



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN-MANAGUA.**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Tema:

*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna  
de mujeres de 15 -49 años que asisten al centro de salud  
Manning Rener del municipio de Rivas en noviembre 2012.*

Autor:

Ereldi García González

Ceneyda Zacarías González

TUTORES:

Dra. Marianela Corriols, MSP, PhD

Dra. Violeta López, Ginecoobstetra

Rivas, 2013

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

## **CONTENIDOS**

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
OPINION DE LA TUTORA.....	7
RESUMEN.....	9
ACRONIMOS.....	11
1. INTRODUCCION.....	12
2. ANTECEDENTES.....	14
3. JUSTIFICACION.....	23
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
5. OBJETIVOS.....	26
<b>5.1 OBJETIVO GENERAL:</b> .....	26
<b>5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> .....	26
6. MARCO TERICO.....	27
7. MATERIAL Y METODOS.....	44
8. RESULTADOS.....	54
9. ANALISIS Y DISCUSION.....	61
10. CONCLUSIONES.....	68
11. RECOMENDACIONES.....	70
12. BIBLIOGRAFIA.....	71
13. ANEXOS.....	77

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

***“La lactancia materna exclusiva es una de las herramientas más poderosas que tenemos para combatir el hambre y la mortalidad infantil,”***

***Ann M. Veneman.***

***Directora Ejecutiva de***

***UNICEF 2009.***

## **DEDICATORIA**

Queremos dedicar este trabajo:

### **A Dios:**

Por habernos dado la vida, inteligencia y capacidades necesarias para poder realizar este trabajo, siendo Él nuestro guía espiritual durante el transcurso de su elaboración.

### **A nuestros Padres:**

Quienes con su esfuerzo, comprensión, confianza y apoyo han hecho posible la realización del trabajo asignado.

### **A nuestros Docentes:**

Los que desinteresadamente con paciencia y esmero nos transmitieron sus amplios conocimientos teóricos y prácticos esenciales para el desarrollo del presente trabajo, además de estar siempre dispuestos a brindar sus consejos, sugerencias y recomendaciones para perfeccionar nuestro intelecto.

Ceneyda Zacarías González

Ereldi García González

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos:

### **A Dios:**

Por estar presente en cada momento de nuestras vidas, guiándonos, fortaleciéndonos y bendiciéndonos con las capacidades necesarias para poder realizar nuestros trabajos universitarios.

### **A nuestra familia:**

Quienes durante el transcurso de la carrera siempre han estado a nuestro lado, aconsejándonos y apoyándonos en nuestro sueño de optar a una carrera profesional, siendo nuestros padres los primeros maestros en la formación de principios, valores morales y espirituales que han sido y seguirán siendo de utilidad durante toda nuestra vida.

### **A nuestras tutoras:**

Dra. Marianela Corriols, MSP, PhD y Dra. Violeta López, Gineco- Obstetra por estimular el esfuerzo que realizamos con sus sugerencias y recomendaciones que han sido la base fundamental para la elaboración de este trabajo de investigación.

Finalmente a todas aquellas personas que de una u otra forma cooperaron en la realización de este trabajo.

Ceneyda Zacarías González

Ereldi García González

## **OPINION DE LA TUTORA**

El estudio *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012* desarrollado por las estudiantes de medicina *Brs. Erelidi García González y Ceneida Zacarías González* constituye una importante contribución de las autoras para la caracterización de uno de los intervenciones clave en la salud y nutrición infantil, la lactancia materna.

El estudio identifica los principales conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres puérperas, los relaciona con características sociodemográficas y socioculturales y describe las fuentes de información y educación a las que han estado expuestas.

Pese a la enorme importancia y al reconocimiento universal otorgado a la práctica de lactancia materna exclusiva, los resultados del estudio brindan información sobre las brechas persistentes para generalizar esta práctica. En su mayoría, las encuestadas son mujeres jóvenes con bajo nivel académico y con uno o dos hijos. Si bien reconocen la importancia de la lactancia materna no todas saben cuándo tienen que amamantar ni por cuanto tiempo, persisten algunas actitudes inadecuadas especialmente relacionadas con el trabajo, la participación y opinión de los hombres y el miedo a los problemas estéticos. En general su conocimiento es regular, pero desconocen aspectos clave de la práctica como el momento indicado para iniciar la alimentación complementaria y la duración de la LME. Aun cuando hay una actitud favorable y algunas prácticas adecuadas, la mayoría no practica la lactancia materna exclusiva durante seis meses. La principal fuente de información es la familia y amigos, solo la mitad la consideran suficiente, aunque la mayoría la encontró de utilidad. El centro de salud como fuente de información representó menos de la mitad. Se encontró una relación directa entre la edad, la escolaridad y la paridad con mejores CAP.

Las autoras cumplen con la justificación de su estudio de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación a las buenas prácticas de lactancia para recomendar a las autoridades sanitarias el fortalecimiento de las estrategias necesarias para mejorar los CAP de las mujeres en torno a este tema para corregir las deficiencias

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

encontradas y mejorar el rol del personal de salud como fuente de información calificada.

Reconocemos que los autores cumplieron sistemáticamente con las orientaciones metodológicas brindadas a través de la asesoría virtual facilitada por la Facultad de Ciencias Médicas.

***Dra. Marianela Corriols***

Asesora en Metodología de Investigación

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que tienen las mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años que acuden al Centro de Salud Manning Rener, del municipio de Rivas, Nicaragua, durante 2012.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, y forma parte del estudio multicéntrico nacional sobre este tema. Se estudian 235 mujeres seleccionadas por muestreo a conveniencia durante el mes de noviembre de 2012. La información se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta, previamente validada. La encuesta incluye variables sociodemográficas, sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Se analizan las variables en forma individual y se construyen categorías de adecuado e inadecuado para el cruce de variables.

La población estudiada está conformada en su totalidad por mujeres de raza mestiza, en las que predominan las jóvenes (de 20-29 años), que son principalmente amas de casa en unión libre, con nivel de educación inferior a secundaria completa y la mayoría tiene 1 o 2 hijos.

En relación a los conocimientos, más de la mitad de nuestra población en estudio tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna. En general, las mujeres tienen un alto conocimiento sobre la importancia y beneficios de la LM, pero no así de conocimientos clave como la LME por seis meses, la frecuencia de libre demanda y las prácticas de ablactación.

En relación a las actitudes, la mayoría de las mujeres en el estudio tienen actitudes adecuadas sobre la lactancia materna, sin embargo prevalecen todavía actitudes erróneas en cuanto a la participación de los hombres, el efecto estético, el uso de la LME para espaciamiento de embarazos y la dificultad de amamantar si trabajan.

Las prácticas sobre lactancia materna son adecuadas para la mitad de las mujeres, siendo las prácticas más difíciles dar lactancia exclusiva por seis meses. Una de cada diez mujeres reporta haber tenido problemas para amamantar.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

Se observa una relación directa entre variables cuantitativas como la edad, la escolaridad y la paridad con mejores conocimientos, actitudes y prácticas, lo cual refleja la importancia de la experiencia y la educación en este tema. También se observó una mayor frecuencia de buenos CAP en mujeres casadas o acompañadas. Se encontró que conocimientos adecuados inciden en actitudes y prácticas adecuadas.

Más de la mitad de la población ha recibido información sobre lactancia materna de fuentes diversas, siendo el personal de salud la fuente para menos de la mitad de las mujeres, solo la mitad considera que la información que recibieron fue suficiente, aunque la mayoría opina que fue útil.

Se recomienda fortalecer los programas educativos, tanto a nivel de la comunidad como de las unidades de salud, enfatizando en los beneficios de la LME, educando sobre las prácticas adecuadas de ablactación y dando información clave para reducir las actitudes y prácticas inadecuadas que todavía persisten.

## **ACRONIMOS**

AMS:	Asamblea Mundial De La Salud
CAP:	Conocimientos, Actitudes y prácticas
ENDESA:	Encuesta Nicaragüense De Demografía Y Salud
HAN:	Hospital Alemán Nicaragüense
IBFAN:	International Baby Food Action
LM:	Lactancia materna
LME:	Lactancia materna exclusiva
MEF:	Mujeres en edad fértil
MELA:	Método de Lactancia y Amenorrea
MINSA:	Ministerio de Salud
ODM:	Objetivos De Desarrollo Del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
UNICEF:	Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia
WBTI:	Iniciativa Mundial Sobre Tendencia De La Lactancia Materna

## **1. INTRODUCCION**

La lactancia materna es cada vez más reconocida como una prioridad de política sanitaria.<sup>1</sup> El logro o no de la protección, la promoción y el apoyo de la misma tiene implicaciones de órdenes sociales, económicos y ambientales de gran magnitud y en plazos de tiempo distintos.

Es una prioridad central en la atención de la primera infancia, porque:

- Constituye la fuente natural e idónea de alimentación de los bebés y niños pequeños. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y después de este tiempo, junto con una alimentación complementaria apropiada, aseguran el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas.
- Cuenta con un desarrollo de intervenciones específicas sustentadas en la evidencia de su eficacia.
- Desarrolla estrategias definidas para la protección de la primera infancia y materializa los derechos.
- Es una práctica social que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición.<sup>2</sup>

La lactancia materna proporciona uno de los mayores aportes nutritivos al crecimiento físico y desarrollo mental y afectivo durante la niñez y ofrece una inigualable influencia positiva biológica y afectiva en la madre. La leche materna contiene además anticuerpos que protegen al niño (a) de enfermedades tales como la diarrea, gripes, alergias y otras infecciones de diferente origen.

En general, los expertos reconocen los beneficios de la lactancia materna en la salud física y psíquica del recién nacido, de la madre y en la familia. No obstante, Numerosos estudios indican que por diversas razones sociales, económicas y culturales, la práctica de la lactancia materna ha disminuido en América Latina y el Caribe.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

En relación a la prevalencia de lactancia materna, ENDESA 2006/2007 reveló que el promedio de lactancia materna exclusiva llega al 46% entre los menores de 2 meses y disminuye al 13% entre niños y niñas de 4 a 5 meses. Solo el 31% de los menores de 6 meses tiene lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.<sup>3</sup>

Ante esta situación y considerando los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto para las madres como para los niños, enfocamos nuestra investigación a determinar el nivel de *conocimientos, así como las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna, que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Manning Rener, en el municipio de Rivas, Nicaragua, en noviembre del 201*

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A NIVEL MUNDIAL**

Líderes mundiales presentes en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas acordaron en septiembre de 2000, ocho críticos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deben alcanzarse para el año 2015. El cuarto de estos ODM es reducir en dos terceras partes el índice de mortalidad en los niños menores de cinco años. La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y el Consejo Ejecutivo de la UNICEF adoptaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” en el año 2002, que reconocía que: “La desnutrición ha sido responsable, directa o indirectamente, del 60% de las 10.9 millones de muertes anualmente entre niños menores de cinco años. Más de las dos terceras partes de estas muertes, que con frecuencia se asocian con prácticas de alimentación inadecuadas, ocurren durante el primer año de vida. Apenas un 35% de los lactantes a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva durante sus primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria a menudo se inicia muy temprano o muy tarde, y los alimentos por lo general son nutritivamente inadecuados o inseguros. Los niños desnutridos que sobreviven se enferman con mayor frecuencia y sufren las consecuencias de por vida con defectos en su desarrollo. Debido a que las malas prácticas de alimentación representan una enorme amenaza al desarrollo socioeconómico, se encuentran entre los obstáculos más serios a vencer para alcanzar y mantener la salud que enfrenta este grupo etario.” De acuerdo con UNICEF, el número de muertes puede haber bajado a 9.7 millones en el 2007, pero el problema continúa siendo alarmante.<sup>4</sup>

IBFAN (International Baby Food Action Network) Asia ha desarrollado la WBTi (Iniciativa Mundial sobre tendencias de la Lactancia Materna) como un sistema de seguimiento, evaluación y monitoreo (REM) para la implementación de la estrategia mundial, utilizando para ello un conjunto de herramientas basado en la web. Se propone fortalecer y fomentar la acción en favor de la lactancia materna.<sup>5</sup>

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

En los Estados Unidos, la duración de la lactancia materna está muy por debajo de las guías. En 2005, el 74,2% de los niños estadounidenses fueron amamantados al menos una vez después del parto, pero sólo el 31,5% fueron amamantados en forma exclusiva a la edad de 3 meses, y sólo el 11,9% recibieron lactancia materna exclusiva a la edad de 6 meses. Estas tasas muestran una considerable variación regional, con las tasas más altas en el noroeste del Pacífico y las tarifas más bajas en el sureste.<sup>6</sup>

En 2006, la Unión Europea publica las “Recomendaciones Standard para la alimentación del lactante y niño pequeño en la Unión Europea” que constituye una completa guía para la alimentación del lactante y el niño pequeño desde la gestación hasta los 3 años. Contiene apartados especiales para los prematuros, situaciones que contraindican la lactancia, riesgos de no amamantar y recomendaciones para el uso apropiado y seguro de sucedáneos cuando la madre así lo decida.<sup>7</sup>

## **2.2 SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA A NIVEL LATINOAMERICANO**

Los niños pequeños que viven en situaciones de vulnerabilidad en los países de la región de América Latina y el Caribe sufren de malnutrición en diversas formas.

