Lactancia Materna Exclusiva y Complementaria	Si / No Tiempo de LME 0-3 meses 0-6 meses 0 a 1 año Tiempo de LMC a. 1 mes b. 3 meses c. 6 meses	nominal

			1 año	
Técnicas para Extracción de la Leche Materna	% de madres que conocen o desconocen como extraer la leche	Conocimiento de las técnicas para la Extracción de Leche	si/ no	nominal
Almacenamiento de la Leche Materna	% de madres que conocen o desconocen como almacenar la leche materna	Conocimiento de cómo Almacenar la Leche Materna	si / no Si / No Temperatura ambiente: 2 horas, 12 horas Refrigerada: 24 horas, 1 semana Congelada: 2 semana, 1 mes	nominal

Objetivo # 3 Establecer las actitudes que tienen las mujeres que ingresan a la sala de puerperio con respecto a lactancia materna.

Variable	indicador	definición operacional	valor	escala de medición
Actitudes sobre el amamantamiento	% de madres con actitudes sobre el amamantamiento	actitudes en el amamantamiento	muy desacuerdo o en desacuerdo o indiferente de acuerdo muy de acuerdo	Likert
actitudes sobre el amamantamiento y el recibir amor	% de madres con actitudes sobre el amamantar al bebe reciben mayor amor	actitudes en al amamantamiento y mayor amor	muy desacuerdo o en desacuerdo o indiferente de acuerdo muy de acuerdo	Likert
Actitudes sobre el amamantamiento	% de madres con actitudes sobre el amamantamiento	actitudes en el amamantamiento o con el cáncer en mama	muy desacuerdo o	Likert


o y cáncer en mama	o y el cáncer en mama		en desacuerdo o indiferente de acuerdo muy de acuerdo	
Actitudes sobre el amamantamiento o ahorra dinero a la familia	% de madres con actitudes sobre el amamantamiento o y el ahorro de dinero	actitudes en el amamantamiento o con el ahorro de dinero en la economía familiar	muy desacuerdo o en desacuerdo o indiferente de acuerdo muy de acuerdo	Likert

Objetivo #4 Determinar las prácticas de lactancia materna que realizan las mujeres en la sala de puerperio normal.

Variable	indicador	definición operacional	valor	escala de medición
Prácticas sobre la postura en la lactancia materna	% de madres con practica adecuada en la lactancia materna	prácticas sobre la correcta postura al momento de dar lactancia materna	posición sandía caballito ambos ninguna nunca ha lactado	ordinal
Prácticas sobre extracción de la leche materna	% de madres con extracción de leche materna	práctica sobre la extracción de la leche materna	manualmente mecánicamente ambos ninguno	ordinal

Anexo # 3

Autorización para realizar el estudio.



Bulevar Suyapa Tegucigalpa M. D. C.
PBX: 2232-2316 / 2232-2322 / 2232-2526
Fax: 2232-2489

Tegucigalpa M.D.C., 04 de Abril 2018
Oficio N° 0638-DSENFHEU-2018

Dra. Maura Bustillo
Jefe Médico Depto. Gineco-Obstetría HEU

Licda. Raquel Rivera
Enf. Jefe Servicio de Gineco-Obstetría HEU

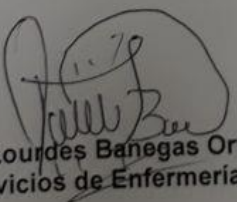
Estimadas Señoras:

Por este medio hago de de su conocimiento que la **Maestranda INGRID RAQUEL MARTINEZ RODRIGUEZ** de la Maestría en Salud Pública del CIES – UNAN Managua, Nicaragua, estará realizando investigación en la Sala de Puerperio Normal sobre “Conocimientos, Actitudes y Práctica sobre Lactancia Materna de las Mujeres que Ingresan a la Sala de Puerperio Normal del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario” programada del 09 al 30 de Abril 2018.

Cabe mencionar que la información obtenida es confidencial y con fines educativos para realizar tesis previo a obtener su título de Magister en Salud Pública.


Por lo antes expuesto, muy respetuosamente se les solicita informar al personal bajo su cargo para brindar el apoyo necesario a la interesada.

Atentamente,



Msc. Fátima Lourdes Bañegas Ortiz
Directora Servicios de Enfermería HEU por Ley

✓ Cronológico
✓ Archivo LMS



Anexo # 4. Tablas

Tabla 1

Características sociodemográficas por edad. Mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

rango de edad	Frecuencia
13-18	10
19-25	42
26-30	34
31-45	14
total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 2

Escolaridad de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, Agosto a Diciembre 2017.

escolaridad	frecuencias
primaria	40
secundaria	38
universitaria	22
total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla # 3

Número de hijos de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, Agosto a Diciembre 2017.

Número de hijos	frecuencia
1	27
2	25
3	36
4 o más	12
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla# 4

Procedencia de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a Diciembre 2017.

