



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

TEMA:

Conocimiento teórico- práctico y mitos sobre Lactancia Materna Exclusiva en estudiantes de IV año de Enfermería en Materno Infantil POLISAL- UNAN MANAGUA. II semestre del 2021.

AUTORAS

- Raquel Elizabeth Gaitán Potosme
- Jennifer Noelia Silva García

CARRERA: Licenciatura en Enfermería Materno Infantil V año.

TUTORA:

- Msc. Sandra Reyes Álvarez

ÍNDICE

RESUMEN	3
AGRADECIMIENTO	4
DEDICATORIA	5
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
A- Caracterización del problema.	6
B- Delimitación del problema.....	6
C- Formulación del problema	7
D- Preguntas de investigación.....	7
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL:.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
DISEÑO METODOLÒGICO.....	10
DESARROLLO DE SUBTEMA.....	16
MARCO TÈORICO.....	16
I. Conocimiento sobre la lactancia materna.	16
II. Pràcticas sobre la lactancia materna.....	21
III. Mitos sobre la lactancia Materna.....	30
RESULTADOS Y ANÀLISIS DE RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
Bibliografía	59
ANEXOS	61

RESUMEN

El objetivo de la investigación es evaluar el conocimiento, teórico práctico y mitos, que tienen los estudiantes de Enfermería en Materno Infantil de IV año sobre la lactancia materna en la ciudad de Managua durante el periodo del segundo semestre del 2021, el tipo de estudio que se realizó es: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo, se realizó encuesta a estudiantes de la UNAN Managua, en el Instituto Politécnico de la Salud. El instrumento para los estudiantes se divide en dos partes, una en datos generales y pruebas de conocimientos, que los estudiantes tengan sobre la lactancia materna exclusiva, la cual se realizaron por medio de una encuesta dirigida con preguntas de selección múltiples y abiertas. Según los resultados que se obtuvo en la encuesta realizada los estudiantes poseen conocimientos sobre dicho tema, pero no lo suficiente para el nivel académico en que se encuentran cursando.

La mayoría de los estudiantes son de sexo femenino con un nivel académico superior, están en las edades entre 18 y 26 años. Conocimiento: El grupo de estudiantes de encuestado a pesar de poseer un nivel académico superior presentaron un nivel académico bueno, con algunas debilidades. teórico Practica: La evaluación sobre el conocimiento de la práctica que tiene los estudiantes de enfermería respondieron muy bien, en lo más conocido que es buena succión, buen agarre, buena posición. Mitos: Los estudiantes tiene diferentes conocimientos en los mitos la mayoría está en desacuerdo y están claro los peligros que corre los bebé si se practican estas creencias.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento es un acto de bondad, humildad y de cariño, el cual constituye un valor vital en la vida cotidiana del ser humano, hay muchas personas que le agradecemos por la realización de este estudio por su apoyo y empeño que nos dedicaron para la realización final de este trabajo.

Agradecemos en primer lugar a Dios porque nos da la dicha de la vida, salud, fuerza, sabiduría, bienestar físico y espiritual, por la valentía de luchar día a día para alcanzar nuestros propósitos y por ayudarnos en la culminación de este estudio.

A nuestros padres por ese sacrificio que hacen por nosotros, para que pudiéramos realizar este trabajo, gracia por su ayuda tanto emocional, espiritual, económica y social por su fuerza, amor y apoyo incondicional durante nuestra formación tanto personal como profesional, por brindarnos palabra de aliento siempre en cada momento para seguir en la lucha y lograr nuestros objetivos y ser lo que ellos anhelan que seamos futuros profesionales y que ellos estén orgullosos de nuestro gran logro.

A nuestra docente MSC Sandra Reyes por brindarnos su sabiduría y guiarnos en el desarrollo de este trabajo por su empeño con nosotras en transmitirnos su conocimiento la dedicación y el tiempo que nos proporcionó para nuestra formación profesional.

DEDICATORIA

El presente estudio se lo dedicamos primeramente a Dios por habernos permitido llegar hasta este momento, darnos la vida, brindarnos salud, sabiduría y la oportunidad de haber realizado este trabajo y darnos lo necesario para seguir adelante día a día en este camino de la vida a pesar de las dificultades y obstáculos que se nos presenten, por nuestra fuerza para ayudarnos a lograr y alcanzar con éxito nuestra metas u objetivos que nos proponamos y por su infinita bondad y amor hacia nosotras.

A nuestras madres, por habernos apoyado en este momento con sus consejos, valores, amor y por la motivación constante que nos ha permitido ser unas personas de bien. A nuestros padres, por sus ejemplos de perseverancia, de valentía, de responsabilidad y rectitud el cual influyen siempre en nuestras vidas, a ambos porque son nuestro apoyo incondicional, fiel y verdadero ya que nos animan día a día a luchar por nuestras metas que nos proponamos en la vida y si nos tropezamos que debemos levantarnos y continuar con la mirada en alto y cumplir nuestro propósito.

A nuestra docente MSC, Sandra Reyes, por su gran apoyo y motivación por la culminación de nuestro estudio profesional, por la paciencia, tiempo y apoyo ofrecido en este trabajo, por aarnos transmitido los conocimientos obtenido y habernos llevado paso a paso en el aprendizaje y realización del trabajo.

Firma:

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un hecho biológico de la humanidad, casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantamiento. La lactancia materna ha sido modificada por influencias sociales, económicas y culturales, como referente para los bebés humanos y desde los orígenes de la humanidad. Triana (2019).

Este año, para la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021, que sea a celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna. La OPS se une a la comunidad mundial para apoyar los esfuerzos para fortalecer las medidas para proteger, promover y apoyar el derecho a la lactancia materna en toda la Región de las Américas. ha seleccionado el tema: "Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida". El tema está alineado con el área temática 2 de la campaña de la Semana Mundial de la Lactancia Materna-Objetivos de Desarrollo sostenible 2030, que destaca los vínculos entre la lactancia materna y la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las naciones. (OMS O. , 2021)

La lactancia materna es fundamental por lo que, en esta época de pandemia, con el estado actual de la evidencia, diferentes organizaciones y asociaciones científicas, entre las que se incluye la Sociedad Española de Neonatología, recomiendan, en caso de infección materna por COVID-19, el mantenimiento desde el nacimiento de la lactancia materna siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan

Durante unos 40.000 años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie en durísimas circunstancias. Aunque desde las civilizaciones más antiguas las clases altas utilizaron nodrizas para criar a sus hijos y sucedáneos de leche materna elaborados industrialmente a partir de leche de vaca.

En el año 1981 se aprueba el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna, conjunto de reglas destinadas a proteger la lactancia materna de las prácticas comerciales poco éticas; y es en el año 1990, donde la asamblea mundial de salud de la OMS recomienda a todo el gobierno adoptar el código, por lo tanto, la lactancia materna es un fenómeno biocultural por excelencia de los humanos. Dar de mamar es el mejor comienzo

de vida de un niño o una niña, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, le da tranquilidad y placer al niño o niña, la compañía, la voz, el olor y el mirarlo a los ojos y contacto con piel a piel le dan seguridad y estímulo al hijo.

El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y desconocimiento de su importancia, todo esto ya hecho que en nuestro tiempo existe una tendencia mayor al destete precoz.

La educación prenatal es especialmente útil para las primíparas y puede tener un importante efecto sobre la lactancia, sobre todo si se abordan las técnicas de lactancia y se refuerza la confianza de la madre en su capacidad para lactar. El amamantamiento es una destreza que se debe aprender, orientar y educar para la madre cuando reciba el control prenatal, sala de parto, puerperio o consultas de niños sano.

El objetivo primordial es analizar los conocimientos, teórico práctico y mitos sobre la lactancia materna en los estudiantes de la carrera de licenciatura en Enfermería Materno Infantil, para conocer el grado de conocimiento de los estudiantes ya que al igual que el personal de salud los estudiantes de enfermería, promueven y mejoran la prevalencia de la lactancia materna durante las áreas prácticas ya que tienen contacto con la mujer embarazada, durante el control prenatal, puerperio y el primer año de vida del bebé según el nivel de atención donde brindan sus consultas.

La inversión en salud y nutrición en nuestro país permite una mayor productividad por el cual el problema nutricional se ha incorporado en políticas nacionales y sectoriales del gobierno, conservándose las metas de reducir daños y aumentar las medidas preventivas.

Nicaragua tiene un marco jurídico y legal fundamentado en la constitución pública y leyes como la lactancia materna, soberanía y seguridad alimentaria y Nutricional, el gobierno de reconciliación y unidad nacional ha mostrado una voluntad de compromiso con el PNDH donde se contempla la implementación de promover a las mujeres que garantice lactancia materna al menos durante los primeros 6 meses de vida del niño. El ministerio de salud por medio del plan nacional derechos humanos por mandato y según normas se promueve

Lactancia Materna Exclusiva desde la primera hora de post parto teniendo como prioridad a los menores de seis años, el programa del Modelo Familiar y Comunitario tiene como enfoque holístico que trasciende la atención a la familia hasta la comunidad para promover los beneficios de la alimentación y beneficios sobre lactancia materna y nutrición en los niños.

ANTECEDENTES

A) Internacional

La declaración de Innocenti que tuvo lugar en Florencia (Italia) el primero de agosto de 1998, estableció como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la complementaria hasta los dos años y el cumplimiento de la aplicación del código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Según Cabrera A. (2010). En Colombia, realizaron un estudio sobre conocimiento de la lactancia materna en mujeres y personal de del hospital público del valle del Cauca en Colombia. El método fue descriptivo la muestra estuvo conformada de 2770 mujeres y 140 funcionarios del hospital participante. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue es cuestionario. Se incluyó que el conjunto de conocimiento de los encuestados es adecuado, principalmente en aspecto como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantiles. Sin embargo, los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, así mismo los conocimientos adquiridos sobre la lactancia no están mediados mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector.

La alimentación con leche materna y la buena nutrición en la infancia son aspectos cruciales para lograr los objetivos de desarrollo de milenio y en particular, los que se refieren a la supervivencia infantil, como reducir en dos terceras partes, la tasa de mortalidad entre los menores de cinco años para 2015, erradica la pobreza extrema y el hambre.

Según un estudio realizado por García M, Alonso M, (2008), Habana con el objetivo de determinar en nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaba esa embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. La muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios, último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del policlínico Docente “Marta Martínez” del municipio de Güines, provincia la Habana. En ella se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño,

posiciones correctas para el lactar al niño. Cabe mencionar que los factores sociodemográficos incluyen en el desempeño de la lactancia materna, no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrecen el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche.

B) Nacional

Según los resultados de la encuesta Nicaragüense de Demografía y salud 2006 y 2007, a nivel nacional, más del 90% de los niños y niñas Nicaragüenses desde el 1993, han recibido alguna vez lactancia materna, esto significa que solo el 38% de los niños menores de 4 meses y el 31% a los 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva. Esto es una gran preocupación, ya que se conoce que el biberón es fuente de infecciones sobre todo en los hogares que no cuentan con agua limpia o que la manipulación no está adecuada.

Un estudio realizado por el Instituto Gorgas, 2011 sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los recursos humanos de la salud de la lactancia materna, se entrevistó al personal de la salud de 41 instalaciones del primer nivel de atención del Ministerio de salud y de la caja de seguro social. Según investigación se evidenció que solo 35% tenía conocimiento de la lactancia materna, y el 26% había recibido capacitación sobre el tema en los últimos 5 años. Sin embargo, están dispuestos a aprender y a ponerlo en práctica ya que el 82% tenía buena actitud para capacitarse en el tema, y el 58% pone en práctica sus conocimientos en los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A- Caracterización del problema.

La lactancia materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque promueve los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son fácil digestión y absorción. (Chinchia, 2018)

La lactancia materna está siendo una problemática hoy en día, ya que se está optando por usar y alimentar a los bebés con leche de fórmula, siendo una gran preocupación, por lo que el uso de un biberón es una fuente de infecciones, sobre todo cuando no se cuentan con la debida asepsia y antisepsia, para la preparación de un biberón con leche de fórmula, ocasionando como un agente de entrada de múltiples infecciones y enfermedades a los recién nacidos.

B- Delimitación del problema.

Ya que en este estudio reflejan diversos problemas sobre la falta de información, conocimiento y dominio del tema sobre la lactancia materna, ya que se pretende conocer si en el año 2021 el conocimiento de los estudiantes han mejorado o sigue siendo igual en los años anteriores, lo que se realizó un estudio sobre el conocimiento, teórico práctico y mitos sobre lactancia materna a estudiantes IV año materno infantil, para corroborar el grado de conocimiento sobre la lactancia materna y si están poniendo en práctica las madres la información que se reciben por parte de los estudiantes y personal de salud durante sus consultas prenatal.

El estudio realizado en el 2021, La lactancia materna es un problema, ya que estaba asociado a que el personal de salud y estudiantes de enfermería, no estaban promoviendo adecuadamente e informando a la madre durante los controles prenatales, puerperio o VPCD a optar por la lactancia materna y los beneficios que tiene para ella y el bebé, ya que si no hay una buena información o conocimiento de los estudiantes, los beneficios de la leche materna, las madres optan más por la leche de fórmula por lo que la falta de conocimiento, y falta de práctica de la leche materna por parte de las madres puede conllevar a que el niño pueda padecer desnutrición, retraso en su crecimiento y sufrir múltiples enfermedad

C- Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento, teórico práctico, mitos sobre la lactancia materna exclusiva en los estudiantes de IV año de Enfermería Materno Infantil?

D- Preguntas de investigación.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería?
2. ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre la lactancia materna?
3. ¿Cómo identifican el conocimiento a las prácticas que realizan los estudiantes de enfermería?
4. ¿Cuáles son los mitos que manifiestan los estudiantes de enfermería hacia la lactancia materna?

JUSTIFICACION

La lactancia materna es una acción muy importante, tanto para la madre como para el bebé, pero aun así, esta no es practicada, ya que es el proceso que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de los senos, que segregan leche inmediata después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años. (García M. , 2016)

Méndez, (2016) Sin embargo, la lactancia materna en Nicaragua ha disminuido desde la década de los años 80, cuando se llegó a un nivel del 40% pero en la actualidad la tasa de lactancia materna en Nicaragua es de tan solo el 30.5%, cuando el promedio es del 39% en los países desarrollados, esto quiere decir que el 70% de las madres Nicaragüenses no amamantan a sus hijos. Esta reducción, se debe al uso inadecuado de la información que se transmite a las familias en la promoción de sucedáneos de la leche.

Especialista de la (UNICEF) insistió, que el 90% de los bebés en los primeros seis meses de vida, consumiera exclusivamente leche materna, se reduciría el 13% del total de las muertes de la niñez menores de cinco años, a nivel mundial. (Vasquez, 2018)

Con la elaboración de este trabajo y la aprobación teórica, se logrará adquirir más conciencia, conocimiento y aprendizaje, sobre la importancia de la lactancia materna en los estudiantes de igual manera, pretende que el documento, sirva como experiencia propia de la realización de un estudio investigativo en base a un tema determinado y a la vez sirva como medio de apoyo y enseñanza a los estudiantes e incluso al personal profesional de Enfermería. El presente estudio tiene como propósito obtener información sobre conocimiento, teórico práctico, y mitos que, tiene los estudiantes de IV año de Enfermería en Materno Infantil, sobre la lactancia materna, de tal manera que se pueda valorar la apreciación que tienen dichos estudiantes sobre el fenómeno en estudio, permitiendo de esta forma, proporcionar una base de información más completa en lo que respecta en la población sobre la lactancia materna, y por ende el abordaje del mismo, lo que será beneficioso para su formación académica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir estudio de conocimientos, teórico práctico y mitos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Estudiantes de IV año de Enfermería en Materno Infantil. POLISAL-UNAN MANAGUA II semestre de cohortes 2014-2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de Enfermería.
2. Medir el conocimiento teórico que tienen los estudiantes de Enfermería sobre la lactancia materna.
3. Identificar el conocimiento teórico práctico que los estudiantes de Enfermería tienen sobre la lactancia materna.
4. Identificar los mitos que manifiestan o que creen los estudiantes de Enfermería hacia la lactancia materna.

DISEÑO METODOLÒGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal y prospectivo

Cuantitativo: el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Cuantitativo, porque se midieron los resultados obtenidos del trabajo de estudio, ya que las variables fueron cuantificables-medibles, siendo estas conocimiento, práctica y mitos.

Descriptivo: Es aquel en el que la información es recolectada sin cambiar el entorno, se lleva a cabo para demostrar las asociaciones o relaciones entre las cosas y el entorno. Dunkhe (2012). Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver, aunque desde luego pueden integrar a las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo es indicar cómo se relacionan las variables medidas.

El trabajo es descriptivo porque se describieron cada una de las variables que fueron los conocimientos, teórico práctico y mitos sobre la lactancia materna en los estudiantes referentes a nuestro trabajo en estudio.

Corte transversal: Porque es de tipo no experimental, con un diseño transversal que se recopiló los datos en un solo momento, en un tipo único y el propósito fue describir variables.

Prospectivo: porque se indagó hechos ocurridos en el presente sobre el conocimiento, teórico práctico y mitos de la Lactancia Materna Exclusiva en estudiantes de IV año de Enfermería Materno Infantil del II semestre 2021.

Área de estudio: Se refiere a un espacio o lugar determinado que se encuentra comprendido entre ciertos límites. En este sentido, un área es un lugar delimitado por determinadas características geográficas, económicas de otro tipo.

Lugar: Se llevó acabo en la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – UNAN- Managua, específicamente en el instituto politécnico de la Salud: Luis Felipe Moncada- POLISAL, el cual está situado en el costado sur este de la UNAN, del club terraza 300mts al oeste, está compuesto por dos edificios gemelos, dos parqueos, un comedor, una biblioteca y oferta las siguientes carreras a nivel de Licenciatura.

- Enfermería en Materno Infantil, Enfermería obstetricia y perinatal, Enfermería en Salud Pública, Enfermería Cuidados Critico, Bioanálisis Clínico, Anestesia y Reanimación, Fisioterapia, Microbiología, Nutrición.

Se realizó en el Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada-POLISAL, en el pabellón 54 aula 5410, con el grupo de 25 estudiante de IV año de Enfermería en Materno Infantil, turno Matutino.

Universo o Población de estudio

Se define como la población, es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se refiere efectuar un estudio determinado. Tales individuos poseen determinados atributos y propiedades específicas que le son propias y que les hacen diferentes de otras poblaciones.

El universo fueron 25 los estudiantes de IV año de la carrera Enfermería Materno Infantil, que son estudiantes por lo que se trabajó con el 100% de la población.

Criterio de inclusión

Para participar en el estudio tienen que ser estudiantes de IV año de la Lic. Enfermería en Materno Infantil, estudiar en el Instituto Politécnico de la Salud (UNAN-MANAGUA), ser estudiante activo, de todas las edades, sin distinción de género o credos y que quieran participar en nuestro estudio.

