



Conocimiento y prácticas en mujeres con hijos de 6 meses de edad con abandono de la lactancia materna exclusiva que asistieron al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

Tesis para optar al título de especialista en Pediatría

Autor: Dra. Gloribel Mendoza Hernández

Residente III año de Pediatría

Tutor Científico: Dra. Guiselle Padilla España

Pediatra-Neonatóloga

Managua, Nicaragua, julio 2022

Carta aval del tutor científico

Por este medio, hago constar que el informe final titulado “Conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022”, elaborado por la Dra. Gloribel Mendoza Hernández, residente del III año Pediatría, cumple los criterios de Coherencia Metodológica de un trabajo de tesis , guardando correctamente la correspondencia necesaria entre Problema, Objetivos, Hipótesis de Investigación, diseño metodológico, cumple los criterios de Calidad y Pertinencia, estructurando en profundidad un tema complejo y demostró la hipótesis propuesta para este estudio, cumple con la propuesta de fundamentación Bioestadística, que le darán el soporte técnico a la Coherencia Metodológica del presente informe, cumpliendo de esta manera con los parámetros de calidad necesarios para su defensa, como requisito para optar al título de especialista en Pediatría..

Se extiende el presente Aval del Tutor Científico, en la ciudad de Managua, a los 20 días del mes de julio del año dos mil veintidós.

Atentamente

Dra. Guiselle Auxiliadora Padilla España.

Pediatra- Neonatóloga.

Dedicatoria

Este esfuerzo está dedicado primeramente a Dios por darme la vida, por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino y permitirme llegar hasta esta etapa y darme el bienestar físico, espiritual y sabiduría.

- Con todo mi corazón a los hacen que mis días sean maravillosos, mis padres María Hilda y Virgilio quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí esfuerzo, valentía, de ser perseverante siempre, de no temer en las adversidades porque Dios está conmigo siempre. Gracias por enseñarme que todas las cosas hay que valorarlas, trabajarlas y luchar para lograr los objetivos.
 - A mis hermanas (os) porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron que este sueño sea realidad, gracias por acompañarme a concluir otra etapa en mi vida. A mis sobrinos (as), que anhelan materializar cada uno de sus sueños que están aflorando en sus corazones, los cuales también fueron motivo para mi inspiración. A mi novio y futuro esposo Rommel José Chacón Miranda por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.
 - Dedicada también a la memoria de mi suegro Romel Chacón, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre ya que compartíamos los mismos sueños el ayudar a los demás. Hasta el cielo gracias por animarme y me apoyarme durante todos estos años compartidos. Su fuerza y su fe me dieron una nueva apreciación del significado y la importancia de la vida y el amor a la familia. Vivió su vida, actuando concienzudamente con rigor y empeño, ayudando tanto a familiares como a extraños necesitados. Se enfrentó valientemente a su muerte prematura. Su ejemplo lo tengo presente cuando quiero rendirme.
- Finalmente, a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino de esta bella especialidad.

Agradecimiento

- ❖ Agradezco primeramente a Dios por bendecirnos, por permitirnos llegar a una etapa más de nuestra vida; por darnos sabiduría y fuerza para la realización de este trabajo.
- ❖ Con todo el corazón mis padres y familia por apoyarnos en este camino, por ser nuestros pilares que nos dan fuerza para seguir adelante y apoyarme no rendirme nunca.
- ❖ A mi tutora científica Dra. Guiselle Padilla España por su apoyo, dedicación, tiempo y conocimientos transmitidos, gracias por darnos las pautas necesarias, sus sabias cátedras que me brindó, su rectitud como profesional, al estimularnos a seguir y salir adelante, por el tiempo dedicado y la paciencia para la realización de la presente. Dios y Virgencita la bendiga siempre por tan sabia labor para con los pequeñitos
.
- ❖ También agradecer a todos los Pediatras que durante la carrera han aportado un granito de arena en mi formación.
- ❖ Al Hospital Carlos Roberto Huembes, por el apoyo y las facilidades para la obtención de la información necesaria para hacer posible este trabajo. Gracias por ser el centro que me brindó el saber para mi desarrollo profesional.
Para todos ellos, muchas gracias y que Dios los bendiga.

Resumen

Con el objetivo de analizar el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022. Se realizó un estudio descriptivo y analítico. con un universo de 193 mujeres con hijos de 6 meses de edad que acudieron al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022, y en ellas se estudiaron sus conocimientos y las practicas alcanzando las siguientes conclusiones; La mediana en edad de las mujeres estuvo centrada en los 27 años, son de educación primaria, trabajan fuera de la casa y en su mayoría son operarias, el tipo de parto fue por cesárea, en mayoría recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva. El 62.5 % de las mujeres tienen buen conocimiento y un 49.40% de la práctica es buena. No hay asociación estadística entre el conocimiento y la práctica

Palabras claves: conocimientos y prácticas, lactancia materna exclusiva.

Abstract

With the objective of analyzing the knowledge and practice on exclusive breastfeeding in women with 6-month-old children who attend the Carlos Roberto Huembes Hospital, May and June 2022. A descriptive and analytical study was carried out. with a universe of 193 women with 6-month-old children who attended the Carlos Roberto Huembes Hospital, May and June 2022, and their knowledge and practices were studied, reaching the following conclusions; The median age of the women was centered on 27 years, they have primary education, work outside the home and are mostly operators, the type of delivery was by cesarean section, most received information on exclusive breastfeeding. 62.5% of the women have good knowledge and 49.40% of the practice is good. There is no statistical association between knowledge and practice.

Keywords: knowledge and practices, exclusive breastfeeding.

ÍNDICE

Carta aval del tutor científico	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes	3
Nacionales	4
3. Justificación.....	6
4. Planteamiento del problema	7
5. Objetivos	9
5.1. General	9
5.2. Específicos.....	9
6. Marco teórico	10
2.4 Fundamentación Epistemológica del Problema de Investigación	10
1. Importancia de la lactancia materna	11
2. Composición de la leche humana y sus beneficios	11
Componentes nitrogenados:	12
Carbohidrato	15
Lípidos:.....	15
Minerales:	15
Vitaminas:	17
9. Influencia de la dieta materna en la composición de la leche	18
10. Evidencias sobre la lactancia materna.....	21

12. Factores que influyen en la cantidad de leche materna	24
13. Factores asociados al abandono de la lactancia materna.....	25
7. Hipótesis de investigación.....	32
8. Diseño metodológico.....	33
8.1. Tipo de estudio:	33
8.2 Área de estudio.....	33
8.3 Universo y Muestra	33
Muestra.....	34
Matriz de operacionalizacion de variables	34
8.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
8.5 Técnicas Cuantitativas de Investigación.....	38
8.6 Técnicas Cualitativas de Investigation	39
8.7 Procedimientos para la Recolección de Datos e Información	39
8.8 Plan de Análisis Estadístico de los Datos.....	39
8.9 Métodos, técnicas, instrumentos y procedimiento para recolectar la información.	40
8.9.1 Consideraciones éticas	41
10. Resultados	42
12. Análisis de los resultados	48
13. Conclusiones	50
14. Recomendaciones	51
15. Bibliografía.....	52
16. Anexos.....	55

Indice de Tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas 1	44
Tabla 2 Conocimiento y práctica 1	47

Indice de figuras

Fig. 1 Edad de la madre 1	42
Fig 2 Edad de los niños 1	43
Fig. 3 Conocimiento de la madre 1	45
Fig 4 Nivel de práctica 1	46

Indice de anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de in 1	56
Anexo 2 Descriptivos de la madre 1.....	59
Anexo 3 Conocimiento de las madres 1	60
anexo 4 Practicas de la madre 1	62
anexo 5 Practicas de la madre 1	62
Anexo 6 Respuestas de preguntas sobre pr 1.....	63
Anexo 7 Edad de abandono 1	64

1. Introducción

La leche materna es considerada el alimento más completo para el bebé, especialmente en los primeros meses de vida, ya que posee los nutrientes necesarios, y en cantidades adecuadas, para un organismo en desarrollo. Además de nutritiva, la leche materna protege contra infecciones, evita hospitalizaciones y reduce la morbilidad por diarreas e infecciones respiratorias, previene episodios de otitis media y asma, y disminuye la mortalidad por síndrome de muerte súbita en la infancia. Tiene efectos positivos durante la edad adulta, como el aumento en el cociente de inteligencia, educación e ingresos, además de proteger contra el sobrepeso y la obesidad

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la mujer que amamanta. Se estima que la expansión de la lactancia materna a un nivel casi universal es capaz de prevenir 20.000 muertes al año de mujeres víctimas de cáncer de mama, además de protegerlas contra el cáncer de ovario y la diabetes (Alibio Morales et al., 2021)

UNICEF y la OMS recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, empezando en la hora posterior al nacimiento. Mantener la lactancia materna exclusiva sin incluir ningún otro alimento, durante los seis primeros meses favorece el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas (Selim, 2018)

En los últimos años la práctica de la lactancia materna ha disminuido en toda América Latina y el Caribe, debido a diversos factores socio-económicos y culturales. La situación de salud de los países de América Latina y del Caribe, no puede escapar al análisis de las condiciones socioculturales y económicas que en los últimos años han afectado severamente el desarrollo de los países y el nivel de vida de sus poblaciones. Y en la calidad de la atención a los principales problemas de salud donde destacan los relacionados con la Lactancia Materna Exclusiva. La

Lactancia Materna es un tema de suma importancia en Nicaragua como parte de la política implementada por el Ministerio Salud, en donde se reconoce que la desnutrición proteico-energética, continúa siendo un problema de salud

pública, reflejada por el deterioro de la situación alimentaria y nutricional, siendo la causa que más incide en la actual morbi - mortalidad infantil

El objetivo mundial para el año 2025 es alcanzar como mínimo un 50% de prevalencia de LME en los primeros 6 meses de vida (Ramiro González "et al", 2018). La OMS, las autoridades sanitarias y las sociedades científicas nacionales e internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, y a partir de entonces continuar con la LM al menos hasta los 2 años de edad, junto con el consumo de alimentos complementarios

Se han descrito numerosos factores asociados a no iniciar LME o abandonarla antes de los 6 meses: menor edad de la madre, bajos niveles socioeconómico y de estudios, condiciones laborales sin apoyo de la empresa, inadecuada atención al parto y postparto, bajo peso al nacer, percepción de no tener suficiente leche, experiencias negativas anteriores de lactancia y posicionamiento prenatal sobre la LME, etc. (Oribe, A. Lertxundi"et all", 2015)

El objetivo de este trabajo es analizar el conocimiento y prácticas en mujeres con hijos. menores de 6 meses., y establecer relación de asociación entre el conocimiento con las practica sobre la lactancia materna exclusiva.