Zona	frecuencia
rural	68
urbana	32
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 5

Conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna, de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a Diciembre 2017.

	frecuencia
si	65
no	35
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 6

Conocimiento sobre las posiciones para amamantar a su bebe de las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

	frecuencia
si	69
no	31
total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 7

Conocimiento sobre el tiempo que debe brindarle leche materna de las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017 a a su hijo Mujeres

	frecuencia
0-1 año	10
0 – 3 meses	35
0 – 6 meses	55
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 8

Conociento sobre el momento se debe complementar la leche materna con alimentos sólidos según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

tiempo	frecuencia
1 mes	10
3 meses	21
6 meses	65
1 año	4
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 9

Conocimiento sobre las técnicas para extraer la leche materna según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017 a su hijo Mujeres

conoce la técnica	frecuencia
si	72
no	28
total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 10

Actitudes sobre el amamantamiento de los bebés según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

amamantamiento	frecuencia
totalmente de acuerdo	45
de acuerdo	43
indiferente	5
en desacuerdo	10
totalmente en desacuerdo	8
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 11

Actitudes sobre el amamantamiento de los bebés según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

	frecuencia
totalmente de acuerdo	63
de acuerdo	37
indiferente	0
en desacuerdo	0
totalmente en desacuerdo	0
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 12

Actitudes sobre si el amamantamiento tiene menos posibilidad de padecer cáncer según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017

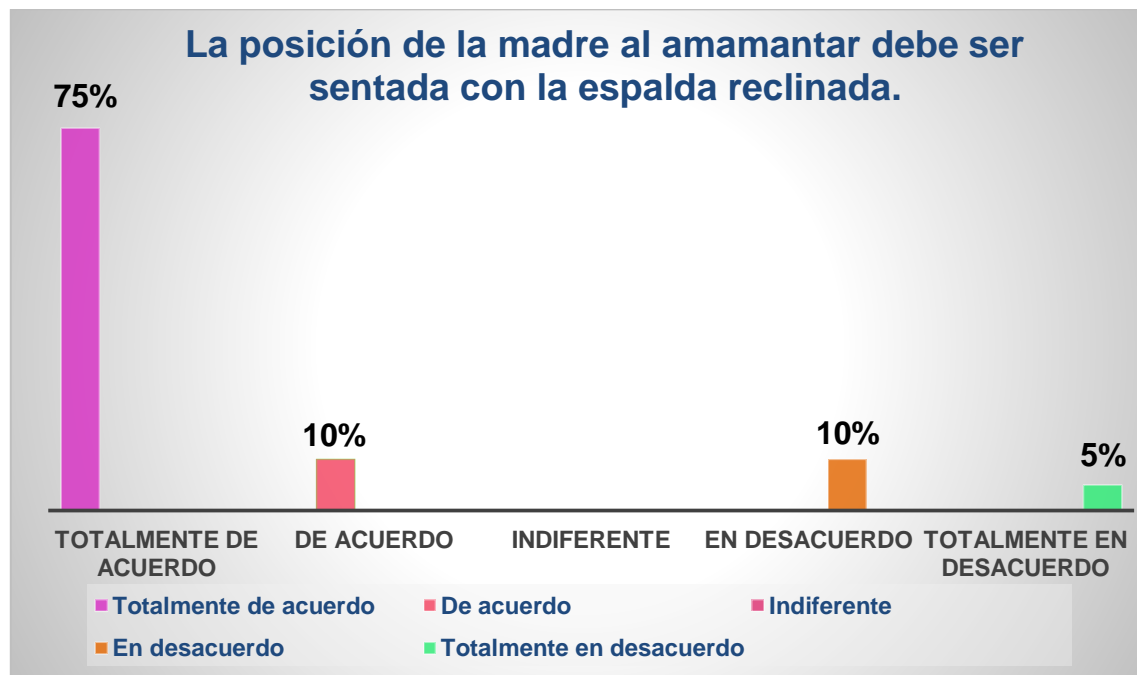
	frecuencia
totalmente de acuerdo	40
de acuerdo	15
indiferente	30
en desacuerdo	15
totalmente en desacuerdo	0
total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

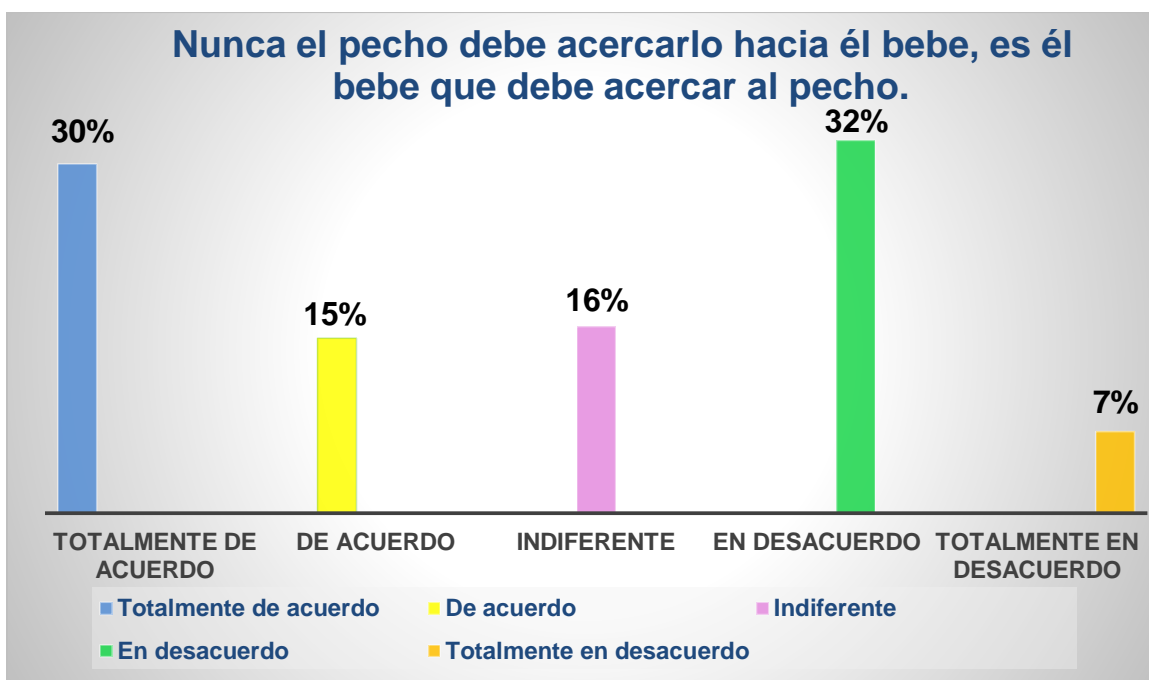
Tabla 13 Actitudes sobre la leche materna le ahorra dinero a la familia según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