Técnicas utilizadas o instrumento

Técnicas: Es aquella que el investigador recoge de otros estudios realizados de antemano archivos, anuarios. En la recolección de la información no se establece contactos con los objetos de estudios. No hay posibilidad de control de errores cometidos en el proceso de recolección. (Mendez G. , 2019)

Método: Es un conjunto de pasos y etapas que debe cumplir una investigación y este se aplica a varias ciencias.

Instrumento: conjunto de diversas piezas combinadas adecuadamente para que sirva con determinados objetivos en el ejercicio de artes y oficios. Ejemplo: los instrumentos de medición son las herramientas que se utilizan para llevar a cabo las observaciones. Se van a considerar básicamente tres: guía de observación, guía de encuesta (que se utiliza en cuestionario) y la guía de entrevista. (Helsing, 2018)

Guía de Encuesta: La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre los asuntos dados. La encuesta se relacionará medir los conocimientos, teórico práctico y mitos, porque con esta se pretendemos medir los conocimientos adquiridos en las aulas de clase y si lo llevan a práctica, la aplicación de este instrumento se realizó en el segundo semestre 2021, conteniendo esta encuesta encierres y marca con una X.

Triangulación: Es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular. En el presente trabajo se realizará la triangulación de métodos (combina diferente tipos de análisis de datos).

Se trianguló el conocimiento, prácticas, mitos, se trianguló el método cuantitativo, ya que mide el fenómeno, lo analiza y los datos se recolectaron mediante la técnica de encuestas, se triangularon con las variables conocimiento, teórico prácticas y mitos que tienen los estudios sobre lactancia materna grupo 2021.

Prueba de jueces.

Los instrumentos se evaluaron y validaron por 3 docentes en la materia los cuales tuvieron como objetivo realizar la revisión del trabajo tomando en cuenta los siguientes aspectos: ortografía y redacción, claridad, coherencia de las preguntas, concordancia, pertinencia con el fin de mejorar el trabajo de acuerdo a las correcciones que realizarán las siguientes recomendaciones: cambiar verbo de objetivos, que el tipo de estudio es cuantitativo por el tipo de variable, corrección de algunos puntos de los instrumentos utilizados. (Mawayer, 2017)

Prueba de campo de los instrumentos (pilotaje)

Es el ensayo o prueba que se hacen del instrumento, es una forma de validar los instrumentos mediante su aplicación a un porcentaje de la muestra, permite corregir errores en cuanto a la forma y el contenido de instrumentos, evidencia dificultades en la redacción de las preguntas o ítems, previene interpretaciones incorrectas. Se debe de realizar con pequeñas muestras (inferior a la muestra definitiva y debe presentar la misma característica de la muestra con la que se hará el estudio definitivo). No es conveniente que sujetos que han participado en la prueba sean influidos en la etapa de recolección, en el cual no hubo recomendaciones porque previamente fue corregido con la prueba de jueces. (Reyes, 2015).

El pilotaje se le realizó con 10 estudiantes de V año de Enfermería Materno Infantil, a los que se le aplicaron encuesta.

Método de recolección de la información

Se recolectó la información por medio de encuesta, dicha encuestas fueron dirigida a los estudiantes de IV año de Enfermería Materno Infantil, la cual se llevó a cabo en el Instituto Politécnico Luis Felipe Moncada un grupo de 25 estudiantes, contiene inciso que son: encierre, marca con una X la repuesta correcta entre otros, como máximo de 5 minutos para responder la encuesta, la recolección de esta información se realizó en el II semestre 2021 para que los resultados sean presentados.

La información se recolectó por medio de un permiso que nos otorgó la universidad UNAN-Managua, y nos permitió en unos minutos de la hora de clase, para que los alumnos nos apoyaran con la información ya que fueron amables en apoyar y llenar nuestras encuestas.

Consentimiento informado

Se define como la profundidad libre, voluntaria y consiente de una persona, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la formación adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su persona. (Gracia, 2015)

Este fue dirigido a estudiantes de IV año de Enfermería Materno Infantil POLISAL.

Consentimiento institucional

Es la solicitud de autorización para realización de determinados procedimientos, con respaldo por escrito de la captación del personal que elabora en dicha institución, (Helsing, 2018)

Este se dirigió a las autoridades pertinentes de dicha institución que en este caso fue al director del POLISAL.

Unidad de análisis

Corresponde a la identidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación.

La unidad de análisis son los estudiantes de IV año de Enfermería en Materno Infantil del POLISAL.

Procesamiento de la información

Después que se recolectó la información se procedió utilizar el programa de Excel, para el procesamiento de la información, compuesto por tablas, gráficos en barras, pastel, los que mostrarán los resultados de los datos estadísticos obtenidos de este trabajo.

Presentación de la información

La presentación es el proceso mediante el cual dispone contenido de frases comunes de un tema para una audiencia. Una presentación es una forma de ofrecer y mostrar información de datos y resultado de una investigación.

Se utiliza, generalmente, como apoyo de datos y resultado de una investigación pues con la presentación se dispone con un contenido multimedia (es decir cualquier apoyo visual o auditivo) que de una referencia sobre el tema y ayude a explicar los datos obtenidos de una investigación. Una presentación puede llevar textos, imágenes, videos y archivo de audios.

Este se realizó por medio de información escrita, visual, tablas estadísticas simples que serán aplicadas a los datos extraídos de la encuesta, como productos de los resultados obtenidos.

VARIABLES DE ESTUDIO

1. Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de enfermería.

2. Conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre la lactancia materna.
3. Prácticas que realizan los estudiantes de enfermería sobre la lactancia materna.
4. Mitos que manifiestan los estudiantes de enfermería hacia la lactancia materna.

DESARROLLO DE SUBTEMA

MARCO TÈORICO

I. Conocimiento sobre la lactancia materna.

1.1 Definición de la lactancia materna.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimente con leche de su mama. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer las relaciones madre e hijo. “Entre los beneficios se encuentra los que van en favor de las madres como en el caso de que se protege de la osteoporosis o de que se fortalece el vínculo con su hijo” (Porto, 2008)

1.1.1 Según la Organización Mundial de la salud (OMS)

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. También es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses es la forma de alimentar óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Para las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS recomienda, que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que la lactancia se haga a demanda, es decir con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche, que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (OMS, 2011).

1.1.2 Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

El apego entre madre e hijo aumenta cuando las madres interactúan con sus hijos mientras amamantan. Periodos más prolongados de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que genera con el apego. Además, la lactancia temprana provee calostro, que protege contra infecciones, proporciona vitamina A y sirve al bebe como su primera inmunización. Al igual que al succionar el seno también ayuda a

reducir la pérdida de sangre de la madre después del parto, estimula el flujo de la leche en los senos y refuerza el apego entre la madre y el bebé.

García, (2020, pág. 2). La práctica de la lactancia materna beneficia a la economía nacional en reducción de costo por atención de consultas médicas, hospitalizaciones en niño y niñas pequeños, exámenes diagnósticos, especializados, usos de medicamentos y la mortalidad en la primera infancia.

1. Clasificación de la lactancia materna

La lactancia materna se clasifica como temprana o calostro, intermedia o de transición y tardía o leche madura.

1.1. Lactancia materna o calostro

Ovelar, (2010, pág. 1.) El calostro no es más que una sustancia que es producida en las glándulas mamarias durante todo el proceso de la gestación y algunos días más después de dar a luz, dicha sustancia se encuentra compuesto, grasa, proteínas, agua, inmunoglobinas y carbohidratos, se caracteriza por tener una tonalidad amarilla, para él bebé representa su primer alimento, además de poseer su alto valor en nutricional, este contiene la primera inmunización para el neonato, lo que se convierte en el alimento más importante durante su vida, por lo general la producción de calostro se detiene posterior a los 5 días del parto, para dar paso a la leche definitiva.

1.2. Lactancia materna intermedia o de transición

Se produce durante los 7 días posparto es de color azulada y aumenta la frecuencia de las evacuaciones, esta se produce un aumento brusco en la producción de leche, que significa posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días posparto, “Aumenta el volumen de lactosa, grasa, vitamina, hidrosoluble y calorías, así como una disminución de la concentración de inmunoglobina y proteínas en relación al calostro” (Morales, 2009).

1.3. Lactancia materna tardía o leche madura

En la mayoría de las mujeres, la leche madura empieza a parecer casi al final de la segunda semana después del parto. La leche madura se produce en el volumen tan grande como la leche de transición, es más rala y diluida o incluso azulada, algunas veces se describe como una parición parecida a la leche desgrasada cuando se produce por primera vez, hasta que la grasa se libera más adelante la toma y se vuelve más cremosa.

Sus pechos pueden parecer un poco más suave y más pequeños de lo que se veían durante la etapa de la leche de transición, aunque aún serán más grandes que antes de su embarazo, estos cambios en su pecho y su leche son normales. (Gracia, 2015).

1.4. Duración de la lactancia materna

A demanda que el lactante se separe del pecho, puede ser entre los 15 y 45 minutos. Aunque no todos los niños y niñas son iguales mamando, cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho, hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que el niño lo pida. Actualmente se recomienda dar el pecho de forma exclusiva hasta los 6 meses. El destete definitivo suele hacerse sobre los 12 meses, aunque la OMS recomienda extender la lactancia hasta los 2 años.

2. Tipo de lactancia

2.1. Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda abiertamente la lactancia materna exclusiva como método de alimentación exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. De ahí y hasta los dos años de vida recomiendan complementarlos con otro alimento. Además, afirman que la lactancia debe comenzar en la primera hora de vida, debe hacerse a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche, y deben evitarse los biberones y chupetes.

2.2. Lactancia materna artificial

Cuando no se inicia la lactancia materna o se suspende pronto por distintas causas, enfermedades, deseo personal u otros motivos, se debe usar un sucedáneo de la leche de la madre, la leche artificial o de fórmula adaptada.

Los niños que reciben lactancia artificial se alimentan a demanda y tienden a despertarse para comer cada 3 o 4 horas. El volumen consumido con la primera toma llega de los 15 ml y el ofrecido de la toma siguiente debe incrementarse gradualmente hasta 60-90 ml por toma. El niño debe mantenerse semi recto durante todas las tomas, mirando a su madre o padre, y el biberón nunca debe ser apoyado. Esta técnica de alimentación protege los oídos del lactante, favorece el contacto ocular y permite la reacción social durante las tomas.

3. Ventajas de la lactancia materna

La lactancia materna natural proporciona a la madre, niño, familia y sociedad importantes beneficios entre estos destacan.

3.1. Para él bebe

5. **Nutrición óptima:** La leche materna promueve el aporte nutritivo ya que la cantidad, calidad y proporción de sus componentes le confieren máxima biodisponibilidad, permitiendo al niño que la reciba en forma exclusiva. Esta favorece el desarrollo del bebe nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita para el desarrollo del cerebro.
6. **Protege la salud del niño:** Los niños amamantados tienen menor riesgo de morir de enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de ellas cualidades especialmente relevantes en los países en desarrollo, donde la diarrea con sus secuelas de desnutrición y morbilidad es frecuente en los niños con alimentación artificial.
7. **Favorece el desarrollo intelectual, psicológico y agudeza visual del niño:** Se a desarrollado que los niños amamantados son más activos presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastorno del lenguaje que los niños alimentados con fórmulas lácteas.

8. La leche humana proporciona en forma adecuada la energía, los macronutrientes la vitamina y minerales para apoyar el normal crecimiento y desarrollo de los lactantes.

3.2. Para la madre

9. **Favorece en la relación con el hijo:** Para la mujer la lactancia exitosa significa satisfacción en su rol de madre, lo que retroalimenta en forma positiva su relación con el niño, motivándolo a darle más afecto y atención.
10. **Beneficia la salud materna:** el amamantamiento constituye a una adecuada retracción uterina en el postparto, disminuyéndola pérdida de sangre, lo que con la amenorrea de la lactancia protege la reserva materna del hierro.
11. La mujer que amamanta a sus hijos o hijas tienen menos riesgos de cáncer en el seno o en los ovarios.
12. **Aumento de intervalo en el embarazo:** La lactancia es uno de los métodos más afectivos para espaciar los embarazos. La amenorrea de la lactancia materna exclusiva ofrece una protección frente a un nuevo embarazo durante los primeros seis meses de vida.
13. **Favorece el retorno de las mamas en su tamaño anterior:** Las mujeres que lactan a sus hijos recuperan rápidamente su figura, conservando mejor su juventud.
14. La leche materna es fresca: se obtiene rápidamente y a temperatura apropiada, por lo que no se pierde tiempo como una preparación de los biberones.

3.3. Para la familia

15. **Ahorro de recurso:** constituye un importante ahorro de recurso a nivel familiar, al disminuir la compra de leche de formula y biberones, lo que genera gasto de divisa.
16. Disminuye el riesgo de que los niños y niñas se enfermen
17. **La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura:** El personal de salud deberá considerar a la familia como la unidad básica de intervención, dado que sus miembros tienen el compromiso de nutrirse emocional y física mente compartiendo recurso como tiempo, espacio y dinero. (MINSA)

3.4. Para la sociedad

18. La menor morbilidad infecciosa del lactante determina menor gasto de recurso en hospitalización, medicamentos y atención profesional.

19. La madre que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismo.

4. Característica sociodemográficas y académicas

Las características sociodemográficas de los individuos, como su edad, sexo, religión y escolaridad inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen. A continuación, se describen los principales rasgos demográficos y académicos de la población de estudiantes de cuarto año de enfermería que fue objeto de estudio en nuestro trabajo.

4.1. Edad

Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales como: infancia, adolescencia, juventud y vejez. Cabe mencionar que la relación que existe entre la edad y lactancia materna es que la edad materna, es un obstáculo que influye en la práctica de la lactancia materna exclusiva. (Mejia, 2021, pág. 2)

4.2. Religión

La religión es también un conjunto de principios, creencias y prácticas de la doctrina religiosa, sobre cuestiones de tiempo existencial, moral y sobre natural, basada en los libros sagrados, que unen a sus seguidores de la misma comunidad moral. todos los tipos de religiones tiene sus bases y fundamentos, algunos se basan en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y por qué hemos venido al mundo. Otras se destacan por fe y otras se destacan por extensas enseñanzas éticas “la procedencia geográfica y los diferentes contextos socioculturales como la religión influye de forma positiva o negativa en la lactancia materna según su ideología religiosa” (Bazan, 2019).

II. Prácticas sobre la lactancia materna

2.1 Definición de Práctica.

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo, cuando se dice "con la práctica se mejora") pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo "realizar ejercicios es práctico para la salud"). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver

con la noción de algo que se realizar, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.

2.2 Importancia

La importancia de la práctica de las diferentes posiciones, técnicas, tipos de pezones son importante debido a que si tanto la madre y él bebe adoptan una adecuada practica todo en la lactancia materna satisfactoria para ambas partes.

El conocimiento y la práctica son importante porque si la madre tiene debido conocimiento sobre lo que son las posiciones de amamantar esta lo practicas bien de forma de que adaptara posición tanto como ella como para él bebe.

La práctica sobre la lactancia materna es importante porque de esta manera las madres tienen el conocimiento, la práctica se les aras un poco más fácil y falibles para ella y de este modo, tendrá la base de cómo hacerlo bien.

2.3 Posiciones de amamantamiento.

2.3.1. Posición acostada



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

reclinada en lugar de acostada.

Es la posición de lactancia biológica y suele ser la primera elección de las madres, tal y como confirma la doctora Leticia Ruiz. Para estar más relajada y poder ver al bebé, la madre puede utilizar almohadas y cojines. De esta manera, puede permanecer

Es muy útil si la madre tiene una bajada de leche o los pechos grandes, o si al bebé no le gusta que le toquen la cabeza mientras se alimenta. Además, el contacto piel con piel estimula los instintos de alimentación del bebé y la gravedad le permite agarrarse bien. Es la posición habitual inmediatamente después de dar a luz, ya que, si la madre coloca al bebé sobre su tripa, este gateará de forma instintiva hasta agarrarse a su pecho.

2.3.2 Posición de cuna

La posición clásica y la más popular, aunque no siempre proporciona tanta sujeción al bebé como el resto de posturas. La madre se sienta en vertical y el bebé tiene colocados la cabeza y el cuello sobre el antebrazo de la madre y el cuerpo en el estómago.

Si la madre se coloca un cojín en los hombros o en la espalda evitará tensiones, y si opta por utilizar un cojín de lactancia debe tener en cuenta que sus pechos deben estar a la altura del bebé para evitar que esté demasiado alto y acabar con los pezones doloridos y agarre tensionado.

2.3.3. Posición cuna cruzada

Esta posición es similar a la anterior, pero en este caso el bebé descansa sobre el antebrazo contrario. Es muy útil si hay dificultades con el agarre del bebé, porque la madre tiene más control sobre su colocación y puede usar la mano libre para sujetar al pequeño a la altura del cuello e inclinarle la cabeza.



El agarre es uno de los aspectos más importantes para un buen inicio que facilite una lactancia satisfactoria, ya que un agarre deficiente influye en el desarrollo del bebé y puede dañar los pezones y provocar dolor. Para un buen agarre, la madre debe dirigir el pezón hacia el paladar del bebé.

Esta posición es muy recomendable para bebés recién nacidos, aunque es importante tener en cuenta que durante los primeros días la madre no debe sujetar al bebé. Al inclinar el mentón del bebé contra el pecho se provoca un agarre superficial que podría causar pezones doloridos. Comienza a ser adecuada cuando el bebé es más grande.

2.3.4. Posición de balón de rugby

También conocida como posición auxiliar o de acoplamiento. La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo. El cuerpo del bebé está hacia atrás y la cabeza se mantiene centrada en la línea media del abdomen de la madre.

Es una de las opciones preferidas para las madres de bebés prematuros, de gemelos o para aquellas madres que hayan dado a luz mediante cesárea, porque no apoyan al bebé sobre la herida. Ofrece seguridad al bebé y a la madre porque ambos se miran mutuamente, lo que a su vez sirve para reforzar el vínculo materno-filial.

2.3.5. Posición de balón de rugby doble o posición de gemelos

En el caso de los gemelos, es habitual que las madres necesiten ayuda para colocar al segundo bebé cuando el primero ya está enganchado. Es ideal para gemelos, y es similar a la posición anterior, pero necesita una almohada de lactancia doble. Este complemento proporciona sujeción extra para que la madre pueda dar el pecho a los dos bebés al mismo tiempo mientras mantiene las manos relativamente libres y sin ejercer presión sobre su tripa (fundamental tras cesárea).

No obstante, es importante tener en cuenta que “normalmente, todos los bebés tienen predilección por uno de los dos pechos por una cuestión postural”, explica la neonatología. Con los gemelos, esta postura es recomendable si es posible enganchar los dos bebés a la vez, pero si uno es muy nervioso o tiene bajo peso, será preferible darle de comer primero.

2.3.6 Posición a cuatro patas: Es muy útil en los casos de mastitis, aunque posiblemente no sea la posición más cómoda y es recomendable recurrir a ella sólo durante periodos cortos de tiempo. El bebé está tumbado y la madre se coloca de cuclillas dejando suspendido el pezón sobre su boca.