Los datos actuales ponen en evidencia la necesidad de retomar el tema de la lactancia materna con la prioridad que requiere y re-posicionarla con el compromiso de los gobiernos y de los principales actores relacionados con el tema con el apoyo de las organizaciones internacionales lideradas por la UNICEF. Se estima que solamente un 40% de los niños reciben lactancia materna exclusiva, en Latinoamérica y El Caribe. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.<sup>8</sup>

La encuesta nacional de la situación nutricional, 2005 en Colombia revela que en los últimos 10 años el porcentaje de mujeres que inicia la LM, aumentó en 2,6%, la duración total de LM aumentó en 3,6 meses y la lactancia materna exclusiva (LME) en

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

1,7 meses. En ese año la duración total promedio fue de 14,9 meses y de LME de 2,2 meses. (2)

Gamboa, López, Prada y Gallo P. (Colombia 2008) realizaron un estudio en mujeres en edad fértil en una población vulnerable, encontrando que: 11,5% procedía del área rural; 24,0% tenía una edad  $\leq 20$  años. La mitad de las participantes del estudio se encontraba en unión libre; 52,1% de mujeres que había cursado y aprobado cinco o menos años de educación formal. Para el 97,9% dar Lactancia Materna trae beneficios para su hijo. Un 53,1% conocen que la lactancia materna tiene un beneficio para ellas El 27% de las participantes considera que la edad ideal de inicio de la ablactación es a los seis meses o más. El 85,4% de las participantes no conoce acerca de las normas que promueven y/o protegen la lactancia materna. Cuando les hablan de lactancia materna, el 57,3% siente ternura, 12,5% desinterés y un 1,0% rechazo. Un 97,9% de mujeres que se sienten motivadas por el hecho de ver crecer a sus hijos sanos, el 76,0% por información recibida sobre el tema y el 60,4% por la actitud positiva del esposo. El 26,7% de las mujeres con hijos, dio lactancia materna durante menos de seis meses y un 8,0% no dio LME. La leche materna fue dada exactamente hasta los doce meses por el 20% de las madres de este estudio; el 28,0% de las mujeres inició alimentación complementaria antes de los seis meses, el 49,3% a los seis meses y el 22,9% después de esta edad.<sup>9</sup>

En Costa Rica, Chávez y colaboradores (2007) reportan en la encuesta nacional de hogares que un 73% son amamantados a los 6 meses, un 59% a los 12 meses y un 49.1% hasta los 2 años. Es importante destacar la diferencia entre los niños y niñas amamantados en el primer mes de edad (81.7%) y aquellos que continúan con lactancia exclusiva a los 6 meses (18.7%). Además hay que destacar los puntos críticos que se evidencian, como son un 3% de los niños y niñas recién nacido que no reciben lactancia materna al nacer y el descenso en la alimentación con lactancia exclusiva que se presenta de los 2 meses hasta los 4 meses y luego después de los 6 meses. El porcentaje de niños y niñas que desde el nacimiento inician con alimentación mixta (14.3%). Es importante destacar el descenso que se presenta a los 2 meses donde la alimentación exclusiva con lactancia materna disminuye de un 79.9% a un 53.4% a los 3 meses (diferencia de 26.5%).<sup>10</sup>

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

República Dominicana se encuentra en el grupo de país con los más bajos porcentajes de lactancia materna en América Latina. Sólo un 10% de los menores de seis meses reciben como alimento exclusivo la leche materna. El 21% de niños y niñas menores de seis y el 10% de los menores de tres años no es lactado.<sup>11</sup>

En algunos países de América Latina como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú se reportan las cifras superiores de prácticas de LM, ya que la mitad de los niños son amamantados hasta el segundo año de vida, hecho que se reflejó en estudios realizados por la OPS, donde la edad media en que los niños que dejaron de amamantar es a los 22,6 meses. Esto ofrece una evidencia de cómo en el evento LM se unen muchos factores socioeconómicos y culturales que pueden ser convenientemente modificados para que esta sea exitosa.<sup>12</sup>

### **2.3 CAP SOBRE LACTANCIA MATERNA EN NICARAGUA**

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en Nicaragua se miden periódicamente a través de las ENDESAS, las cuales se realizan desde el año 1993.

La última ENDESA, 2006/7, provee información valiosa sobre este tema. A nivel nacional se encontró que el 94 % de niños menores de cinco años habían lactado alguna vez, bastante similar a lo observado en 2001 (95 por ciento). La proporción en los departamentos oscila entre 91 y 99% y se destacan con más de un 97 % los departamentos de Jinotega, Madriz y Estelí, este último pasó de tener un valor cercano al promedio nacional en el 2001 al mayor porcentaje en 2006/7 (99 %).

Al igual que en 2001, el departamento de Chontales y la Región Autónoma del Atlántico Sur, acompañados por Managua, están entre los de menores valores cercanos al 90 %. El 54% de los niños comenzaron a ser amamantados en la primera hora, un descenso de 22 puntos desde 2001, mayor al observado en el período 1998-2001, cuando hubo un leve descenso de más de 3 puntos en la proporción de niños con amamantamiento temprano. Tanto en el área urbana como en la rural la tasa descendió, pero su descenso fue mayor en el área urbana de 74% a 47%. Con relación al nivel de instrucción, se observan los niveles más bajos de amamantamiento temprano entre los hijos de las mujeres con educación secundaria y superior. Un 81% de los niños recibió la leche materna el primer día de nacido, donde el 19% de los niños lo amamantaron después de las 24 horas de nacido lo cual sugiere que a este

porcentaje de niños le pudieron haber dado otro tipo de alimento. En los departamentos de Río San Juan, Madriz, Jinotega, Boaco y la Región Autónoma Atlántico Norte es donde se observan los mayores porcentajes de niños a quienes se les ha dado de amamantar durante el primer día de nacido.

Los resultados indican que la lactancia se tiende a abandonar pronto, el 46 %, de los menores de 6 meses recibe lactancia materna predominante (suma de lactancia materna exclusiva, leche materna más agua, leche materna más agua y jugos); menos de un tercio reciben lactancia materna exclusivamente; y el 15 % leche materna más agua o más agua y jugos; al 34 % le dan leche no materna y 16 % de los niños lactan con complemento alimentario. Al comparar los avances de la lactancia exclusiva para los niños menores de 6 meses se observa que entre 1998 y 2001 esta aumentó 9 puntos, no obstante entre 2001 y 2006/07 se ha mantenido constante en 31 %.

La situación de la lactancia materna exclusiva ha desmejorado desde 2001 entre los niños de 2 a 3 meses (34 vs 28 %). El patrón de lactancia por edad muestra que el avance observado en el 2001 con respecto a 1998, se ha mantenido en el 2006/07, el 41% de los niños de 20 a 23 meses seguía lactando. La duración de la mediana en promedio de la lactancia total en niños menores de tres años es de 18.4 meses y la exclusiva de 0.6 meses, mostrando un aumento significativo y gran avance desde 2001 en 1.4 meses en el primer caso, aunque la lactancia exclusiva disminuye en 3 días (en 2001 fue 0.7 meses). Sin embargo al momento de realización de la ENDESA 2006/07 el 50 % de los niños a los 18 meses (dado que la mediana de lactancia total fue de 18 meses) ya no estaban lactando y que el 50 % de los niños a los 18 días ya no estaban teniendo lactancia exclusiva. Estos niveles, aunque siempre bajos, significan un adelanto con respecto a 1998 a nivel de la lactancia total cuando fue de 12,2 meses, pero no en lo que respecta a la exclusiva, ya que no se ha progresado mucho en la superación del hábito de darles agua a los niños menores de seis meses. La duración de la lactancia, llamada predominante (recuérdese que se refiere a los niños, que tienen lactancia materna exclusiva o leche materna más agua o leche materna más agua y líquidos), ha ganado casi un mes desde 1998, aunque se ha mantenido igual en los últimos cinco años (1.8 meses en 2006/07, 1.9 meses en el

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

2001 y 1 mes en 1998). Cabe señalar, sin embargo, que en 1998 se contempló solamente el agua en la lactancia predominante. Los departamentos de Madriz, Rivas, Carazo, Matagalpa y Masaya destacan por tener las mayores duraciones medianas (mayores a 20 meses), principalmente Madriz (25 meses). Por el contrario, Chontales, Estelí, Río San Juan, Nueva Segovia y Managua tienen medianas inferiores al área urbana. Desde 1998 también se va acentuando la diferencia por sexo del bebé a favor de las niñas, pues al menos a la mitad de éstas se les prolonga la lactancia 1.6 meses más en el 2001, en la ENDESA 2006/07 las niñas tiene 2.3 meses más de lactancia que los niños. El nivel de educación de la madre sigue siendo un factor determinante (a la inversa) para la duración mediana de la lactancia, que aumenta de 9.7 meses a 19.3 meses a medida que el nivel de instrucción de la madre disminuye.

En lo que concierne a la lactancia materna exclusiva, desde 1998 se aprecian progresos en el área rural (duración mediana; 1998 de 27 días, 2001 36 días y 2006/07 48 días), no así en el área urbana donde la lactancia materna exclusiva ha permanecido estática entre 1998 y 2001 con una duración mediana de 18 días y más bien en la presente encuesta se redujo a 12 días. A nivel departamental destacan Río San Juan, Nueva Segovia y Madriz cuya duración mediana fue de 2.5 meses o más. En el otro extremo, se siguen encontrando, a más de la mitad de los departamentos del Pacífico (Managua, León, Carazo y Rivas) sumándose Matagalpa y Estelí, con 30 días o menos de duración mediana de lactancia materna exclusiva. Río San Juan y Nueva Segovia son los departamentos con la mayor duración de la lactancia materna exclusiva (con 2.7 y 2.6 meses respectivamente).<sup>3</sup>

En los últimos veinte años se han realizado varias monografías sobre este tema en varios municipios de Nicaragua.

MINSAL (Bluefields, 1986) estudió los factores que influyen en la incidencia y duración de la lactancia materna. Se encuestó a 103 madres con niños entre 3 y 4 meses, al momento del estudio. El 92 % inició lactancia materna y un 13% de ellas continuó amamantando exclusivamente. Las mujeres de mayor edad parecían estar más dispuestas a dar pecho a sus hijos.<sup>13</sup>

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

Crisanto y Reyes (1991) estudiaron en San Lorenzo, Boaco, las prácticas y conocimientos acerca de lactancia materna, encontrando que el 85 por ciento de las madres que no daban lactancia, eran menores de 30 años y que las madres que más abandonaron la lactancia eran las amas de casa, el 79.9 por ciento de las madres fueron de procedencia rural.<sup>14</sup>

Picado y colaboradores (1992 y 1993) estudiaron en Managua el patrón de alimentación del lactante, reveló una tasa relativamente elevada de inicio del amamantamiento, la inexistencia casi total de amamantamiento exclusivo y el destete de 30% de los bebés a las 12 semanas. La percepción del amamantamiento exclusivo no fue muy favorable, ya que se consideraba insuficiente para el niño y perjudicial para la salud materna.<sup>15</sup>

Cerna y Quintanilla (1998), encontraron que en Diriamba los niños alimentados con LME presentaron menos enfermedades diarreicas, 23.5 % e infecciones respiratorias altas y bajas, 32.5% y 23.5% respectivamente.<sup>16</sup>

Taylor (1999) encontró que un 76% de las madres de Puerto Cabezas tenían información previa sobre lactancia materna y el 85% de las madres conocían algunas ventajas de la misma, de estas el 53% dijeron que la lactancia materna protege contra enfermedades y el 33% que es importante para el crecimiento y desarrollo del niño.<sup>17</sup>

Moreira y Ortega (2002) estudiaron conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños y niñas menores de 2 años, en el municipio del Rama, encontrándose que solo el 40% afirmó que la LME tiene algún beneficio para la madre, 22 de las 100 mujeres tenían una buena práctica de amamantamiento de estas 70% poseían un mal conocimiento y un 30% regular conocimiento.<sup>18</sup>

Baca y Betanco (2002) estudiaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres adolescentes en Cayalinpe, Chinandega y encontraron que más de tres cuartos de las madres presentaron actitud favorable hacia la LM y en cuanto a las prácticas de LM que se dieron a conocer se clasificaron como regulares.<sup>19</sup>

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

González y colaboradores (2009) investigaron en 5 municipios del norte del país: conocimientos, actitudes y prácticas de nutrición e higiene en madres de niños <5 años y líderes comunitarios, encontrando que: 73.5% conocen que previene las enfermedades, el niño crece sano 36.9%, evita la desnutrición de los niños el 32.8%, cura las enfermedades 7.6%, evita las infecciones un 5.3%. El 77.8% dijo que hay que dar LME hasta los 6 meses, el 5.8% hasta los tres, 5.1% no sabe, el 4% hasta los 2 meses y el 2.5% hasta el mes o menos del mes. Hay casi un 17% que no considera que deba darse LME a los niños menores de 6 meses. El 68.8% están ofreciendo LME; el 42% en Matagalpa, 12.5% Sn Lucas, el 10% en El Viejo, la Dalia el 9.4%, 6.3% para Somoto y Telpaneca, el 4.7% Condega, Cinco Pinos y Rancho Grande el 3.1% y Mozonte el 1.6%. El 59% no dan agua a los menores de 6 meses, un 35.2% entre el primer mes y los 6 meses de edad, el 2.3% le dieron al nacer el niño y el 3.4% no recuerda. Existe gran contradicción entre los conocimientos sobre LM, lo que las madres opinan que deben hacer y lo que practican. Casi el 60% opina que no deben dar otros líquidos antes de los 6 meses y en la práctica casi todas las madres -97%- de niños menores de 6 meses, reconocen que ya dan agua a los pequeños. Igual es la proporción de las madres que opinan que el niño debe recibir agua antes de los 6 meses, y las que dicen que les dan antes de esa edad.<sup>20</sup>

Soza Tórrez (2005) estudió los conocimientos, actitudes y prácticas de 911 trabajadores del personal de salud de los servicios de ginecoobstetricia y pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense (HAN) encontrando que en forma general el 66% de los encuestados tienen buenos conocimientos de lactancia materna siendo el personal auxiliar de enfermería el grupo donde se encontró mayor nivel de conocimientos (16%) y el cargo laboral predominante (35%). En relación a los conocimientos de la técnica de diagnóstico del tipo de pezón el 66% tenían malos conocimientos, así como de las técnicas de extracción manual de leche (92%) y de la técnica de amamantamiento 95% entre ellos auxiliares de enfermería, licenciado materno infantil, licenciado en ciencias de la enfermería, enfermeras, médicos especialistas y residentes.<sup>21</sup>

En 2007 Coronado, Sánchez, Rodríguez y Pere realizaron estudio sobre Causas de abandono de LME antes de los 6 meses en San José de las Lajas, La Habana encontrando: La edad materna por debajo de los 20 años fue en el 60%, predominó en

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

las madres que no lograron una LM exitosa, 40% brindaron LME durante los primeros 6 meses de vida, el restante 60% abandono entre las principales causa de dicho abandono, hipogalactia (40%); el 8,33% expresó que el niño no aumentaba adecuadamente de peso o que tenían defecto anatómico del pezón.<sup>22</sup>

El Ministerio de Salud (MINSa) está promoviendo la lactancia materna exclusiva que abarca los primeros seis meses de vida de los recién nacidos. Para incentivar esta práctica se están realizando: ferias nacionales de lactancia materna, en la que participan autoridades, personal de salud, niños y madres con sus infantes en brazos, se han implementado proyectos de promoción de la LM,<sup>23</sup> capacitación a todo el personal que labora en las diferentes unidades de salud; porque se requiere un enfoque sistémico de aseguramiento de la calidad (insumo-proceso-resultado). Por otra parte, se restringe el uso de los biberones en todas la unidades de salud, creación de albergues maternos, así como el involucramiento del primer nivel de atención, para dar continuidad a los mensajes transmitidos a la madre, los cuales comienzan desde su control prenatal hasta la atención durante la consulta de puerperio, la comunidad, se involucra con los grupos de apoyo que continúan este trabajo articulado con el Ministerio de Salud, a fin de que la madre prolongue la lactancia materna exclusiva.<sup>24</sup>

Retomando los antecedentes sobre el tema en el municipio de Rivas, encontramos que el hospital Gaspar García Laviana fue acreditado *como Hospital Amigo de la Niñez y la Madre* en 1996. Posteriormente, en el Centro de Salud Manning Rener se conformó la Comisión de Lactancia Materna del municipio, y se aplicaron estrategias con el objetivo de obtener dicha certificación, obteniéndola en el 2003. Todo esto se logró por el esfuerzo colectivo del personal, en el cumplimiento de los diez pasos de la lactancia materna.

En el departamento de Rivas hasta la actualidad no se han realizado estudios acerca de lactancia materna, así que no es posible apreciar de manera precisa la situación en dicho departamento en cuanto a este tema.