	frecuencia
totalmente de acuerdo	35
de acuerdo	47
indiferente	8
en desacuerdo	8
totalmente en desacuerdo	2
total	100

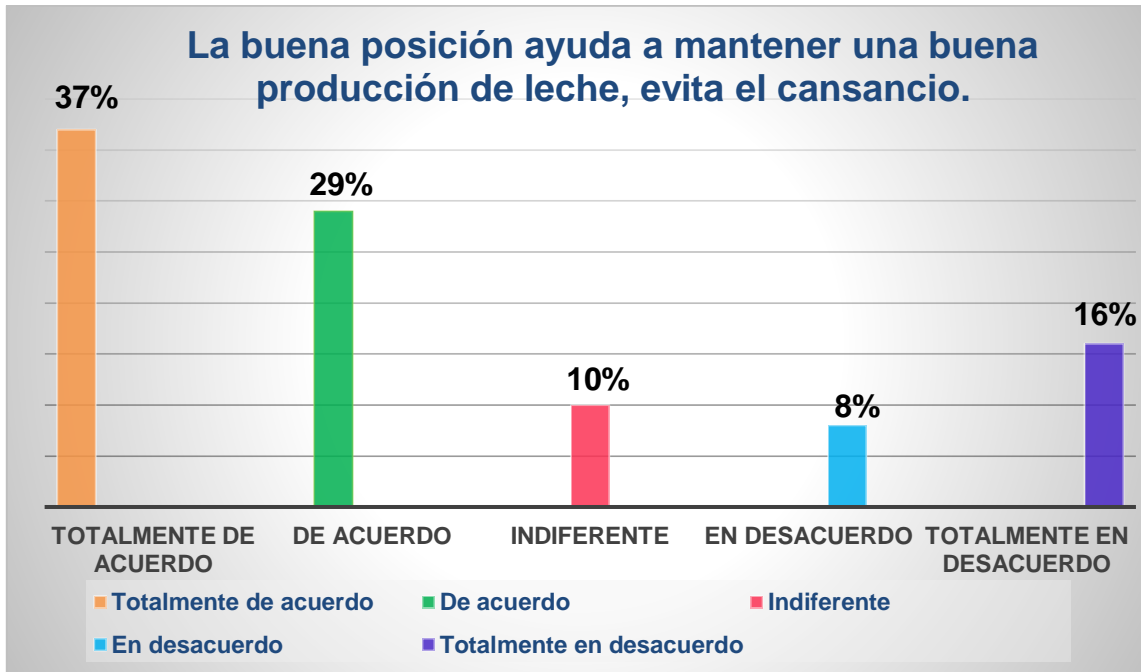
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



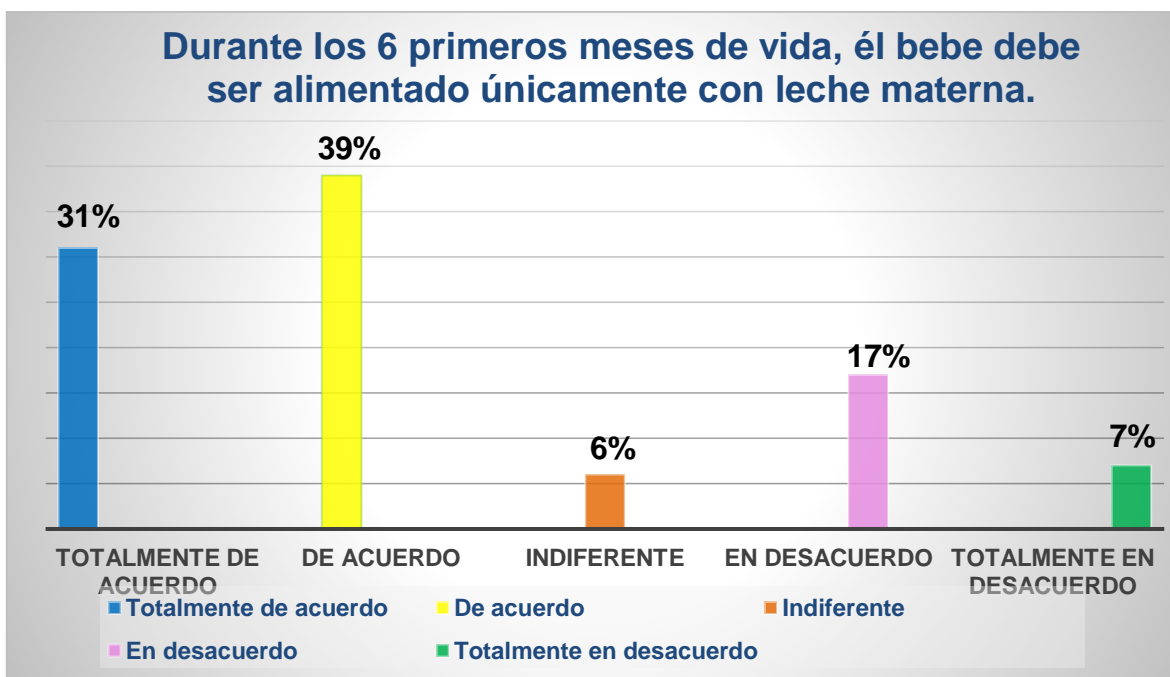
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