2.3.7. Con portabebés: La madre debe ver el rostro del bebé y comprobar que su barbilla no queda presionada contra su pecho, por lo que es mejor cuando el lactante es capaz de sujetar la cabeza por sí mismo. Es muy práctica para dar el pecho fuera de casa, si al bebé no le gusta que le tumben o si se alimenta con frecuencia.

2.3.8. Posición de mano de bailarina: Está especialmente indicada para bebés con un tono muscular bajo, como aquellos nacidos de forma prematura, con síndrome de Down, o los que tienen dificultades para mantenerse agarrados. Esta posición ofrece gran sujeción y permite a la madre ver cómo está colocado el bebé. La madre debe sujetar el pecho por debajo con su mano con tres dedos en forma de U, y coger la mandíbula del bebé colocando el pulgar y el índice sobre sus mejillas.

2.4. Signos de posición

2.4.1 signos de buena posición

1. la cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta.
2. La cara del bebe mira hacia el pecho
3. Las madres el cuerpo del bebe cerca de ella
4. Si él bebe es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo.

2.4.2 Signos de buen Agarre.

Una vez que el bebé esté correctamente ubicado, asegúrese de que se agarre al pecho correctamente:

1. Asegúrese de que el bebé tenga la boca bien abierta y de que haya bajado la lengua antes de agarrarse al pecho.
2. Sujete el seno con la mano, colocando el pulgar en la parte superior y los otros cuatro dedos en la parte inferior, separando bien el pulgar de los demás dedos para que la boca del bebé pueda abarcar el pezón y parte de la areola (el círculo de piel que rodea al pezón) para agarrarse bien
3. Deslice suavemente el pezón desde la mitad del labio inferior del bebé hacia el mentón para inducirlo a abrir la boca.
4. Cuando el bebé haya abierto bien la boca y bajado la lengua, acérquelo rápidamente al pecho (no acerque el pecho al bebé). El bebé debe meterse en la boca tanta areola como sea posible y se debe ver una mayor parte de la areola sobre el labio superior que debajo del inferior.
5. Asegúrese de que la nariz del bebé esté casi tocando su pecho (no apretada contra él), que tenga los labios orientados hacia fuera (o e vertidos) y que usted pueda ver y oír tragar al bebé. (Podrá saber si el bebé está tragando observando que se le mueve la mandíbula inferior e incluso la oreja y la sien).

2.4.3 Signos de buena succión

1. Succiones lentas, profundas y sonidos de deglución.
2. Mejillas llenas.
3. El bebé succiona tranquilamente.
4. El bebé termina de succionar por sí mismo y luce satisfecho.
5. La madre no siente dolor.

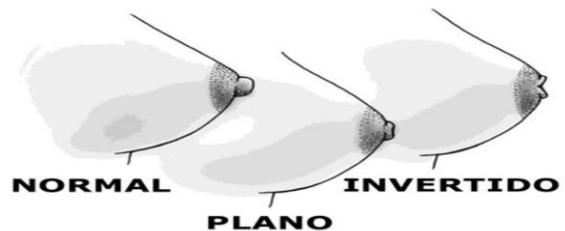
2.5 Signos de mala posición

1. La boca no está bien abierta.
2. El labio inferior dirigido hacia adelante o doblado hacia adentro.
3. El mentón se encuentra lejos del pecho.
4. Se ve más areola debajo que arriba de la boca.
5. La boca no está bien abierta.
6. Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar.
7. Mejillas hundidas.
8. Bebé fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta.
9. El bebé succiona muy frecuentemente o por largo tiempo, pero no suelta el pecho y parece insatisfecho.
10. La madre siente dolor.

2.6 Tipos de pezones

2.6.1. Pezón plano.

Este tipo de pezón sobresale tan discretamente que parece formar una superficie plana en relación a la areola. No obstante, reaccionan de la misma forma que los pezones comunes frente a cualquier estimulación y durante la lactancia. Su único aspecto peculiar es ser más corto o menos sobresaliente-



2.6.2. Pezón muy grande.

Si el pezón es tan largo que sobre pasa el paladar duro y llega a tocar el paladar blando, le dará náuseas al bebé o parecerá que lo atraganta. Su manera de reaccionar, llora y mueve los brazos y piernas. Esto se puede corregir alejando un poco al niño de pecho materno.

2.6.3. Pezón normal

El pezón normal mide 1 cm de largo y 1 cm de diámetro aproximadamente. Está localizado en el cuarto espacio intercostal, mirando ligeramente hacia afuera, la areola mide unos 3 cm de diámetro

2.6.4 Pezón invertido

Los pezones invertidos tienen un aspecto similar al de los hoyuelos, pues están hundidos. Por lo general, pueden ser extraídos fácilmente por medio de una intervención quirúrgica. Hay que recordar que el éxito de la lactancia dependerá, en parte, del estado de los pezones de la mamá.

Actualmente, se conocen tres grados de inversión de pezones, para los cuales existe tratamiento:

- a. En el primer grado, no hay obstrucción relevante en los conductos de leche. Es el mejor panorama para la lactancia, ya que la futura mamá podrá amamantar a su bebé normalmente tras la extracción de los pezones.
- b. En el segundo grado de inversión, se registran leves obstrucciones en los conductos de leche de las mamas. En estos casos, la lactancia será posible, pero la mujer tendrá dificultades y puede sentir dolor cuando ofrezca leche materna.
- c. Desafortunadamente, en el tercer nivel de inversión, los conductos de leche materna quedan totalmente restringidos y la lactancia se ve imposibilitada.

2.7 problemas de la madre para dar de amamantar

2.7.1. Dolor al amamantar.

Es el síntoma principal de la mayoría de los problemas del amamantamiento. Algunas madres piensan que es normal sentir dolor al amamantar y no lo refieren como síntoma, por lo tanto, se les debe preguntar en forma dirigida. La causa más frecuente de dolor en lo pezones es la mala posición de la boca del niño al mamar.

2.7.2 Grietas del pezón

Las grietas suelen estar producidas por la mala postura del bebé con respecto al pecho, comprimiendo fuertemente con sus encías el pezón de su madre. Además del dolor puede aparecer sangrado o vómito con sangre. Las grietas sólo precisan limpieza del pezón después de cada toma y corregir la posición para que la boca del niño abarque una gran parte de la areola y no sólo el pezón. Las pezoneras de silicona blanda pueden ser útiles en algunos casos.

2.7.3. Congestión mamaria

La congestión o ingurgitación de las mamas es normal a partir del tercer día del parto, porque en esos días la producción de leche aumenta rápidamente y el bebé puede ser incapaz de extraerla toda. La ingurgitación es molesta, pero disminuye o desaparece hacia el final de la primera semana después del parto. A veces, la tensión de los pechos es tan dura que el bebé no se puede agarrar, en esos casos se debe apretar con los dedos de ambas manos sobre la areola, en la base el pezón, intentando hundir la mano durante unos minutos. De esta manera aparecerán algunas gotas de leche que estimularán la succión del bebé, a la vez que le permita disponer y agarrar mejor el pezón.

2.7.4. Micosis mamaria.

Es la infección de la zona del pezón y de la areola producida por (cándidas albicans); en casos severos, puede llevar comprender los conductos mamarios, se reconoce al observar que el pezón y la areola presentan un color rosado que contrasta con el color café característico; en ocasiones se encuentran grietas entre el pezón y la areola

2.7.5. Mastitis

La mastitis es la inflamación de una parte de la mama. Se origina, generalmente por la acumulación de leche producida por la obstrucción de un conducto de los que transportan la leche al pezón, también por la ausencia de vaciado de toda la leche producida; más tarde puede infectarse. En ambos casos, con infección o sin ella, existe dolor que mejorará al finalizar la toma y aumentará al empezar la siguiente. También puede existir enrojecimiento y aumento de calor en la zona dolorosa, a veces fiebre.

En ningún caso la mastitis justifica la retirada de la lactancia materna, tampoco cuando ésta cursa con fiebre alta o la madre recibe antibióticos para la curación.

2.8 Técnicas para amamantar

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola

1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.



1. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así

extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

2. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (e vertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.



III. Mitos sobre la lactancia Materna.

3.1. concepto de Mitos.

“La lactancia materna es la forma ideal para alimentar a los niños pequeños porque le aporta los nutrientes necesarios que un bebé necesita para un crecimiento y desarrollo saludable”, OMS, (2019). Según lo anterior, con frecuencia existen mitos entorno de darle el pecho al bebé que pasan de generación en generación lo que permite que las madres acaben dejando la lactancia materna prematuramente debido a las creencias.

La lactancia materna y la crianza en general está rodeada de numerosos mitos y creencias, aunque alguna de ellos se ha ido transmitiendo de madres a hijas y están muy arraigadas en determinantes culturas, sin embargo, la lactancia tiene múltiples beneficios para la salud de la madre y el bebé, pero siguen difundiéndose creencias que no son ciertas se han reevaluado muchos de estos mitos, pero otros siguen intactos.

- **Definición de mitos.**

Conceptualmente podemos definir mitos como aquellos conceptos, procedimientos y actitudes que siendo entendidos por la población como verdad tiene su propia comprobación empírica como falsedad, Díaz, (2020) afirma que según estos mitos supone un gran peligro puesto que llevan a conductas nocivas y de riesgo para el organismo.

Según Pérez. (2018). La palabra mitos se deriva del término **mythos del griego que significa cuento o relato**, generalmente los mitos son la explicación sobre algún hecho o fenómeno según las creencias de una cultura, los mitos se integran dentro del sistema de creencias de una comunidad o cultura.

Mitos es una fábula religiosa, una ficción en la que la cosa representa a otra diferente. Gardey (2020) afirma que un mito es pues una forma de explicar los sucesos o acontecimientos que más importa a los hombres.

3.2. Mitos sobre la madre.

Mitos	Argumento
➤ Las mujeres con pecho pequeño no pueden dar de amamantar.	➤ El tamaño de los pechos no influyen en la lactancia
➤ No toda las mujeres producen leche de muy buena calidad.	➤ Todas las mujeres producen leche de buena calidad y cantidad suficiente.
➤ Sí las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar.	➤ Aun estando embarazada la mamá puede seguir amamantando. Algunas que el cuerpo produce en el período de gestación cambiar el sabor de la leche pero no su cantidad, por lo que progresivamente puede dejar el bebé de amamantar.
➤ La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña.	➤ Falso. Las relaciones sexuales no dañan la leche.
➤ Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver amamantar.	➤ Con una técnica adecuada y apoyo, tanto para la madre como el bebé puede retomar la lactancia nuevamente.
➤ Si La madre está enojada o asustada no debe de dar de lactar.	➤ El estrés o miedo puede alterar el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.
➤ La madre no puede comer cierto alimentos durante la lactancia.	➤ En todo período gestacional y durante la lactancia la mujer necesita una dieta alimenticia balanceada. No hay alimento que disminuye o aumente la producción de leche, también se debe evitar alimentos que provoquen cólicos
➤ Dar el pecho duele	➤ La lactancia materna no debe doler, a los primeros días puede que moleste un poco por la hipersensibilidad del pezón o porque es una sensación nueva.
➤ Las mmas con pechos más grande tiene más leche.	➤ Es un mito. La producción de leche de una mujer no tiene que ver con el tamaño de los pechos.
➤ Es más cómodo darle biberón que amamantar.	➤ Mito. Si desde el nacimiento se asesora bien y encuentra una buena técnica , el proceso es mucho más fácil que andar preparando un biberón.
➤ Amamantar más frecuentes nos lleva a bajar la producción de leche.	➤ La producción de leche aumenta mientras más seguido se alimenta el bebé.
➤ Amamantar acostada puede provocar infección de oído.	➤ Mito. El bebé es menos propenso de desarrollar infección de oído o de otro tipo de infección, sin importar la posición en que se alimente.
➤ Sí la madre está enferma , no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación.	➤ Sí la mujer está enferma con gripe, resfriados o tos, puede amamantar. Sí se trata de enfermedad grave debe consultar al médico antes de tomar cualquier medicamento.

3. Mitos sobre la calidad de la leche.

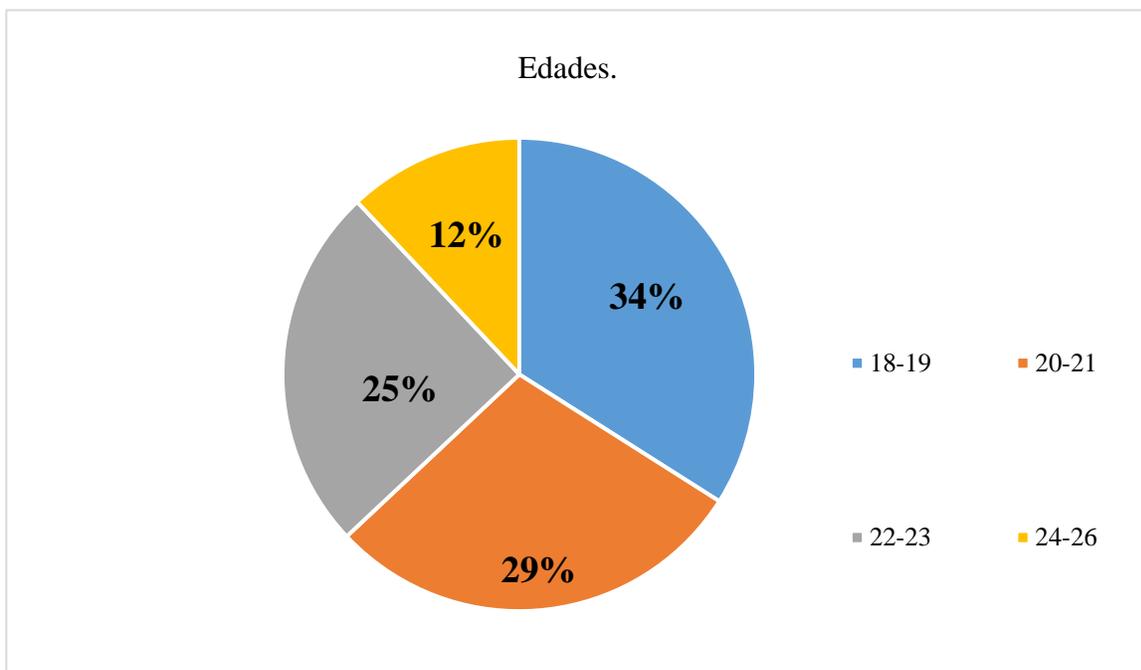
Mitos	Argumento
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la leche es rala no sirve para alimentar al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • El color de la leche humana es diferente a la de la leche de vaca por lo que no debe compararse, por lo que al menos nació la leche materna es clara que al final , por lo que definición siempre es óptima para los bebés.
<ul style="list-style-type: none"> • La leche acumulada no sirve para alimentar al bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • La leche materna no sufre alteraciones, siempre está buena condición.
<ul style="list-style-type: none"> • El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho , por eso está podrido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es amarillo porque está rico en beta carotenos(una sustancia que previene muchas enfermedades), además es altamente rico en proteínas, vitaminas y muy nutritivo.
<ul style="list-style-type: none"> • El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca. 	<ul style="list-style-type: none"> • La lactancia debe iniciar desde media hora antes del parto, no se debe esperar la leche para amamantar, sino es bueno dar el calostro porque es muy nutritivo.
<ul style="list-style-type: none"> • El calostro no es suficiente alimento por eso hay que alimentar con leche de fórmula. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mito. El calostro de la mamá es lo que el bebé necesita, ni más ni menos, lo más importante es que el bebé aprenda una buena técnica.
<ul style="list-style-type: none"> • La leche de fórmula es igual a la leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mito. La lactancia materna contiene todo los nutrientes que el bebé necesita, mientras que la leche de fórmula es sólo una opción para las madre que no pueden dar el pecho por trabajo o salud .
<ul style="list-style-type: none"> • Los primeros 10 minutos de lactancia no son suficientes para que el bebé reciba todos los nutrientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es un mito. Está comprobado que los primero 10 minutos de lactancia son esenciales para el bebé porque toda la leche que sale en ese mismo momento contiene todo el alimento que un niño necesita para crecer fuerte y sano.

3.4. Mitos sobre el niño.

Mitos	Argumento
<ul style="list-style-type: none"> Se debe dejar de amamantar cuando el niño o niña aprenda a caminar 	<ul style="list-style-type: none"> Los bebés se deben de alimentar con leche materna hasta los primeros 6 meses, de ahí en adelante de 6 hasta los 2 años se debe completar con alimentos blandos y muy nutritivo.
<ul style="list-style-type: none"> Los bebés necesitan tomar agua en días cálidos porque les da sed. 	<ul style="list-style-type: none"> Es mito. La leche materna contiene todo los elementos que el bebé necesita por lo que satisficera las necesidades del bebé durante los primeros 6 meses por lo que no se necesita darle agua durante esta etapa.
<ul style="list-style-type: none"> Si el niño se amamanta con frecuencia puede llegar a ser una persona obesa 	<ul style="list-style-type: none"> Se ha demostrado que los niños amamantados controlan la cantidad de alimentos que desean en cada toma. El alimentar con fórmula e introducir alimentos a temprana edad es propicio de obesidad.
<ul style="list-style-type: none"> Algunos bebés son alérgicos a la leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> La leche materna es el alimento más natural y fisiológico que el bebé puede recibir, si se muestra sensible puede que sea por un alimento que la madre ingiere, más no es la leche. Sí este identifica a tiempo se dejar de consumir por un determinado tiempo.
<ul style="list-style-type: none"> No hay necesidad de despertar a los bebé para amamantarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> Los bebés recién nacidos no se levantan muy seguido, por lo que se necesita despertarlos cada 2 horas después que terminaron de comer,(por una baja en sus niveles de azúcar, pérdida de peso mayor a lo normal, deshidratación.
<ul style="list-style-type: none"> Los niños se deben de amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta. 	<ul style="list-style-type: none"> La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuerte e inteligente. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo sin diferencias.
<ul style="list-style-type: none"> Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que él niño aprenda a hablar más rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> No deben de introducir líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o niña hablé antes.
<ul style="list-style-type: none"> Los bebé necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarreas. 	<ul style="list-style-type: none"> La leche está compuesta de un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer al bebé es dándole leche materna todas las veces que el niño pida.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

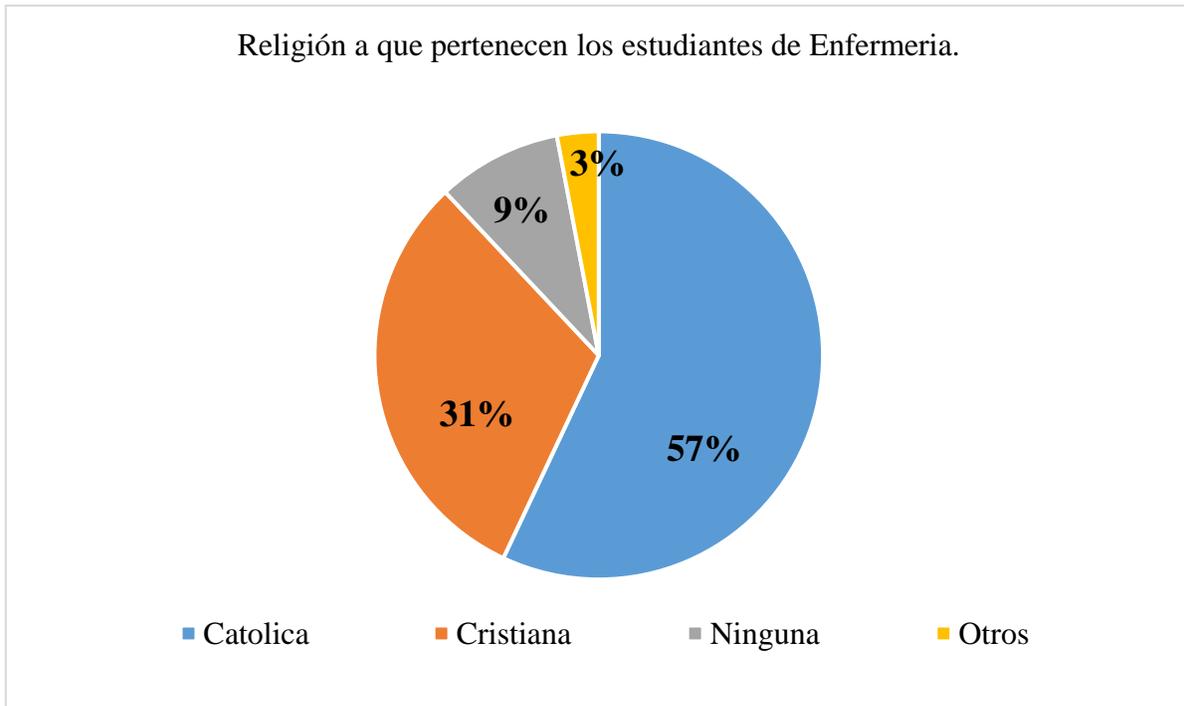
GRÁFICA # 1.