2. Antecedentes

Internacionales

Martínez Rodríguez (2017) en su Informe final de tesis para optar al Título de Master en Salud Pública estudio los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, en Tegucigalpa, encontró que la mayoría de las mujeres son jóvenes entre 19 - 25 años, con educación primaria. Respecto a los conocimientos la mayoría de las mujeres tuvieron conocimientos de los beneficios de lactancia materna, refirieron tener buenas prácticas (Martínez Rodríguez , 2018)

Eva Paredes-Juárez “et al” (2018), realizaron un estudio transversal, descriptivo, donde analizaron el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en mujeres derechohabientes de una unidad de medicina familiar en la ciudad de Morelia, Michoacán, México, encontrando la edad de las mujeres fue de 24. años, con grado de licenciatura, y amas de casa. El nivel de conocimiento fue suficiente en 61.3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación (Paredes Juárez "et al", 2018)

Avendaño Silva “et al” (2017) en su tesis para optar al título de licenciadas en enfermería estudiaron el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé" Lima, Perú, los resultados fueron; el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento “bueno” se incrementó a un 100%. y solo 2.7% una práctica “adecuada” Siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$) (Avendaño Silva "et al", 2017)

Avelinda Barboza solano & Silvia Nataly Morales Villa (2021), realizaron un estudio sobre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud Condorillo, chincha, Perú. donde evidencian que el 20.34% presentan conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en un nivel bajo, el 47.46% medio y el 32.20% alto; asimismo el 22.03% presentan una práctica de lactancia materna exclusiva en un nivel

deficiente, el 45.76% regular y el 32.20% óptima, llegando a la conclusión que existe una relación directa entre el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha - 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.465, con un valor de significancia de $p=0.00$ (Barboza solano & Morales Vi, 2021)

Velásquez Torres (2018) realizó un estudio de tesis de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, Perú, cuyos resultados fueron; que un mayor porcentaje de ellas no conoce sobre lactancia materna, mientras que, en relación a las prácticas, el mayor porcentaje de madres participantes presenta buenas prácticas respecto a la lactancia materna (Velasquez Torres, 2018)

Góngora Ávila y Frías Pérez (2022) estudiaron las características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva en , del municipio Majibacoa en Las Tunas demostrando que el 48,8 % de las madres, el 55,8 % eran trabajadoras y las madres en su mayoría tenían escolaridad preuniversitaria, El 50 % de las madres poseían un nivel de conocimiento inadecuado sobre los beneficios de la práctica (Góngora Ávila, Frías Pérez2, 2022).

Nacionales

Pérez irías. & Cornejo Warman (2015) realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en púerperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer en Bilwi Puerto Cabezas encontró como resultado De las encuestadas (54%) obtuvo resultados deficientes, el 23% regular, el 14% buen conocimiento, el 5% muy bueno y el 4% excelentes conocimientos. Las multíparas fueron las que mostraron

mejores conocimientos acerca del tema de lactancia materna exclusiva (Pérez irías & Cornejo Warman, 2015)

Martínez Donaire “et al” (2018) estudiaron en su informe final para optar al título de medicina y cirugía sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes

puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, encontrando que las adolescentes de 15 a 19 años representaron el 54.5%, con el 73.9% nivel educativo de secundaria, el conocimiento de las adolescentes puérperas fue Bueno en un 77.8%., acerca de la lactancia materna. En el 81.7% recibieron información acerca de lactancia materna, La práctica fue buena en el 69.3% (Martínez Donaire "et al", 2018)

Vílchez Meléndez & Reyes Ayala (2015), en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden a la emergencia pediátrica del hospital alemán, encontraron los resultados; El grupo de edad de predominio fue 21-25 en un 36.59%, la educación secundaria predomina con un 46.34% (38), la mayoría eran amas de casa en un 60.98% (50), Un 54% tenía buen nivel de conocimientos y un 45.45% tenían deficientes conocimientos. En un 78.57% presentaron prácticas adecuadas y en un 21.43% son inadecuadas (Vilchez Melendez & Reyes Ayala, 2016).

Navas Traña (2018) estudió en su tesis para optar al título de especialista en pediatría sobre conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia de Materna de madres con recién nacidos ingresados en el hospital Alemán Nicaragüense, El grupo etario que predomino fue de 15 a 19 años (32%), con un bajo nivel de escolaridad el cual correspondía a educación

secundaria incompleta, siendo ama de casa en su mayoría, con respecto a los conocimientos presentados por las madres en un 52% presentaban un conocimiento bueno y Un 48% presento conocimientos deficientes. En un 75% presentaron practicas adecuadas en lactancia matema en los aspectos de dar lactancia materna exclusiva a sus bebes y un 25% presentan prácticas inadecuadas sobre lactancia (Navas Traña, 2018)

3. Justificación

Conveniencia institucional:

Los niños que reciben la lactancia materna exclusiva tienden a disminuir enfermedades prevalentes en la infancia y es la forma más eficaz de asegurar la salud del niño en su etapa neonatal y lactante contribuyendo en el desarrollo psicomotor y mejorando calidad de vida, lo que mejoraría los gastos en sucedáneos en los primeros días vida e insumos médicos en la institución.

Relevancia social:

Todas las mujeres embarazadas y durante el puerperio deben recibir información de la importancia y beneficios al proporcionar la lactancia materna que estas al obtener conocimientos sobre las complicaciones que pueden presentar el niño y así no abandonarían precozmente la lactancia, y así contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad infantil.

Valor teórico:

A través de la promoción, prevención de la morbilidad infantil, la lactancia materna facilita los elementos necesarios para que las madres sean sensibles a la importancia de la lactancia materna exclusiva desde antes de la concepción, durante todos los controles prenatales, así como posteriores fases de crecimiento y desarrollo de su hijo.

4. Planteamiento del problema

Caracterización

Se calcula que el 35 % de los lactantes del mundo son alimentados con leche materna de forma exclusiva durante sus primeros cuatro meses de edad, cifra que cae al 9 % hacia el sexto mes; el inicio de la alimentación complementaria suele ser muy temprana o demasiado tardía. Para un crecimiento, desarrollo y estado de salud óptimos de los lactantes, la Organización Mundial de la Salud recomienda la alimentación exclusiva de los recién nacidos con leche materna durante los primeros seis meses de vida, continuando con la lactancia hasta los dos años de edad junto a una alimentación complementaria adecuada (Rodríguez J, Acosta N, valido agosto 2014)

Delimitación

En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; Cada día en la consulta pediátrica asisten madres con hijos con enfermedades gastrointestinales, respiratorio, desnutrición entre otras. Al interrogar a las madres refieren que por diferentes razones suspendieron la lactancia materna antes de los 6 meses es por eso que se requiere una mayor investigación sobre los factores de abandono de la lactancia materna y dirigir la promoción de manera adecuada.

Formulación del problema

por lo antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal de estudio: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022?

Sistematización

Algunas interrogantes específicas para responder al planteamiento principal son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas sobre lactancia materna en mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022
2. ¿Cuál es el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022?
3. ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022?

5. Objetivos

5.1. General

Analizar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

5.2. Específicos

1. Describir las características sociodemográficas sobre lactancia materna de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022
2. Identificar el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022
3. Asociar el conocimiento con las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

6. Marco teórico

2.4 Fundamentación Epistemológica del Problema de Investigación

La fundamentación epistemológica de la presente investigación. Se destaca en los siguientes aspectos principales:

1. Importancia de la lactancia materna
2. Composición de la leche humana y sus beneficios
3. Componentes nitrogenados
4. Proteínas del suero
5. Carbohidratos
6. Lípidos
7. Minerales
8. Vitaminas
9. Influencia de la dieta materna en la composición de la leche
10. Evidencias sobre la lactancia materna
11. Cambios de composición
12. Factores que influyen en la cantidad de leche materna
13. Conocimiento
14. Practica

1. Importancia de la lactancia materna

- **La leche materna**, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones (Ministerio de salud y protección social, 2022)
- **La lactancia materna**, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta (Ministerio de salud y protección social, 2022).

2. Composición de la leche humana y sus beneficios

La leche humana es la fuente óptima de nutrición para el lactante. Los nutrientes descritos clásicamente como el agua, proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales, no son los únicos elementos que la componen y que generan un efecto positivo en el binomio madre-niño.

Si bien estos componentes críticos de la leche materna satisfacen las necesidades de crecimiento del bebé para un crecimiento óptimo, mucho más en el niño con Bajo Peso al Nacer cuya incidencia es elevada en nuestro medio La composición de la leche materna, que contiene todos los elementos indispensables

para el recién nacido, además de otorgarle protección contra las infecciones, sigue siendo una fuente importante de nutrientes hasta pasado el año de vida.

La composición de este fluido es dinámica y obedece a mecanismos de regulación neuroendocrina, donde desempeñan un papel importante células, nutrientes y sustancias químicas.

Además de carecer absolutamente de todos los sistemas de defensa que la madre transmite a través de la leche y que son importantes –sobre todo ante los microorganismos causantes de diarreas, la leche de vaca que no ha sido modificada no es recomendable durante el primer año.

Su contenido de proteínas, fósforo, cloruro, sodio y potasio es excesivo, especialmente para bebés de pocos meses de edad. Esto provoca una sobrecarga renal de solutos que puede ser perjudicial para los lactantes. A pesar de que la leche materna contiene menos hierro que la de vaca, su biodisponibilidad es muy superior (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

Por otra parte, esta última, sin modificar, aporta hierro de baja biodisponibilidad, que favorece la aparición de cuadros de deficiencia que pueden llevar a una anemia. En años recientes, las investigaciones han mostrado que la proteína de la leche de vaca, sin modificar o modificada en la fórmula, podría incrementar los riesgos de diabetes en niños susceptibles, su conexión con la diabetes, pero es otra buena razón para evitar la leche de vaca y dar pecho a los bebés.

Componentes nitrogenados:

En la leche materna existen dos fracciones nitrogenadas, una correspondiente al nitrógeno proteico, que forma el 75% del nitrógeno total y otra de nitrógeno no proteico, que corresponde al restante 25% e incluye urea, creatinina, creatina, ácido úrico, aminoácidos libres y amoníaco y, en menores cantidades, poliaminas, hormonas, factores de crecimiento, nucleótidos cíclicos y oligosacáridos que contienen nitrógeno. La primera fracción incluye dos grupos de componentes: la caseína y las proteínas del suero, presentes en una relación de 40:60.

Las micelas de caseína están formadas por subunidades proteicas; predomina la β -caseína y es minoritaria la κ -caseína; la α -caseína estaría ausente. En los últimos años se planteó que los fragmentos de caseína obtenidos de la digestión enzimática estimularían el sistema inmunológico

del lactante. También se le asignaron roles relacionados con la absorción de iones calcio y actividades antitrombóticas, antihipertensivas y opioides.