### 3. JUSTIFICACION

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones.<sup>6</sup>

A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, en materia de crecimiento económico y reducción de la pobreza, persiste en Nicaragua una estructura muy desigual de la distribución de los ingresos y de los niveles de desarrollo en general, que limita la posibilidad de alcanzar la mayor parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y son las niñas, los niños y los adolescentes, los más afectados por la pobreza. La desnutrición crónica alcanzó al 22.2% de la población de menores de 5 años en 2006. El 21.4 % de niñas y niños menores de dos años presentan retraso en su crecimiento (talla para la edad). En cinco de los 17 departamentos del país las tasas de desnutrición crónica están por encima del 30% y en algunos municipios de las Regiones Autónomas del Atlántico se encontraban por encima del 50%.<sup>29</sup>

Como hemos mencionado anteriormente, en Rivas se conformó la Comisión de Lactancia Materna del municipio y se fomenta el cumplimiento de los diez pasos de la Lactancia materna, sin embargo, debido a que aún no se han realizado estudios que abarquen ya sea en tema de desnutrición o de LM en este departamento no conocemos con exactitud la magnitud de ambas situaciones.

En el Plan Plurianual de Salud 2011 – 2015 se ha planteado una serie de prioridades y retos que guiarán el desarrollo sectorial; en el cual la Política Nacional de Salud ha definido como prioritarios a los **grupos vulnerables**, donde se destacan los **menores de cinco años**, adolescentes, y **mujeres**. Lo que implica: atención especial a los adolescentes, ampliación del acceso a los medios de planificación familiar, captación oportuna y atención de calidad del embarazo, incremento del parto institucional y humanizado, así como el seguimiento compulsivo a las puérperas y sus recién nacidos en todo el país.<sup>31</sup>

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

Como parte del sector salud, consideramos pertinente realizar este estudio, ya que hay que tener un punto de partida en base al cual se ejecuten estrategias dirigidas a mejorar la situación del binomio madre-lactante, proporcionando datos que reflejen realmente el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de nuestras mujeres (nicaragüenses) sobre el tema en estudio. Además, de que durante la revisión bibliográfica encontramos pocos estudios, realizados en Nicaragua, que aborden la temática y ninguno en el área de estudio –Rivas.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre lactancia materna que tienen las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en Rivas en noviembre del 2012?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que tienen las mujeres entre 15 y 49 años del municipio de Rivas, en noviembre del 2012.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.
- Valorar el nivel de conocimiento referente a la lactancia que poseen las mujeres estudiadas.
- Conocer las actitudes de las mujeres estudiadas con respecto a la lactancia materna.
- Describir las prácticas de lactancia materna que tienen las mujeres en estudio.
- Determinar fuente y calidad de información sobre lactancia materna que tienen dichas mujeres.

## **6. MARCO TEORICO**

### **6.1 CONCEPTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna, o en su defecto por una madre sustituta que asuma ese papel.<sup>2</sup>

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida.<sup>26</sup>

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla.

Se distinguen: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del pre término.

El **calostro** propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades específicas del recién nacido:

- facilita la eliminación del meconio
- facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido
- los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- el escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.
- los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

La **leche de transición** es la leche que se produce entre el 4° y el 15° día postparto. Entre el 4° y el 6° día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada

de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.

La **leche materna madura** tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño.<sup>27</sup>

**Leche del pre término.** Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e Ig A son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por eso la leche de banco no es apropiada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre.<sup>28</sup>

La OMS define como **Lactancia materna exclusiva (LME)** la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002, durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo.

**Lactancia materna predominante** es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas.

**Lactancia materna complementaria** es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana.<sup>29</sup>

**Lactancia materna óptima:** Práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de edad del niño o niña, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el ministerio con competencia en materia de salud.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

**Alimentación complementaria:** El proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del niño o niña lactante, sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses de edad, la cual deberá ser oportuna, adecuada, inocua, debidamente administrada y preparada en base a alimentos disponibles en la localidad.

**Alimento complementario:** Todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para niños y niñas lactantes, cuando aquellas o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales, del niño o niña, incluyendo los agregados nutricionales.<sup>30</sup>

## 6.2 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños. Satisface su sed y sus necesidades alimentarias. El calostro regula la digestión del bebé, además de contener defensas para protegerlo de enfermedades e infecciones.<sup>2</sup>

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- a) Enfermedades gastrointestinales. Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *S. tiphymurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.
- b) Enfermedades respiratorias y otitis media. La LME protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- c) Otras infecciones. La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pre término y contra la bacteriemia y meningitis causada por H. influenza tipo B.
- d) Disminución de la inflamación. La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

- e) Estimulación de la inmunidad. Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma.<sup>29</sup>

### **Para la madre**

El inicio de la LM en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, y eso disminuye el riesgo de anemia-<sup>2</sup> acelerando además la involución uterina.<sup>29</sup>

Con la LME se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona folículo-estimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.<sup>2, 29</sup>

Previene la depresión posparto, ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. El bebé también se ve recompensado, porque se las transfiere a través de la leche, creando un vínculo (apego) muy especial.<sup>29</sup>

La LME incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoprotein lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6 % aproximadamente.

Otra ventaja para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario,<sup>2,28</sup> y se protege contra la osteoporosis.<sup>31</sup>

Le brinda comodidad a la madre, porque no tiene que prepararla ni esterilizar biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.

### **Familiares o sociales**

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envase, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.<sup>2,35</sup>

Se reducen en general los gastos en salud para el país.

Los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales y, en consecuencia, mejorará la productividad nacional e internacional.

Se crea conciencia nacional sobre la importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad.<sup>2</sup>

### **Ecológicas**

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de la alimentación artificial han propiciado la creación de industrias para procesar la leche, fabricar envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueve el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo que la humana, además la producción de leche de vaca ha provocado la destrucción de bosques para crear pastizales.

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial, son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona, o de hule, que al ser incinerados como basura, generan sustancias cancerígenas (dioxinas). También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su periodo menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.<sup>35</sup>

Las ventajas de la lactancia respecto a la alimentación con biberón y los motivos por los que se recomienda tan ampliamente, se resumen a continuación:

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

- la lactancia es conveniente, el alimento tiene una disponibilidad fácil para el niño y no requiere preparación o equipo especial;
- la leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante;
- el calostro y la leche materna tienen elementos anti infecciosos que ayudan a limitar las infecciones;
- la alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño;
- la lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización.<sup>37</sup>

### 6.3 CONCEPTOS SOBRE CAP

***Estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP):*** permite establecer qué tipos de pensamientos, actitudes y comportamientos tiene una población, con el fin de evaluar las posibles barreras y ventajas de aplicar una medida o enseñar un comportamiento.<sup>38</sup>

En la mayoría de las investigaciones, cuando se evalúan actitudes y opiniones, se suele utilizar la escala de Likert. Esta escala se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación, desde su desarrollo en 1932. Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial a lo largo de los años y en la actualidad, luego de 77 años, continúa siendo la escala preferida de casi todos los investigadores.

La escala de Likert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

La principal ventaja que tiene es que todos los sujetos coinciden y comparten el orden de las expresiones. Esto se debe a que el mismo Likert (psicólogo creador de esta escala) procuró dotar a los grados de la escala con una relación de muy fácil comprensión para el entrevistado.<sup>39</sup>

#### **6.4 ¿CÓMO SE TRANSFIEREN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA ENTRE LAS MUJERES? <sup>28</sup>**

El miedo a no fabricar suficiente leche ha sido una preocupación constante de las mujeres de todas las épocas.

En el Papiro de Ebers ya aparecen recomendaciones para tener más leche: "Hervir el esqueleto de un pez espada en aceite y frotar con esta mezcla la espalda de la madre". Se hacían ofrendas a los dioses de leche de animales, o animales recién nacidos, y se veneraban estatuillas de diosas protectoras de la leche. Han pasado muchos años pero las mujeres que quieren dar el pecho mantienen la misma preocupación y remedios parecidos.

Frotar la espalda de la madre lactante o proteger la espalda del frío siguen siendo consejos actuales; y en casi todas las provincias hay alguna imagen o santuario dedicado a la Virgen de la Buena Leche, a la que se encomiendan muchas madres lactantes amamantando delante de la imagen.

Muchos consejos que aún hoy en día se transmiten de boca en boca carecen de suficiente base científica o incluso son contraproducentes. Otros basados en experiencias contrastadas favorecen la lactancia.

##### *Hábitos de las madres lactantes para aumentar la producción de leche en varios países.*

*Perú:* Hay mucha confianza en el efecto del agua de quinua, que es consumida por casi todas las madres lactantes. También la infusión de hinojo con caldo de intestino vacuno, caldos de gallina, agua de cacao o de avena, chicha de jora (a base de maíz fermentado), quinua con manzana, chocolate.

*Argentina:* Se recomienda el consumo de grandes cantidades de malta, infusión de mate cocido con leche y azúcar (alrededor de dos litros diarios), o mate con coco y leche. La cerveza negra, la levadura de cerveza y el agua de alfalfa o de avena, también son muy consumidos por madres lactantes.

*Paraguay:* Consumir bastante maíz. Una sopa llamada bori-bori a base de pequeñas albóndigas de harina de maíz, cocidas en caldo vegetal o de gallina, es especial para

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

madres lactantes. Se aconseja también el maíz pisado y el maní triturado con leche en el desayuno.

Guatemala: Tiene mucho éxito la hierba Ixbutz, hasta el punto que se advierte de que puede provocar exceso de leche. También se recomienda alucema e infusiones de anís.

Nicaragua: Las madres que lactan consumen mucho pozol, a base de maíz cocido y leche, o pinol elaborado con maíz tostado, canela y clavo. Son frecuentes las infusiones de anís o una bebida con semilla de jícara.

México: Se aconseja tomar atole, bebida hecha hirviendo leche o agua con algún grano (avena, ajonjolí, alpiste). El licuado de alfalfa, el atole de avena y el caldo de caracol están entre los lactagogos con mayor predicamento.

República Dominicana: Recomiendan tomar malta, por el contenido en cebada, y bacalao porque fuerza a las madres a tomar mucho líquido.

Chile: La cerveza negra con caldos o sopas de aves de corral (gallina negra), es la recomendación más aceptada, tratando de evitar el resto de alcohol.

Bolivia: La infusión de hinojo, el té con leche o el caldo de nariz de vaca, tienen gran aceptación.

España: En cada región hay consejos que tienen que ver con los productos de la zona. Los más extendidos por todo el país son consumir almendras crudas, arenques y sardinas, cerveza, horchata, infusiones de hinojo y bebidas calientes antes de la toma.<sup>28</sup>

## **6.5 IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE LM PARA PROVEEDORES DE SALUD, AGENTES COMUNITARIOS Y USUARIAS.**<sup>33</sup>

La experiencia en los países de África oriental, Asia y América Latina, sugiere que casi todas las madres que viven en familias grandes y en sociedades tradicionales son muy exitosas, con frecuencia muy expertas lactantes, y no es común el fracaso en la lactancia. La vida en la familia tradicional es sin duda de gran importancia para la lactante principiante. Otras mujeres de la familia le brindan el apoyo y comodidad - sobre todo si hay dificultades- por el contrario las madres en Europa y América del Norte tienen que buscar organizaciones como la Liga de la leche.

En las clínicas, de estos países se desperdicia el tiempo en lecciones sobre ideas de libros de texto occidentales con respecto a la lactancia, incluyendo la insistencia en los eructos, el tiempo de la alimentación o el lavado frecuente de los pezones. Este énfasis

en normas y regulaciones en vez de relajación y placer, no es bueno para nadie en ninguna parte. Se ha sabido que tiene graves efectos psicológicos, y el resultado a menudo es el fracaso de la lactancia. La baja tasa de madres lactantes exitosas en América del Norte y Europa occidental es una indicación de lo inadecuado del estilo occidental de lactancia, excepto en Escandinavia.

La lactancia no debe ser un procedimiento complicado y difícil. Debe ser algo agradable para ambos, madre e hijo, y puede llegar a serlo si se dan las circunstancias correctas de seguridad, apoyo y aliento. En todas las sociedades algunas mujeres tienen problemas con la lactancia, pero muchos de esos problemas se pueden solucionar o disminuir. Es importante que las madres tengan un fácil acceso a una buena asesoría y apoyo. Muchos libros que tratan sobre la lactancia y problemas relacionados con ella, se encuentran disponibles, y se deben consultar.<sup>33</sup>

## **6.6 EFECTO DE LOS MITOS Y TABÚES.**<sup>33</sup>

Mucho más común que la falla de la lactancia, es la creencia de una madre que ella no puede producir suficiente cantidad de leche para satisfacer a su bebé. Las madres en los países industrializados con frecuencia informan que no tienen bastante leche; quizá el bebé llora mucho o la madre opina que no crece en forma adecuada, o puede haber muchos otros motivos. En medicina esta condición se denomina «síndrome de leche insuficiente». Al comienzo, no es raro que sea una preocupación psicológica y no una condición seria, pero puede llevar con rapidez a un verdadero problema de producción de leche. Muy a menudo los médicos, enfermeras y amigos de la madre preocupada, le dan un consejo equivocado sobre su producción de leche.<sup>33</sup>

Generalmente las madres producen la cantidad necesaria de leche requerida por los bebés. En situaciones excepcionales, si una madre no produce suficiente leche, lo habitual es que se trate de alguno de los siguientes casos:

- La posición del niño o el agarre del pecho no están correctos, por lo cual el bebé no vacía bien las mamas y éstas disminuyen la cantidad de leche producida.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

- Hay leche pero la madre no percibe “la subida de la leche” y duda que tenga suficiente. En este caso si el bebé extrae la leche necesaria eficazmente, estará tranquilo y feliz y moja 4-5 pañales diarios, con orina clara.
- Existe mayor demanda de leche por el crecimiento del bebé, se debe recomendar poner al bebé a mamar siempre que él quiera y la madre perciba que tiene hambre, (no otras necesidades, como sueño o aseo).<sup>32</sup>

En un estudio sobre: Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México, se refleja que creen: “Las mujeres no pueden comer frijoles después de parir, porque salen pecas en la cara, ni pescado porque dicen que se secan [dejan de producir leche]”.<sup>34</sup>

### **Mitos sobre la leche materna**

***La leche materna varía de una persona a otra.*** Existe una creencia ampliamente sostenida que la composición de la leche materna varía mucho. Esto no es así. La leche materna humana tiene una composición casi constante.

***La leche en un pecho es distinta de la leche del otro pecho.*** En contra de algunas creencias, la leche de ambos pechos tiene la misma composición.

***La leche materna se fermenta en los pechos con el calor.*** Cuando la leche materna se encuentra en los pechos está perfectamente a salvo.