Según la encuesta realizada a los estudiantes de IV año de Enfermería en Materno Infantil, sobre edad según sexo se encuentran entre las edades 18 a 26 años, de 18 a 19 años tenemos la mayor cantidad de 34%, un 29% está entre las edades de 20 a 21, tenemos un 25% de estudiantes entre las edades de 22 a 23 años, un 12% la minoría de edades se encuentra en 24 a 25 años.

La mayoría de un 86% mujeres y un 14% hombres, predominando así el sexo femenino.

GRÁFICA # 2

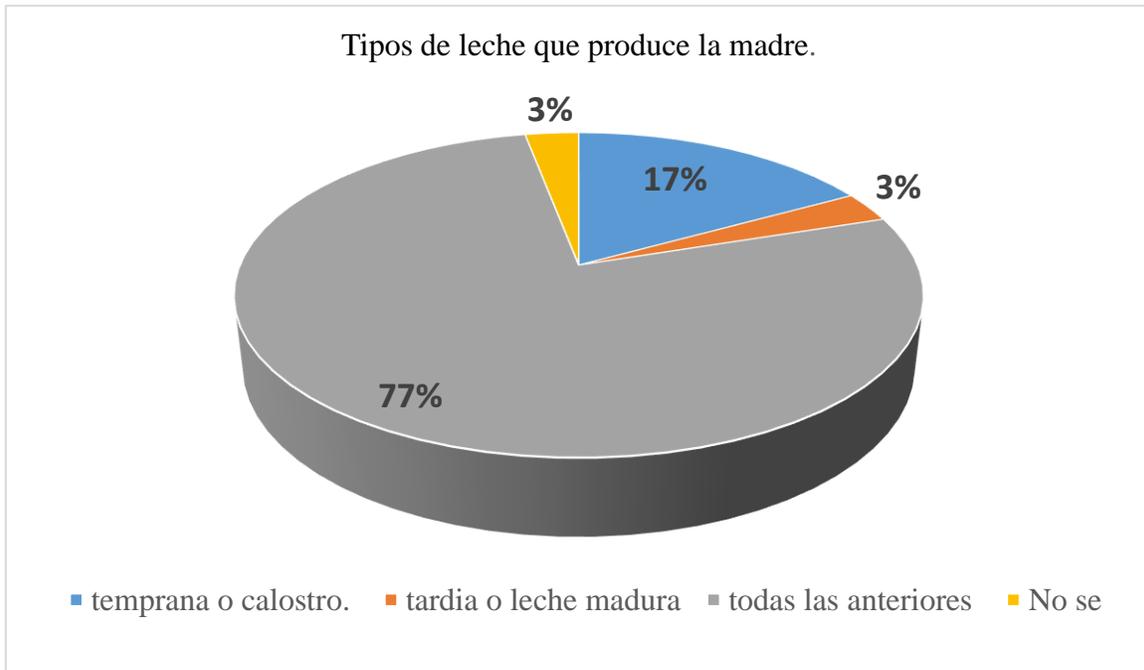


La religión es un conjunto de principio, creencias y prácticas de la doctrina religiosa, sobre cuestiones de tipos existencial moral y sobre natural, basadas en los libros sagrados que unen a sus seguidores en la misma comunidad moral. Todos los tipos de religiones tienen sus bases y fundamentos, algunas se basan en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y porque hemos venido al mundo. La procedencia geográfica y los diferentes contextos socio culturales como la religión influye de forma positiva o negativa en la lactancia materna según su ideología religiosa.

Con relación a las religiones que pertenecen los estudiantes de enfermería, la mayoría de estudiantes que es el 57% pertenecen a la religión católica, un 31% se congrega a la religión cristiana y por tanto un 12% a ninguna.

Por consiguiente el análisis la religión predominante entre los 25 estudiantes encuestado es la religión católica., La poca practicada es la religión cristiana.

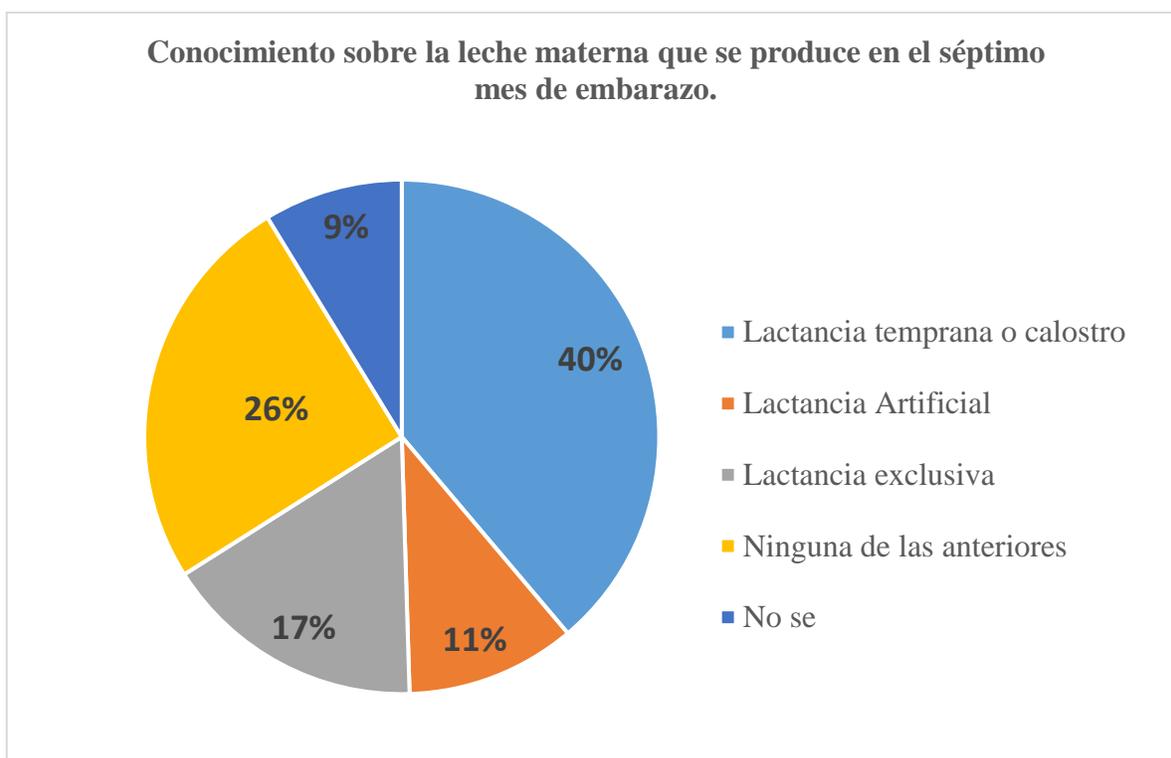
GRÁFICA#3



Los diferentes tipos de leche que se produce en la glándula mamaria son temprana o calostro, tardía o leche madura, el calostro tiene muchos efectos de beneficios para él bebe, incluye nutrientes que estimulan el sistema inmunitario. La importancia de dar leche materna es porque contiene todos los beneficios que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, además las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias. Los bebés que son amamantados tienen menos posibilidad de padecer obesidad en su vida adulta como en la infancia. (OMS, 2021)

Según el gráfico los tipos de leche que produce la madre, la mayoría de los encuestados respondieron a todas las anteriores con un 77% de todas las anteriores, un 17 % respondieron leche temprana o calostro, un 3 % respondieron leche tardía o leche madura, siendo así un 77% respondieron correctamente esto significa que la mayoría de los encuestados poseen conocimiento sobre los tipos de leche que produce la madre, esto se clasifica como temprana o calostro, intermedia o de transición. Por tanto, se obtuvo como resultado que los estudiantes tienen un conocimiento satisfactorio sobre los tipos de leche que produce la madre.

GRÁFICA #4



En el siguiente gráfico se refleja el conocimiento de los estudiantes acerca de la leche materna que se produce durante el séptimo mes de embarazo, la cual la mayoría de los encuestado seleccionó un 40% de leche materna temprana o calostro, un 35% ninguna, un 17% seleccionó leche materna exclusiva y un 11% leche materna artificial.

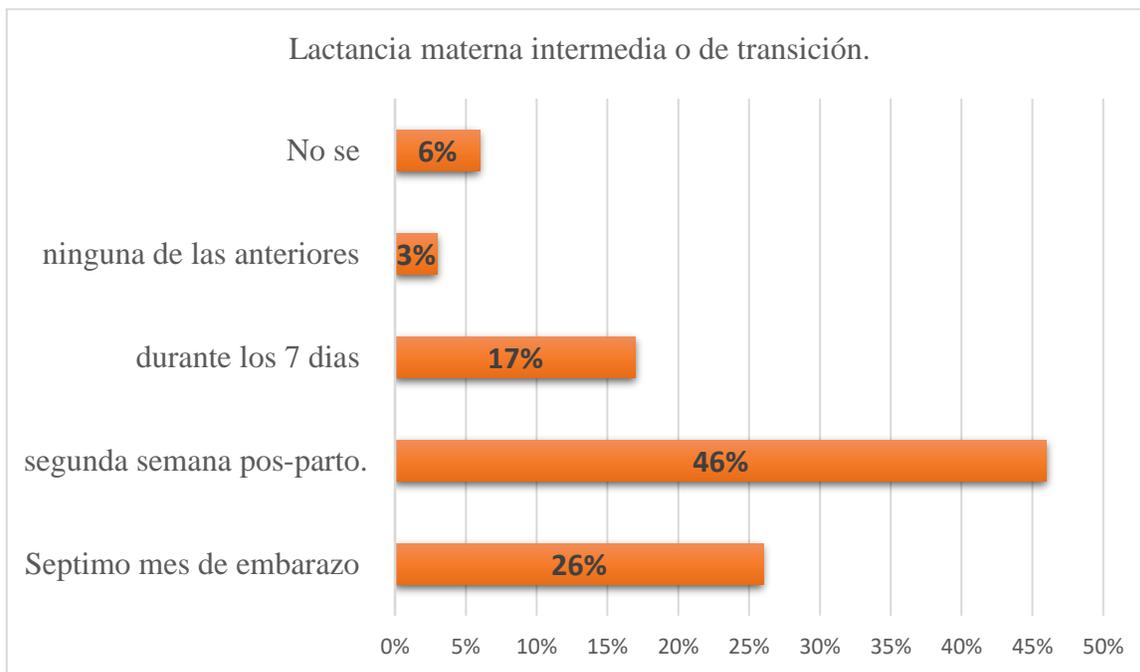
Ya que la respuesta correcta es temprana o calostro que conlleva un 40% lo que nos refleja que solo el 80% de los estudiantes tienen un conocimiento sobre el calostro empieza en esta etapa a producirse.

El calostro no es más que una sustancia que es producida en las glándulas mamarias durante todo el proceso de la gestación y algunos días más después de dar a luz, dicha sustancia se encuentra compuesta, grasa, proteínas, agua, inmunoglobinas y carbohidratos, se caracteriza por tener una tonalidad amarilla, para él bebe representa su primer alimento, además de poseer su alto valor en nutricional, este contiene la primera inmunización para el neonato.

La importancia de esta leche es porque aporta sustancias protectoras para el bebé como inmunoglobina y lactoferrina que son importantes por la inmadurez del sistema

inmunológico del bebé, facilita que el bebé aprenda a coordinar la deglución, succión y respiración. (Helsing, 2018)

GRÁFICA#5



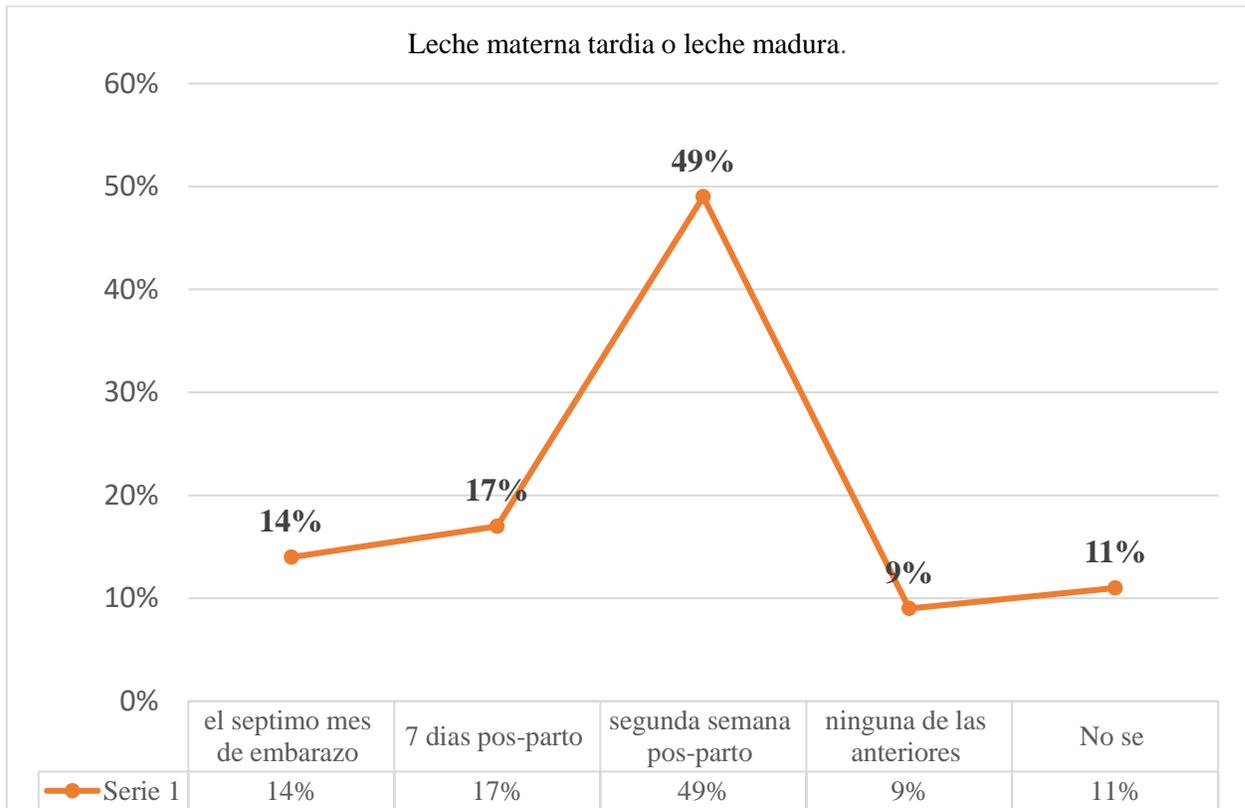
Se produce durante los 7 días posparto es de color azulada y aumenta la frecuencia de las evacuaciones, esta se produce un aumento brusco en la producción de leche, que significa posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días posparto, “Aumenta el volumen de lactosa, grasa, vitamina, hidrosoluble y calorías, así como una disminución de la concentración de inmunoglobina y proteínas en relación al calostro” (Morales, 2009).

Según los resultados de la encuesta el gráfico un 17% respondieron correctamente ya que el 46% respondió segunda semana pos-parto, y un 26% respondió séptimo mes de embarazo.

Solo el 80% están en lo correcto lo que refleja que tienen un déficit en conocimiento sobre la etapa de la lactancia materna.

Es importante porque esta leche le suministra más calorías al lactante, adecuándose a las necesidades que tiene mediante transcurre los días después de su nacimiento. (OMS, 2021)

GRÁFICA#6

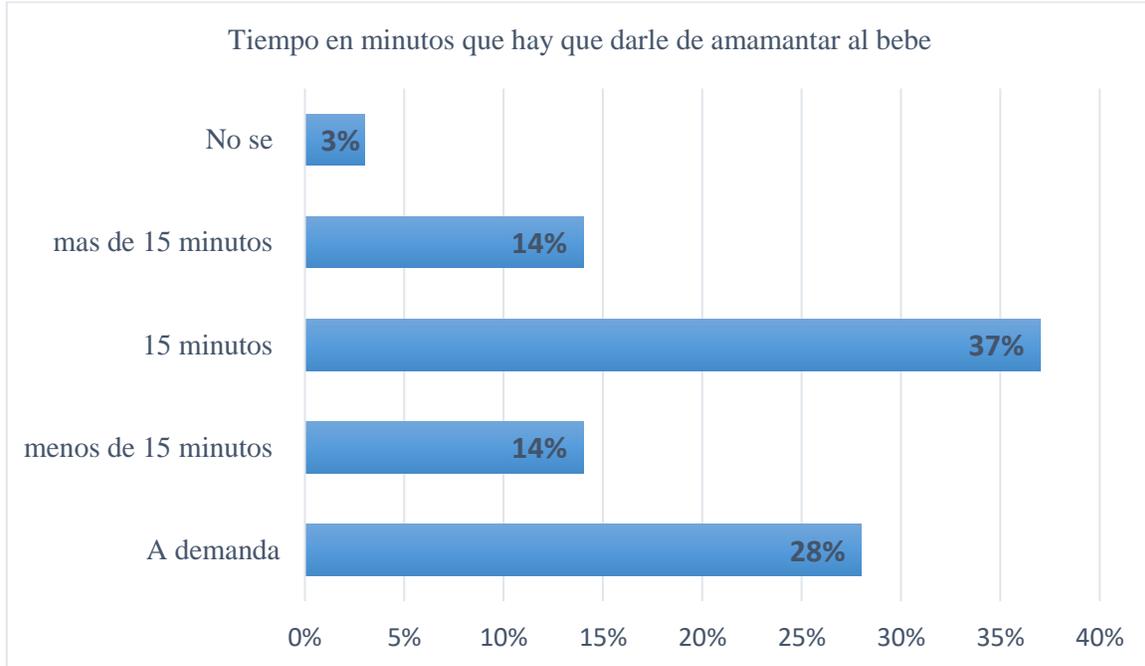


Según los datos que se recopilaron en la encuesta sobre el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la leche materna tardía o leche madura, sola mente el 49% respondieron correctamente, un 51% incorrecto.