El otro grupo son **las proteínas del suero**, donde la α -lactalbúmina es la mayoritaria, con una secuencia de aminoácidos que responde adecuadamente a los requerimientos del lactante. Presenta una apropiada concentración de cistina y triptófano, limitantes en fórmulas a base de leche bovina. Como forma parte de la enzima lactosa-sintetasa, interviene en la síntesis de lactosa, aunque no existe una relación directa con su contenido.

Otra de las proteínas mayoritarias es la lactoferrina, que tiene la capacidad de ligar dos átomos de hierro. Como en la leche humana predomina en estado no saturado, en el tracto intestinal del bebé compete con algunas bacterias por el hierro, de manera que los microorganismos no disponen de él para su proliferación y ejerce un efecto bacteriostático, en sinergismo con la IgA secretoria (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

Recientemente se determinó que puede tener efecto bactericida al interactuar con las paredes de los microorganismos, desestabilizándolas y causando su muerte. Además, un péptido bactericida que se genera durante la digestión de la lactoferrina, la lactoferricina, sería aún más efectivo que la lactoferrina intacta

A través de estos mecanismos, la lactoferrina puede desempeñar un papel esencial en la protección del recién nacido ante infecciones gastrointestinales. Se ha postulado que la lactoferrina promovería la absorción del hierro, si bien no hay consenso al respecto. La lactoferrina se encuentra en cantidades muy elevadas en el calostro, pero, aunque desciende posteriormente, su presencia se mantiene a lo largo de toda la lactancia. En la leche de vaca la cantidad es diez veces inferior a la existente en la leche humana.

La leche materna es rica en inmunoglobulinas (especialmente en el calostro); la principal es la IgA secretoria, con menores cantidades de IgA monomérica, IgG e IgM. Se sintetiza en la glándula mamaria y su función es la de formar anticuerpos capaces de unirse a virus y bacterias, impidiendo

la penetración en la mucosa intestinal, lo que se logra gracias a su resistencia a la proteólisis y su estabilidad a pH bajo. Otra función muy importante de la IgA secretoria es el bloqueo de la adhesión de patógenos al epitelio intestinal y la unión a sus toxinas.

La leche materna presenta en su composición anticuerpos específicos contra antígenos ambientales, a los que el neonato está potencialmente expuesto. La albúmina sérica sólo cumple el rol de aporte de aminoácidos. En el grupo de enzimas lácteas, la lisozima (escasa en la leche de vaca) es la más abundante y se encuentra en niveles muy superiores a los plasmáticos. Presenta una acción bactericida en el intestino del lactante y cataliza la ruptura de las uniones β , de la pared celular de las bacterias. Otra enzima importante es la lipasa, que permanece activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por bajas concentraciones de sales biliares, con producción de glicerol y ácidos grasos libres.

Esta hidrólisis sería la causante de la alta absorción de grasas en los bebés alimentados a pecho. Por otra parte, la liberación de ácidos grasos libres y monoglicéridos, protege contra protozoos, bacterias y virus, debido a que poseen actividad antimicrobiana. Como otra característica importante, se le atribuye a la lipasa el efecto de inactivación del parásito *Giardia lamblia*, muy frecuente en poblaciones de escasos recursos (Macias, 2016).

También es de interés mencionar a la PAF-AH (acetil hidrolasa del factor activador de plaquetas) a la que se atribuye la menor incidencia de enterocolitis necrotizante, en particular en los neonatos prematuros alimentados con leche humana. Las mucinas, proteínas que forman parte de la membrana de los glóbulos grasos, interfieren en la adhesión de bacterias patógenas a Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia / 425 células epiteliales, en forma similar a otras glicoproteínas y oligosacáridos; también actúan como factores de defensa inespecíficos. Algunos de los componentes mencionados presentan, además, actividad antiinflamatoria. (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

Entre los componentes del nitrógeno no proteico pueden destacarse la taurina y los nucleótidos. La taurina, además de intervenir en la conjugación de ácidos biliares, está presente en el sistema nervioso central. Su deficiencia en etapas tempranas puede afectar la función retiniana. Los

nucleótidos han cobrado gran importancia en los últimos tiempos, ya que se les atribuyen diversas funciones: actuarían como inmunomoduladores, como promotores de las bifidobacterias a nivel de la flora intestinal y también mejorarían la maduración y proliferación gastrointestinal.

Carbohidratos: La lactosa es el principal carbohidrato presente en la leche materna y se sintetiza en la glándula mamaria a partir de glucosa. Aporta, junto con la grasa, la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, favorece la implantación de una flora acidófila y promueve la absorción del calcio. Existen también en la leche oligosacáridos, los que representan el tercer componente mayoritario de la leche tras la lactosa y la grasa.

Están formados por 4 a monómeros, con una combinación variable de D-glucosa, D-galactosa, N-acetil-glucosamina, Lfucosa y ácido siálico. Debido a su estructura, que es similar a la de ciertos receptores de membrana de las mucosas gastrointestinal y retrofaríngea, son capaces de actuar como ligando competitivos frente a microorganismos patógenos; de esta manera, evitan su unión a receptores presentes en las mucosas, protegiendo al lactante de infecciones intestinales y de las vías aéreas superiores (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

Existe gran interés en relación con su papel en la salud y el desarrollo del lactante, ya que cumplen en el organismo un rol similar al de la fibra soluble de la dieta: ejercen un efecto probiótico, al promover el desarrollo de bifidobacterias en el intestino, lo que genera un pH ácido que inhibe el crecimiento de microorganismos patógenos. También se postula su papel como fuente de ácido siálico y galactosa para el desarrollo cerebral.

Lípidos: Las grasas presentes en la leche materna, representan una importante fuente de energía para el bebé y aportan aproximadamente el 50% de las calorías totales. Son fuente de ácidos grasos esenciales y vehículo de las vitaminas liposolubles, cuya absorción favorecen. realizan un aporte balanceado de ácidos grasos.

Minerales: La concentración de minerales está adaptada a los requerimientos nutricionales y capacidad metabólica del niño. En comparación con los sucedáneos, la leche materna presenta alta biodisponibilidad de minerales, en especial de calcio, magnesio, hierro, cobre y zinc. Los minerales

se encuentran presentes principalmente ligados a las proteínas del suero, al citrato o a la membrana proteica del glóbulo de grasa, a diferencia de la leche bovina, donde la caseína presenta la mayor proporción de minerales.

Estas particularidades serían las principales causas de la mejor absorción de estos nutrientes. El aporte total de minerales es bajo, lo que favorece el funcionamiento renal del lactante. En especial, la carga de sodio, potasio y cloruros corresponde a un tercio del contenido en la leche de vaca, lo que permite al bebé conservar el agua disponible para el cumplimiento de otras funciones como el control de la temperatura, sin eliminarla en la orina.

Entre los nutrientes minerales se destaca el aporte de calcio y fósforo, con una relación Ca: P de 2 a 1, lo que asegura su óptima utilización. El 99% del calcio corporal está presente en huesos y dientes en la forma de fosfato de calcio, que otorga dureza y estructura, el 1% restante se encuentra en líquidos extracelulares y membranas celulares. (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

Es responsable de un gran número de funciones de regulación. Su absorción en la leche materna es de 55% contra 38% en leche de vaca. El fósforo es un nutriente esencial que participa en un importante número de funciones biológicas. En la leche humana, el 23% se encuentra unido a proteínas, aproximadamente el 15% se encuentra en forma de fósforo inorgánico y la cantidad restante aparece unido a lípidos.

Su concentración en la leche materna es menor que en la leche de vaca. Se ha destacado la importancia de establecer un límite superior de fósforo para leches artificiales, ya que una excesiva cantidad contribuye a desestabilizar el nivel de calcio plasmático, con riesgo de hipocalcemia, lo que podría desencadenar una tetania neonatal.

El hierro, además de ser esencial para la producción de glóbulos rojos y el transporte de oxígeno, también interviene en el desarrollo cognitivo. La leche materna es una fuente de hierro de alta biodisponibilidad en los primeros meses de vida; si bien se encuentra en niveles muy bajos, se absorbe más del 70% en comparación con el 30% de la leche de vaca.

Algunos autores atribuyen la extraordinaria biodisponibilidad a la elevada cantidad de lactoferrina presente. Otros mencionan una conjunción de factores, como la baja concentración de proteínas, calcio y fósforo (inhibidores potenciales de la absorción) y elevadas concentraciones de lactosa y ascorbatos (potenciadores).

El cinc es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo del niño, está involucrado en el normal desarrollo del sistema inmunológico y en otros procesos fisiológicos, forma parte de algunas hormonas, además de ser cofactor de enzimas que intervienen en procesos metabólicos.

Su distribución cambia a lo largo de la lactancia; en la leche madura, alrededor del 30% se encuentra ligado a los lípidos (principalmente en la membrana del glóbulo de grasa), 20% a la caseína y el 50% restante, a componentes presentes en el suero lácteo; los ligandos principales en el suero lácteo son una proteína (albúmina) y un compuesto de bajo peso molecular (citrato). Su concentración en la leche materna es inferior a la de vaca, pero su biodisponibilidad es muy superior, tal como lo evidencia su eficiencia terapéutica en el tratamiento de la acrodermatitis enteropática (síndrome de malabsorción de cinc, patología hereditaria) (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018).

El cobre es un mineral requerido para la utilización del hierro y cofactor de enzimas involucradas en el metabolismo de la glucosa y en la síntesis de hemoglobina, tejido conectivo y fosfolípidos. A pesar de que la concentración de cobre en la leche materna es baja, es raro encontrar deficiencia en niños alimentados exclusivamente con leche humana. En cuanto a su distribución, el 80% se encuentra en el suero lácteo, sólo 5 a 15% en la grasa y el resto en la caseína. En el suero, el ligando principal es la seroalbúmina y en menor proporción el citrato y aminoácidos libres. La absorción de este mineral en la leche humana es de aproximadamente 25% mientras que en leche de vaca es de 18%.

Vitaminas: La leche de una madre bien nutrida presenta cantidades suficientes de vitaminas para el normal crecimiento del bebé sólo con la excepción de algunas. La vitamina K se encuentra en muy bajas cantidades y no dependería de una suplementación materna. Por estar relacionada con el proceso de coagulación sanguínea, como prevención de déficit por diferentes causas se recomienda su suministro en el momento del nacimiento para evitar hemorragias hasta la estabilización de la flora intestinal (Wojcicki J, , Kathiravan Holbro, 2015).

La vitamina D se considera una para hormona, con funciones hematopoyéticas y propiedades inmunoregulatoras. Cumple un rol importante en la mineralización ósea al incrementar la absorción intestinal de calcio y fósforo y la reabsorción renal de calcio. Cuando por razones climáticas, geográficas o culturales no se recibe la influencia de los rayos solares, se hace necesario su aporte diario. Como se mencionó previamente, la grasa de la leche actúa como vehículo de las vitaminas liposolubles.

La vitamina E se encuentra en mayor concentración en la leche materna que en la de vaca. Esto resulta ventajoso en función de su capacidad antioxidante, si se tiene en cuenta la mayor cantidad de ácidos grasos poliinsaturados de la leche humana.