***La leche materna se puede dañar en los pechos.*** Como no se fermenta en los pechos, la leche materna no se daña de ninguna otra manera.<sup>37</sup>

Ante el hecho de amamantar, las mujeres tienen muchas preguntas entre las que figuran:

- *¿Hay que darle agua al bebé que se amamanta?* Los bebés amamantados al pecho consumen en la leche el líquido que requieren para satisfacer sus necesidades fisiológicas, dado que la leche está compuesta por una mayor proporción de agua, cercana al 90% y un 10% son sólidos.
- *¿Se puede seguir amamantando en presencia de un nuevo embarazo?* El embarazo origina niveles de estrógeno placentario y otras hormonas que disminuyen la producción de leche y modifican su sabor, asemejándose más

al calostro, algunos bebés rechazan esto y se destetan, y otros lo rechazan primero pero "se reenganchan" después y la succión remonta la producción de leche. Si aparecen contracciones, hay que tener presente que la succión estimula la producción de oxitocina, por lo que en algunos casos será necesario suspender la lactancia.

- *Si se entra a trabajar de nuevo, ¿se puede seguir dando leche materna?* La reincorporación al trabajo o estudio puede tener que producirse antes de que la lactancia esté bien consolidada y se debe proporcionar como equipo de salud, los lineamientos necesarios, para mantener y prolongar la lactancia materna, al menos hasta los 6 meses de vida del bebé, por lo tanto es necesario informar a la madre de los derechos para amamantar a su bebé, que permiten un tiempo libre de su horario laboral para estos fines.<sup>28</sup>

Planificar durante la última quincena de permiso post natal, el inicio de la alimentación con leche materna extraída, incluyendo al papá, otro miembro de la familia o cuidador que le ofrecerá regularmente la alimentación, para que el bebé mantenga la costumbre, y además enseñar técnicas de extracción de leche manual o por bomba y las técnicas de almacenamiento de la leche extraída.<sup>25</sup>

Las madres que trabajan pueden continuar alimentando al pecho con éxito y mantener buenos niveles de lactación. La estimulación del pezón por medio de una succión adecuada durante el tiempo que pasan con el niño es particularmente importante. Se requieren leyes laborales y condiciones de trabajo que reconozcan las necesidades especiales de las madres lactantes en la fuerza laboral.<sup>32</sup>

## **6.7 PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: INICIATIVAS INTERNACIONALES, LEYES, POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS.<sup>34</sup>**

### **Compromiso internacional en favor de la lactancia**

Los nueve años entre 1981 y 1990 fueron testigos de muchas acciones internacionales o promesas en apoyo de la lactancia. Éstas incluyen la adopción del Código Internacional

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

de Comercialización de Sucedáneos a la Leche Materna por la Asamblea Mundial de Salud, en mayo de 1981; la Declaración Innocenti sobre Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia, adoptada por la OMS/UNICEF en la reunión de responsables de políticas sobre Lactancia en la década de 1990: Una iniciativa Global, en Florencia, Italia, en 1990; y la Declaración Mundial de Nutrición y Plan de Acción para la Nutrición, aprobada por la CIN, en 1992.

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud declararon en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS/UNICEF.

El cual tiene por objeto proteger y fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuadas de los sucedáneos de la leche materna.

El Código se aplica a la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, cuando estén comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna. Los sucedáneos de la leche materna incluyen los siguientes alimentos y bebidas: fórmulas infantiles, leches llamadas "de seguimiento", otros productos lácteos, cereales, mezclas de verduras, té y jugos para bebés

Se aplica además a los biberones y tetinas. No permite ninguna publicidad destinada al público de los productos mencionados. No se permiten muestras a las madres y sus familias ni a los agentes de salud. No se permite ninguna promoción de los productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, ni distribución de materiales promocionales.

No se permite el uso de personal de las compañías fabricantes de dichos productos en los servicios de salud. Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los agentes de salud. La información que distribuyan a los agentes de salud sobre productos debe ceñirse a datos científicos y objetivos.

El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos para la salud vinculados al uso del biberón y los costos del uso de las fórmulas infantiles. Las etiquetas de los productos deben decir claramente que la lactancia materna es superior, explicar la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar un sucedáneo y deben contener una advertencia sobre los riesgos de su uso para la salud.<sup>34</sup>

## **Diez pasos para una lactancia exitosa**

La declaración conjunta OMS/UNICEF *Protección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad* (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.<sup>28 31</sup>

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto -permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación- durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud<sup>36</sup>

WHA35.26 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

WHA37.30 Nutrición del lactante y del niño pequeño

WHA39.28 Alimentación del lactante y del niño pequeño

WHA41.11 Nutrición del lactante y del niño pequeño

WHA43.3 Protección, fomento y apoyo de la lactancia natural

WHA45.34 Nutrición del lactante y del niño pequeño y estado de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

WHA47.5 Nutrición del lactante y del niño pequeño

WHA49.1 5 Nutrición del lactante y del niño pequeño

WHA54.2 Nutrición del lactante y del niño pequeño

WHA55.25 Nutrición del lactante y del niño pequeño.

En la constitución Política de Nicaragua, Ley No. 295 y Ley No. 423 se establecen algunos artículos que soportan la promoción de la Lactancia materna en nuestro país:

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE NICARAGUA**<sup>37</sup>

**Arto. 59. Derecho a la Salud.** Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

**Art. 71. Derecho de constituir familia.** Es derecho de los nicaragüenses constituir una familia. Se garantiza el patrimonio familiar, que es inembargable y exento de toda carga pública. La ley regulará y protegerá estos derechos.

La niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña. **Reformado por Ley No. 192.**

**Art. 74. Protección al proceso de reproducción humana.** El estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana.

La mujer tendrá protección especial durante el embarazo y gozará de licencia con remuneración salarial y prestaciones adecuadas de seguridad social.

Nadie podrá negar empleo a las mujeres aduciendo razones de embarazo ni despedirlas durante éste o en el período post-natal; todo de conformidad con la ley.

**Art. 75. Igualdad de los hijos.** Todos los hijos tienen iguales derechos. No se utilizarán designaciones discriminatorias en materia de filiación. En la legislación común, no tienen ningún valor las disposiciones o clasificaciones que disminuyan o nieguen la igualdad de los hijos.

**Art. 76. Protección de menores.** El estado creará programas y desarrollará centros especiales para velar por los menores; éstos tienen derecho a las medidas de prevención, protección y educación, que su condición requiere por parte de su familia, de la sociedad y el Estado.

**LEY No. 295. “LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y REGULACIÓN DE LA COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA”<sup>36</sup>**

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

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

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

**Artículo 10.-** El Gobierno de la República de Nicaragua, por intermedio del Ministerio de Salud y con la cooperación de otras instituciones y organismos no gubernamentales, tiene la responsabilidad de implementar y consolidar iniciativas públicas y privadas con el fin de promover, proteger y mantener la lactancia materna como un medio eficaz para salvaguardar la vida de niñas, niños y mujeres.

#### **LEY No. 423. “LEY GENERAL DE SALUD”<sup>39</sup>**

**Arto. 1.-Objeto de la ley:** la presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- c. El saneamiento del medio ambiente.
- d. El control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.
- e. Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud.
- f. La definición de las infracciones y su correspondiente sanción

**Arto. 5.- Principios Básicos:** son principios de esta Ley.

- 1. Gratuidad:** se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil, personas de la tercera edad y discapacitados.

**4. Integralidad:** se garantiza un conjunto de acciones integradas en las diferentes fases de la prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, así como contribuir a la protección del medio ambiente, con el objeto de lograr una atención integral de la persona, su núcleo familiar y la comunidad, de acuerdo a los diferentes planes de salud.

**5. Participación Social:** se garantiza la participación activa de la sociedad civil en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud en sus distintos niveles, así como en su seguimiento y evaluación.

**Artículo 17.-** El Ministerio de Salud dictará las medidas y realizará las actividades que sean necesarias para promover una buena alimentación, así mismo ejecutará acciones para prevenir la desnutrición y las deficiencias específicas de micronutrientes de la población en general, especialmente de la niñez, de las mujeres embarazadas y del adulto mayor.

## 7. MATERIAL Y METODOS

**TIPO DE ESTUDIO:** descriptivo, de corte transversal.

**ÁREA DE ESTUDIO:** Centro de Salud Manning Rener Reyes, del municipio de Rivas, Nicaragua.

**POBLACIÓN EN ESTUDIO:** mujeres en edad fértil (15-49 años)

**PERIODO DE ESTUDIO:** las encuestas se aplicaron en el mes de noviembre del 2012.

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** se obtuvo la información de fuentes primarias, a través de la aplicación de encuestas.

**UNIVERSO:** total de mujeres en edad fértil: 5960, cubiertas por la unidad de salud en el área de estudio.

**MUESTRA Y MUESTREO:** 235 mujeres

**CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL:**

$$n' = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

n': tamaño de la muestra con corrección para población finita

N: tamaño de la población

Z: Z para un nivel de confianza

P: proporción esperada (si la prevalencia es 20% P=0.25) y

d: precisión o error (si la precisión es 5%, entonces d= 0.05).

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** mujeres en edad fértil (MEF)

**CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA MUESTRA**

**Criterios de Inclusión:**

- Mujeres de 15-49 años
- Mujeres que acudan al Centro de Salud Manning Rener Reyes
- Mujeres que acudan en noviembre del 2012 en el área de estudio.
- Mujeres que estén dispuestas a brindar la información

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre de 2012.*

**Criterios de Exclusión:**

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años.
- Mujeres que no acudan al Centro de Salud Manning Rener.
- Mujeres que acudan a esta unidad pero en otro momento que no sea el que comprende el estudio.
- Mujeres que rehúsen llenar la encuesta.

**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:**

- ✓ Se realizó una validación local (en el centro de salud Manning Rener) de dicho instrumento.
- ✓ Recolección de la información de parte de las investigadoras la cual se obtuvo a través de la encuesta realizada a mujeres que llenaron los criterios de inclusión.
- ✓ Para valorar los conocimientos se realizaron preguntas sobre beneficios de la lactancia materna. Se hizo un análisis individual de cada una de las respuestas relacionadas con los conocimientos. Para sintetizar este conjunto de variables se construyeron las categorías: Adecuado: 4- 6 repuestas correctas e inadecuado: 0- 3 respuestas correctas. Las actitudes se valoraron y agruparon en actitudes positivas y negativas, en relación con el grado de acuerdo o desacuerdo de las mismas. Se realizó un análisis individual de cada una de las respuestas relacionadas con las actitudes.
- ✓ Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas, relacionadas con la conducta de la entrevistada ante la lactancia materna. Se valoraron las respuestas por separado y en conjunto. Se construyeron categorías de adecuado e inadecuado aplicándole puntaje a cada pregunta. Hay dos grupos de mujeres en relación a las prácticas, las que nunca han tenido hijos (no han amamantado) solo responderán dos preguntas, y las que ya han amamantado responderán 5 preguntas, si adicionalmente han tenido problemas para amamantar se responderán dos preguntas más que se analizaran por separado. Adecuado: 3- 5 respuestas correctas; Inadecuado: 0-2 respuestas correctas.

**PLAN DE ANÁLISIS:** Frecuencias y porcentajes para cada una de las variables.

## **ENUNCIADOS DE VARIABLE SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **Objetivo 1.**

Situación Socio demográfica

Edad

Escolaridad

Etnia

Ocupación

Estado civil

### **Objetivo 2.**

Conocimiento sobre lactancia materna

Importancia de dar de mamar

Beneficios de dar de mamar:

Previene enfermedades del niño

Es más económico

Es el mejor alimento

Favorece la relación madre hijo

Frecuencia de lactar:

- Cada vez que llora
- Cada vez que quiere (a libre demanda)
- Cada dos horas
- Cada 3-4 horas

¿Cómo alimentar los primeros seis meses de nacidos?:

- Sólo pecho materno
- Pecho materno más agua
- Pecho materno más leche de vaca
- Pecho materno más comida
- Atoles y refrescos

Posiciones de dar el pecho:

- Sentada
- Acostada
- Otra

Tiempo de lactancia materna exclusiva:

- 1-3 meses
- 4-6 meses
- 7-12 meses
- Más de 12 meses

**Objetivo 3.** Actitudes que poseen las mujeres ante la lactancia materna.

A los hombres no les gusta que la mujer de pecho.

Es algo que tiene que ver sólo con la mujer.

A mi compañero o marido no le gusta que le de pecho al niño.

La lactancia le afloja los bustos a la mujer y los vuelve feos.

Se le debe dar solo pecho al niño hasta los 6 meses.

Dar sólo pecho sirve para planificar y espaciar los hijos.

A mi próximo hijo pienso darle el pecho.

Si una trabaja es muy difícil que dé el pecho.

Me gustaría saber más sobre la lactancia materna.

En el centro de salud me han dado información útil sobre la lactancia materna.

**Objetivo 4.** Prácticas de lactancia materna que tienen las mujeres en estudio.

Alimentación de su último niño:

Sólo pecho materno

Pecho materno más agua

Pecho materno más leche de vaca

Pecho materno más comida.

Atoles y refrescos

Duración de lactancia materna

- |    |           |
|----|-----------|
| a. | 1-3       |
| b. | 4-6       |
| c. | 7-12      |
| d. | Más de 12 |

Problemas para dar el pecho.

**Objetivo 5.** Fuente y calidad de información

Ha recibido información sobre cómo dar de mamar

Quién brinda la información

Calidad de la información.

Utilidad de la información.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

#### **CRUCE DE VARIABLES:**

- ✓ Características demográficas de las entrevistadas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.
- ✓ Características demográficas de las entrevistadas relacionadas con las actitudes de la lactancia materna.
- ✓ Características demográficas de las entrevistadas relacionadas con el nivel de prácticas sobre lactancia materna.
- ✓ Nivel de prácticas y actitudes sobre lactancia materna de los entrevistados.
- ✓ Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de los entrevistados.
- ✓ Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna.

#### **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

La información obtenida se procesó en el programa Epi- info.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DESCRIPTORES	ESCALA
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	15-19
			20-24
			25-29
			30-34
			35-39
			40-44
			45-49
Etnia	Comunidad natural de hombres que presentan ciertas afinidades raciales, religiosas, culturales, lengua.		Mestiza
			Misquita
			Mayagna
			Creole
			Otras
Estado civil	Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja		Casada
			Soltera
			Unión estable
			Viuda
Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Último año aprobado	Analfabeta
			Alfabetizada
			Primaria completa
			Primaria incompleta
			Secundaria completa
			Secundaria incompleta
			Técnica Universitaria
Ocupación	Actividad a la que la mujer encuestada se dedica.		Ama de casa
			Estudiante
			Trabajadora
			Otras

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ESCALA</b>
Conocimiento sobre la lactancia materna	Bases teóricas y conceptuales sobre las que se basa una persona, es decir el nivel de información que la persona recuerda sobre lactancia materna	Importancia de la lactancia materna	Sí No No sabe
		Beneficios de la lactancia materna: Previene enfermedades, Es más económico, Es el mejor alimento, Favorece la relación madre-hijo.	Sí No No sabe
		Frecuencia que se debe dar pecho: Cada vez que llora, Cada vez que quiere, Cada 2 horas, Cada 3-4 horas	Sí No No sabe
		Forma de alimentación del niño durante los primeros meses: Sólo pecho, Pecho más agua, Pecho más leche de vaca, Pecho más comida atoles y refrescos.	Sí No No sabe
		Posiciones de amamantamiento: Sentada, Acostada, Otra	Sí No No sabe
		Duración de la LME: 1-3, 4-6, 7-12, Más de 12.	Sí No No sabe

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ESCALA</b>
Actitudes frente a la lactancia materna	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia la lactancia materna.	Es algo que tiene que ver sólo con la mujer.	De acuerdo
		A los hombres no les gusta que la mujer de pecho.	
		A mi compañero o marido no le gusta que le de pecho al niño.	
		La lactancia le afloja los bustos a la mujer y los vuelve feos.	En desacuerdo
		Se le debe dar solo pecho al niño hasta los 6 meses.	Duda
		Dar sólo pecho sirve para planificar y espaciar los hijos.	
		A mi próximo hijo pienso darle el pecho.	
		Si una trabaja es muy difícil que dé el pecho.	
		Me gustaría saber más sobre la lactancia materna.	
		En el centro de salud me han dado información útil sobre la lactancia materna.	