En la mayoría de las mujeres, la leche madura empieza a parecer casi al final de la segunda semana después del parto. La leche madura se produce en el volumen tan grande como la leche de transición, es más rala y diluida o incluso azulada, algunas veces se describe como una parición parecida a la leche desgrasada cuando se produce por primera vez, hasta que la grasa se libera más adelante la toma y se vuelve más cremosa.

Su importancia es porque este solo le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y calorías que este requiere para su crecimiento y desarrollo normal durante los primeros seis meses de vida. (OMS, 2021)

GRÁFICA#7

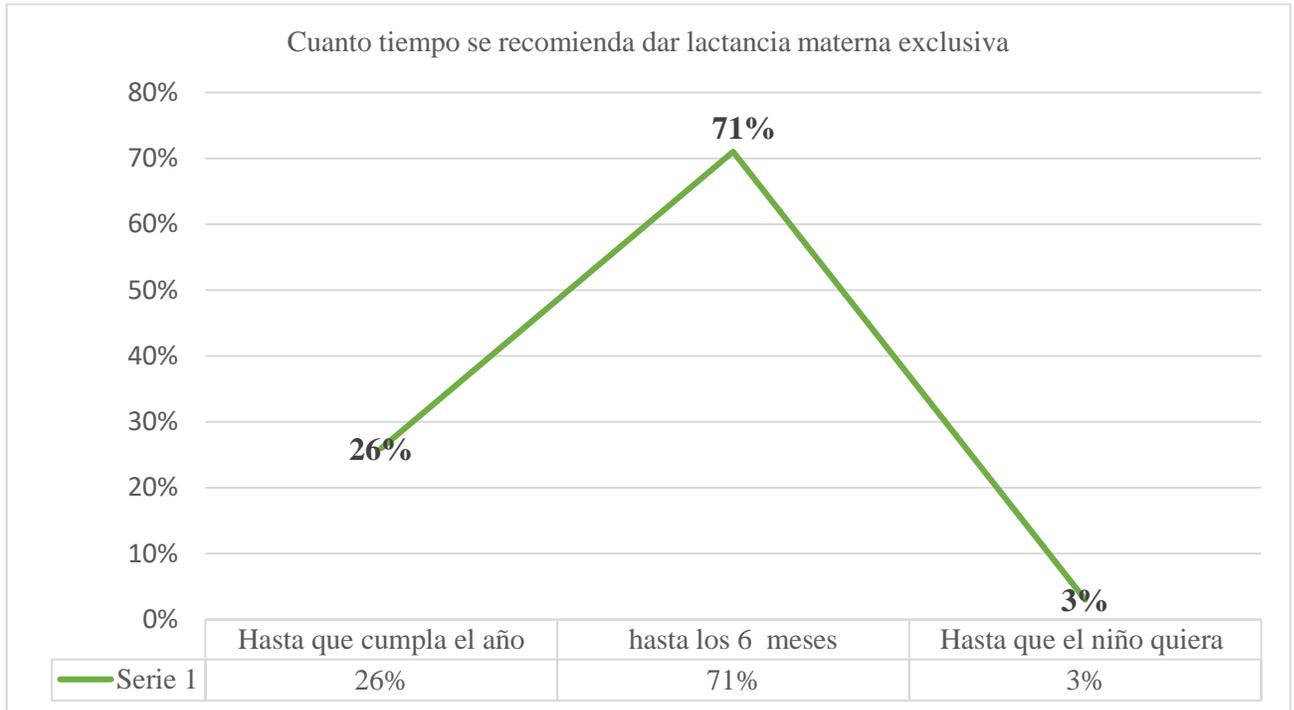


Según el grafico el 28% respondieron correctamente que es a demanda, un 37% respondieron incorrectamente 15 minutos, un 28% respondieron a menos de 15 minutos y a más de 15 minutos.

Solo 85% están de acuerdo y conocen que se debe dar pecho entre 15 o 45 minutos en cada pecho de la madre.

La duración de la lactancia materna va estar ligada hasta que el lactante pare de alimentarse y la madre desee dar de amamantar, a que no todos los niños y niña son iguales mamando, cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Es importante que el niño consuma la leche materna las veces que sea necesario y el tiempo sin limitación ya que esto le permite que esté satisfecho y no se recurra a darle leche de fórmula para que esté lleno y sustituir la lactancia. (OMS O. , 2021)

GRÁFICA#8

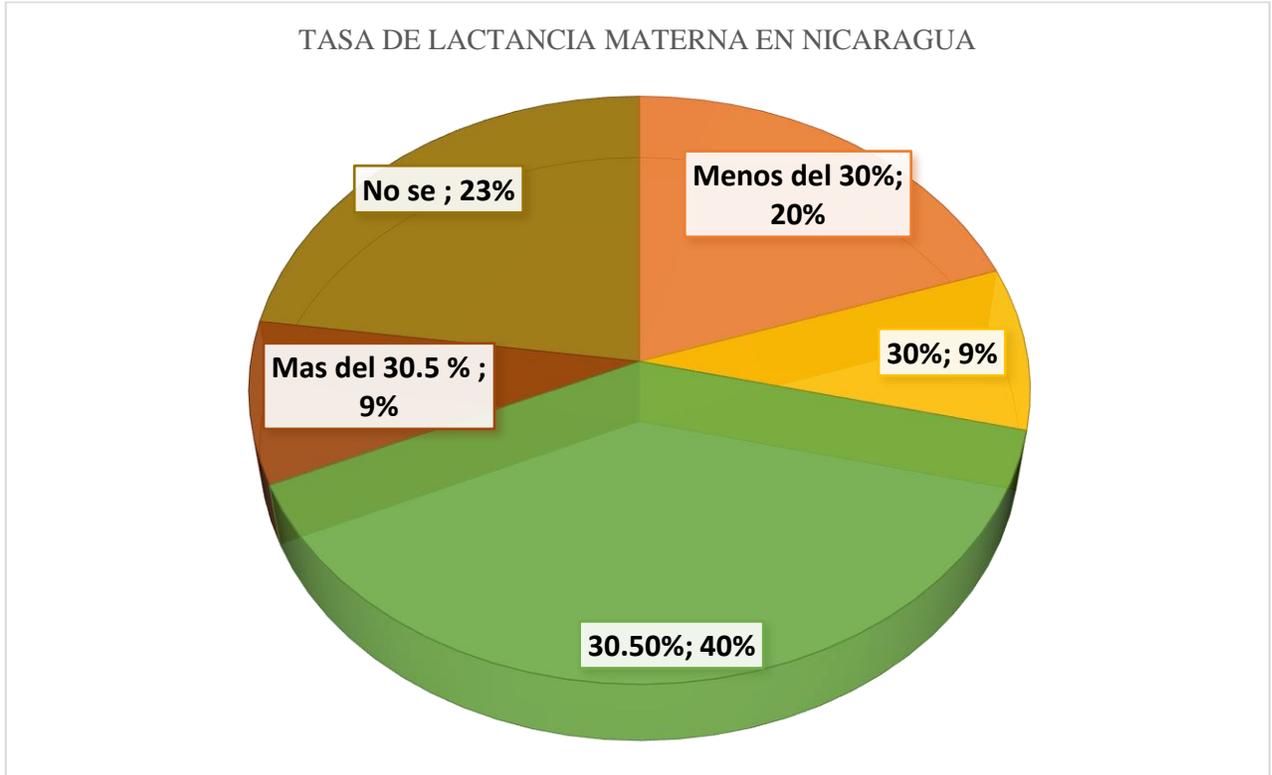


Según el gráfico respondieron correctamente un 71% de estudiante que hay que dar de lactar hasta los 6 meses, un 26% respondieron hasta que cumpla el año, y un 3% hasta que el niño quiera.

Los estudiantes poseen conocimiento que la lactancia se debe de practicar hasta los seis meses a libre demanda y que después de debe complementar con alimentos, lo que el 70% dominan este conocimiento.

Según la OMS recomienda que la lactancia materna debe comenzar en la primera hora de vida, como el alimento perfecto para el recién nacido, se recomienda la lactancia materna como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece informe exclusivo hasta los 6 meses de vida, con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años. (OMS, 2021)

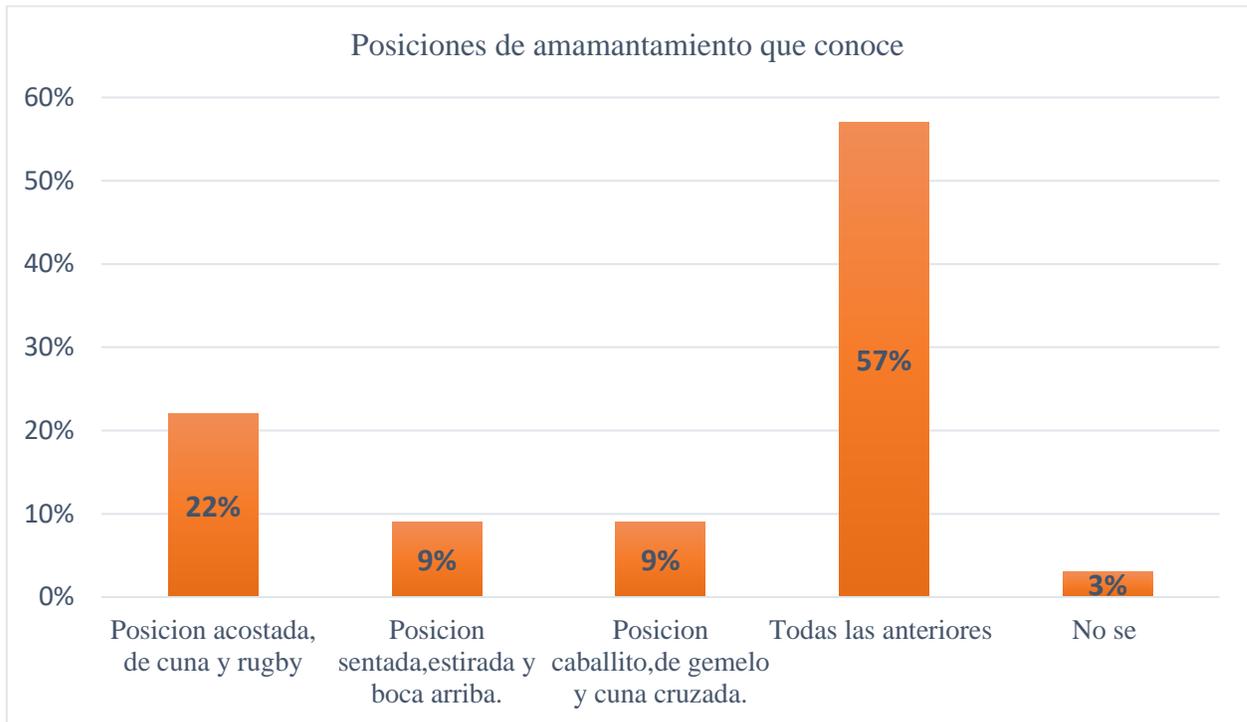
GRÁFICA#9



Según la encuesta realizada a los estudiantes sobre conocimiento que tienen acerca de tasa de lactancia materna en Nicaragua el 40% respondieron correctamente ya que es un 30.5%, el 20% respondieron incorrectamente que es menos del 30%, un 18% respondieron que es del 30% y más del 30.5, y el 23% respondieron que no saben.

La tasa es importante porque es una de la forma más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. (oms, 2011)

GRÁFICA#10

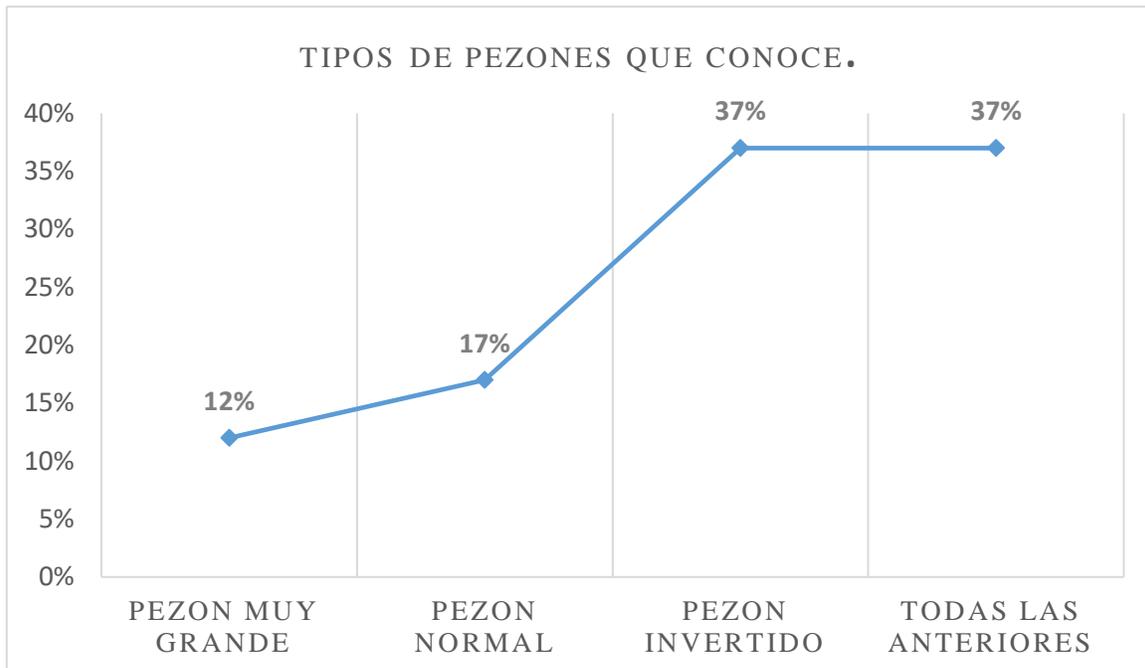


Según los resultados de la gráfica anterior solo el 57% contestaron correctamente respondiendo a toda las anteriores, solo el 22% contestaron incorrecto, 18% respondieron y solo la minoría que es 3% respondieron que no sabía.

Los estudiantes siendo el 75% poseen un dominio sobre las posiciones que hay con respecto a la lactancia materna.

La importancia sobre las posiciones de amamantamiento es porque permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para una buena producción de leche, el bebé queda satisfecho y la madre no tiene sensación dolorosa, ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia. (OMS, 2011)

GRAFICA#11

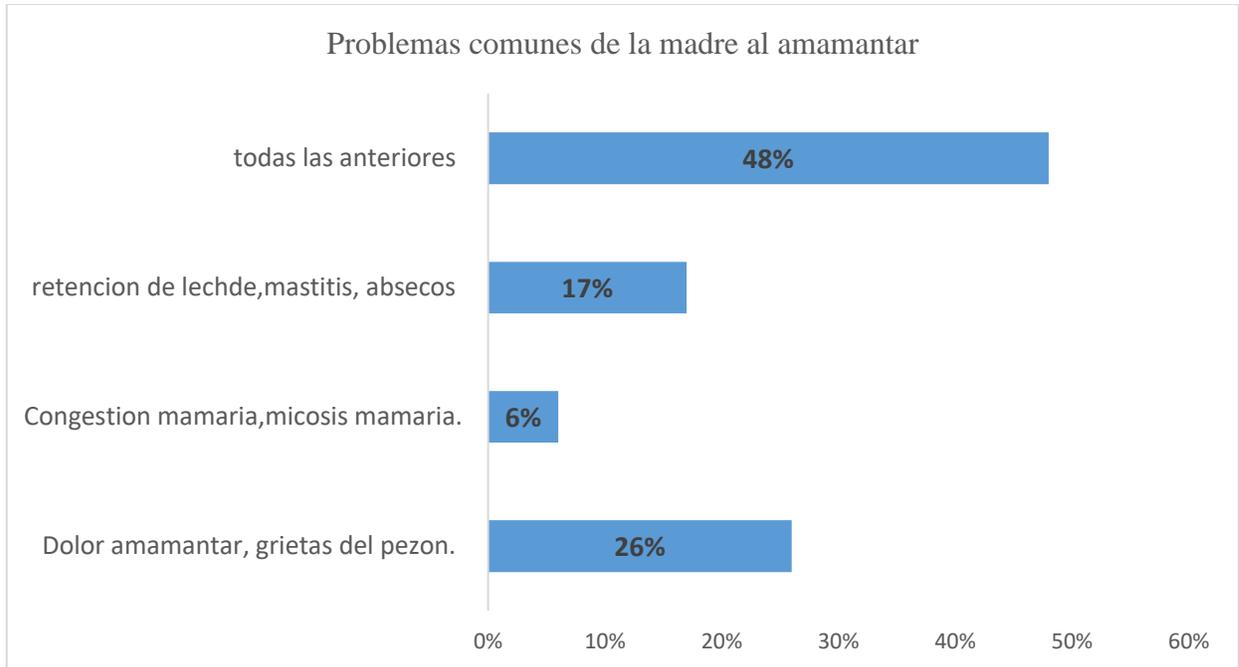


Lo que el gráfico refleja sobre los tipos de pezones que conocen los estudiantes solo el 37% contestaron Correctamente respondiendo a Todas las anteriores, solo el 37% contestaron que solo conocen pezón invertido, 17% contestaron incorrecto y la minoría siendo un 12% solo conocen pezón muy grande. Esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes conocen los tipos de pezones que existan y una minoría solo conoce dos tipos de pezones.

En respecto a la teoría práctica los estudiantes poseen un conocimiento satisfactorio sobre los tipos de pezones que se conocen lo que refleja que dominan la teoría a la práctica.

En la actualidad existen varios tipos de pezones y que no solo se distinguen por su forma, los hay grandes y pequeños, más salidos o más hundidos, con distintos tonos de color.