La vitamina A interviene en el proceso de la visión y es necesaria para el crecimiento normal, la reproducción, el desarrollo fetal y la respuesta inmunológica. Su concentración en la leche humana es variable, ya que depende de la ingesta materna. (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

La principal acción del ácido ascórbico es la de agente antioxidante y reductor; como cofactor en reacciones enzimáticas que intervienen en el normal desarrollo del cartílago y el hueso. Además, estimula la absorción del hierro y actúa en el metabolismo de los depósitos de este mineral. La leche humana normalmente es rica en vitamina C y su concentración media es mayor que la de vaca (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)

9. Influencia de la dieta materna en la composición de la leche

Datos recientes sugieren que las similitudes entre madres que viven en diferentes regiones son más notorias que las diferencias. A pesar de esto, se evidencian algunas diferencias regionales

9.1 Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia

Particularmente en la concentración de ciertas proteínas, minerales y vitaminas. Se desconocen las razones, pero se explicarían, en parte, por la dieta materna y el medio ambiente. El conocimiento de la dependencia o no de la ingesta o de la reserva materna de nutrientes, permite predecir el riesgo de su deficiencia en el bebé; en algunos casos es posible la adecuación nutricional o suplementación de

la madre. Los macronutrientes están poco afectados, dentro de ciertos límites.^{48,49} Sin embargo, en madres desnutridas habría una correlación entre la concentración de grasa láctea y el nivel de adiposidad materna; en el lactante habría una adaptación a menores concentraciones de grasa láctea a través de un aumento en el tiempo de amamantamiento.

Algunas investigaciones demostraron que los hábitos alimentarios de diferentes grupos poblacionales afectan la composición de ácidos grasos. El perfil de ácidos grasos se modifica con la dieta materna, de modo tal que la composición de la grasa ingerida se refleja en la grasa láctea. Tanto la dieta previa, que ha determinado la composición de los ácidos grasos del tejido adiposo acumulado durante el embarazo, como la dieta actual, son los principales determinantes de la composición de ácidos grasos de los triglicéridos de la leche (Macias, 2016).

Una dieta rica en ácidos grasos poliinsaturados determina mayor contenido de éstos en la leche. Una dieta con predominio de carbohidratos sobre lípidos determinará síntesis de novo de ácidos grasos en la glándula, con mayor concentración de ácidos grasos saturados de cadena media.

Cuando la madre se encuentra en balance energético, los ácidos grasos derivados directamente de la dieta representan alrededor del 30% de los totales, mientras que cerca del 60% proviene de la síntesis tisular y de los depósitos adiposos. No hay evidencias de que el colesterol y los fosfolípidos de la leche humana puedan modificarse con la dieta materna. La ingesta proteica materna no modifica los niveles de proteína total. Sin embargo, puede provocar modificaciones en la proporción relativa entre las proteínas del suero lácteo y la caseína.

También tiene efectos sobre el nitrógeno no proteico. En lo que respecta a los factores de defensa, la información existente es conflictiva, ya que se observan discrepancias en la literatura. Al analizar fracciones proteicas individuales, algunos investigadores demostraron que las madres desnutridas producían leche con niveles más bajos de IgA y lactoferrina, mientras que otros autores no encontraron diferencias en el contenido de estas proteínas anti infecciosas.

La lactosa es el parámetro de mayor estabilidad ante la variación de la dieta materna, incluso ante situaciones de desnutrición o suplementación. Con respecto a los minerales, el yodo y el selenio se

encuentran entre los que son dependientes de la dieta materna. Por el contrario, el calcio, hierro, cinc y cobre no se verían afectados por la dieta. Sin embargo, se ha observado que las concentraciones lácteas de hierro, cinc y cobre podrían variar según el área geográfica (OMS. Nutrición, Último acceso 7 de Abril del 2018)a.

Para el caso del cinc, algunos autores encontraron diferencias en el contenido de este mineral en leches de madres de países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que significaría que su concentración dependería de la ingesta, mientras que otros no encontraron diferencias.

Algunos trabajos mencionan que la suplementación de cinc en la madre no mejora el nivel lácteo, pero sí disminuye el descenso de la concentración del mineral que ocurre en el transcurso de la lactancia. En nuestro país, las encuestas referidas al consumo indicarían ingestas marginales; a pesar de estos resultados, la concentración láctea de cinc se encontraría en rangos normales. Por otra parte, la ingesta de cinc durante la gestación estaría correlacionada con los niveles lácteos de cinc.

La dieta materna generalmente no afecta la concentración de calcio de la leche. Se observó que los niveles del mineral en mujeres suplementadas y no suplementadas son similares. Por otra parte, en poblaciones con consumo habitual reducido de calcio, la leche materna presentaría concentraciones bajas de este mineral (Macías, 2016)

En algunos trabajos se mencionó que su contenido dependería de la ingesta de calcio durante el embarazo. La deficiencia de cobre en adultos es rara. No se informaron datos de anormalidad. En el caso de la vitamina A, su concentración estaría en relación directa con la alimentación y reservas de la madre, ya que la suplementación no se ve reflejada en el contenido lácteo hasta que los depósitos maternos están cubiertos. Con respecto a la vitamina D, los efectos de la suplementación materna son muy variables. (M. Macías, 2017, actualización)

El efecto de la dieta materna sobre las vitaminas E y K requiere mayores estudios. Con respecto a las vitaminas hidrosolubles, en general se observa una estrecha relación de la concentración de tiamina, riboflavina, B6, B12 y C en la leche materna y la dieta de la madre. Las reservas de estas vitaminas

en el lactante son bajas y se deplecionan rápidamente, lo que los hace muy dependientes del aporte (Macias, 2016)

10. Evidencias sobre la lactancia materna

Con relación a la lactancia inmediatamente después del parto, la experiencia y las evidencias científicas demuestran que:

- la ligadura tardía del cordón umbilical tiene beneficios en relación con el clampaje inmediato, tanto en recién nacidos a término como prematuros. Al realizarlo disminuye la anemia, hay mejor adaptación hemodinámica fisiológica. El contacto piel a piel inmediatamente que nace su hijo es muy importante para iniciar la lactancia materna, porque se ha demostrado que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, pues tiene la felicidad, tranquilidad y placer de tener a su hijo pegado al pecho. Otras ventajas son que la placenta se desprende más rápido, la oxitocina actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, hay menos depresión puerperal y mayor autoestima de la mujer. (Calvo Quirós, 2009 actualizada)

- La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer.
- La sensación de contracción uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión.
 - La prolactina es la hormona materna y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables.
 - La oxitocina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyección de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto.

- El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre (Velasquez Torres, 2018)
- El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebe, aún bajo de defensas. La inmunidad es específica por IgA secretora; si la madre tiene alguna enfermedad, la IgA va proteger a su hijo. La madre produce calostro el primer día, 20 a 50 mL al día. El tamaño del estómago del recién nacido es de 5 a 7 mL; al décimo día, la capacidad gástrica es de 45 a 60 mL. Los volúmenes de leche van aumentados poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre; si su hijo no succiona, no va producir leche suficiente; por lo cual, se le recomendará succión a libre demanda, sin horario, y explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento.
- Las bacterias probióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino.
- Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres.
- Los prebióticos permiten el crecimiento de probióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido.

¿Cómo saber si la madre produce leche suficiente? Explicar a los padres que a mayor succión la madre producirá más cantidad leche, y que la primera semana un recién nacido a término pierde peso entre 7 y 10% y el prematuro entre 12 y 15%

efectividad de la lactancia se verificará pesando al bebé, que gana más de 20 a 30 gramos al día, o a través de la prueba de humedad, que consiste en que el recién nacido esté mojando más de seis pañales en 24 horas (Urquiza Aréstegui, 2016).

La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano, los primeros seis meses, y seguir lactando hasta los 24 meses. No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término (Urquiza Aréstegui, 2016)

11. Cambios de composición La leche materna no tiene una composición estática y sus constituyentes cambian durante el período de lactancia. Por ejemplo, no tiene las mismas características durante el transcurso de la mamada. Al principio, la leche es más acuosa y calma la sed del niño y es rica en proteínas, minerales, vitaminas hidrosolubles y lactosa. Al finalizar es de color más blanco, con más grasa y vitaminas liposolubles.

La lactancia materna puede dividirse en cuatro fases: calostrada, transicional, madura e involucional. La composición de la leche madura, que es la que nos ocupa, cambia durante el curso de la lactancia, aunque no tan marcadamente como en las primeras semanas. Muchos nutrientes presentan un descenso gradual en su concentración de aproximadamente el 10 al 30% durante el primer año de lactancia. Algunos, como el cinc, descienden en forma marcada.

La fluctuación diurna más notable es el aumento en la concentración de grasas, mientras que el hierro puede aumentar ligeramente. También las proteínas pueden sufrir pequeños cambios durante el día y durante el curso de la mamada. El calcio no presenta variaciones.

12. Factores que influyen en la cantidad de leche materna

El volumen de producción de leche es variable entre individuos, y se considera que es inferior a la capacidad de la glándula mamaria. Si bien la producción máxima de leche materna se alcanza entre el tercero y el quinto mes de lactancia y se mantiene constante

en los meses siguientes, está influida por factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos, los que con frecuencia se encuentran relacionados entre sí. Entre los factores psicológicos es conocido que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular (Wojcicki J, , Kathiravan Holbro, 2015)

En cuanto a los factores fisiológicos, se considera que la frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche producida por la glándula mamaria; es decir, que la secreción está afectada por la demanda. Como factores sociales, vemos que muchas veces la madre debe recurrir a sucedáneos de la leche materna o a suplementos mientras está fuera del hogar y consecuentemente disminuye la formación de leche. Si esto ocurre entre los 3 y 5 meses, la declinación es marcada, mientras que si es después del sexto mes el volumen de producción puede mantenerse mayor a 500 ml/día hasta después de los 18 meses.

Se puede decir que las tasas de duración de la LME son diferentes en cada país, ya que pueden variar de acuerdo a sus características sociales y culturales, pero conservan márgenes muy similares a las estadísticas mundiales. Algunos estudios muestran que aspectos como la edad, cuestiones sanitarias o falta de acompañamiento a nivel de atención primaria en el proceso de la lactancia, pueden influir en el abandono precoz de la LME, sobre todo en el caso de las adolescentes lactantes [22,23]. También se ha descrito que el estrato socioeconómico, el nivel educativo y las prácticas familiares y culturales, influyen en el inicio y finalización de la lactancia materna y de la alimentación complementaria (Urquiza Aréstegui, 2016)

13. Factores asociados al abandono de la lactancia materna

Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida (Calvo Quirós, 2009 actualizada).

La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento (Flórez-Salazar "et al", 2018)

- Factores Socioeconómicos: Es el conjunto de elementos económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social. Estos son susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas y sociales de una población (demografía, actividades económicas, educación, sanidad, empleo, etc.