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DESCRIPTOR</b>	<b>ESCALA</b>
Prácticas sobre lactancia materna	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada. En lactancia materna es la actividad que las mujeres refieren hacer.	Práctica de lactancia materna-	En su familia	Sí
			Experiencia personal	No No sabe
		Alimentación de su último niño: Sólo pecho materno Pecho materno más agua Pecho materno más leche de vaca Pecho materno más comida. Atoles y refrescos		Sí No No sabe
		Duración de la LME:	Meses	Sí No No sabe
		a. -3		
		b. -6		
		c. -12		
		d. más de 12	Años	
Problemas para dar el pecho.	Enfermedad	Sí		
	Economía	No No sabe		

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DESCRIPTOR ES</b>	<b>ESCALA</b>
Información	La información es un conjunto organizado de datos, que constituye un mensaje sobre cierto fenómeno o ente. En este caso sobre lactancia materna.	Ha recibido información sobre cómo dar de mamar	Sí No
		Quién brinda la información.	Familiar Compañero Amiga Personal de salud Líder de salud Partera
		Calidad de la información	Poca Suficiente Mucha
		Utilidad de la información	Útil Poco útil Nada útil

## **8. RESULTADOS**

### **8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES EN ESTUDIO**

En el estudio realizado se encontró que la mayoría de las participantes se encontraban entre las edades de 20 a 29 años: 27.23% de 20 a 24 años y 3.4% de 25 a 29 años) y el menor porcentaje lo representaban las mujeres mayores de 40 años (6.3%). (Tabla No.1)

Todas las mujeres en el estudio (100%) eran de raza mestiza. (Tabla No.2)

En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría de las mujeres en estudio son acompañadas (43.83%), el 32.34% están casadas y un 23.83% son solteras. (Tabla No.3)

Al abarcar el acápito de escolaridad, encontramos que de las participantes la mayoría tenía primaria completa o secundaria incompleta (25.53% y 24.58% respectivamente); las universitarias estaban representadas por un 14.47% y tan solo el 3.83% eran analfabetas. (Tabla No. 4)

En lo que corresponde a la ocupación de las participantes, más de la mitad (68%) son amas de casa, un 17% estudiante y la minoría (3%) tenía otra ocupación. (Tabla No. 5)

Entre las mujeres en estudio se encontró que la mayoría (39%) tienen solamente un hijo, el 29% tienen dos hijos, 11.5% más de 4 y el 8.1% no tiene hijos. (Tabla No.6)

### **8.2 CONOCIMIENTO REFERENTE A LA LACTANCIA QUE POSEEN LAS MUJERES ESTUDIADAS**

Al revisar lo relacionado a conocimientos encontramos que más de la mitad (59.15%) tienen conocimientos adecuados y el 40.85% conocimientos inadecuado. (Tabla No. 7)

Del total de 235 participantes en el estudio, 233 (99.14%) consideran que es importante amamantar a sus hijos; el 0.86% (2 participantes) no lo consideran necesario o no saben si es necesario; 227 mujeres (96.59%) conocen los beneficios de dar de mamar a los niños y el 3.41% no conocen dichos beneficios; 31 mujeres (13.19%) consideran que dar de mamar ayuda a prevenir enfermedades en el niño; 66 (28.08 %) que es más económico; 96 participantes (40.85%) que es el mejor alimento y 34 (14.46%) que favorece la relación madre- hijo.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

En cuanto a conocer cuando hay que dar pecho a los niños; 124 de las mujeres en estudio (52.76%) saben que el momento adecuado es cada vez que el niño quiere (a libre demanda); 77 mujeres (32.77%) refieren que el momento adecuado es cada vez que el niño llora; 16 (6.81%) que es cada dos horas y un porcentaje igual al último también opina que es cada 3- 4 horas.

En lo relacionado a la alimentación de los niños en los primeros 6 meses de vida: 167 mujeres (71.06%) conocen la respuesta correcta (solo pecho materno); 68 mujeres (28.94%) no conocen el momento adecuado; de estas últimas 46% opina que la alimentación adecuada es leche materna más agua y una minoría opinan que pecho materno más agua o pecho materno más leche de vaca (1,7% y 0.85%) respectivamente.

En relación a la posición adecuada para dar pecho materno: 231 mujeres (98.3%) conocen este dato, no así el 1.7% restante que niegan conocer como amamantar adecuadamente; de las que tienen conocimiento: 119 (50.64%) refieren que sentada y 112 (47.66%) opina que acostada.

Al preguntar: cuanto tiempo hay que darle solo pecho materno a los niños: 136 mujeres (57,87%) opinan que es adecuado por 4- 6 meses, 44 (18.72%) de 7- 12 meses; 45 (19.14%) más de 12 meses y el menor número de mujeres 10 (4.25%) opinan que es de 1 a 3 meses. (Tabla No. 8)

***Al relacionar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna con las diferentes características sociodemográficas de las mujeres en estudio, se encontró:***

Que existe una relación directa entre la edad y los conocimientos adecuados sobre LM. (Tabla No. 12)

Que los conocimientos adecuados fueron más frecuentes entre mujeres casadas y acompañadas, en comparación con las solteras. (Tabla No. 13)

Que existe una relación directa entre los años de escolaridad y los conocimientos adecuados sobre LM. El 85.5% de las universitarias tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna, las de secundaria completa 79%; en cambio las analfabetas y las que cursaron

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

primaria completa tienen conocimientos inadecuados en su mayoría, con 67% y 62% respectivamente y tan solo el 15% de las universitarias. (Tabla No. 14)

Que el 59.15% de la población mestiza tiene conocimientos adecuados y 40.85% conocimientos inadecuados de lactancia materna. (Tabla No. 15)

Que las estudiantes en 74% tienen conocimientos adecuados, el 68% las trabajadoras; 46% de las amas de casa tienen conocimientos inadecuados y 37% de las que tiene otro tipo de ocupación. (Tabla No. 16)

Que existe una relación directa entre la paridad y tener mejores conocimientos sobre LM. Las mujeres con 4 o más hijos tienen en 78% conocimientos adecuados y el 64% las que tienen 3 hijos; 80% de las que no tienen hijos tienen conocimientos inadecuados y el 48% de las que tienen un hijo. (Tabla No. 17)

### **8.3 ACTITUDES DE LAS MUJERES ESTUDIADAS CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA**

Al evaluar las actitudes se encontraron un predominio de actitudes positivas en las siguientes variables estudiadas:

Actitudes positivas

- 50.6% consideró útil la información brindada en el centro de salud sobre lactancia materna.
- El 51.5% de las mujeres está en desacuerdo con que la lactancia materna es algo que tiene que ver solo con las mujeres.
- 52.8% está en desacuerdo que a los hombres no les gusta que las mujeres den pecho
- 61.7% está en desacuerdo con que a su compañero no le gusta que les den pecho al niño.
- 91.5% está de acuerdo en que se le debe dar solo pecho al niño por los primeros seis meses
- 90.6% piensa darle lactancia materna a su próximo hijo
- 94% quiere saber más sobre Lactancia Materna

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

Y predominaron las siguientes actitudes negativas:

- 51.5% está en desacuerdo o duda sobre el uso de la LME para espaciar nacimientos y de su uso para planificación familiar.
- 83% está de acuerdo o duda que el trabajo dificulta la lactancia materna para el niño.
- 87% de las mujeres estudiadas está de acuerdo o duda que la LM afloja los pechos y los vuelve feos
- (Tabla No. 11)

***Al relacionar el tipo de actitudes sobre lactancia materna con las diferentes características sociodemográficas de las mujeres en estudio:***

Se encontró una relación directa entre la edad y las actitudes adecuadas. El 100% de las mujeres de 45 o más años y el 96% de las de 35 a 39 años tienen una actitud adecuada así como el 93% de las de 25 a 29 años; el 52% de las mujeres de 15 a 19 años tienen actitud inadecuada sobre el tema en estudio. (Tabla No. 18)

Al relacionar actitud y estado civil, el 97% de las acompañadas y casadas tienen mejores actitudes que las solteras tienen actitud inadecuada (Tabla No. 19)

Se encontró una relación directa entre la escolaridad y las actitudes adecuadas, el 94% de las universitarias tienen conocimientos adecuados y el 90% y 88% de las de secundaria incompleta y completa respectivamente. Predominan actitudes inadecuadas en 56% de las analfabetas y 43% de las alfabetizadas. (Tabla No. 20)

El 82.58 de las mujeres mestizas tienen actitudes adecuadas y el restante 17.45% actitudes inadecuadas. (Tabla No. 21)

En las amas de casa y las estudiantes predominan las actitudes adecuadas con 86% y 82% respectivamente; entre las trabajadoras y las que tienen otro tipo de ocupación predominan las actitudes inadecuadas en el 29% y 37%. (Tabla No. 22)

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

Las mujeres con mayor paridad también tienen mejores actitudes, que tienen 2 así como las que tienen 4 o más hijos representan los grupos con mayor porcentaje de actitudes adecuadas con 91% y 89% respectivamente. (Tabla No. 23)

#### **8.4 PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MUJERES EN ESTUDIO**

En lo relacionado a las prácticas, se encontró que un poco más de la mitad 52.34% tienen prácticas adecuadas de lactancia materna y el restante 47.66% prácticas inadecuadas. (Tabla No. 7)

En lo que corresponde a las prácticas para todas las mujeres: El 95% afirma que en sus familias las mujeres dan el pecho materno y el 75% que las mujeres de sus familias dan solo pecho materno por lo menos durante 6 meses.

A lo referente de las prácticas solo para las mujeres que han tenido hijos: el 86% le dio pecho materno a su último hijo y el 14% no lo hizo, de las que le dieron el 54% fue solo pecho materno; y el 34% de estas le dio pecho a sus hijos de 7 a 12 meses, el menor porcentaje 3.4% durante 1 a 3 meses; de las mismas el 90% no tuvo problemas al dar el pecho materno, en relación al 10% que si presentó algún tipo, de las últimas, el 3.4% gastó bastante dinero comprando leche de vaca o de pote y el 6.8% en los primeros seis meses de vida de su último niño se enfermó bastante.

Se encontró una relación directa entre tener más edad y mejores prácticas. Al relacionar las practica con edad: las mujeres de 45 a más años tienen en el 75% prácticas adecuadas así como el 73% de las de 40 a 44 y el 71% de las de 30 a 34; el 83% de las de 15 a 19 años, 56% de las de 20 a 24 años tienen prácticas inadecuadas. (Tabla No. 24)

El 68% de las casadas y el 51% de las acompañadas tienen prácticas adecuadas; el 66% de las solteras prácticas inadecuadas. (Tabla No. 25)

En cuanto a escolaridad y prácticas adecuadas, no se encontró una relación clara entre mayor escolaridad y mejores prácticas, a diferencia de lo encontrado en los conocimientos y las

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

actitudes. Predominan las de secundaria completa con 70%, así como las de secundaria incompleta (57%) y las universitarias con 56%; entre las analfabetas y las de primaria incompleta predominan las prácticas inadecuadas con 67% y 68% respectivamente. (Tabla No.26)

Las trabajadoras y las de otro tipo de ocupación tienen prácticas adecuadas predominantemente, 61% y 63% para cada grupo, las estudiantes en su mayoría prácticas inadecuadas, el 54%. (Tabla No. 27)

El 52.34% de las mujeres mestizas en estudio tienen prácticas adecuadas y el 47.6% prácticas inadecuadas. (Tabla No. 28)

Tampoco se encontró una relación directa entre prácticas y paridad. El 59% de las mujeres con 4 o más hijos tienen prácticas adecuadas así como las que tienen 2 y 1 hijo con el 56% y 55% respectivamente. (Tabla No. 29)

Se encontró además que de las mujeres que tienen conocimientos adecuados, el 86.3% tienen a la vez actitudes adecuadas y el 13.7% actitudes inadecuadas. El 77% de las que tienen conocimientos inadecuados tienen actitudes adecuadas y el 23% de ellas actitudes inadecuadas. (Tabla No.30)

El 63.3% de las que tienen conocimientos adecuados tienen además prácticas adecuadas y 36.7% prácticas inadecuadas; de las que tienen conocimientos inadecuados tienen a la vez 63.3% prácticas inadecuadas y el 36.5 prácticas adecuadas. (Tabla No. 31)

En cuanto a las que tienen actitudes adecuadas, de estas el 27.3% tiene prácticas adecuadas y el 76.7% inadecuadas; de las que tienen actitud inadecuada el 48.8% tienen prácticas adecuadas y el 51.2% prácticas inadecuadas. (Tabla No. 32)

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

## **8.5 FUENTE Y CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN DICHAS MUJERES**

En cuanto a si han recibido información sobre lactancia materna, el 57.44% ha recibido y el restante 42.56% no.

De las que han recibido información, el 45.9% la han recibido del personal de salud y el mismo porcentaje de algún familiar, el 2.96% de amiga, el 2.2% de partera y el 1.48% de compañero y el mismo porcentaje de líderes de salud.

El 53.3% considera que la información recibida fue suficiente, 31.9% que fue mucha y el 14.8% considera que fue poca información la recibida.

Al 80.7% la información recibida le fue útil y le ayudó a dar pecho y el 19.3% considera que le fue poco útil y le ayudó en algunas cosas. Ninguna de las mujeres en estudio considera que la información no fue de utilidad. (Tabla No. 11)

## **9. ANALISIS Y DISCUSION**

Las características sociodemográficas de las mujeres que formaron parte de nuestro estudio están íntimamente relacionadas con la prevalencia de las mismas según datos de ENDESA 2006/07; en ésta el 59% de las mujeres en edad fértil son menores de 30 años y de las mujeres encuestadas el mayor porcentaje lo ocuparon las de 20-29 años de edad (30.63%); la población de la región pacífico es predominantemente mestiza lo que se corresponde al resultado en nuestro estudio donde el 100% son mestizas; la ocupación que predominó entre las participantes(68%) es ama de casa, lo cual está directamente relacionado al nivel de educación que estas han adquirido (primaria completa o secundaria incompleta: 25.53% y 24.58% respectivamente), su estado civil (acompañadas: 43.83%).