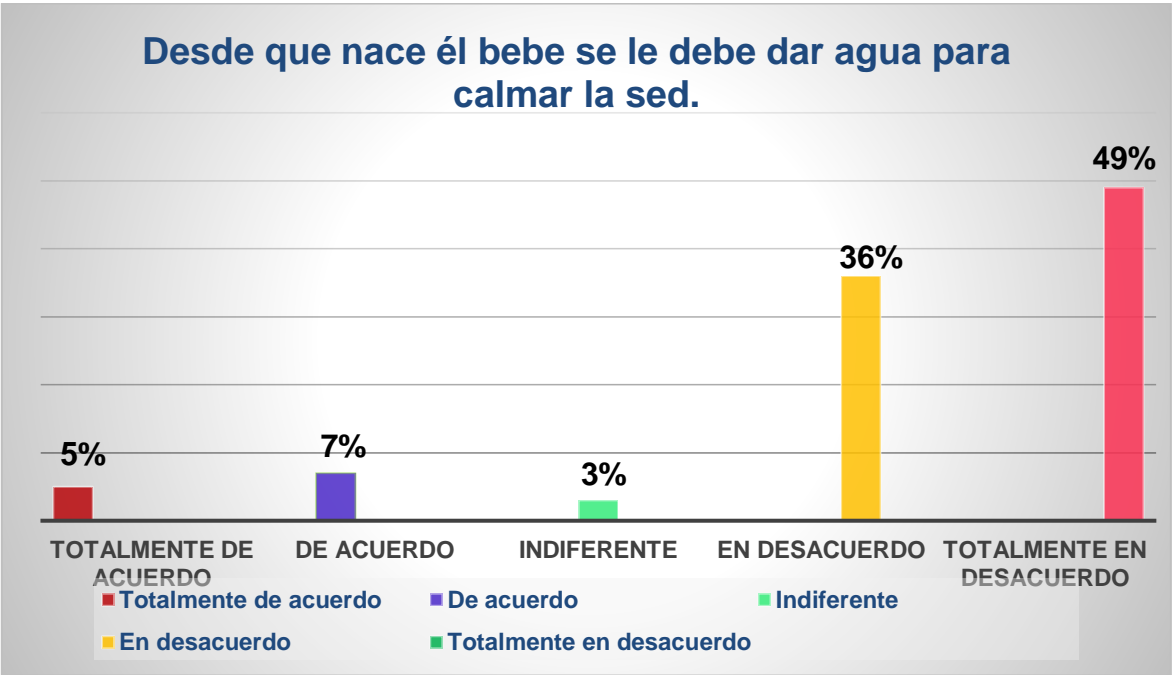
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