Entre estos factores; Nivel educativo: Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las

etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos,

convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación (Calvo Quirós, 2009 actualizada)

Trabaja: acción o actividad de trabajar en un determinado lugar o espacio que es de índole remunerativo: El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna

Factores Culturales: La cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que

amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una

buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos.

Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar (Calvo Quirós, 2009 actualizada)

Conocimientos y Creencias La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento.

Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva El conocimiento es la suma de hechos y principios que tiene la madre sobre la lactancia materna exclusiva, que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de ella, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades que realiza. Estos cambios pueden observarse en la conducta de la madre frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

Conocimiento Ordinario o Informal: Son los conocimientos adquiridos por la madre para brindar la LME en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al relacionarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud –enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.

Conocimiento Científico o Formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social, o emitidas como parte de la normatividad del estado, en este caso por el Ministerio de Salud.

Estos conocimientos son brindados por los establecimientos de salud cuyo personal profesional cuenta con esta competencia. En este caso valora la importancia de la LME como sus beneficios y condiciones para asegurar que se pueda desarrollar adecuadamente a beneficio del niño

Las creencias sobre la lactancia materna La creencia es un fenómeno cultural complejo que puede ser estudiado desde diferentes perspectivas; en general, describe y retrata a partir del lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una cultura. No hay sociedad sin creencias que surgen en épocas de crisis, justifican una sociedad instituida y deben reactualizarse permanentemente.

En relación a las creencias sobre la lactancia materna existen varios, se describe lo siguiente más comunes: “No me baja la leche”, la leche baja si él bebe succiona “No se llena con el pecho”, a más succión más producción. “No lo alimenta”, la leche materna es el alimento más completo. “Debo suspender la lactancia”, la lactancia no se contraindica en la mayoría por enfermedad. “Los pezones me duelen”, tiene que mejorar su técnica de amamantar (Urquiza Aréstegui, 2016)

Primera inmunización, protege contra infecciones intestinales y otras. Purgante que disminuye la severidad de la ictericia. (Villanes , 2017) “Los lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos antes de ser amamantados”, no, cualquier toma pre-láctea (tomas suministradas antes de comenzar la Lactancia Materna aumenta el riesgo de infección del recién nacido, disminuye la probabilidad de una Lactancia Materna exclusiva y acorta el periodo de lactancia materna. “Los bebes no recibirán suficiente líquido o alimento con solo el calostro y la leche materna”, no, el calostro es suficiente para las primeras tomas del bebe.

Es normal que un recién nacido pierda un 3-6% del peso que tenía al nacer. Ellos nacen con una reserva de agua y azúcar en su organismo para usarla en ese momento. “Creencias más comunes en relación con la madre “Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar” “No todas las mujeres producen leche de buena calidad” “No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer él bebe”. “Amamantar engorda” La realidad:

El tamaño de los pechos no influye en la lactancia. Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda. Amamantar ayuda a eliminar la obesidad “La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia” “Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar”
Realidad: En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche. El estrés o miedo extremo puede.

Los factores que se han estudiado como propiciadores del abandono de la lactancia materna son, el uso de chupetes y el reintegro laboral de la mujer, condiciones que, sumadas a la comercialización indiscriminada de sustitutos de la leche materna, siguen socavando los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna. Los últimos reportes de la OMS y la UNICEF, informan que los mecanismos para la vigilancia y puesta en marcha del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna siguen siendo limitados. Además, se toman en otros factores:

- **La Edad:** en Chile, se estudiaron 414 mujeres, no demostró relación estadística significativa de este aspecto con la LME, al igual que Perera, P. en 2012 en Sri Lanka, sin embargo, otros de los estudios analizados, utilizando muestras entre 81 y 2.500 mujeres, consideran éste como factor influyente de la mantención de la LME. (Urquiza Aréstegui, 2016)

- **Nivel educacional Materno:** este factor es controvertido dentro de la literatura, ya que existen estudios que lo asocian significativamente). Como Radwan, H. quien asocia niveles de mayor educación con mejores resultados en LM con alta significación estadística. Por lo tanto, la educación, en la mayoría de los estudios, está ligada fundamentalmente a este ente, quien debe capacitarse para no interferir negativamente con sus experiencias o creencias).

- **Tipo de parto:** la mayoría de los textos analizados concuerdan que el tipo de parto en sí influye indirectamente al inicio de la LM al afectar al colecho y a las dificultades que pueden presentarse en las madres

- **Asesoramiento profesional de salud:** si bien existen estudios que no logran demostrar esta asociación), éstos son escasos, ya que en la mayoría se concuerda que el rol del D 15 profesional de salud juega un papel fundamental en la decisión de amamantar de la madre. Un ejemplo es el demostrado por Cardoso, I en Chile quien estudia a 72 pacientes y no encuentra relación entre la educación previa sobre LM y la extensión de la LME.

14. **Razones de destete precoz:** casi en la mitad de los casos el destete precoz está asociado a decisiones o percepciones maternas, que no necesariamente reflejan la realidad. En varios de los artículos analizados) uno de los principales motivos referidos por las madres es el de poseer “leche insuficiente” o “leches débiles”, influyendo negativamente en el inicio y/o duración de la LM. Sin embargo, al no ser una razón objetiva es considerada como una excusa por parte de las madres para no amamantar, ya que la baja producción de leche sólo se presenta de manera real entre el 4 y 10% de las mujeres (Urquiza Aréstegui, 2016).

Importancia del conocimiento de la lactancia materna exclusiva

La importancia del conocimiento sobre la lactancia materna es relevante ya que permite discernir entre algunas creencias o mitos que se ciernen alrededor de la lactancia materna exclusiva, asimismo estos conocimientos permiten que la práctica sea más productiva o eficiente, en beneficio de la salud del niño

Definición de la práctica sobre lactancia materna exclusiva:

Son de una serie de procedimientos que se ejecutan. con el medio para proceder con la alimentación del niño a través de la lactancia materna También se considera como actividades apoyadas en el conocimiento y la experiencia que permiten que la lactancia m materna sea óptima y de en una forma beneficiosa tanto para la madre como para el niño.

Asimismo, es la asociación de habilidades que las madres tienen para poder efectuar la lactancia materna para sus hijos, es decir es la manera en que la madre le brinda alimentación a su niño a través de la leche que produce sus mamas.

De igual manera, son aquellas acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, es decir son acciones explícitas y observables.

Es la resolución que la madre expresa a través de su actitud en el desarrollo de la alimentación del niño a través de la leche materna, lo que incluye una serie de posiciones y técnicas que permiten u acoplamiento del niño con el pezón de la madre.

Finalmente se menciona que esta práctica es el desarrollo del comportamiento de la madre y las acciones que realiza en razón de la alimentación con leche materna (Obregon Rodriguez, 2018).

7. Hipótesis de investigación

Las mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes podrían tener un nivel bueno de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva

8. Diseño metodológico

8.1. Tipo de estudio:

De acuerdo al método de investigación es observacional y según el propósito del diseño metodológico, el tipo de estudio es descriptivo (Dr. Piura 2006).

De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, el tipo de estudio es de asociación y de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, por el periodo y secuencia del estudio es transversal y según el alcance de los resultados el estudio es analítico (Canales, Alvarado y Pineda 1994).

En el campo de la investigación Clínico, de acuerdo a Piura (2006), la presente investigación es un estudio de conocimiento y practica), que permitió analizar comportamientos que se “deberían” saber, y prácticas que se “deberían” realizar

8.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la consulta externa de pediatría del Hospital Carlos Roberto Huembes, ubicado en el barrio Mirna Ugarte, frente al paso a desnivel las piedrecitas de la capital Managua,

8.3 Universo y Muestra

El universo estuvo conformado por 123 mujeres con hijos de 6 meses de edad que acudieron a la consulta externa del Hospital Carlos Roberto Huembes en mayo y junio 2022

Muestra

Método de Mounch Galindo 1996

Calcular el Tamaño de Muestra ("n")
por el método de muestreo aleatorio simple

POBLACION	Para un "e" = 5%
	Tamaño de Muestra ("n")
123.00	93.15976331
Nivel de Confianza	0.95000000
Valor de Z ² (1,96 ²)	3.84

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Unidad de análisis.

Mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden a la consulta externa de pediatría del Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

Criteria de inclusion:

- Todas las madres con hijos menor de 6 meses

Criterios de exclusion:

- Madre que se niega a participar en el estudio
- Madre con discapacidad mental

Matriz de operacionalización de variables

Objetivo General; Analizar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Sub variables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Variable Estadística	Categorías Estadística
				Cuestionario		
1. Describir las características sociodemográficas en mujeres con hijos de 6 meses de edad	1. Características sociodemográficas	1.1. Edad de la madre	1.1.1. Años cumplidos a la fecha del estudio	X	Cuantitativa Discreta	Años
		1.2 Edad de abandono de la lactancia materna exclusiva	1.1.2. Meses de abandono de la lactancia materna a la fecha del estudio	X	Cuantitativa Discreta	Meses
		1.3. Escolaridad	1.1.3. Nivel académico alcanzado a la fecha del estudio	X	Nominal	1.-Sin estudios 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior
		1.4. Ocupación	1.1.4. Actividad a la que se dedica a la fecha del estudio	X	Nominal	1. Ama de casa 2. Domestica 3. Operaria 4. Asistente de oficina 5 Profesora
		1.5. Tipo de parto	1.1.5. Es él bebe que nace por las vías de nacimiento	X	Nominal codificada	1. Vaginal 2. Cesárea
		1.6. Información sobre lactancia materna exclusiva	1.1.6. Es comunicar la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado,	X	Dicotómica	1. Si 0. No

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Sub variables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Variable Estadística	Categorías Estadística
				Cuestionario		
Objetivo 2. Identificar el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad	2.Conocimiento	2.1. La lactancia materna es exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses	2.1.1 Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.2. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida	2.2.2. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.3. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades.	2.2.3. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.4 La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido	2.2.4. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.5. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña	2.2.5 Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.6. la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	2.2.6. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.7. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés				

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Sub variables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Variable Estadística	Categorías Estadística
				Cuestionario		
Objetivo 2. Identificar el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad	2. Practicas	2.8. Tuve problemas para dar el pecho	2.2.8. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.9. Al ausentarme de casa por estudio o trabajo, me extraigo manualmente la leche y la conservo en la refrigeradora	2.2.9. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.10. Mantengo contacto visual con mi bebé durante el amamantamiento	2.2.10. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.11. Cada sesión de amamantamiento utilizo un intervalo no mayor de 2 horas	2.2.11. Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.12. Para dar de lactar acerca al bebé contra mi seno en contacto abdomen con abdomen.	2.2.12 Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
		2.13. Me saco la leche y lo dejo en un recipiente en la refrigeradora	2.2.14 Lo referido por las madres encuestadas	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Sub variables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Variable Estadística	Categorías Estadística
				Cuestionario		
Objetivo 3 Establecer relación de asociación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad	3. Asociación entre el conocimiento y la práctica	3.1. Grado de asociación existente entre el conocimiento y la práctica	3.1.1. Expresado por la entrevistada	X	Likert ordinal	1 Muy malo 2 Malo 3 Regular 4 Bueno 5 Muy Bueno