El hecho de que el 39% de las mujeres incluidas en este estudio, tengan solamente un hijo se justifica a lo expuesto sobre los grupos etarios mayoritarios de nuestra población, en los cuales el ciclo de edad reproductiva está iniciando.

El 59.15% de las encuestadas resultó tener conocimientos adecuados sobre lactancia materna, es decir un poco más de la mitad de las mismas; sin embargo la diferencia entre las que tienen conocimientos adecuado y las que no los tienen no es muy significativa lo que puede explicarse a que son jóvenes, con bajo nivel de educación y quizás con poca información brindada en las unidades de salud no solo por el énfasis en el tema sino por tener solamente un primer hijo(a), e incluso la poca motivación personal al respecto, determinada por las características socioculturales de nuestra población; dicho dato difiere a lo encontrado en el estudio realizado en puerto cabezas, 1999 donde casi un 20% más (76%) tenían conocimientos previos sobre la lactancia materna.

Predominan en el estudio 233 (99.14%) mujeres que consideran que es importante amamantar a sus hijos, lo que concuerda con estudios tanto a nivel nacional e internacional donde se encuentra en general que más del 90% considera importante dar de mamar a los niños.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

El 96.59% de la población en estudio conocen los beneficios de dar de mamar a los niños, dato similar al estudio realizado en Colombia en 2008 donde se encontró que dar de mamar a los niños tiene algún beneficio, así como el estudio citado anteriormente (puerto cabezas, 1999) donde el 85% de la población estudiada conocían alguna ventaja de dar lactancia materna.

Las tradiciones y/o costumbres en nuestra población, determinan de forma indirecta el hecho de que el 52.76% de las mujeres conozcan que el momento adecuado es cada vez que el niño quiere (a libre demanda).

El 71.06% de las participantes consideran que la alimentación de los niños en los primeros 6 meses de vida debe ser solo pecho materno; no obstante ENDESA 2006/07 revela que el 46% abandona la lactancia materna antes de los 6 meses; lo cual tiene determinantes como: madres solteras o acompañadas pero con pocos recursos económicos, mujeres jóvenes con niveles de educación incompletos que pretenden continuarlos e incluso poco apoyo familiar; lo cual las obliga a abandonar la lactancia materna exclusiva.

Casi la totalidad de las participantes en el estudio (98.3%) conocen las posiciones en que es adecuado dar pecho materno a los niños, esto debido a que en la encuesta se les brindaban las opciones de sentada y acostada y se considera que de manera general la mayoría de la población incluso la que no tiene hijos aún tienen nociones en cuanto a que se puede alimentar a los niños ya sea sentada o acostada e igual lo pueden haber visto en su propia familia.

Más de la mitad de la población en estudio opina que el tiempo que hay que darle solo pecho materno a los niños es por 4- 6 meses, relacionado al reporte de UNICEF en el 2000 donde un 35% a nivel mundial y al reporte de ENDESA 2006 de Nicaragua que reporta que más del 40% abandona la lactancia materna antes.

Las mujeres de menor edad son las que tienen menos conocimientos sobre lactancia materna; las de 15 a 19 años tienen en su mayoría conocimientos inadecuados (13.18%), lo que es de esperarse en este grupo poblacional dado a la poca experiencia con que cuentan, así como, tradicionalmente en nuestro país los niños están al cuidado de sus abuelas ya sea por

estudios, actividades laborales o bien por la simple inexperiencia, no obstante, las mujeres de 25 a 29 años tienen mejor nivel de conocimientos adecuados (18.29%) seguidas de las de 20 a 24 años (14.89%); de lo cual se deduce que la edad tiene una relación inversamente proporcional al nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Además se observó que mayoritariamente las mujeres acompañadas y casadas tienen conocimientos adecuados, sin embargo se nota un porcentaje similar de las mujeres acompañadas que tiene conocimientos inadecuados lo cual se justifica porque la mayor parte de nuestra población en estudio son mujeres cuyo estado civil es acompañada.

Dado que el 100% de la población es mestiza, solo un poco más de la mitad de las mismas (el 59.15%) tiene un nivel de conocimiento adecuado en cuanto a lactancia materna y el 40.85 % tienen más conocimientos inadecuado; la diferencia entre cada grupo no es muy significativa; y es aquí el momento de implementar estrategias para garantizar al menos un 80% de nuestras mujeres obtengan conocimientos adecuados ante la lactancia materna.

Se observó también que las amas de casa tienen conocimiento adecuado en 36.59%, siendo el grupo que mejor nivel de conocimiento tienen en cuanto a ocupación, sin embargo, en lo que corresponde a conocimiento inadecuado, las amas de casa a su vez también representan a la mayoría de mujeres con el 31.49% explicándose esto a su vez por el hecho de que en este grupo se encuentra la mayoría de la población en estudio; y que en general las mujeres que formaron parte del estudio demostraron porcentajes similares tanto para CAP adecuados como inadecuados, al analizar las diferentes variables; seguidas del grupo de las estudiantes que representan a su vez 12.35% conocimientos adecuados y el 4.26% conocimientos inadecuados.

Las mujeres que tiene uno y dos hijos representan al grupo con mejor nivel de conocimiento sobre lactancia materna siendo conocimientos adecuados en el 20.44% cada grupo, sin embargo se observa también que las que tienen conocimientos inadecuados, son las que solo tienen un hijo en 18.72% y tan solo el 2.56% de las que tienen 4 o más hijos, quedando de manifiesto que entre mayor número de hijos tienen nuestra población, mejores serán los conocimientos adquiridos por las mismas sobre lactancia materna.

Poco menos de la mitad de mujeres están de acuerdo en que la lactancia materna es algo que tiene que ver solo con las mujeres, esto podría deberse al hecho de que ellas interpretaron la pregunta como una acción propia del sexo femenino; considerando que el mayor porcentaje de las mujeres (52.8%) no están de acuerdo con la aseveración de que a los hombres no les gusta que la mujer de pecho lo asociamos tanto a factores económicos, afectivos, culturales y sociales de gran parte de la población masculina que determina una actitud positiva ante la lactancia materna; por lo anterior el 61.7% está en desacuerdo en que a su compañero o marido no le gusta que le de pecho al niño; la mayoría de las participantes (81.3%) opina que la lactancia les afloja los bustos y los vuelve feos, lo cual puede estar determinado por el grupo de jóvenes sin hijos o solamente uno o dos que aún no tienen muy buena aceptación de este acto fisiológico por estética o actitud personal.

Un poco menos de la mitad de nuestra población (48.5%) está de acuerdo en que dar sólo pecho sirve para planificar y espaciar los hijos, esto puede estar influido por experiencias propias o de parientes que las lleva a esta conclusión; esto nos indica que hay mala educación a nuestra población sobre el MELA y por lo tanto pésimos resultados al implementarlo. La mayoría (90.6%) piensa darle el pecho a su próximo hijo; esto se corresponde a que casi todas las mujeres de nuestro estudio piensan y conocen algún beneficio de la lactancia materna entre ellos el hecho de que es más económica. El 83% de nuestra población estudiada piensa que si la mujer trabaja es muy difícil que dé el pecho; la razón de este resultado es que la mayoría son amas de casa y al considerar que tuviesen una ocupación y/o empleo fuera del hogar la carga de trabajo fuese mayor, sumándose las propias actividades domésticas del hogar y empleo, y el amamantamiento que requiere tiempo y estabilidad psicosocial. Muy próximo a la totalidad (94.1%) piensan que le gustaría saber más sobre la lactancia materna debido a que conocen sus beneficios y han tenido experiencias satisfactorias con el amamantar a sus niños

Un muy bajo porcentaje más, de la mitad de las encuestadas (50.6%) está de acuerdo en que ha recibido información en el centro de salud sobre lactancia materna, esto puede representar a las mujeres que tienen hijos y sobre todo a las que tienen más de uno dado que por lo general durante el puerperio de la madre y el VPCD de los niños se brinda mucha consejería sobre la importancia de la lactancia materna. Un porcentaje similar (52.34%) tienen prácticas

adecuadas de lactancia materna y el restante 47.66 prácticas inadecuadas; influenciado claramente por su nivel de conocimientos sobre el mismo tema (que es menor del 60%). Se observa muy claramente, al analizar estas variables que se revelan porcentajes muy similares, al entrevistar a las mujeres sobre información brindada o no, sobre lactancia materna en las unidades de salud; por lo tanto no podemos esperar mejores resultados al evaluar actitudes y prácticas de estas mujeres.

Casi la totalidad de las estudiadas (95%) afirma que en sus familias se da el pecho materno y de estas el 75% refieren que se da solo pecho materno por lo menos durante 6 meses; sin embargo este resultado no se corresponde con datos de ENDESA 2006/2007 quien reporta que a nivel nacional solamente existe 31% de LME a los 6 meses.

En cuanto a las actitudes, se encontró que el mayor porcentaje con actitud adecuada, lo conforman las mujeres con edades consideradas las más aptas para la reproducción (20 a 29 años); no así el mayor porcentaje de actitudes inadecuadas es el grupo de las adolescentes (15-19 años, 10.21%).

Al relacionar el estado civil con la actitud de cada participante, encontramos que las que cuentan con apoyo de su pareja son la que tienen el mayor porcentaje de actitudes adecuadas, lo que determina la importancia del estado emocional materno ante una actitud positiva al dar la lactancia materna exitosa por el estímulo-eyeción/producción de leche. El nivel educativo es prácticamente proporcional a actitudes adecuadas, es decir a mayor escolaridad mejor aceptación de las mujeres de dar lactancia a sus hijos. No es de sorprenderse que las que no tienen hijos (4.8%) tengan actitudes inadecuadas dado que es una experiencia con la que no cuenta, así como de tratarse de adolescentes lo cual también influye, como explicamos anteriormente

En cuanto a las prácticas sólo para las mujeres que han tenido hijos, prevalecen en un 86% las que dieron pecho materno a su último hijo; dicho dato es similar al porcentaje que afirmó conocer algún beneficio de la LM; no obstante éste disminuye al 54% al hablar de lactancia materna exclusiva. Solamente el 34% le dio pecho a sus hijos de 7 a 12 meses, esto nos indica que a esta edad se dio la ablactación para este mínimo porcentaje de lactantes, de acuerdo a las normas de la OMS, sin embargo llama la atención el 66% restante, quienes según datos de

ENDESA y resultados propios de este estudio no tienen LME a los 6 meses; y aunque se le da LM ya se ha introducido en su dieta agua, sucedáneos de la leche u otro tipo de alimentos.

Las mujeres en estudio que presentaron prácticas adecuadas son las que están en los grupos que presentaron a su vez tanto conocimientos y actitudes adecuadas, siendo las que tienen las edades aptas para la reproducción, las que cuentan con el apoyo de su pareja, las que son amas de casa y las que tienen hijos pero no en número mayor de dos. Y las de prácticas inadecuadas en su mayoría están representadas por los grupos opuestos, excepto las que corresponden a las acompañadas, esto debido a que la mayoría de nuestra población en estudio se encuentra en este grupo y a las amas de casa por la misma causa, encontrando con prácticas inadecuadas a las adolescentes, acompañadas y solteras, primaria completa, secundaria y primaria incompleta, amas de casa, estudiantes, mestizas, y las que tienen uno y dos hijos.

Podemos inferir: tener conocimientos adecuados no es equivalente a tener actitudes adecuadas e inversamente, pero que en la mayoría de los casos, las mujeres que tienen conocimientos adecuados tienden a tener actitudes adecuadas, no obstante es poco frecuente que las mujeres presenten a la vez tanto conocimientos inadecuados como actitudes inadecuadas, siendo que el 51.07% tienen nivel de conocimientos y actitudes adecuadas y solo el 8.936% conocimientos y actitudes inadecuadas.

Encontramos que las mujeres que tienen tanto conocimientos como prácticas adecuadas es menor en relación a cuando comparábamos el nivel de conocimiento con las actitudes y que es mayor la población que tienen tanto conocimientos como prácticas inadecuadas, siendo que tienen conocimientos y prácticas adecuadas el 43.83%, y 25.96% tienen tanto conocimientos como prácticas inadecuadas. Y es igual el porcentaje de mujeres que tiene tanto conocimientos y prácticas adecuadas con el grupo que tienen actitudes y prácticas adecuadas, las que representan el 43.83%, en estas a la vez es poco frecuente encontrar mujeres que tienen tanto actitudes y prácticas inadecuadas (8.94%).

Consideramos poco satisfactorio el hecho de que tan solo un poco más de la mitad de nuestra población estudiada (57.44%) ha recibido algún tipo de información sobre lactancia materna; de estos, el 26.4% lo ha recibido de algún familiar y tan solo el mismo porcentaje de personal

de salud , lo cual es un tanto alarmante dado que el personal de salud debería ser la principal fuente de información para la población , además de que el porcentaje que no ha recibido ningún tipo de información es muy próximo a la mitad de la población estudiada; de la información recibida, el 30.6% considera que fue suficiente y el 8.51% poca; de la utilidad de la misma el 46.4% opina que la información fue útil y que le ayudo a dar lactancia materna; lo que también podríamos atribuir a lo que nos referíamos anteriormente diciendo que durante las visitas de APN a las embarazadas se les brinda poca o ningún tipo de consejería sobre este tema enfocándose en otros aspectos propios del embarazo o incluso en la planificación posterior al embarazo y el hecho de que ni la mitad de la población que la ha recibido considera que fue suficiente y útil, se puede atribuir a que no solo la han recibido de personal capacitado sino también de amigos y familiares; además de que si fue recibida por personal de salud muy posiblemente por carga de trabajo en atención primaria o por otros motivos la información no haya podido ser de calidad.

## **10. CONCLUSIONES**

- La población estudiada está conformada en su totalidad por mujeres de raza mestiza, en las que predominan las jóvenes (de 20-29 años), que son principalmente amas de casa en unión libre, con nivel de educación inferior a secundaria completa y la mayoría tiene 1 o 2 hijos.
- Un poco más de la mitad de nuestra población en estudio (59.5%) tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna, lo cual continua siendo un porcentaje relativamente bajo y aun no muy significativo, éste debe aumentarse en los próximos años implementando estrategias dirigidas a educación continua a las mujeres en edad fértil en cualquier contacto con el personal de salud.
- La mayoría de las mujeres en el estudio tienen actitudes adecuadas sobre la lactancia materna (82.55%), lo cual es satisfactorio.
- Las prácticas sobre lactancia materna son adecuadas en un poco más de la mitad de la población estudiada, lo que coincide con el nivel poco satisfactorio de conocimientos adecuados. De lo cual deducimos que hay que garantizar un conocimiento amplio y científico, proporcionado de acuerdo al nivel cada mujer en edad fértil para que estas tengan actitudes y prácticas similares (buenas).
- Más de la mitad de la población ha recibido información sobre lactancia materna de fuentes diversas (57.44%) entre las que predominan del personal de salud, el cual no representa la fuente de información ni para la mitad de la población; y la mayoría de las que la recibieron la consideran suficiente y de utilidad. Sin embargo, hay un porcentaje similar, que refirió no haber recibido información sobre el tema, esta

población requiere información de calidad, en donde los protagonistas deben ser el personal de salud.