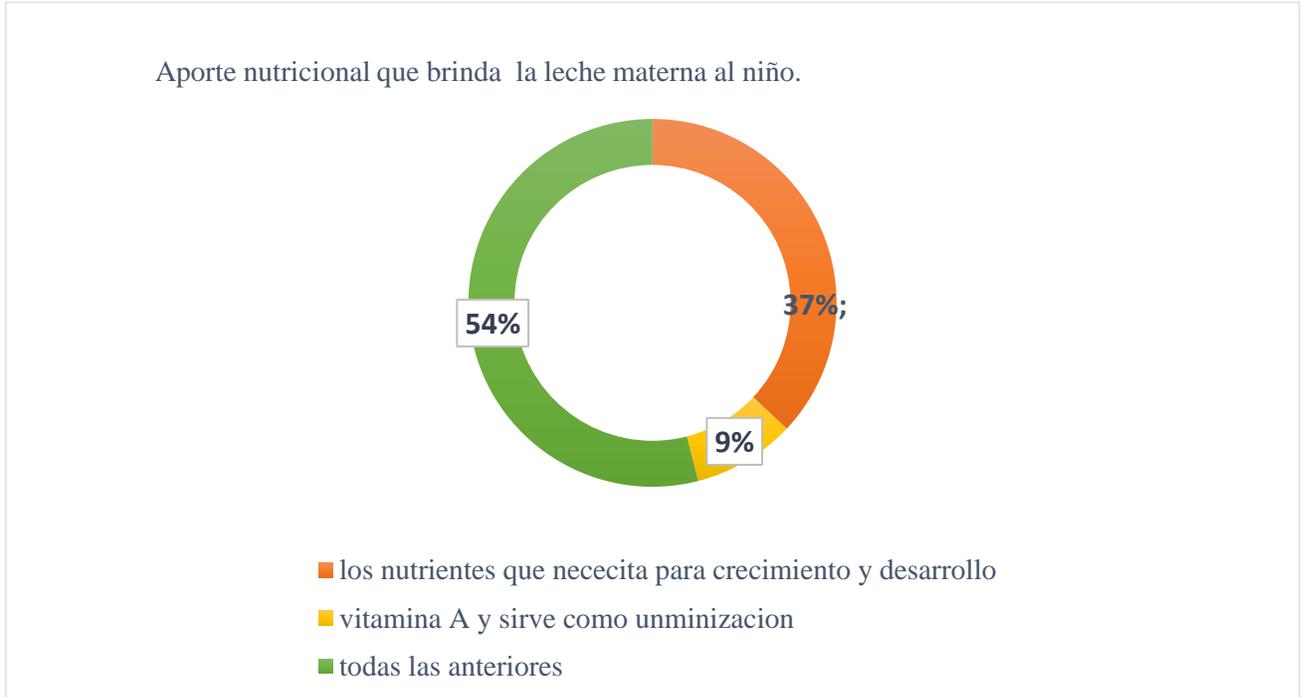
GRÁFICA#12



Los problemas más comunes de la madre para amamantar la mayoría de los estudiantes siendo el 48% contestaron correctamente siendo la respuesta a todas las anteriores, solo el 25% respondieron que solo el dolor al amamantar, grietas del pezón, el otro 17% contestaron que solo conocen retención de leche, mastitis y absceso y solo la minoría que son el 6% solo conocen congestión mamaria y micosis mamaria. Esto significa que los estudiantes poseen conocimiento sobre los problemas más comunes de la madre para amamantar, aunque solo casi una minoría conoce algunos problemas.

La importancia de prevenir los problemas de amamantamiento más comunes es que se debe de buscar una posición adecuada para amamantar siempre y cuando esté muy cómoda y el agarre sea adecuado para prevenir ciertos problemas en los senos. (Urtado, 2021)

GRÁFICA #13

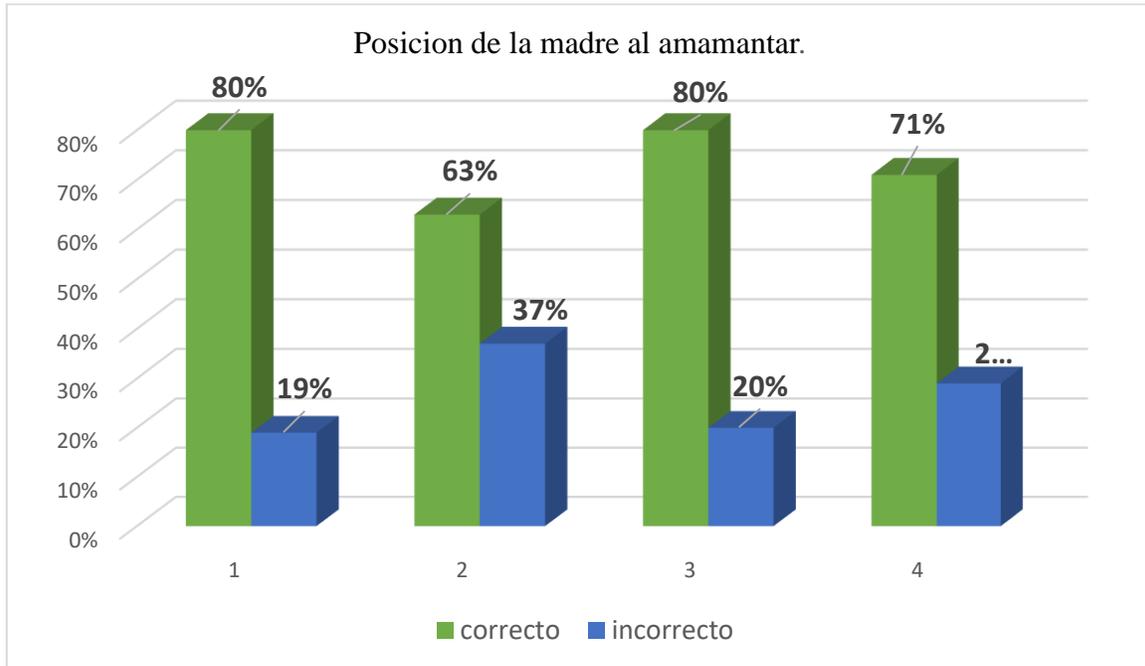


En el gráfico se detalla que los aportes nutricionales que le brinda la lactancia materna al niño en la encuesta realizada solo el 54% contestaron correctamente siendo la respuesta a Todas las anteriores, el otro 37% contestaron incorrecta, aunque la respuesta que ellos dieron corresponde a la pregunta y solo la minoría del 9% contestaron que proporciona vitamina A y sirve como inmunización.

Un 80% de la población en estudio es satisfactorio ya que tienen conocimiento sobre los beneficios que brinda la lactancia lo que refleja que ellos manejan la importancia y los beneficios que le aporta al bebé.

Es muy importante porque además de que le brinda todos los nutrientes y aporte nutricional que el bebé necesita para un buen crecimiento y desarrollo hace que se crea un vínculo materno afectivo entre el bebé, además tienen muchos beneficios que al ser natural es mucho más fácil de digerir que las leches de polvo, también le brinda un buen desarrollo maxilofacial óptimo por medio de cuando el bebé extrae la leche del pecho de la madre. (Calero, 2019)

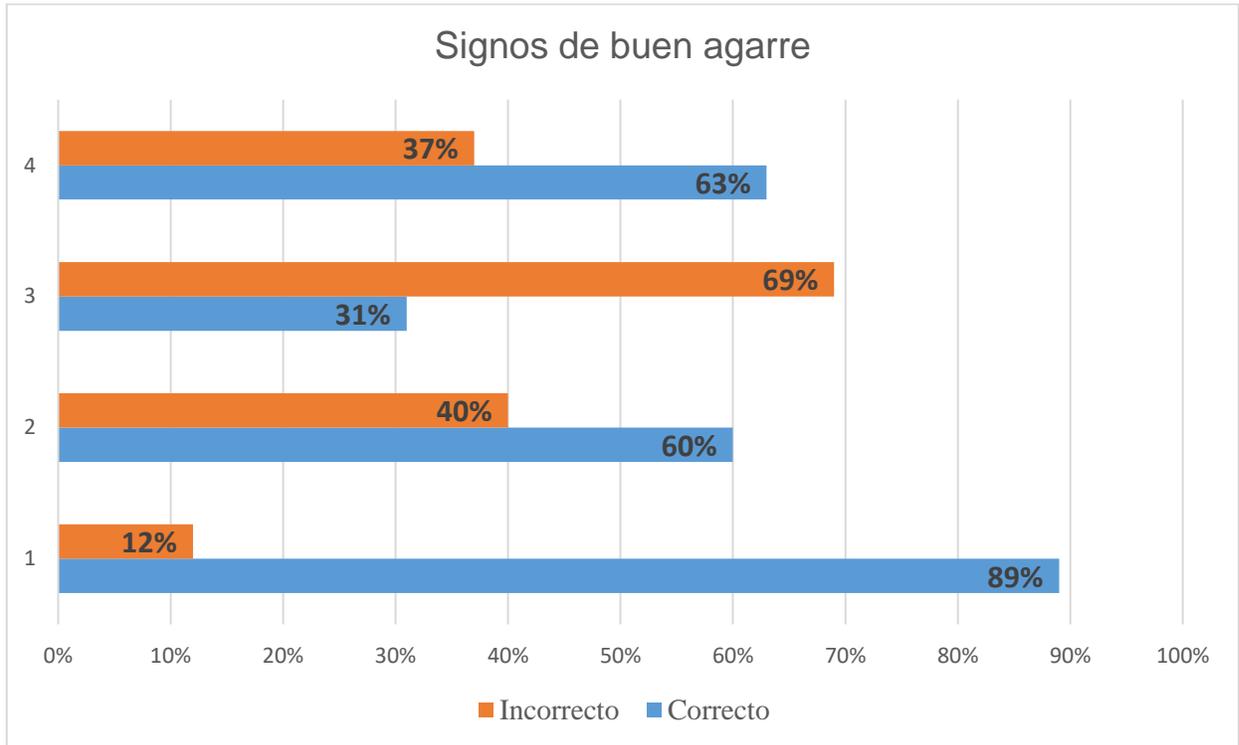
GRÁFICA# 14



En los resultados de lo que es la buena posición de la madre al dar de amamantar podemos concluir que el 80% contestaron correctamente que la cabeza y el cuerpo del bebé están alineados en línea recta y solo el 20% respondieron incorrecto, La cara del bebé mira hacia el pecho materno solo el 63% contesto correcto y el 37% incorrecto; en la posición sí el bebé es un recién nacido la madre lo envuelve en un brazo solo el 71% respondieron correctamente y el 29% incorrecta.

Es muy importante que la madre busque una manera muy cómoda para dar leche al bebé, es por eso que se le debe de brindar consejería y brindarle las posiciones adecuadas para dar de amamantar sin que sufra molestia y le permita al bebé una mejor succión y agarre del seno y el bebé logré quedar satisfecho en cada toma que haga. (Diaz, 2010)

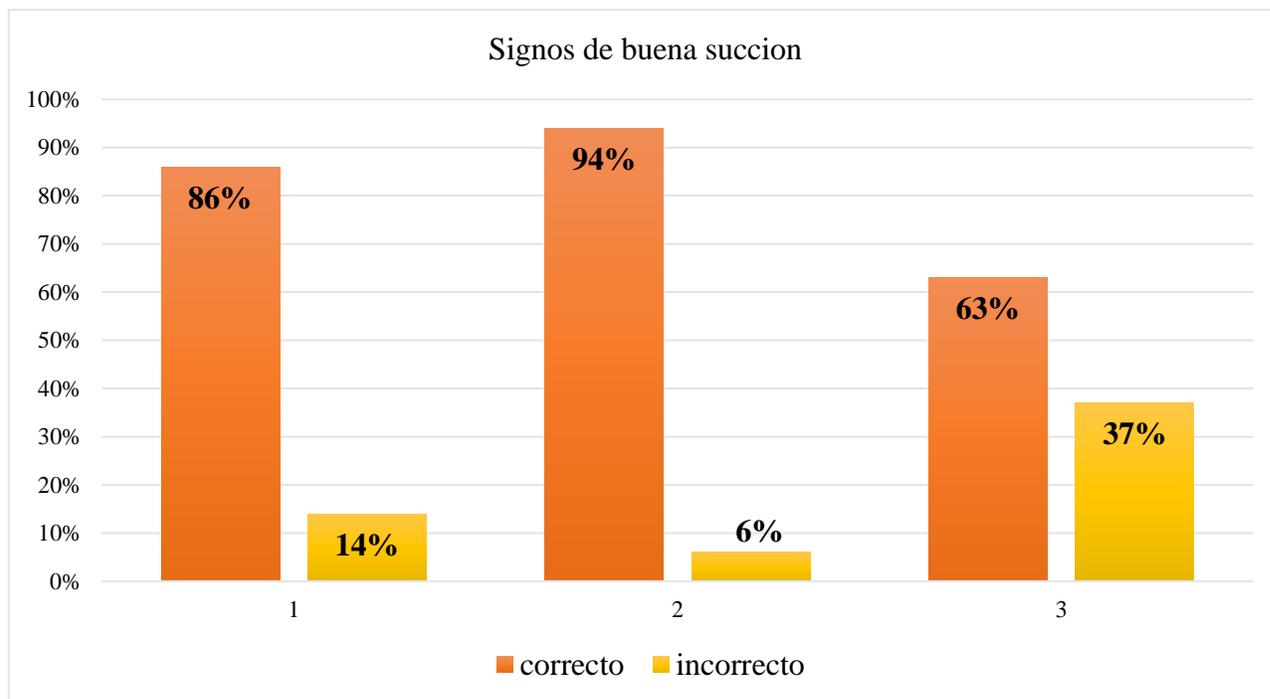
GRÁFICO#15



En los resultados sobre los signos de buen agarre en lo que es correcto solo un 80% y un 20% incorrecto. Llegando a la conclusión que el 89% contestaron correctamente siendo que el mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre y solo un 11% contestaron incorrecto, la otra pregunta sobre los labios del bebé están invertidos sobre todo en el inferior bien doblado hacia abajo solo el 60% contestaron correctamente y el 40% incorrecto, Boca del bebé está doblada hacia abajo solo el 31% de los estudiantes contestaron correctamente y el 69% respondieron incorrecto; y en la pregunta que se observa más areola por encima de la boca del bebé o por debajo solo el 63% respondieron correctamente y el 37% incorrecto.

La importancia de un buen signo de buen agarre permite al bebé extraiga la leche que necesita, sin embargo, un agarre inadecuado puede provocar que la leche salga insuficiente y provocar dolor a la madre (Mendez F. , 2019).

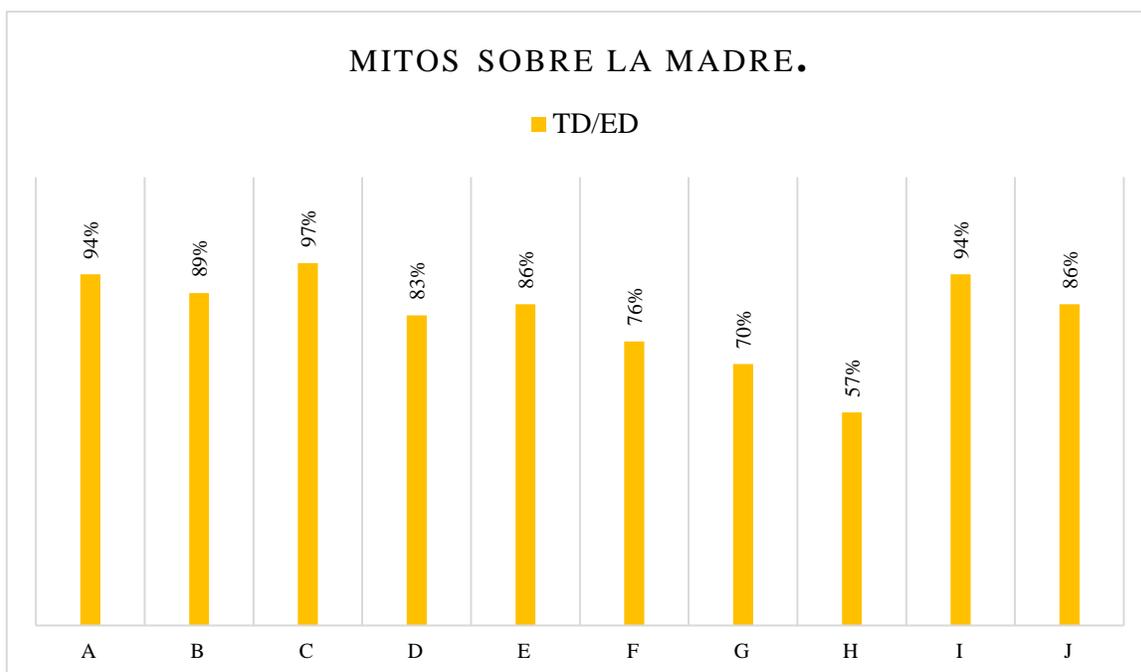
GRÁFICA#16



En los resultados del signo de buen agarre se logró obtener que el 90% está en lo correcto y 10% en lo incorrecto. Llegamos a la conclusión que en la pregunta que si la lengua del bebé está debajo de la areola solo el 86% respondieron y el 14% contestaron incorrecto, la pregunta que se observa un movimiento en el punto de la articulación de la mandíbula solo el 94% contestaron correctamente y la minoría que es el 6% respondieron incorrecto, las mejillas no se hunden sino se ven redonda y llenas se obtuvieron como resultado que solo el 63% contestaron correctamente y un 37% incorrecto.

Es importante una buena succión porque este le permite estimular al pezón y provocar salida de leche, esta succión que el bebé hace permite que los cerebros produzcan prolactina, es una hormona importante que hace el pecho de la madre siga funcionando después de la primera subida de leche. (OMS, 2021)

GRÁFICA#17



Pocas mujeres producen leche de buena calidad: es falso, todas las mujeres producen muy buena leche y esto en dependencias del cuerpo de la madre. Por lo tanto, según resultados se encuentra un 6% en total acuerdo y en desacuerdo un 94% con la información.

Pocas mujeres no producen leche suficiente para satisfacer al niño: es falso, todas las mujeres producen leche y en cantidad suficiente esto va en dependencias de la contextura y cuanto pueda sustentarse con la leche el bebé. Por lo tanto, con un resultado de total desacuerdo un 89% y en acuerdo total un 11% con la información.

La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia, es falso. La madre puede comer alimentos durante la gestación y lactancia siempre y cuando sea una alimentación balanceada y saludable, por lo que no hay alimentos que disminuyan la producción de leche y además se deben de evitar alimentos verdes que producen cólicos al bebé. Por lo tanto, teniendo como resultado y estando en total acuerdo un 3%, y en desacuerdo un 97% con la información.

Sí la madre está muy mojada o asustada no debe dar de lactar: esto es verdad, porque el estrés o miedo externo puede provocar tensión y el flujo de la leche disminuye por una respuesta temporal del organismo. Por lo tanto, teniendo como resultado estando totalmente en acuerdo un 11%, en desacuerdo total un 83% y 6% en ningún acuerdo con la información.

Amamantar al bebé es doloroso: la lactancia materna no es dolorosa por lo que se debe de aprender y adaptar a una buena postura y técnica de amamantamiento, por lo que según resultados están en total acuerdo un 6%, en desacuerdo un 86% y en ningún acuerdo un 9% de la información.

Las mamás con pechos grandes tienen más leche: esto es un mito y falso, la producción de leche no va en dependencias del tamaño de los pechos, porque si tiene pechos pequeños y sale poca leche se deberá de amamantar al niño más tiempo y con más frecuencia. Según resultados obtenidos estando de acuerdo un 26% con este mito, un 76% en desacuerdo total y un 9% en ningún acuerdo.