8.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto al enfoque de la presente investigación, por el uso de y análisis de datos cuantitativos e información cualitativa, así como su integración y discusión holística y sistémica de diversos métodos y técnicas cuali-cuantitativas de investigación, esta investigación se realizó mediante la aplicación del Enfoque Filosófico Mixto de Investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En cuanto al nivel de compromiso de investigador, la investigación se adhiere al Paradigma Socio-Crítico, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. No existe, de este modo, una teoría pura que pueda sostenerse a lo largo de la historia. Por extensión, el conocimiento sistematizado y la ciencia se desarrollan de acuerdo a los cambios de la vida social. La praxis, de esta forma, se vincula a la organización del conocimiento científico que existe en un momento histórico determinado. A partir de estos razonamientos, la teoría crítica presta especial atención al contexto de la sociedad (Pérez Porto y Gardey , .Recuperado el 23 de Agosto de 2016)

A partir de la integración metodológica antes descrita, en el presente estudio se aplicarán las siguientes técnicas cuantitativas de investigación:

8.5 Técnicas Cuantitativas de Investigación

Técnicas Descriptivas

1. Las Estadísticas Descriptivas para variables de categorías (Nominales u Ordinales).
2. Las Estadísticas Descriptivas para variables numéricas (discretas o continuas).
3. El Análisis de Frecuencia por medio del Análisis de Contingencia.
4. El Intervalo de Confianza y el gráfico de Caja y Bigotes, que describe en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas

Técnicas de Asociación

1. Medidas de tendencias central (mediana, límites inferiores y superiores)
2. Prueba de Chi cuadrado

8.6 Técnicas Cualitativas de Investigación

1. Observación clínica
2. Entrevista a las madres

8.7 Procedimientos para la Recolección de Datos e Información

Para los resultados de los conocimientos y prácticas en mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022, se utilizó como instrumento la entrevista destinada a ese fin. La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó en la sala de espera de la consulta externa de pediatría.

Se llenó una ficha de recolección, con los datos generales del paciente, donde describirán los factores sociodemográficos y de abandono, los conocimientos, actitudes y práctica de la lactancia materna

Para recoger la información con enfoque cualitativo de la investigación se realizó una entrevista con preguntas cerradas tipo Likert que contendrán preguntas relacionadas con el tema.

8.8 Plan de Análisis Estadístico de los Datos.

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base de datos correspondiente, utilizando el software estadístico SPSS, v. 22 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se hicieron los análisis estadísticos pertinentes. De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos.

Se hicieron los Análisis de Contingencia pertinentes para todas aquellas variables no paramétricas, a las cuales se les aplicó la Asociación de V de Cramer. Estas pruebas midieron el coeficiente de asociación, lo cual permitió demostrar si la relación lineal entre variables

de categorías, mediante la comparación de la probabilidad aleatoria del suceso y el nivel de significancia pre-establecido para la prueba entre ambos factores, de manera que cuando $p \leq 0.05$ la asociación resultó no significativa. Los análisis inferenciales antes descritos, fueron realizados de acuerdo a los procedimientos estadísticos según en (Pedroza & Dicoskiy, 2006).

8.9 Métodos, técnicas, instrumentos y procedimiento para recolectar la información.

Método aplicación de la ficha de recolección de datos como fuente secundaria y como fuente primaria la entrevista a la madre del niño (a) al momento del nacimiento para su captación y para seguimiento a los 3 y 6 meses de edad.

Una vez finalizado el período de recolección de los datos, mediante el análisis y aplicación del instrumento, se procesaron y analizaron utilizando el conjunto de paquetes del programa computarizado SPSS versión 24.

Para el análisis univariado, la información se resumió en tablas de distribución de frecuencia simple para cada una de las variables en estudio, y para el análisis bivariado se utilizó medidas como la media aritmética. Para la edad de la madre se hizo gráfico de caja y bigote obteniendo los rangos de límites superior e inferior y la mediana

Las respuestas dicotómicas se dejaron para la construcción de la tabla de sociodemográficas se hizo transformación de la variable calculándola variable, utilizando la sumatoria de todas las variables del nivel de conocimientos se calificó según el ítem (cinco ítems); 1 (muy mala), 2 (mala), 3 (Regular) 4 (Bueno) y 5 (Muy Bueno), con 1 a 5 en la escala vigesimal de Likert.

si respondieron las entrevistadas entre 40-59 respuestas correctas. Regular, si las entrevistadas respondieron entre 20-39 preguntas correctas y Malo, si respondieron menos de 20 respuestas acertadas

Para el control de posibles sesgos se realizarán 2 acciones:

- 1.- El llenado del instrumento se realizó por un equipo de apoyo conformado por 2 (dos) personas conocedoras del tema y no por el autor.
- 2.- La base de datos se digito en 2 momentos y comparadas para evitar errores en la digitación, además de cotejar algunas entrevistas con la base de datos para control de calidad.

8.9.1 Consideraciones éticas

La investigación se adhiere a principios éticos para todos los trabajos de investigación, especificados en las normas de Vancouver y de Helsinki. Debido a la naturaleza y características del estudio, este no transgredió de ninguna forma los derechos humanos de los niños ni el de sus mamás, cuyos expedientes fueron revisados e incluidos en el estudio, toda la información identificada permaneció en absoluta reserva. se solicitó permiso al jefe de docencia y jefes de consulta externa de Pediatría del Hospital Carlos Roberto Huembes

10. Resultados

En el grafico 1 Edad de las madres, se presenta el gráfico de caja y bigotes, que permite interpretar un rango intercuartílico (Q3 - Q1) entre 17 y 34, que acumula el 50 % centrado de la edad de las madres que acudieron a la consulta externa. En el Q1 se acumula el 25% en las madres por debajo de 17 y en el Q3 se acumula el 25% de las madres con mayor edad por encima de 34. Los límites inferiores están dados por 24.72 y el límite superior 26.83

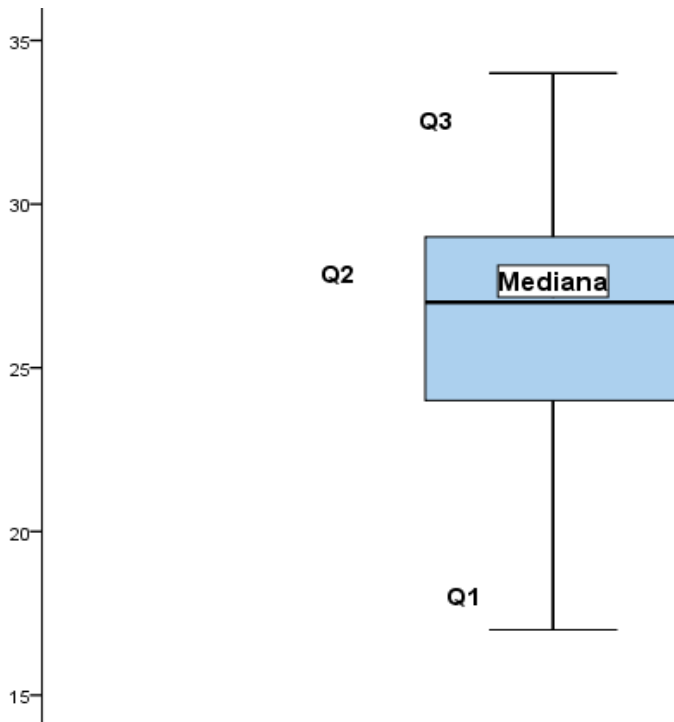


Fig. 1 Edad de la madre 1

En la edad de abandono de la lactancia materna, se presenta: Menos de un mes 21.5%), un mes:25.81%, dos meses: 52.69%

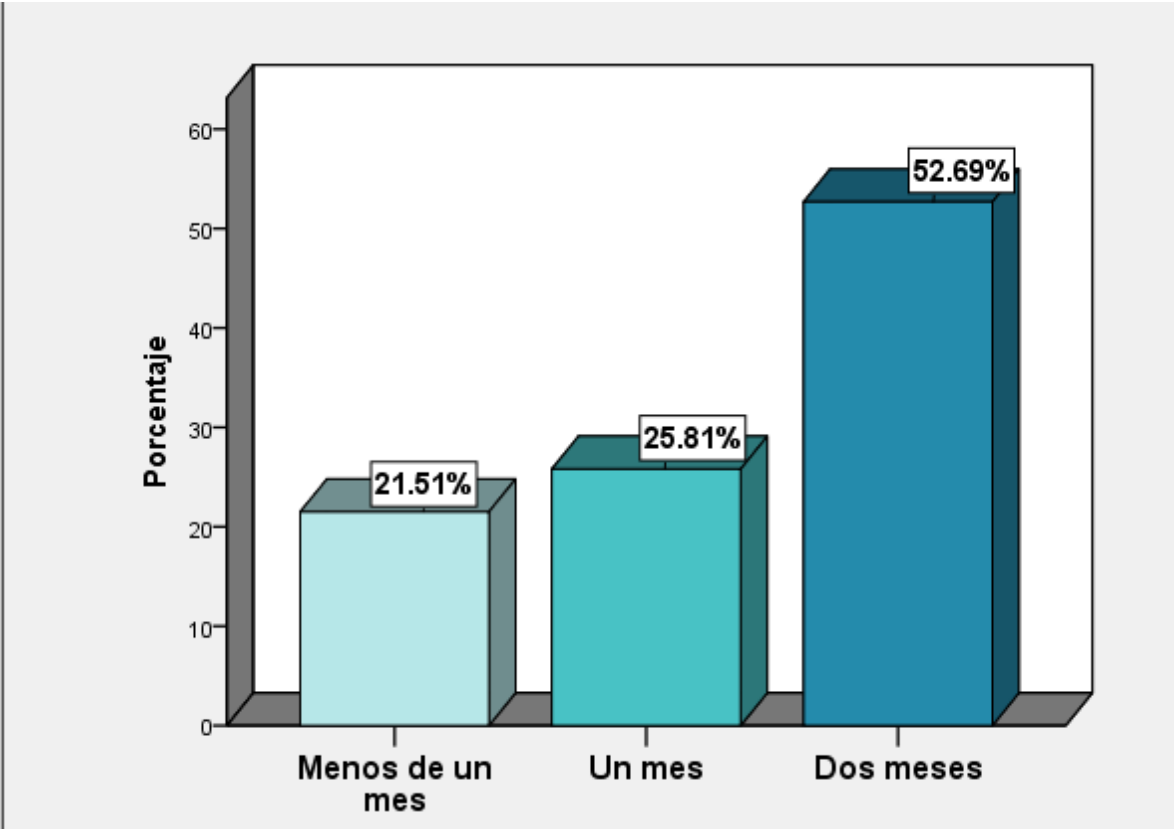


Fig. 2 Edad de los niños que abandonaron la lactancia materna

Fig 2 Edad de los niños 1

En la tabla 1. Se muestra la escolaridad de las madres con hijos de 6 meses de edad, Sin estudios; 7 (4.3%), Primaria; 35 (37.6%), secundaria; 33(35.3%), superior; 21 (22.6%). La ocupación; ama de casa; 15 (16.1%), Operaria; 55 (59.1%), Domestica; 7 (7.5), Asistente de oficina; 5 (5.4%) y profesora; 11 (11.8). En relación al trabajo No; 15 (16.1%) y Si 78 (83.9%), La información sobre lactancia Materna; No 28(30.1%) y Si 65 (69.9%). El tipo de parto; Vaginal, 41 (44.1%) y Cesárea; 52 (55.9%)