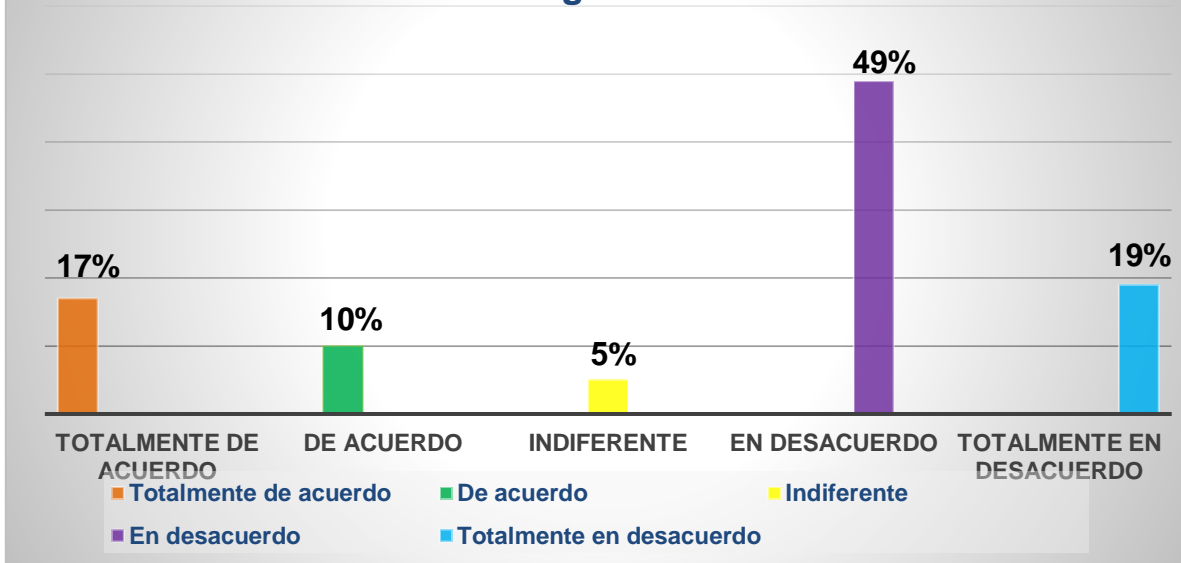


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

A los 3 meses de vida se debe complementar la leche materna con algunos alimentos sólidos.

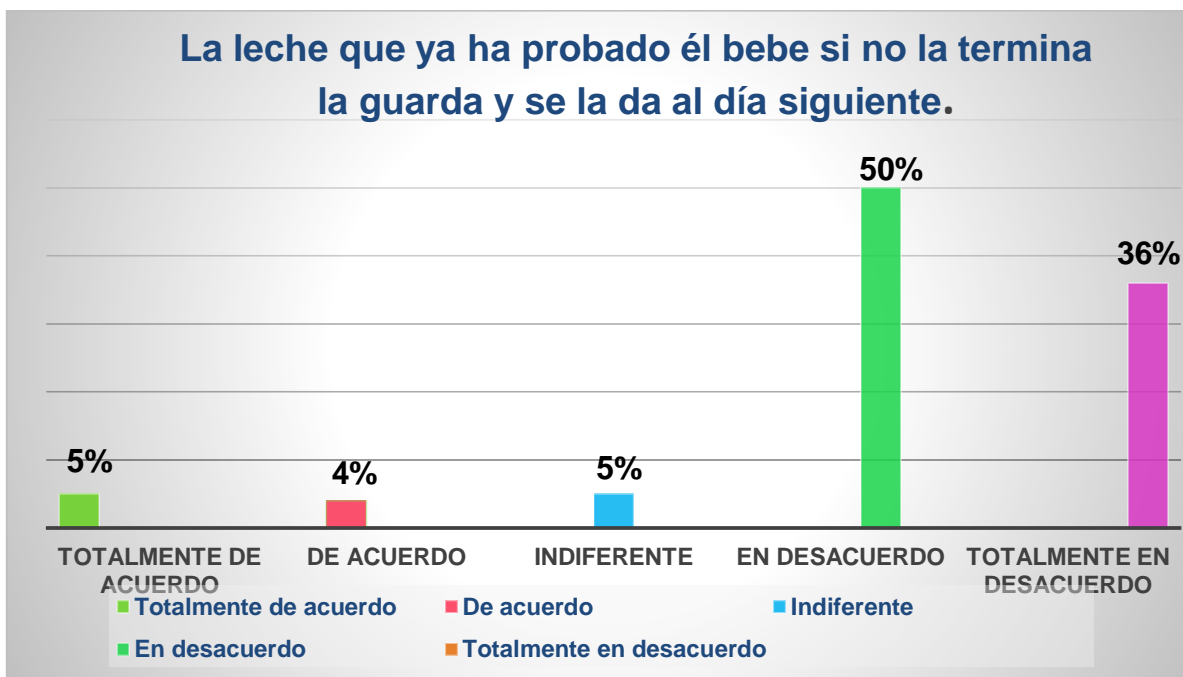


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Si se extrae la leche y no la dará al bebe en ese momento la puede dejar al aire libre todo un día y no se arruina.