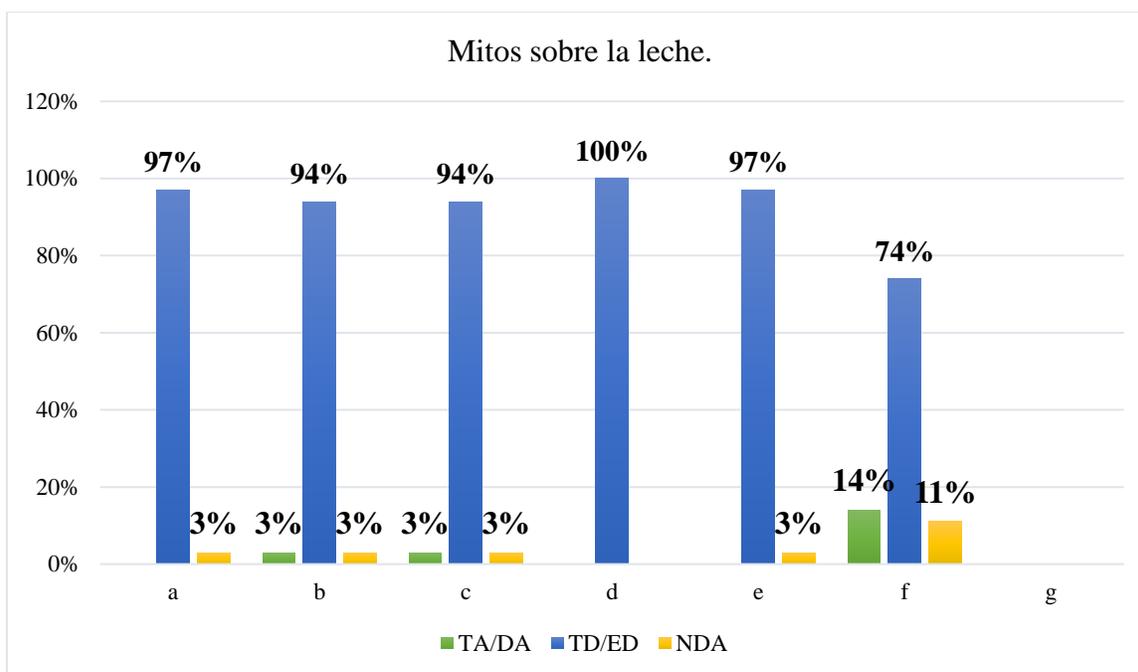
Es más cómodo dar el biberón aún bebé que amamantar: es falso, sí desde la gestación y después del parto se asesora bien y brinda consejería sobre la lactancia materna a la madre, brindándole una buena técnica será mucho más fácil dar el pecho que estar preparando biberones. Por lo tanto, según resultados solo el 31% están total acuerdo, un 70% en desacuerdo con la información.

La mamá debe tomar vitaminas durante los meses de lactancia: esto es verdad, en esta etapa E debe continuar dando vitaminas por lo que puede prevenir una posible anemia, también se puede complementar con una buena alimentación, por lo que los resultados de la encuesta y estando en acuerdo un 43%, en desacuerdo un 57% con la información.

Las mamás con pezones invertidos no pueden amamantar a sus hijos: es un mito, cuando la madre tenga un problema de este tipo se deberá informar y acudir a un consejero para que logré enseñar una buena técnica. Por lo que los resultados obtenidos nos dicen que solo el 3% está en acuerdo, el 94% en total desacuerdo y un 3% en ningún acuerdo con la información.

La madre debe lavarse los pezones después de amamantar al bebé: es un mito, los pechos se deben de limpiar antes de darle el pecho al niño y una técnica mucho más higiénica es con la misma leche untándola en pezones eso los alivia y los mantiene hidratados con un beneficio de protección contra infecciones. Los resultados obtenidos solo el 9% están totalmente de acuerdo, el 86% en desacuerdo y solo un 6% en ningún acuerdo con la información.

GRÁFICA#18



El calostro, leche después de 3 días postparto debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico: es falso, el calostro no es antihigiénico es una sustancia muy importante en la alimentación del bebé porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalece el sistema inmunológico del bebé, estando según resultados un 97% en total desacuerdo y el 3% en ningún acuerdo total.

El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y está podrido: es falso, el calostro es amarillo porque este es rico en beta carotenos, proteínas, vitaminas u es altamente nutritivo en el cuerpo del bebé. Los resultados obtenidos de la encuesta están en total desacuerdo un 94%, en acuerdo solo el 3% y la minoría siendo un 3% en ningún acuerdo con la información.

El bebé no deberá succionar hasta que salga la leche blanca: es falso el bebé debe de amamantar desde la primera media hora después del parto y no esperar a que salga la leche blanca. Los resultados obtenidos fueron que solo el 3% están en acuerdo total, el 94% en total desacuerdo y la minoría un 3% en ningún acuerdo con la información.

La leche de fórmula es prácticamente igual a la leche materna: esto es un mito, la leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita para su crecimiento y mientras que la de fórmula es solo un sustituto cuando la madre no puede dar pecho por

motivo de salud u otros factores que impide, pero esto no quiere decir que ella no debe dar leche materna a su hijo. Por lo tanto, estando en total acuerdo el 0%, en desacuerdo solo el 100% con este mito.

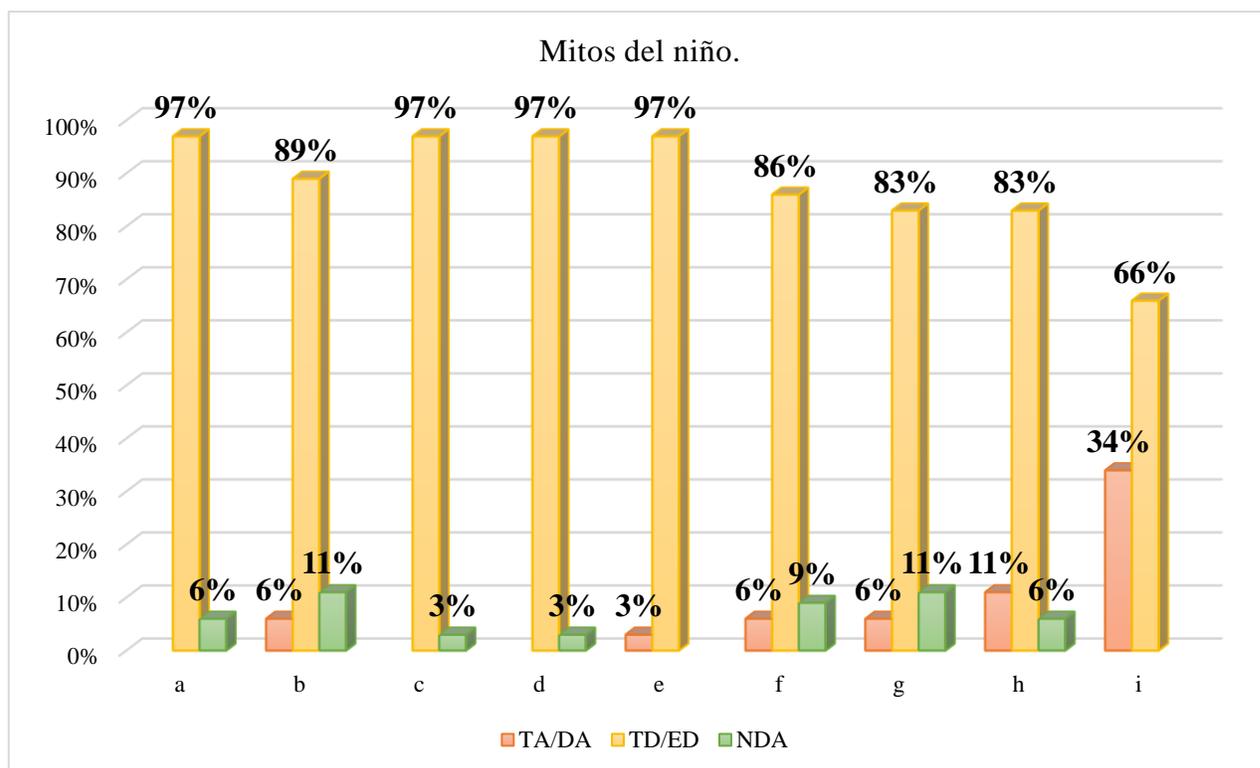
El calostro no es suficiente alimento y hay que suplementar con leche de fórmula (tarro): es un. Mito, el calostro es suficiente y el bebé lo necesita para crecer bien solo necesita una buena técnica u estar relajada para que el niño succione bien y salga leche y quedé satisfecho. Los resultados fueron que el 97% están en desacuerdo con este mito y en ningún acuerdo un 3% con la información.

Los primeros 10 minutos de lactancia no son suficientes para que lo bebés obtengan los nutrientes necesarios: esto es falso, porque los primero minutos son suficientes y fundamental ya que la leche que sale en este tiempo contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer sano y fuerte. El resultado obtenido de la encuesta dice que están en acuerdo total un 9%, total desacuerdo el 86% y en ningún acuerdo el 6% con este mito.

Malo tomar bebidas con cafeína y gaseosa durante la lactancia: es cierto no es recomendable tomar bebidas de ese tipo porque lo que la madre ingiere pasa por la leche y puede poner al bebé alterado e irritable.

Por tanto, los resultados obtenidos fueron que el 14% están en total, en desacuerdo un 74% y la minoría el 11% en ningún acuerdo con la información.

GRÁFICA#19



Los niños se deben de amamantar por más tiempo que las niñas sino está serán más fuerte en la edad adulta: es falso, se debe de dar de amamantar ambos por la igual porque la leche hace que los niños crezcan sanos y fuerte por lo tanto no hay que hacer diferencia en ambos. Según resultados el 97% están en desacuerdo y solo el 3% en ningún acuerdo con la información.

Se debe dejar de amamantar cuando el niño o niña aprenda a caminar: es falso, la lactancia se debe dar hasta los 6 meses, pero se debe continuar hasta los dos años con alimentos complementaria. Estando en total acuerdo un 6%, en desacuerdo un 89% y solo el 11% en ningún acuerdo con la información.

Se debe de introducir uvas ante los 6 meses para que el niño aprenda a hablar más rápido: es falso, se debe dar alimento hasta después de los 6 meses por lo tanto darle alimento sólidos o líquidos al bebé le provocamos problemas en el estómago. Según resultados estando en desacuerdo total un 97% y el 3% en ningún acuerdo total con la información.

Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago o si están enfermos o con diarrea: es falso, la leche es la única que deben de tomar los bebés ya que está contienen un 90% de agua, por lo tanto, los bebé no necesitan beber líquidos, la mejor manera de fortalecer al bebé es dándole leche materna todas las veces que él lo pida.

Según los resultados obtenidos y estando en total desacuerdo el 97% y solo un 3% en ningún acuerdo total con la información.

El biberón es inofensivo e higiénico: esto es falso, por lo que una higiene incorrecta en los utensilios que se usan para el bebé puede provocar infecciones, además el uso de biberón puede provocar infecciones, además perjudica la dentición y el habla del niño. Por lo tanto, estando en acuerdo total un 3%, el 97% en desacuerdo con el mito.

Los bebés necesitan tomar aguas en climas cálidos: es falso, el bebé no necesita de agua en los primeros meses de vida, la leche materna tiene suficiente bahía por lo que el bebé no tendrá sed y la leche la disminuirá. Estando en total acuerdo un 6%, solo el 86% en desacuerdo y un 9% en ningún acuerdo con la información.

Hay bebé que son alérgicos a la leche de la madre: Esto puede ser verdad, es posible que algunos bebés sean intolerables alguna proteína dentro de la leche de la mamá por lo tanto si esto pasa debe ser consultado con el pediatra.

Según resultados obtenidos de la encuesta el 6% están en total acuerdo, el 83% en desacuerdo y una minoría siendo el 11% en ningún total acuerdo con este mito.

Sí el bebé se duerme debe despertarlo para que tome leche: es verdad, sí el bebé pasa más de 3 horas dormido se debe despertar para amamantar, estando en total acuerdo un 11%, en total desacuerdo un 83% y la minoría un 6% con la información.

El bebé debe tomar leche a libre demanda (cuando él lo pida): es cierto, el bebé no debe tener horario esto no es correcto porque el bebé necesita alimentarse de la leche materna cada que él lo pida para fortalecer y crecer saludable y nutrirse. Estando en total acuerdo un 34%, solo el 66% en desacuerdo total con la información.

CONCLUSIONES

1. En el caso de las características sociodemográficas, la mayoría de los estudiantes se encuentra entre los 18- 26 años siendo la mayor parte del sexo femenino con nivel académico superior.
2. **En conocimiento:** el grupo de estudiantes encuestados a pesar de poseer un nivel académico superior presentaron un nivel académico bueno en la encuesta.
3. **Práctica:** la evaluamos por medio de lo que es correcto e incorrecto para ver los conocimientos que tienen los estudiantes de IV año de Lic. Enfermería Materno Infantil en lo que son los 3 signos que son: buena posición, buen agarre y buena succión.
 - **Signo de buena posición:** cabeza y cuerpo del bebe están en línea recta sobre estos ítems incorrecto contestaron 7 estudiantes que corresponde al 20%.
 - **Signo de buen agarre:** se observa más areola por encima de la boca del bebe por debajo sobre este ítem incorrectamente respondieron 13 estudiantes que hace el 40%.
 - **Signo de buena succión:** las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas. Sobre este ítem incorrectamente respondieron 13 estudiantes que hace el 37%.

Todo lo que es nuestra investigación acerca de lo que es la práctica sobre lo que es lactancia materna lo que tenemos es correcto y nada incorrecto, lo que queríamos ver era si los estudiantes tenían un correcto conocimiento sobre este tema en estudiantes y resultados fueron de que los estudiantes en su gran mayoría tienen buen conocimiento.
4. **Los mitos:** que conocen los estudiantes referentes a los mitos que existen sobre la madre son: que no dan de mamar por que se le caen los pechos, que las mujeres con pechos pequeños no dan leche por el tamaño de las mamas, que sus pechos no tiene leche nutritiva y por eso le dan biberón, que para producir mayor cantidad de leche que coma tortilla con queso y pinol cosido, que si dan de mamar le salen tumores en los pechos, que no le doy leche por que tomo medicamentos, que al momento que la mama se agitó no puede brindar lactancia. Estando en desacuerdo en estos mitos y en acuerdo en que hablamos referente a la alimentación nutritiva y vitaminas, que

depende de medicamentos use al lactar que debe de lavar los pezones antes de amamantar.

- **Los mitos que conocen los estudiantes referentes a los mitos que existen sobre la calidad de leche son:** que si come o no ciertos alimentos puede o no bajar la leche, que la leche se le seco y no puede dar de lactar, que sus pechos no tienen leche nutritiva y por eso le da biberón, la leche no es un alimento completo no nutre y no llena a los niños por eso quedan con hambre, que para reducir mayor cantidad de leche que coma tortilla con queso y pinol cosido, que si la madre toma jugo ácidos se le corta la leche. Están en desacuerdo con estos mitos.
- **Los mitos que conocen los estudiantes referentes a los mitos que existen sobre el niño son:** la leche no es buen alimento completo, no nutre y no llena a los niños por eso quedan con hambre. Estando en desacuerdo sobre estos mitos y en acuerdo con lo que dice que algunos bebes pueden ser alérgicos a la leche de la madre y que si él bebe duerme se debe despertar para darle de lactar y tomarla a libre demanda.
- Acerca de los mitos que existen sobre la madre, niño y la calidad de la leche que conocen los estudiantes de observaron buenos resultados. Estando totalmente en desacuerdo

RECOMENDACIONES

- **Departamento de enfermería:** que coordinen con la ONG para brindarles charlas y talleres a los estudiantes acerca de la lactancia materna para reforzar sus conocimientos, llevar acabo cada duda que tenga los estudiantes sobre este tema y logara que el tema que de claro para ellos.
- **Docentes:** que integren en su plan de clase tema sobre la lactancia materna, especialmente las diferentes posiciones de amamantamiento. Realizar trabajo, explosiones sobre este tema que es muy importante para las madres lactantes.
- **Estudiantes de enfermería:** que pongan en prácticas los conocimientos que tienen sobre la lactancia materna en su área práctica, que no se les olvide lo que un día aprendemos en el centro de estudio y ponerlo siempre en práctica lo que es bueno.
- **Departamento de enfermería:** que orienten a los docentes encargados en área practica para que supervisen a los estudiantes para observar si brindan consejería a los pacientes en el área práctica, que los docentes pongan un poco de su tiempo para escuchar si los estudiantes conversan sobre este tema en el área, que realicen charlas educativas en el área sobre la lactancia materna.

Bibliografía

- Bazan, E. (21 de Mayo de 2019). *Religion*.
- Calero, R. (03 de 04 de 2019). Obtenido de amamantamiento.
- Chinchia, M. (16 de enero de 2018). *Importacia de la lactacia materna* .
- Diaz, A. (21 de 11 de 2010). Obtenido de salud y vida.
- Garcia, A. (17 de 09 de 2020). Obtenido de <https://www.icbf.gov.co>.
- Garcia, M. (22 de Diciembre de 2016). *Lactancia materna* .
- Gracia, G. (21 de Noviembre de 2015). *Pediatria*.
- Helsing. (2018). *Importancia de la lactancia materna*. mexico.
- Mawayer, I. (02 de septiembre de 2017). *Investigacion* .
- Mejia, R. (13 de ENERO de 2021). *Edad biologica*.
- Mendez, F. (14 de 10 de 2019). Obtenido de Lactancia materna .
- Mendez, G. (21 de febrero de 2019). *tecnicas de investigacion www.com*.
- Morales, M. (23 de Marzo de 2009). *Importancia de la lactacia materna* .
- oms. (2011).
- OMS. (15 de ENERO de 2011).
- OMS. (03 de 08 de 2021). Obtenido de LACTAR.
- OMS, O. (01 de 08 de 2021). Obtenido de operacoion paramercana de la salud.
- Ovelar, M. (15 de Marzo de 2010). *La importancia de la lactancia*.
- Porto, j. (31 de mayo de 2008). *definicion de la lactacia materna*.
- Reyes, G. (25 de octubre de 2015).
- Urtado, F. (11 de 07 de 2021). Obtenido de Buen agarre al amamantar .
- Vasquez, G. (14 de septiembre de 2018). *Lactancia materna en la salud del niño y adolescente*.

Calero, R. (03 de 04 de 2019). Obtenido de amamantamiento.

Chinchia, M. (16 de enero de 2018). *Importacia de la lactacia materna* .

Diaz, A. (21 de 11 de 2010). Obtenido de salud y vida.

Garcia, A. (17 de 09 de 2020). Obtenido de <https://www.icbf.gov.co>.

Garcia, M. (22 de Diciembre de 2016). *Lactancia materna* .