Tabla 1 Características sociodemográficas 1

Características	Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad		
Sin estudios	4	4.3
Primaria	35	37.6
Secundaria	33	35.5
Superior	21	22.6
Ocupacion		
Ama de casa	15	16.1
Operaria	55	59.1
Domestica	7	7.5
Asistente de oficina	5	5.4
Profesora	11	11.8
Trabaja		
No	15	16.1
Si	78	83.9
Informacion sobre lactancia materna		
No	28	30.1
Si	65	69.9
Tipo de Parto		
Vaginal	41	44.1
Cesarea	52	55.9
Total	93	100.0

Las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento sobre la lactancia; 32.9 % malo, 21.5 % malo, 23.1% regular, 62.5% bueno y 1 3% muy bueno.

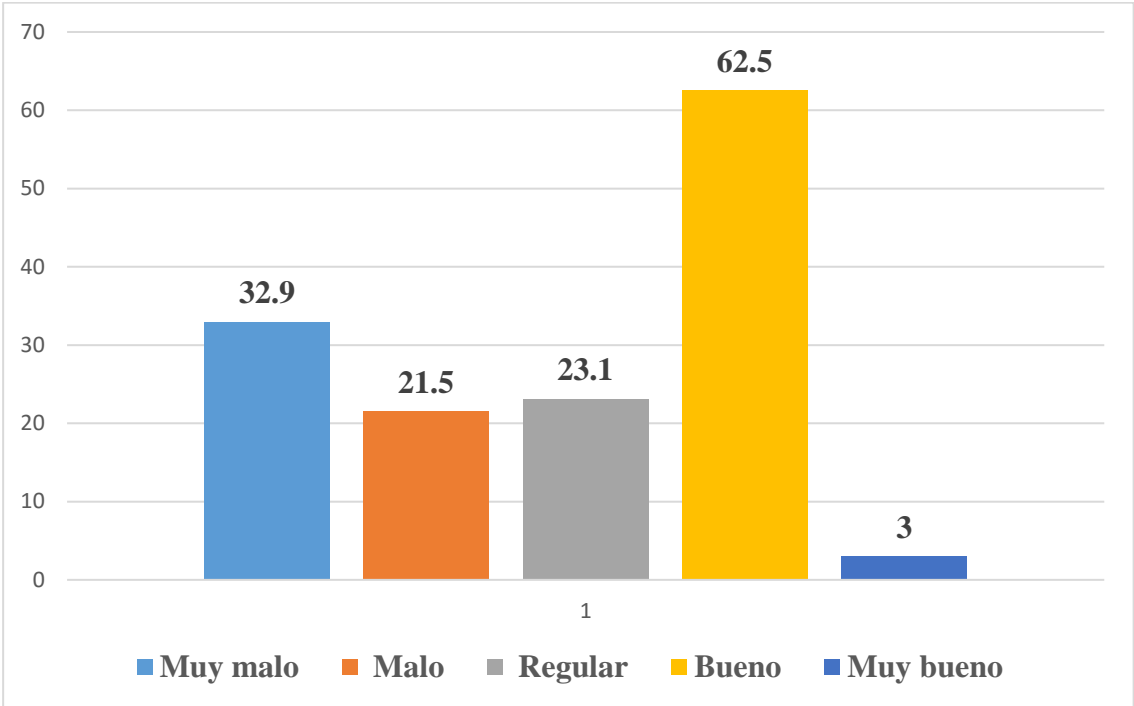


Fig. 3 Conocimiento de la madre 1

El nivel de práctica encontrado fue: Muy malo con 1.90%, malo 1.70%, regular 41.90%, bueno 49.40% y muy bueno 0%

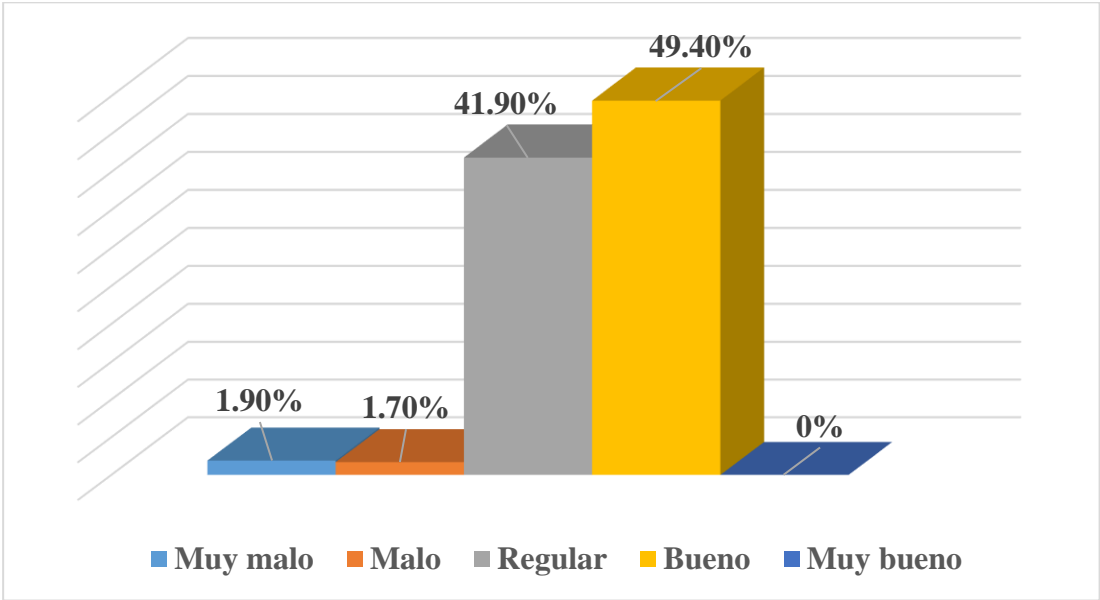


Fig 4 Nivel de practica 1

En la relación de asociación entre el conocimiento con la práctica de las madres con hijos de 6 meses de edad se encontró que el conocimiento y la práctica son buenas, lo que indica que hay asociación entre estas variables

Tabla 2 Conocimiento y practica 1

Tabla 2. Asociación entre el Conocimiento con las practicas de las madres con hijos de 6 meses de edad que asistieron al hospital Carlos Roberto Huembes en el periodo mayo y junio 2022

Conocimiento	Practicas			
	Muy malo	Malo	Regular	Bueno
Muy malo	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Malo	0 0.0%	3 21.4%	2 14.3%	9 64.3%
Regular	0 0.0%	9 31.0%	4 13.8%	16 55.2%
Bueno	1 2.1%	11 23.4%	7 14.9%	28 59.6%
Total	4 4.3%	23 24.7%	13 14.0%	53 57.0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.867			.000
	V de Cramer	.501			.000
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.194	.128	1.890	.062 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.107	.111	1.028	.307 ^c
N de casos válidos		93			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

12. Análisis de los resultados

La lactancia materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, con importantes beneficios para su salud y de la madre. Esta debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, pero está sujeta a influencias sociales, económicas y culturales (Marín Ospina et al, 2015)

En el presente estudio, en cuanto a la edad también se observaron madres jóvenes entre los 17 y 34 con una mediana de 27, Rosa y colaboradores en su artículo llamado Factores asociados a la lactancia materna exclusiva dicen que si existe relación entre la lactancia materna exclusiva con la edad materna (Niño M, et al, . 2012) Esto supone que mientras más jóvenes las madres, este factor podría influir en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

La edad de abandono de la lactancia materna fue de tres meses. el nivel de escolaridad de las madres fue en su mayoría de primaria seguida del nivel de secundaria. Sin embargo, el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses no tiene relación con el grado de escolaridad como indica el estudio de Pino y colaboradores, en el cual cita que inclusive las madres con grado universitario abandonan más rápido la lactancia que las madres con nivel de educación media (Pino V, et al, 2'013)

La ocupación principal fue operaria si proporcionaron lactancia exclusiva, siendo la mayor proporción de la muestra. Otras investigaciones identifican que las actividades fuera del hogar repercuten negativamente en la duración de la lactancia materna exclusiva, tenían información sobre lactancia materna y tuvieron un tipo de parto vaginal. resultados que discrepa del obtenido por Góngora Ávila, quienes describen mayor incidencia de aquellas con nivel de escolaridad secundaria, relacionado con las diferencias entre los universos estudiados (Góngora Ávila, Frías Pérez2, 2022)

También otros autores como Flórez-Salazar y colaboradores, afirmaron que el tiempo de duración de la lactancia materna se relaciona con que la madre trabaja fuera, su ocupación y nivel de educación (Flórez-Salazar "et al", 2018)

Los hijos/as de las madres trabajadoras del presente estudio en su mayoría estaban en los dos meses, casi más de la mitad nacido por vía cesárea. La elevada proporción de participantes que refieren parto por vía cesárea podría ser un factor que no haya favorecido la práctica de la LME y menos aún mantenerla durante los primeros seis meses, pues la vía cesárea ocasiona limitada movilidad postoperatoria y dolor postoperatorio, Jill Bergman habla de cómo la mujer elige el tipo de parto pero sin basarse en lo mejor para el niño sino en las facilidades de la madre, por ello es importante seguir investigando sobre las consecuencias que ello pueda traer para el recién nacido (Bergman, 2017)

Con relación al conocimiento y la practica sobre la lactancia materna fue bueno, al hacer la relación de asociación se encontró en este estudio una asociación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica, la significancia es menor que 0.05, hay un buen conocimiento y una buena práctica con un dato de significancia .000, lo que se ha planteado que a medida que aumenta el nivel de conocimiento se incrementa el número de madres que lactan a sus hijos. El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de práctica de lactancia materna desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Nicaragua exento de ello (Ministerio de salud , 2010)

13. Conclusiones

1. La edad media de las mujeres estuvo centrada en los 27 años, el nivel de escolaridad fue la educación primaria, la mayoría de mujeres trabajan fuera de la casa y su ocupación fueron operarias, el tipo de parto fue por cesárea, la mayoría de las madres recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, La edad de abandono de la lactancia materna fue a los tres meses.
2. Las mujeres con hijos de 6 meses de edad que abandonaron la lactancia materna tuvieron un conocimiento bueno con un 62.3% y una práctica buena con un 49.40%.
3. Hay relación estadística significativa del conocimiento y la práctica, dado que el valor p de 0.000 es menor que el nivel de significancia de 0.05,

14. Recomendaciones

A las madres de hijos en edad de 6 meses y embarazadas

- Informar a todas las embarazadas sobre los diferentes beneficios que posee la práctica de la lactancia materna exclusiva y técnica que puede implementar al momento de amamantar.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar información sobre ellos a las madres antes del alta hospitalaria.