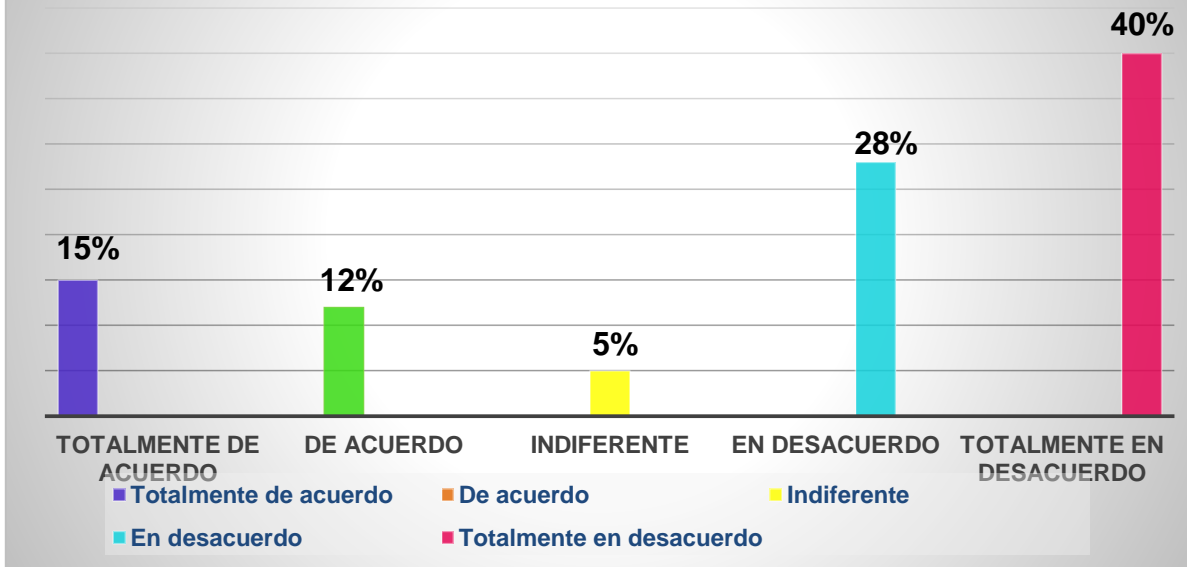


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



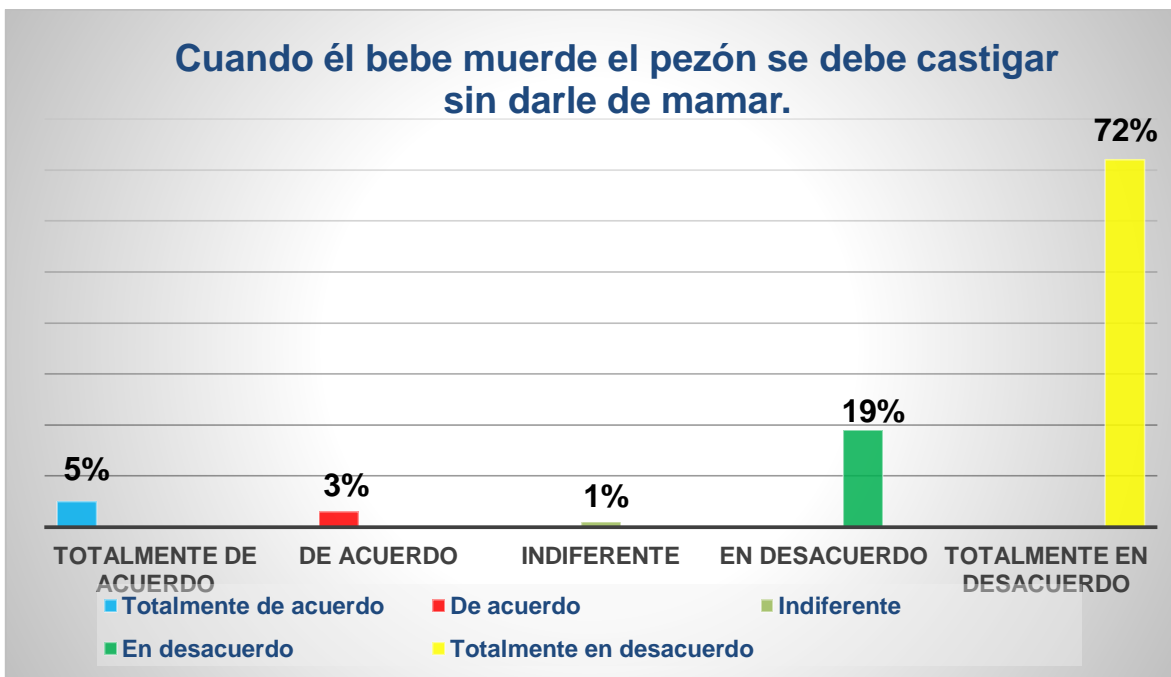
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.