- Las mujeres que tienen mejor nivel de conocimiento son las mayores de 25 años, casadas, universitarias, estudiantes y las que tienen mayor número de hijos; así como mejores actitudes las mayores de 25 años, acompañadas, universitarias, amas de casa y las que tienen mayor número de hijos, y en lo que corresponde a las prácticas sobre lactancia materna son las que están en las de mayor edad, casadas, con secundaria completa, trabajadoras y con mayor número de hijo; siendo las mujeres con conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas, los grupos opuestos, en su mayoría.
  
- En la mayoría de los casos se observa que la mayoría de las mujeres presentan tanto conocimientos como actitudes adecuadas, conocimientos y prácticas adecuados, sin embargo, la mayoría de las mujeres con actitud adecuada tienen prácticas inadecuadas; por tanto tener conocimientos adecuados no es equivalente a tener actitudes y prácticas adecuadas.

## **11. RECOMENDACIONES**

- El MINSA debe impulsar capacitaciones al personal de salud y estos a líderes comunitarios, sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva así como los diferentes temas relacionados a la Lactancia Materna; garantizando una cadena de educación continua acorde al nivel socioeconómico de nuestra población en general.
- Brindar charlas educativas sobre lactancia materna no solo en los centros de salud sino también en diversos lugares a través de campañas donde se fomente la importancia de la lactancia materna, enfocada a la población joven, con menor número de hijos y con bajo nivel educativo, así como para las amas de casa.
- Promover y divulgar a través de los diferentes medios de comunicación, la importancia de la lactancia materna y los beneficios de la misma, haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva y sus ventajas, proporcionando así información no solo a mujeres, sino a la población en general de tal manera que las personas próximas a un lactante conozcan los beneficios de la misma.
- Reforzar las comisiones que promueven la implementación de la lactancia materna exclusiva a nivel de atención primaria, que es donde se brinda el primer y mayor contacto con la madre, de tal manera que se brinde a esta más y mejor información sobre lactancia materna y su importancia.
- Incluir entre los acápites que se vigilan en la atención de la mujer embarazada la consejería sobre lactancia materna.

## **12. BIBLIOGRAFIA**

1. Smale M, Renfrew MJ, Spiby H. Turning policy into practice: more difficult than it seems. The case of breastfeeding education. *Matern Child Nutr.* 2006; *accesado:* 20/05/12.
2. Convenio de cooperación técnica y financiera No. 233 de 2009 entre el Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF y Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas. Plan decenal de Lactancia Materna 2010-2020, Colombia. *www.icbf.gov.co/.../pdf/PlanDecenalLactanciaMaterna2010-...* *Accesado:* 03/06/2012
3. Informe Final de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (2006/07). ENDESA 2006/07. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) *www.inide.gob.ni/endesa/InformeFinal07.pdf* *Accesado:* 03/06/2012
4. IBFAN Nicaragua. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) INFORME NACIONAL NICARAGUA 2010. *www.worldbreastfeedingtrends.org/docs/WBTi.pdf*. *Accesado:* 03/06/2012
5. Seguimiento, Evaluación y Monitoreo de las Prácticas, Políticas y Programas a Nivel Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) *www.worldbreastfeedingtrends.org/docs/WBTi\_libro\_verde.pdf*. *Accesado:* 03/06/2012
6. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *RevObstetGynecol.* 2009; 2:222-31 *Accesado:* 31/05/2012
7. Carlos Enrique Martínez y colaboradores. Boletín Informativo No. 15, año 2010. Sección de Epidemiología, Departamento Médico de Medicina Preventiva, Subgerencia de Prestaciones en Salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Accesado:* 03/06/2012

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

8. Ann M. Veneman. Directora Ejecutiva de UNICEF. Retomando el tema de la lactancia materna en la Región de América latina y el Caribe- Un compromiso de UNICEF. [www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf) *Accesado: 03/06/2012*
9. Edna Magaly Gamboa D., Nahyr López B., Gloria Esperanza Prada G., Kelly Yanitze Gallo P. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Departamento de Salud Pública, Facultad de Salud, UIS, Bucaramanga. Colombia. Marzo de 2008. *Accesado: 03/06/2012*
10. Sonia Chaves Quirós, Adelaida Mata Solano, Robert Moya Vásquez. RESUMEN EJECUTIVO SITUACIÓN EN COSTA RICA DE LACTANCIA MATERNA, SEGUN ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES Y PROPÓSITOS MÚLTIPLES. INEC-2006. Equipo Técnico Salud del Niño y la Niña. San José, Costa Rica, Abril, 2007. *Comisión Nacional de Lactancia Marterna* [www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu...ms/150](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu...ms/150) *Accesado: 03/06/2012*
11. Aplicación de modelos explicativos utilizando regresión logística para determinar prioridades sobre prácticas de crianza en niños y niñas de 0 – 5 años de edad en comunidades fronterizas de República Dominicana y Haití, en el periodo mayo – septiembre del 2008. Tesis para optar al título de Master en Ciencias con mención en Epidemiología. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CENTRO DE INVESTIGACION EN DEMOGRAFIA Y SALUD. [www.cids.edu.ni/descargas/Tesis%20Marlon.pdf](http://www.cids.edu.ni/descargas/Tesis%20Marlon.pdf) *Accesado: 03/06/2012*
12. Delgado A, Arroyo L, Díaz M. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol MedHospInfantMex. [Periódica en línea] 2006; 63(1): 31-36. Disponible en: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid). *Acceso el 15 de Enero del 2012*

13. Ministerio de salud. Prácticas hospitalarias que favorecen o interfieren con lactancia materna. Edición Minsa, Nicaragua, 1994.
14. Crisanto Dileya y Reyes Jamileth. Prácticas y conocimientos de lactancia materna de madres con niños menores de un año. San Lorenzo, Boaco. Febrero, 1991- febrero 1992. Monografía UNAN/ Fac. Med.
15. Picado Janet, Bolsón Christine y Rosmasen Pataleen. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. Revista Panamericana de Salud Pública. 1993.
16. Cerna, J. y Quintanilla, E. Influencia de la lactancia materna en el estado nutricional y morbilidad por infecciones respiratorias y diarreicas agudas en los niños de seis meses a un año de edad en el centro de salud de Diriamba en el periodo julio-octubre de 1998. Tesis monográfica UNAN Carazo 1998.
17. Taylor, J. y Rocha, T. Conocimiento y practica sobre lactancia materna en los barrios de Puerto Cabezas 1999. Tesis. UNAN/León 1999.
18. Moreira Maryorie y Ortega Tania. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna d madres de niños y niñas menores de 2 años. Rama. Año 2002. Monografía UNAN/Fac. Med.
19. Baca Rodríguez Zayda y Betanco Urania. Conocimientos, actitudes y prácticas en las madres adolescentes de Cayalinpe, Chinandega. Año 2002. Monografía UNAN/Fac. Med.
20. Indiana González Moys. Apoyo técnico: Jessica Navarro, Domingo Sánchez, Marvin Flores. “Empoderamiento a la Red de Salud Comunitaria” Informe Final Estudio de Línea de Base “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Nutrición e Higiene en madres de niños menores de cinco años y líderes comunitarios”. Movimiento Comunal Nicaragüense/UNICEF. Proyecto de cooperación 2009 UNICEF/MCN. [www.mcnicaraguense.org/...pdf/LINEA\\_BASE\\_SALUD.pdf](http://www.mcnicaraguense.org/...pdf/LINEA_BASE_SALUD.pdf)Accesado: 03/06/2012

21. Carlos Aristóteles SozaTórrez. Conocimientos sobre Lactancia Materna del Personal de salud de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Alemán-Nicaragüense Febrero 2005. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO. *Intervención educativa y estudios CAP. Revista Peruana deredalyc.uaemex.mx/pdf/363/36322413.pdf* *Accesado: 03/06/2012*
22. Maylin Coronado I, Olga Sanchez N, Alina Rodriguez M, Remigio G. Perez. CAUSASDEABANDONODELALACTACIAMATERNAEXCLUSIVAANTESDEL OSSEISMESES ENSANJOSEDELASLAJAS, la Habana, 2007
23. UNICEF en Nicaragua. (©UNICEF/Nicaragua 2008/favalle). *www.unicef.org/lac/UNICEF\_en\_Nicaragua.pdf*. *Accesado: 31/05/2012*
24. Nutrición Materno-Infantil - Nicaragua - Nutrinet. *nicaragua.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil?start=15* *Accesado: 06/06/2012*
25. Aurora Velásquez, Ligia Saavedra, Ivette Sandino Lacayo, Oscar Núñez Gadea y Colaboradores. Reunión Latinoamericana y del Caribe Sobre Lactancia Materna. *Accesado: 31/05/2012*
26. Plan Plurianual de MINSA 2011-2015. Prioridades y retos del sector salud. *www.minsa.gob.ni/index.php?option=com\_remository...id...* *Accesado: 20/05/2012*
27. Jesús Rodríguez-García y Naydú Acosta-Ramírez. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Rev. Salud pública. 10 (1):71-84, 2008. Centro de Proyectos para el Desarrollo-Cendex, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Accesado: 08/06/2012*

28. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995. [www.unicef.cl/lactancia/docs/.../Mod%20beneficios%20manual.pdf](http://www.unicef.cl/lactancia/docs/.../Mod%20beneficios%20manual.pdf) Accesado: 03/06/2012
29. Josefa Aguayo Maldonado, José Arena Ansótegui, N. Marta Díaz-Gómez. Lactancia Materna: guía para profesionales. *MONOGRAFÍAS DE LA A.E.P.Nº 5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría* [www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia\\_materna.pdf](http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf) Accesado: 20/05/2012
30. María Isabel Aguilar, Miguel Ángel Fernández Ortega. Médico Familiar, Departamento de Medicina Familiar, UNAM. Monografía. Lactancia materna exclusiva. [www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf](http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf) Accesado: 15/05/2012
31. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial Nº 38.763 del 6 de septiembre de 2007. REPÚBLICA DE VENEZUELA. Dada, firmada y sellada en el Palacio Federal Legislativo, sede de la Asamblea Nacional, en Caracas, julio de 2007. (HUGO CHÁVEZ FRÍAS) [www.ilo.org/dyn/.../breastfeeding-Gaceta%20Oficial%20N%2038.p...](http://www.ilo.org/dyn/.../breastfeeding-Gaceta%20Oficial%20N%2038.p...) Accesado: 03/06/2012
32. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social v.14 n.1 San José 2006. Domingo Vargas Azofeifa. Algunas estrategias metodológicas para enfrentar el desarrollo de la investigación e innovación tecnológica en la Caja Costarricense de Seguro Social. [www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592006000100004...](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592006000100004...) Accesado: 10/06/2012

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

33. Blanca Pelcastre, Norma Villegas, Verónica De León, Agustín Díaz, Doris Ortega, Manuel Santillana, Juana de los Ángeles Mejía. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. DESCRIPTORES: Parteras tradicionales. Conocimientos, actitudes y práctica en salud. Julio/2005. *Accesado: 20/05/2012*
34. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS/UNICEF, 1981. Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. 30/11/2006. Marco Legal en Lactancia Materna*[www.fundacionbengoa.org](http://www.fundacionbengoa.org) >. *Accesado: 08/06/2012*
35. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA, MANAGUA, FEBRERO 2007. JUNTA DIRECTIVA DE LA ASAMBLEA NACIONAL XXIII LEGISLATURA (2007). [www.infocoop.gob.ni/...//Constitucion%20Politica%20de%20Nicarag..](http://www.infocoop.gob.ni/...//Constitucion%20Politica%20de%20Nicarag..) *Accesado: 10/06/2012*
36. Ley de Promoción, Protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. LEY No 295, Aprobada el 10 de Junio de 1999. Publicada en la Gaceta No. 122 del 28 de Junio de 1999. El presidente de la Republica de Nicaragua: Arnoldo Alemán Lacayo.[dev.codeni.org.ni/.../Ley\\_promocion\\_proteccion\\_lactancia\\_materna....](http://dev.codeni.org.ni/.../Ley_promocion_proteccion_lactancia_materna....) *Accesado: 10/06/2012*
37. Ley General de Salud. Descarga-Ministerio de Salud. [www.minsa.gob.ni/index.php?option=com\\_remository...id...](http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository...id...) *Accesado: 10/06/2012*

### 13. ANEXOS

#### ANEXO 1. Encuesta de nivel de CAP sobre Lactancia materna

##### I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS

Característica	Indicadores		
Edad	#	No. de hijos	#
Etnia	Mestiza () Misquita () Mayagna () Creole () Otra ()		
Estado civil	Soltera () Casada () Viuda () Acompañada o unida()		
Escolaridad	Analfabeta ()		Alfabetizada ()
	Primaria completa ()		Primaria incompleta ()
	Secundaria completa ()		Secundaria incompleta
	Técnica ()		Universitaria ()
Ocupación	Estudiante () Ama de casa ()		Trabajadora ()
	Otros ()		Cuales?