Médicos del programa de planificación familiar

- Instar a la práctica del método de educación sobre lactancia materna en el programa de planificación familiar, mediante charlas educativas permanentes en cuanto a su mecanismo, ventajas y efectividad.

Al departamento de Docencia del Hospital Carlos Roberto Huembes

- Se recomiendan estudios de tipo cualitativo en los que se puedan evaluar las causas de la disparidad entre los conocimientos, actitudes y prácticas, que no son evaluados por nuestro trabajo.
- Se sugiere realizar mediciones antes y después de las sesiones educativas brindadas sobre lactancia materna para conocer con certeza el impacto que estas tienen sobre los conocimientos, actitudes y práctica

15. Bibliografía

- Calvo Quirós, C. (2009 actualizada). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. N° 15*.
- Flórez-Salazar "et al", M. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista médica Risaralda*.
- Martínez Donaire "et al", A. L. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque*,. Managua: Repositorio, Unan .
- Pérez irías & Cornejo Warman, B. E. (2015). *conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer*. Bilwi, Puerto Cabezas: Repositorio Unan , Leon.
- Pino V, et al, J. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *e. Revista chilena de nutrición*, 48-54.
- Alibio Morales et al., , B. (2021). Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Avendaño Silva "et al", M. J. (2017). *conocimiento y pr á ctica sobre materna e lactancia xclusiva que tienen las adolescentes primíparas en un madr es hospital n acional* . Lima, Peru: Universidad peruana Cayetano Heredia.
- Barboza solano & Morales Vi, A. S. (2021). *conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo, Chincha* . chincha - Perú : universidad autónoma de ica facultad de ciencias de la salud .
- Bergman, J. (2017). El vinculo con la lactancia materna. *Lactacion*.
- Cárdenas Valle "et al". (2019). Factores relacionados al abandono de la lactancia materna en trabajadoras de una institucion publica. *Revista científica Tzhoecown*.
- Góngora Ávila, Frías Pérez2, C. A. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubama de Medicina Militar*.

- Macias, S. (2016). Leche materna: Composición y factores condicionantes de la lactancia. *ResearchGate*.
- Marín Ospina et al, J. (2015). La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*.
- Martínez Rodríguez , I. R. (2018). *conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, en Tegucigalpa*,. Tegucigalpa, Honduras: Repositorio CIES.
- Ministerio de salud . (2010). Manual de lactancia materna para atención primaria. *Normativa - 060* .
- Ministerio de salud y proteccion social. (25 de agosto de 2022). *Importancia de la lactancia materna*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- Navas Traña, J. (2018). *Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia de Materna de madres con recién nacidos i*. Managua: Repositorio, Unan.
- Niño M, et a, R. (. 2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. chil. pediatr.*, vol.83 no.2.
- Obregon Rodriguez, J. T. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva* . Universidad del Perú. Decana de Améric: Universidad del Perú. Decana de Américaeru.
- OMS. Nutrición. (Último acceso 7 de Abril del 2018). *Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño*.
- Organización Mundial de la Salud. (Último acceso 27 de marzo del 2018)). *Lactancia materna exclusiva* . Washington: OMS, OPS.
- Oribe, A. Lertxundi"et all", M. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte . *Gaceta sanitaria*.
- Paredes Juárez "et al", E. (2018). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar*. Mexico: RevEnfermInstMexSeguroSoc.

- Pérez Porto y Gardey , J. A. (.Recuperado el 23 de Agosto de 2016). *Definición de aprendizaje*.
- Ramiro González "et al", M. (2018). *Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva*. España: Anales de Pedriatria.
- Selim, L. (2018). La lactancia materna desde la primera hora de vida. *Unicef para cada infancia*.
- Urquiza Aréstegui, R. (2016). Lactancia materna exclusiva . *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- Valenzuela Galleguillos "et al", S. (2016). *factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida*. Chile: rev int salud materno fetal.
- Velasquez Torres, M. J. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima*,. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
- Vilchez Melendez & Reyes Ayala , M. J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Alemán Nicaragüense* . Managua: Repositorio, Unan.
- Villanes , K. (2017). *Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva*. Lima, Peru: Repositorio Académico USMP. Universidad San Martín de Porres.
- Wojcicki J, , Kathiravan Holbro, G. M. (2015). . Lactancia materna exclusiva temprana y actitudes maternas hacia la alimentación infantil. *Med*.

16. Anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de in 1

Anexos 1 Instrumento de recolección de datos

Objetivo: Analizar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, marzo y abril 2022

I. Datos generales

1. Edad	Madre;		Hijo (a)	
2. Escolaridad	Sin estudio ____	Primaria: ____	Secundaria: ____	Superior; ____
3. ¿Actualmente se encuentra trabajando	Si ____	No ____		
4. Ha recibido información sobre lactancia materna	Si ____	No ____		
5. Tipo de partos	Vaginal ____		Cesárea ____	

II. Conocimientos

Descriptor	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida					
La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses					
La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades					
La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.					
La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña					
la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian					
La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido					

III Practicas

Descriptor	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
15. Tuve problemas para dar el pecho					
16. Al ausentarme de casa por estudio o trabajo, me extraigo manualmente la leche y la conservo en la refrigeradora					
17. Cuando conservo en la refrigeradora la leche materna se puede contaminar					
18. Mantengo contacto visual con mi bebé durante el amamantamiento					
19. Cada sesión de amamantamiento utilizo un intervalo no mayor de 2 horas					
20. Para dar de lactar acerca al bebé contra mi seno en contacto abdomen con abdomen					

Anexo 2 Descriptivos de la madre 1

		Estadístico	Error estándar	
Edad de la madre	Media	25.77	.531	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	24.72	
		Límite superior	26.83	
	Media recortada al 5%	25.85		
	Mediana	27.00		
	Varianza	26.264		
	Desviación estándar	5.125		
	Mínimo	17		
	Maximo	34		
	Rango	17		
	Rango intercuartil	7		
	Asimetría	-.542	.250	
	Curtosis	-.881	.495	

Anexo 3 Conocimiento de las madres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

Anexo 3 Conocimiento de las madres 1

Conocimiento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
	0-4	5-9	10 -14	15-19	20-24
La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses	18 (19.4%)	19 (20.4)	17(18.3)	36 (38.7)	3 (3.2)
La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida	38 (40.9%)	–	10 (10.8%)	45 (48.4%)	–
La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades	44 (47.3%)	–	10 (10.8%)	39 (41.9%)	–
La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.	28 (30.1%)	17 (18.3%)	10 (10.8%)	38 (40.9%)	–
La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña	30 (32.3%)	17 (18.3%)	10 (10.8%)	36 (38.7%)	–
la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	17 (18.3%)	26 (28%)	10 (10.8%)	40 (40.0%)	–
La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido	25 (26.9%)	21 (22.6%)	10 (10.8%)	37 (38.9%)	–
Total	32.90%	21.5%	23.1%	62.5%	3%

Anexo 4.

Respuestas de preguntas sobre el conocimiento de lactancia materna

Anexo Respuestas de preguntas 1

Ítem	Pregunta	No. Respuesta acertada (n)	Porcentaje respuesta acertada (%)
1	La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses	36	38.7 %
2	La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida	45	48.4 %
3	La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades	39	41.9%
4	La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.	38	40.9%
5	La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña	36	38.7%
6	la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	40	40.0%
7	La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido	37	38.9%

anexo 5 Practicas de la madre 1

Anexo 5 Practicas de las madres con hijos de 6 meses de edad que acuden al Hospital Carlos Roberto Huembes, mayo y junio 2022

Nivel de practica en lactancia materna exclusiva; fue muy malo en un 1 9 %, Malo 1.7 %, Regular 41.9%, Bueno 49.4% y muy bueno 0%

Practica	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Tuve problemas para dar el pecho	7 (7.5%)	—	39 (41.9%)	47 (50.5%)	—
Al ausentarme de casa por estudio o trabajo, me extraigo manualmente la leche y la conservo en la refrigeradora	8(8.6%)	—	39 (41.9%)	46 (49.5%)	—
Cuando conservo en la refrigeradora la leche materna se puede contaminar	1 (1.1%)	7 (7.5%)	39(41.9%)	46(49.5%)	—
Cada sesión de amamantamiento utilizo un intervalo no mayor de 2 horas	1(1.1 %)	7 (7.5%)	39 (41.9%)	46 (49.5%)	—
Mantengo contacto visual con mi bebé durante el amamantamiento	1 (1.1%)	7(7.5%)	39 (41.9%)	46(49.5%)	—
Para dar de lactar acerca al bebé contra mi seno en contacto abdomen con abdomen	1 (1.1%)	7(7.5%)	39 (41.9%)	46 (49.5%)	—
Total	1.9 %	1.7%	41.9%	49.4%	0%

Anexo 6 Respuestas de preguntas sobre pr 1

Anexo 6. Respuestas de preguntas de la práctica sobre lactancia materna

Ítem	Pregunta	No. Respuesta acertada (n)	Porcentaje respuesta acertada (%)
1	Tuve problemas para dar el pecho	47	50.5%
2	Al ausentarme de casa por estudio o trabajo, me extraigo manualmente la leche y la conservo en la refrigeradora	46	49.5%
3	Cuando conservo en la refrigeradora la leche materna se puede contaminar	46	49.5%
4	Cada sesión de amamantamiento utilizo un intervalo no mayor de 2 horas	46	49.5%
5	Mantengo contacto visual con mi bebé durante el amamantamiento	46	9.5%
6	Para dar de lactar acerca al bebé contra mi seno en contacto abdomen con abdomen	46	49.5%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	69.909 ^a	9	.000
Razón de verosimilitud	23.968	9	.004
Asociación lineal por lineal	3.474	1	.062
N de casos válidos	93		

a. 10 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13.

Anexo 7 Edad de abandono 1

Edad de abandono de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Válido Menos de un mes	8	8.6
Un mes	13	14.0
Dos meses	38	40.9
Tres meses	22	23.7
Cuatro a seis meses	12	12.9
Total	93	100.0