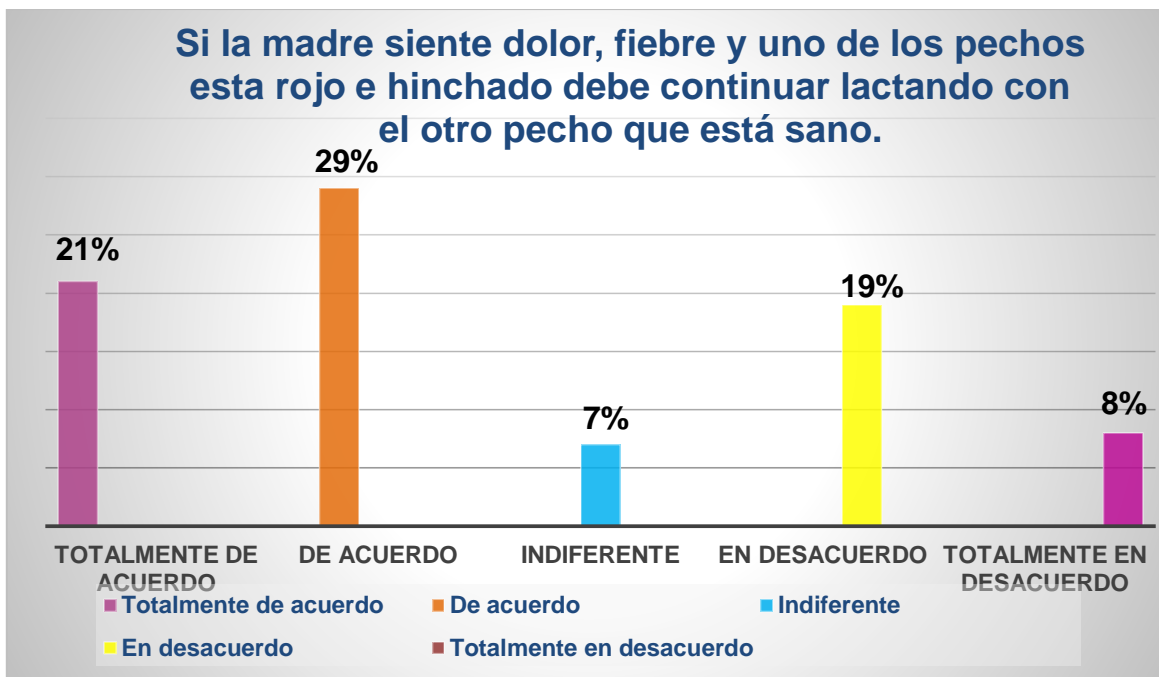


Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

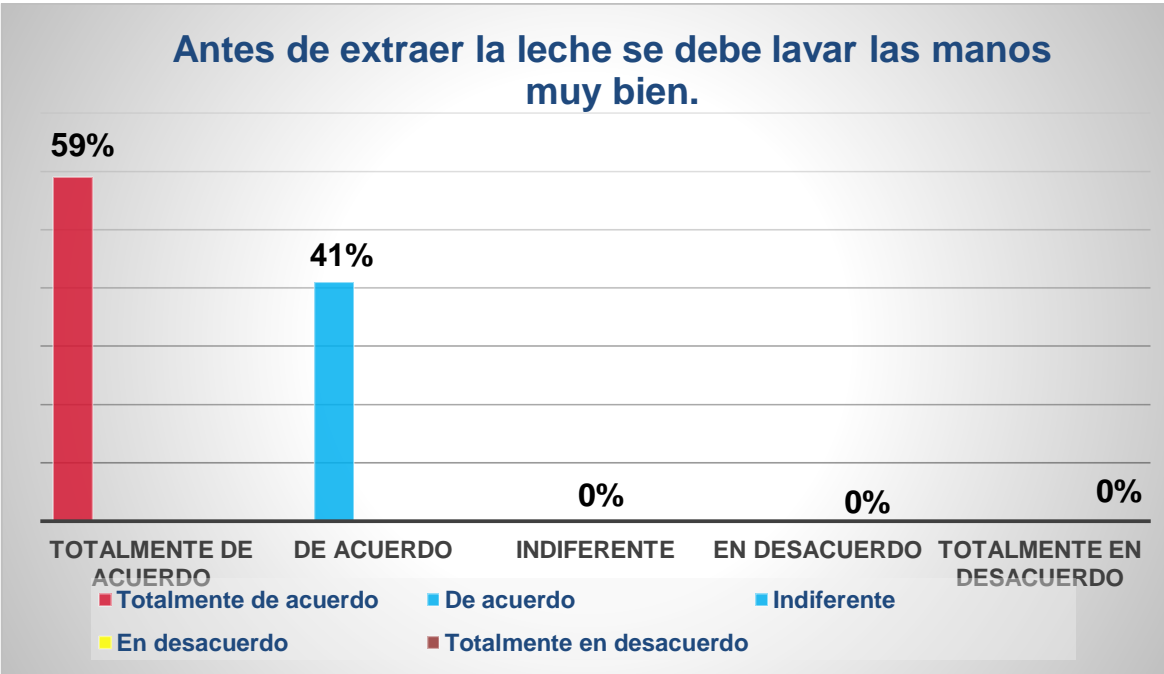
Cuando él bebe muerde el pezón se debe castigar sin darle de mamar.



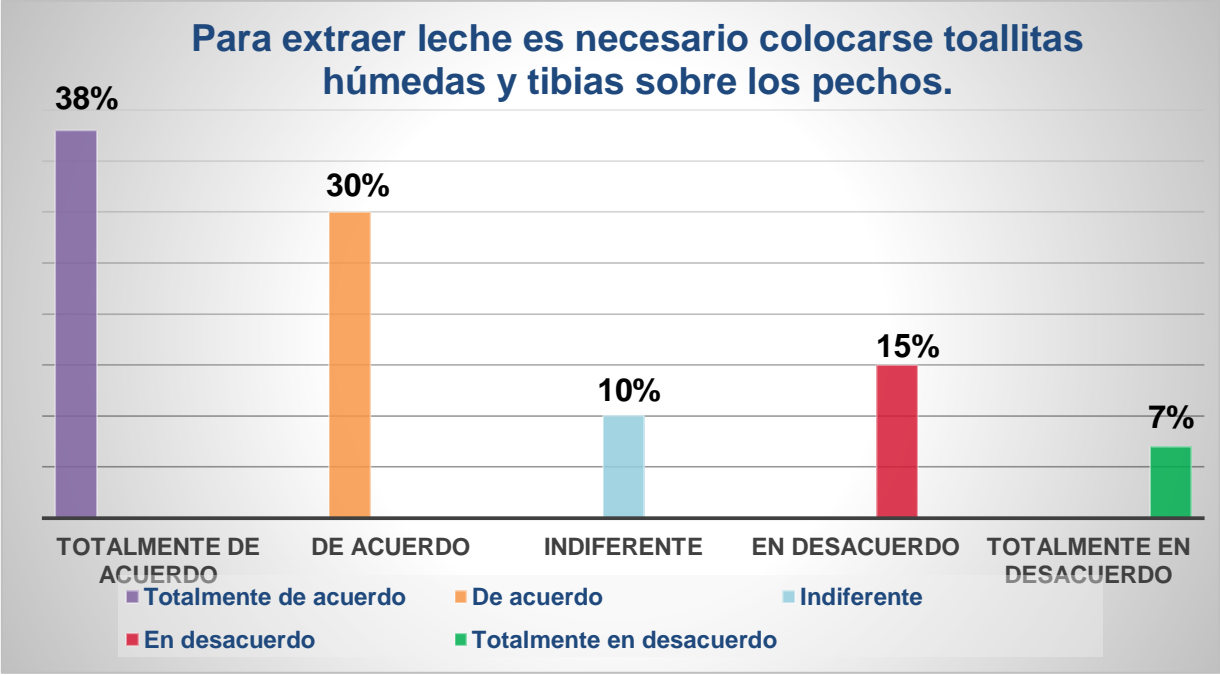
Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal



Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

T Prácticas sobre la postura en la lactancia materna según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 201 abla 14

Postura	frecuencias
madres sentada – bebe posición sandilla	8
madre sentada- bebe sentado(caballito)	15
madre estirada – bebe estirado	72
ninguna	2
nunca ha lactado	3
Total	100

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal

Tabla 15

Prácticas sobre la extracción de la leche materna según las madres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a diciembre 2017.

tipo de extracción de leche materna	frecuencia
manualmente	56
ninguna	29
mecánico - manual	10
mecánico	5
ninguna	29
Total	

Fuente; entrevista realizada a las mujeres que ingresan a la sala de puerperio no

Anexo # 5: Instrumento

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES QUE INGRESAN A LA SALA DE PUERPERIO NORMAL DEL BLOQUE MATERNO INFANTIL, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, AGOSTO A DICIEMBRE 2017.			
Datos Generales			
1. Lugar de Procedencia:	Rural	urbana	edad
No. de hijos	grado de escolaridad: a. primaria b. secundaria c. universitaria		
CONOCIMIENTOS			
1. ¿Conoce los beneficios de la Lactancia Materna? si no			
2. ¿Conoce las posiciones para amamantar a su bebe? si no			
3. ¿Cuál es el tiempo que debe brindarle únicamente leche materna a su hijo? a. 0-3 meses b. 0 -6 mese c o – 1 año			
4. ¿En qué momento se debe complementar la leche materna con alimentos sólidos? 1 mes, 3 meses, 6 meses, 1 año			
5. ¿Conoce las técnicas para extraerse la leche? si no			
ACTITUDES			
TA: Totalmente de Acuerdo DA: De Acuerdo I: Indiferente ED: En desacuerdo TD: Totalmente en Desacuerdo			

Beneficios Para Él Bebe y Nº Para La Madre		TA	DA	I	ED	TD
1	Los bebes amamantados se enferman menos que los que toman leche artificial.					
2	Él bebe amamantado recibe mayor amor, seguridad y afecto de su madre.					
3	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama o de otro tipo.					
4	La leche materna le ahorra dinero a la familia.					
Posiciones Nº Amamantar Para		TA	DA	I	ED	TD
1	La posición de la madre al amamantar debe ser sentada con la espalda reclinada.					
2	Nunca el pecho debe acercarlo hacia él bebe, es él bebe que debe acercarse al pecho.					
3	La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le					
Tiempo de Lactancia Nº Exclusiva y Complementaria		TA	DA	I	ED	TD
1	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado únicamente con leche materna para					
2	Desde que nace él bebe se le debe dar agua para calmar la sed.					
3	A los 3 meses de vida se debe complementar la leche materna con algunos alimentos sólidos.					

Almacenamiento de la Leche Materna		TA	DA	I	ED	TD
1	Si se extrae la leche y no la dará al bebe en ese momento la puede dejar al aire libre todo un día y no se arruina.					
2	La leche que ya ha probado él bebe si no la termina la guarda y se la da al día siguiente.					
3	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.					
Dificultades Presentadas Durante el Amamantamiento		TA	DA	I	ED	TD
1	Cuando él bebe muerde el pezón se debe castigar sin darle de mamar.					
2	Si la madre siente dolor, fiebre y uno de los pechos esta rojo e hinchado debe continuar lactando con el otro pecho que está sano.					
Técnicas Para la Extracción de la Leche Materna		TA	DA	I	ED	TD
1	Antes de extraer la leche se debe lavar las manos muy bien.					
2	Para extraer leche es necesario colocarse toallitas húmedas y tibias sobre los pechos.					

PRACTICAS

1. ¿Usted practica o ha practicado la lactancia materna con sus hijos, si la respuesta es positiva que posturas ha utilizado para amamantar a sus hijos anteriormente?

- a. Postura A: Madre sentada – Bebe posición “de sandía”
- b. Postura B: Madre sentada – Bebe sentado o posición “caballito”
- c. Postura C: Madre estirada – Bebe estirado (ambos acostados)
- d. Ninguna Técnica

Nunca ha Lactado

2. ¿Si el niño no toma el pecho, como usted hace para extraer la leche materna?

- a. Manualmente
- b. Extractor mecánico
- c. Ambos
- d. Ninguno