Gracia, G. (21 de Noviembre de 2015). *Pediatria*.

Helsing. (2018). *Importancia de la lactancia materna*. mexico.

Mawayer, I. (02 de septiembre de 2017). *Investigacion* .

Mejia, R. (13 de ENERO de 2021). *Edad biologica*.

Mendez, F. (14 de 10 de 2019). Obtenido de Lactancia materna .

Mendez, G. (21 de febrero de 2019). *tecnicas de investigacion www.com*.

Morales, M. (23 de Marzo de 2009). *Importancia de la lactacia materna* .
oms. (2011).

OMS. (15 de ENERO de 2011).

OMS. (03 de 08 de 2021). Obtenido de LACTAR.

OMS, O. (01 de 08 de 2021). Obtenido de operacoion paramercana de la salud.

Ovelar, M. (15 de Marzo de 2010). *La importancia de la lactancia*.

Porto, j. (31 de mayo de 2008). *definicion de la lactacia materna*.

Reyes, G. (25 de octubre de 2015).

Urtado, F. (11 de 07 de 2021). Obtenido de Buen agarre al amamantar .

Vasquez, G. (14 de septiembre de 2018). *Lactancia materna en la salud del niño y adolescente*.

ANEXOS

Cronograma de actividades desde en agosto del 2021 a febrero 2022.

Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero.
Tutorías.	x	X	x	x	x		x
Prueba de jueces	x						
Mejora de instrumentos.	x	X			X		
Recolección de datos.			x		X		
Diseño de tablas.			x	x			
Procesamiento de datos.				x	X		
Análisis de datos.				x	X	x	
Conclusión.						x	
Recomendaciones.						x	
Redacción del informe final.						x	
Entrega del primer borrador.						x	
Mejora de documentos según recomendación de la tutora.	x	X	x	x	X	x	x
Entrega de encolochado.						x	
Pre defensas.							x
Defensas.							x
Entrega de empastados incorporando recomendaciones del jurado.							x

Presupuesto desde el 16 de agosto del 2021 hasta febrero 2022.

Materiales	Cantid ad.	Precio por unidad.		total	
		Córdobas.	Dólares.	Córdobas.	Dólares.
Recarga para internet.	25	C\$ 50	\$ 1,4	C\$ 1,250	\$ 3,5
Impresiones a colores.	5	C\$ 150	\$ 4,2	C\$ 750	\$ 21
Impresiones a blanco y negro.	6	C\$ 200	\$ 6	C\$ 1,200	\$ 34
Folders.	4	C\$ 3	\$ 0.08	C\$ 12	\$ 0,3
Transporte.	3	C\$ 100	\$ 3	C\$ 1,800	\$ 50.4
Comida. (Almuerzo.)	30	C\$ 70	\$ 2	C\$ 2,100	\$ 59
Encolochados.	3	C\$ 180	\$ 5	C\$ 540	\$ 15,1
Traje para defensa	3	C\$ 1750	\$ 49,1	C\$ 5,250	\$ 147
Empastado.	1	C\$ 600	\$ 17	C\$ 600	\$ 17
Total.				C\$ 13,502	\$ 378,4

CRONOGRAMA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA D NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO D LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA

Etapas de la investigación	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1. Fase exploratorias	X			
2. Adopción de objetivos	X			
3. Elaboración de marco teórico	X			
4. Determinación de universo		X		
5. Operacionalizacion de variables		X		
6. Elaboración de variables		X		
Etapas del protocolo			X	
1. Introducción			X	
2. Antecedentes			X	
3. Justificación			X	
4. Planteamiento del problema				X
5. Objetivos				X
6. Marco teórico				X
7. Cronograma				X
8. Bibliografía				X
9. Anexos				X

PRESUPUESTO

Fecha	Contenidos	Total, de cada gasto
03/03/2021	Elección del tena y variables (pasaje)	C\$110
12/03/2021	Realización del bosquejo (pasaje, comida recarga)	C\$470
26/03/2021	1ra revisión de bosquejo (pasaje)	C\$110
02/04/2021	Realización de marco teórico (pasaje)	C\$110
09/04/2021	Marco teórico (primera revisión), (pasaje, comida)	C\$320
04/05/2021	Creación de diseño metodológico y mejoramiento de marco teórico(pasaje)	C\$110
04/06/2021	Realización de introducción, antecedentes, planteamiento de problema, justificación (pasaje y recarga)	C\$280
08/06/2021	Creación de operacionalización de variable y encuesta (pasaje)	C\$130
14/06/2021	Primera revisión de protocolo. (pasaje y comida, impresiones)	C\$320
Total:		C\$1960

INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA

Estimados compañeros, la presente encuesta tiene como objetivo Analizar los conocimientos, prácticas y mitos sobre la lactancia materna. Le solicitamos su más sincera colaboración contestando las mismas según su conocimiento y opiniones, tus respuestas serán confidenciales. Responda las preguntas con veracidad y letra legible

Muchas gracias por su colaboración

Datos Generales

Fecha: _____ Entrevistador: _____ Hora: _____

I. Características Sociodemográficas y Académicas

Edad: _____ Sexo: _____ Religión: _____ Escolaridad: _____

II. Conocimiento sobre lactancia materna

En los siguientes enunciados encierre en un círculo la respuesta que considera correcta

- 1) ¿Cuáles son los tipos de leche que produce la madre?
 - a) Temprana o calostro
 - b) Intermedia o de transición
 - c) Tardía o leche madura
 - d) Todas las anteriores.

- 2) ¿Cómo se denomina la leche materna que se produce durante el séptimo mes de embarazo?
 - a) Lactancia temprana o calostro
 - b) Lactancia artificial
 - c) Lactancia exclusiva
 - d) Ninguna de las anteriores

- 3) ¿Cuándo se produce la leche materna o de transición?
 - a) Se produce durante el séptimo mes de embarazo.
 - b) Se produce durante los 7 días.
 - c) Se produce en la segunda semana posparto.

- d) Ninguna de las anteriores.
- 4) ¿Cuándo se produce la leche materna tardía o leche madura?
- a) Se produce durante el séptimo mes de embarazo.
 - b) Se produce durante los 7 días.
 - c) Se produce en la segunda semana posparto.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 5) ¿Cuántos minutos hay que darle de amamantar al niño?
- a) A demanda.
 - b) Menos de 15 minutos.
 - c) 15 minutos
 - d) Más de 15 minutos.
- 6) ¿Cuánto tiempo se recomienda dar lactancia materna exclusiva?
- a) Hasta que el niño cumpla el 1 año.
 - b) Hasta los 2 meses.
 - c) Hasta los 6 meses.
 - d) Hasta que el niño quiera.
- 7) ¿De cuánto es la tasa de lactancia materna en Nicaragua?
- a) Menos del 30%
 - b) 30%
 - c) 30.5%
 - d) Menos del 30.5 %
- 8) ¿Cuáles son las posiciones de amamantamiento que conoce?
- a) Posición acostada, posición de cuna, posición de rugby.
 - b) Posición sentada, posición estirada, posición boca arriba.
 - c) Posición de caballito, posición de gemelo, posición de cuna cruzada
 - d) Todas las anteriores
- 9) ¿Cuántos tipos de pezones conoce?
- a) Pezón plano
 - b) Pezón muy grande, pezón normal.
 - c) Pezón invertido.

3. Cuáles son los signos de buena succión. correcto incorrecto

- La lengua del bebe esta debajo de la areola. _____ _____
- Se observa un movimiento en el punto de

Articulación de la mandíbula _____ _____

- Las mejillas no se hundeen, si no se ven

Redondas y Llenas. _____ _____

IV. Mitos que manifiestan sobre la lactancia materna

En el siguiente cuadro marque con una x la respuesta que considera correcta a continuación se presentan unos ítems con el significado de las iniciales

TD: totalmente de acuerdo, ED: en desacuerdo, NDA: ni desacuerdo, ni acuerdo, TA: totalmente de acuerdo, DA: de acuerdo.

MITOS

Mitos más comunes sobre la madre.	TD	ED	NDA	DA	TA
Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar					
No todas los mujeres producen leche de buna calidad					
No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer él bebe					
La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia					
Si la madre está enojada oh asustada no debe dar de lactar.					
Si las madres están embarazadas de otro bebe deben dejar de amamantar					
La mujer que lacta no puede tener relaciones porque la leche se daña.					
Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación.					
Una vez que se interrumpe la lactancia no se pude volver a amamantar					
Si la madre esta triste la leche no sale bien					
Amamantar a un bebe es doloroso					

Las mamas con pechos más grandes tienen más leche					
Es más cómodo dar el biberón a un bebe que amamantarlo					
La mama debe tomar vitaminas durante los meses de lactancia					
Las mamas con pezones invertidos no pueden amamantar a sus hijos					
Tomar agua de anís (agua de canela, leche , hinojo, etc.) ayuda a producir más leche					
La mama debe de lavar los pezones después de amamantar al bebe					
Mitos más comunes sobre la calidad de la leche.					
El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días del parto) debería ser desechado por que es sucio y antihigiénico					
El calostro es amarillo porque a permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido					
Él bebe no debería succionar hasta que salga la leche blanca					
La leche de fórmula es prácticamente igual a la leche materna					
El calostro no es suficiente alimento y hay que suplementar con leche de formula					
Los primero diez minutos de lactancia son suficientes para que los bebes obtengan los nutrientes necesarios					
Malo tomar bebidas con cafeínas y gaseos durante la lactancia					
Mitos más comunes sobre el niño					
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas serán más fuertes en la edad adulta					
Se deben dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar					
Se debe introducir uvas antes de los 6 meses para que el niño aprenda a hablar más rápido					
Los necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si, están enfermos oh tienen diarrea.					
El biberón es inofensivo eh higiénico					
Los bebes necesitan tomar agua en climas cálidos					

Hay bebes que son alérgicos a la leche de la mama					
Si él bebe se duerme debo despertarlo para que tome leche					
Él bebe debe tomar leche a libre demanda (cuando él lo pida)					

MUCHAS GRACIAS

Análisis de los resultados.

Tabla# 1. Edad según sexo de los estudiantes de enfermería de IV materno infantil

Edades	N	%
18-19	20	34
20-21	12	29
22-23	9	25
24-26	4	12

Tabla #2 Religión que pertenecen los estudiantes de enfermería.

Religión	N	%
a. Católica	20	57
b. Cristiana	11	31
c. Ninguna	3	9
d. No se	1	3
Total.	35	100

Tabla # 3. Conocimiento sobre tipos de leche que produce la madre.

TIPOS DE LECHE QUE PRODUCE LA MADRE.	N	%
A. LECHE TEMPANA O CALOSTRO	6	17
B. LECHE TARDÍA O LECHE MADURA	1	3
C. TODAS LAS ANTERIORES	27	77
D. NO SE	1	3
TOTAL.	35	100

Tabla. #4. Conocimiento sobre la leche materna que se produce en el séptimo mes de embarazo.

Tipos de leche que se produce durante en séptimo mes de embarazo	N	%
a. Leche materna temprana o calostro.	14	40
b. Leche materna artificial	4	11
c. Leche materna exclusiva.	6	17
d. Ninguna	9	26
e. No se	3	9
Total.	35	100

Tabla #5. Conocimiento sobre la leche materna intermedia o de transición.

Fuente: encuesta

Lactancia materna intermedia o de transición.	N	%
a. Séptimo mes de embarazo	9	26
b. Segunda semana de pos-pato	16	46
c. Durante los 7 días.	6	17
d. Ninguna de las anteriores	1	3
e. No se	2	6
Total.	35	100

Tabla # 6 Conocimiento sobre Leche materna tardía o leche madura.

Leche materna tardía o leche madura	N	%
a. Durante el séptimo mes de embarazo	5	14
b. 7 días pos-parto	6	17
c. Segunda semana de pos-parto	17	49
d. Ninguna de las anteriores.	3	9
e. No sé.	4	11
Total.	35	100

Tabla#7. Conocimientos sobre el tiempo en minutos que hay que darle de amamantar al bebe.

Tiempo en minutos que hay que darle de amamantar al bebe.	N	%
a. A demanda.	10	28
b. Menos de 15 minutos.	5	14
c. 15 minutos.	13	37
d. Más de 15 minutos.	5	14
e. No se	1	3
Total.	35	100

Tabla #8. Conocimiento sobre cuánto tiempo se recomienda dar lactancia materna exclusiva.

Cuánto tiempo se recomienda dar lactancia materna exclusiva	N	%
a. Hasta que cumpla el año.	9	26
b. Hasta los 2 meses.		
c. Hasta los 6 meses.	25	71
d. Hasta que el niño quiera	1	3
e. No se		
Total.	35	100

Tabla #9 Conocimiento sobre la tasa de lactancia materna en Nicaragua

Tasa de lactancia materna en Nicaragua	N	%
a. Menos del 30	7	20
b. 30%	3	9
c. 30.5%	14	40
d. Más del 30.5%	3	9
e. No se	8	23
Total.	35	100

Tabla #10 conocimiento sobre posiciones de amamantamiento que conoce.

Posiciones de amamantamiento que conoce	N	%
a. Posición acostada, posición de cuna y posición de rugby.	8	22
b. Posición sentada, posición estirada y posición boca arriba	3	9
c. Posición de caballito, posición de gemelo y posición de cuna cruzada.	3	9
d. Todas las anteriores.	20	57
e. No sé.	1	3
Total.	35	100

Tabla #11 conocimiento sobre tipos de pezones que conoce.

Tipos de pezones que conoce	N	%
a. Pezón plano		
b. Pezón muy grande.	4	12
c. Pezón normal.	6	17
d. Pezón invertido.	13	37
e. Todas las anteriores.	13	37
f. No se	0	0
Total.	35	100

Tabla #12 conocimiento sobre los problemas más comunes de la madre para amamantar que usted conoce.

Problemas más comunes de la madre para amamantar	N	%
a. Dolor al amamantar, grietas del pezón	9	26
b. Congestión mamaria, micosis mamaria.	2	6
c. Retención de leche, mastitis, abscesos	6	17
d. Todas las anteriores.	17	48
e. No se	0	0
Total.	35	100

Tabla#13 conocimiento sobre el aporte nutricional que brinda la lactancia materna al niño.

Aporte nutricional que brinda la lactancia materna al niño.	N	%
a. Los nutrientes que necesita para el crecimiento y desarrollo	13	37%
b. Proporciona vitamina A y sirve como inmunización	3	9%
c. Todas las anteriores	19	54%
d. No se		
Total.	35	100

Tabla #14 practica sobre la posición de la madre al amamantar.

posición de la madre al amamantar	Correcto		Incorrecto		Total
	N	%	N	%	100%
a. La cabeza y el cuerpo del bebe están alineados en línea recta.	28	80	7	20	100%
b. La cara del bebe mira el pecho.	22	63	13	37	100%
c. madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella	28	80	7	20	100%
d. Si él bebe es un recién nacido La, la madre lo envuelve en un abrazo	25	71	10	29	100%

Tabla #15 practica sobre los signos de buen agarre.

Signos de buen agarre	Correcto		Incorrecto		Total.
	N	%	N	%	
a. El mentón y la nariz del bebe están cerca del pecho de la madre	31	89	4	11	100
b. Los labios del bebe están invertidos, sobre todo, en el inferior bien doblado hacia abajo	21	60	14	40	100
c. La boca del bebe esta doblado hacia abajo	11	31	24	69	100
d. Se observa la areola por encima de la boca del bebe o por de bajo	22	63	13	37	100

Tabla # 16 practica sobre signos de buena succión.

Signos de buena succión.	Correcto		Incorrecto		Total.
	N	%	N	%	
a. La lengua del bebe esta debajo de la areola.	30	86	5	14	100
b. Se observa un movimiento en el punto de la articulación de la mandíbula.	33	94	2	6	100
c. Las mejillas no se hundeen, si no se ven redondas y llenas,	22	63	13	37	100

Fuente: encuesta

Tabla# 17. Mitos que manifiestan sobre la lactancia materna.

Mitos sobre la madre.

Mitos sobre la madre.	TA/DA		TD/ED		NDA		Total.	
	N	%	N	%	N	%		
a. Pocas mujeres producen leche de buena calidad.	2	6	33	94	0	0	35	100
b. Pocas mujeres producen leche suficiente para satisfacer al niño.	4	11	31	89	0	0	35	100
c. La madre puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.	1	3	34	97	0	0	35	100
d. Si la madre está enojada oh asustada no debe dar de lactar.	4	11	29	83	2	6	35	100
e. Amamantar al bebe es doloroso.	2	6	30	86	3	9	35	100
f. Las mammas con pechos grandes tienen más leche.	9	26	23	76	3	9	35	100
g. Es más cómodo dar el biberón a un bebe que amamantarlo.	11	31	24	70	0	0	35	100
h. La mama debe tomar vitamina durante los meses de lactancia.	15	43	20	57	0	0	35	100
i. Las mammas con pezones invertidos no pueden amamantar a sus hijos.	1	3	33	94	1	3	35	100
j. La madre debe lavarse los pezones después de amamantar al bebe.	3	9	30	86	2	6	35	100

Tabla#18 mitos que manifiestan sobre la lactancia materna

Mitos sobre la calidad de la leche.

Mitos sobre la calidad de la leche.	TA/DA		TD/ED		NDA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a. El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días del parto) debería ser desechado por que es sucio y antihigiénico.	0	0	34	97	1	3	35	100
b. El calostro es amarillo por que ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.	1	3	33	94	1	3	35	100
c. Él bebe no debería succionar hasta que salga la leche blanca.	1	3	33	94	1	3	35	100
d. La leche de formula (tarro) es prácticamente igual a la leche materna.	0	0	35	100	0	0	35	100
e. El calostro no es suficiente alimento y hay que suplementar con leche de formula (tarro).	0	0	34	97	1	3	35	100
f. Los primeros diez minutos de lactancia son suficientes para que los bebes obtengan los nutrientes necesarios.	3	9	30	86	2	6	35	100

Fuente: encuesta.

Tabla# 19 mitos más comunes sobre la lactancia materna.

Mitos más comunes sobre el niño.

Mitos del niño.	TA/DA		TD/ED		NDA		TOTAL.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a. Los niños se deben amamantar por más tiempo que, las niñas porque si no estás serán más fuertes en la edad adulta.	0	0	34	97	1	3	35	100
b. se deben dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar.	2	6	31	89	4	11	35	100
c. Se debe introducir uvas antes de los 6 meses para que el niño aprenda a hablar más rápido.	0	0	34	97	1	3	35	100
d. Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si, están enfermos oh tienen diarrea.	0	0	34	97	1	3	35	100
e. El biberón es inofensivo e higiénico.	1	3	34	97	0	0	35	100
f. Los bebes necesitan tomar agua en climas cálidos.	2	6	30	86	3	9	35	100
g. Hay bebes que son alérgicos a la leche de la madre.	2	6	29	83	4	11	35	100
h. Si él bebe se duerme debo despertarlo para que tome leche.	4	11	29	83	2	6	35	100
i. Él bebe debe tomar leche a libre demanda (cuando el pida).	12	34	23	66	0	0	35	100