##### II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Conocimientos	Si	No	No sabe
<b>2.1 Crees que es importante dar de mamar a los niños</b>			
<b>2.2 Conoces los beneficios de darle de mamar a los niños. Si la respuesta es sí, cuales conoces:</b>			
Previene enfermedades del niño			

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>Conocimientos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
Es más económico			
Es el mejor alimento			
Favorece la relación madre hijo			
<b>2.3 Sabes cada cuanto hay que dar el pecho a los niños. Si la respuesta es sí, selecciona</b>			
Cada vez que llora			
Cada vez que quiere (a libre demanda)			
Cada dos horas			
Cada 3-4 horas			
<b>2.4 Sabes cómo debe ser la alimentación de los niños en los primeros seis meses de nacidos. Si la respuesta es sí, selecciona</b>			
Solo pecho materno			
Pecho materno más agua			
Pecho materno más leche de vaca			
Pecho materno más comida			
Atoles y refrescos			

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>Conocimientos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
<b>2.5 Sabes en qué posición debe darse el pecho. Si la respuesta es sí, selecciona</b>			
Sentada			
Acostada			
Otra			
<b>2.6 Sabes por cuanto tiempo hay que darle solo pecho a los niños. Si la respuesta es sí, selecciona</b>			
1-3 meses			
4-6 meses			
7-12 meses			
Más de 12 meses			

### **III. ACTITUDES ANTE LA LACTANCIA MATERNA**

<b>Actitudes</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Duda</b>
Es algo que tiene que ver solo con la mujer			

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

A los hombres no les gusta que la mujer de pecho			
A mi compañero o marido no le gusta que le de pecho al niño			
La lactancia le afloja los bustos a la mujer y los vuelve feos			
Se le debe dar solo pecho al niño hasta los 6 meses			
Dar solo pecho sirve para planificar y espaciar los hijos			
A mi próximo hijo pienso darle el pecho			
Si una trabaja es muy difícil que del pecho			
Me gustaría saber más sobre la lactancia materna			
En el centro de salud me han dado información útil sobre la lactancia materna			

#### **IV. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA**

<b>Prácticas para todas las mujeres</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sé.</b>
4.1 En mi familia las mujeres dan el pecho			
4.2 En mi familia todas las mujeres dan solo el pecho por lo menos seis meses			

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

<b>Prácticas para todas las mujeres</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sé.</b>
<b>Prácticas para las mujeres que ya han tenido hijos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No se</b>
<b>4.3 A mi último niño le di pecho. Si la respuesta es sí, seleccione lo que le dio:</b>			
Solo pecho materno			
Pecho materno más agua			
Pecho materno más leche de vaca			
Pecho materno más comida			
Atoles y refrescos			
<b>4.4 A mi último niño le di pecho durante:</b>			
1-3 meses			
4-6 meses			
7-12 meses			
Más de 12 meses			
<b>4.5 Tuve problemas para dar el pecho. Si la respuesta es sí, diga cuál fue el problema</b>			
Problema:			

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

Prácticas para todas las mujeres	Si	No	No sé.
<b>4.6 Solo para las que tuvieron problemas con amamantar:</b> Gaste bastante dinero comprando leche de vaca o de pote			
4.7 En los primeros seis meses de vida de mi último niño se me enfermó bastante			

#### V. AGENTES DE CAMBIO SOBRE CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA.

Información		
5.1 Has recibido información sobre cómo dar de mamar a tu niño	Si ( ) No ( )	Marque con una X
Si la respuesta es sí, quien te la dio:	Familiar	
	Compañero	
	Amiga	
	Personal de salud	
	Líder de salud	
	Partera	
5.2 La información que recibiste fue	Poca	

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

	Suficiente	
	Mucha	
5.3 La información que recibiste fue	Útil, te ayudo a dar pecho	
	Poco útil, te sirvió en algunas cosas	
	Nada útil, no te sirvió del todo	

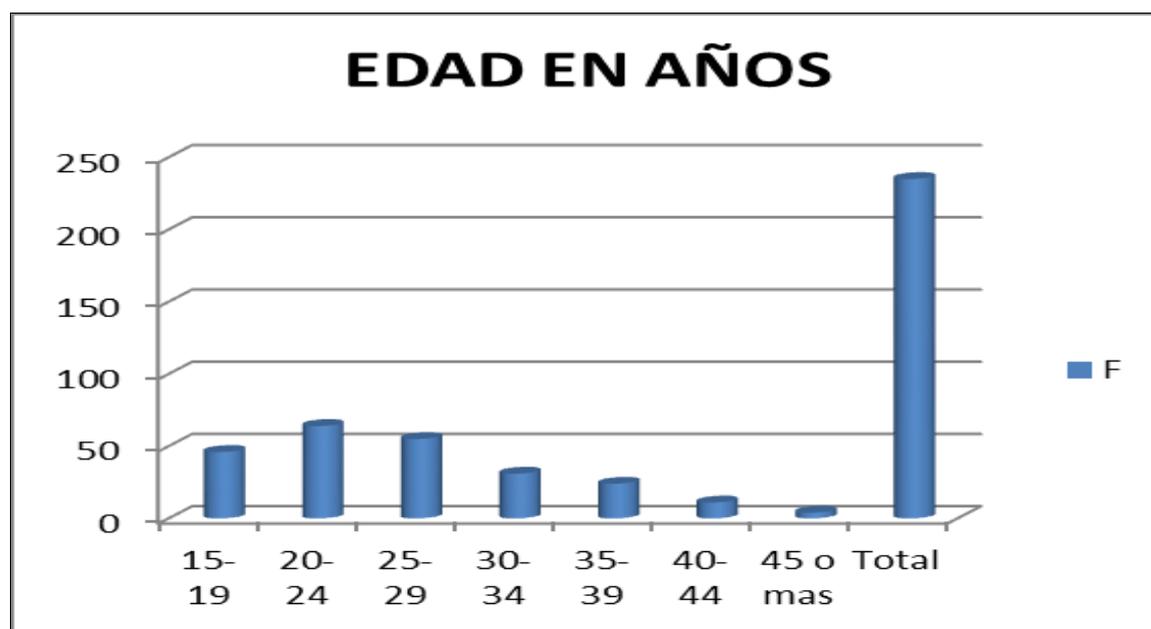
*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

**Tabla 1. Edad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Edad (años)	f	%
15-19	46	19.57
20-24	64	27.23
25-29	55	23.4
30-34	31	13.21
35-39	24	10.21
40-44	11	4.68
45omas	4	1.7
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Gráfico1: Edad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**



Fuente: Tabla 1

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

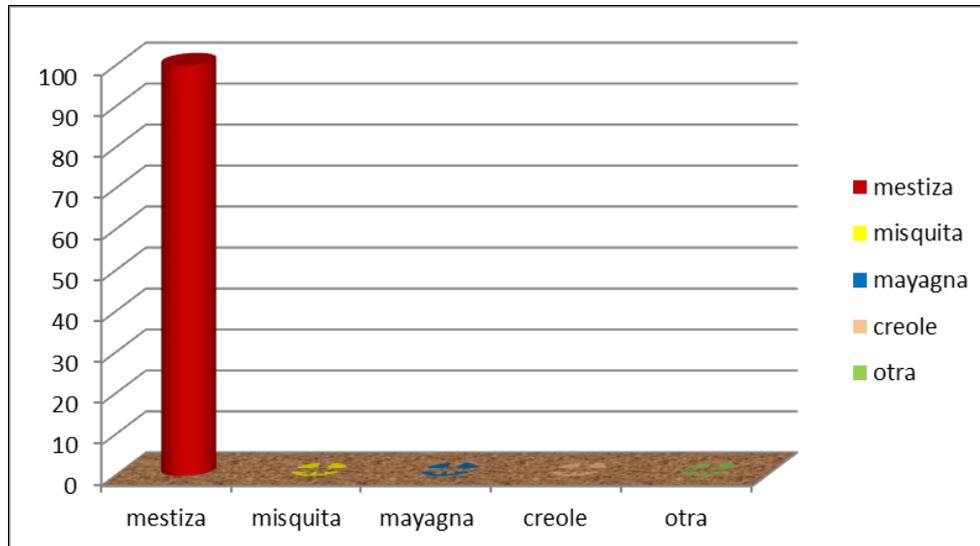
**Etnia de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<b>Etnia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>mestizo</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>misquita</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>mayagna</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>creole</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>otra</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico 2**

**Etnia de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**



**Fuente: Tabla 2**

**Tabla 3**

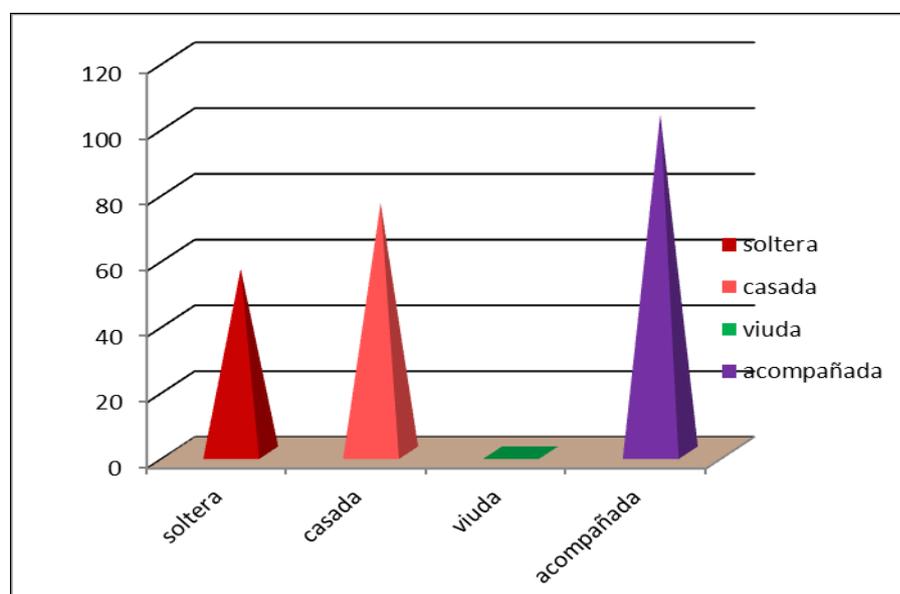
**Estado civil de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Estado civil	F	%
Soltera	56	23.83
Casada	76	32.34
Viuda	0	0
acompañada	103	43.83
total	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico 3**

**Estado civil de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**



**Fuente: tabla 3**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

**Tabla 4**

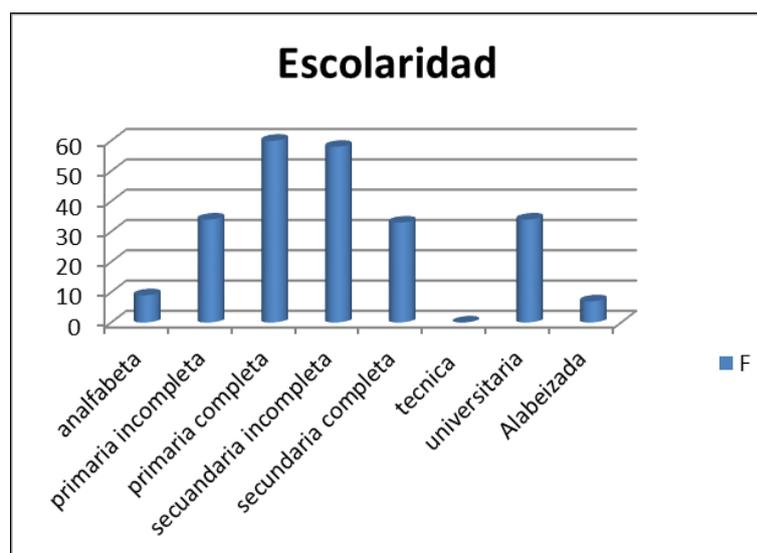
**Escolaridad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Escolaridad	F	%
Analfabeta	9	3.83
Primaria incompleta	34	14.47
Primaria completa	60	25.53
Secundaria incompleta	58	24.68
Secundaria completa	33	14.04
Técnica	0	0
Universitaria	34	14.47
Alfabetizada	7	2.98
Total	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico 4**

**Escolaridad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**



**Fuente: Tabla 4**

**Tabla 5**

**Ocupación de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Ocupación	F	%
Ama de casa	160	68.1
Estudiante	39	16.59
trabajadora	28	11.91
otros	8	3.4
total	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico 5**

**Ocupación de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**



**Fuente: Tabla 5**

**Tabla 6**

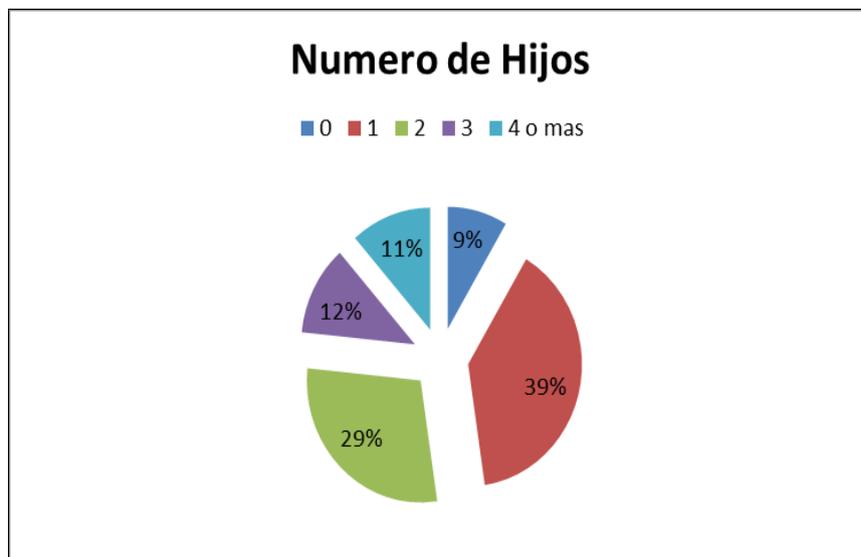
**Número de hijos de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Número de hijos	F	%
0	20	8.1
1	92	39.2
2	68	29.2
3	28	12
4omas	27	11.5
Total	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico 6**

**Número de hijo de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**



**Fuente: Tabla 6**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

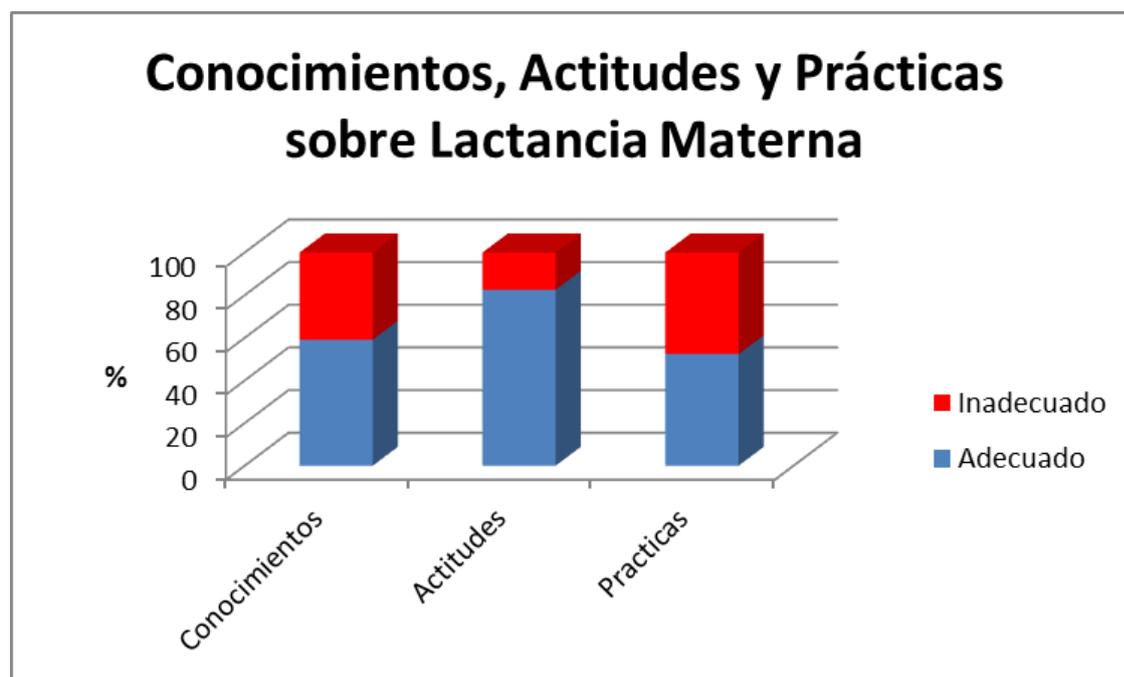
**Tabla 7**

**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

	Adecuada		Inadecuada		Total	
	F	%	F	%	F	%
Conocimientos	139	59.15	96	40.85	235	100
Actitudes	194	82.55	41	17.45	235	100
Prácticas	123	52.34	112	47.66	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico 7**



**Fuente: Tabla 7**

**Tabla 8**

**Conocimiento de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

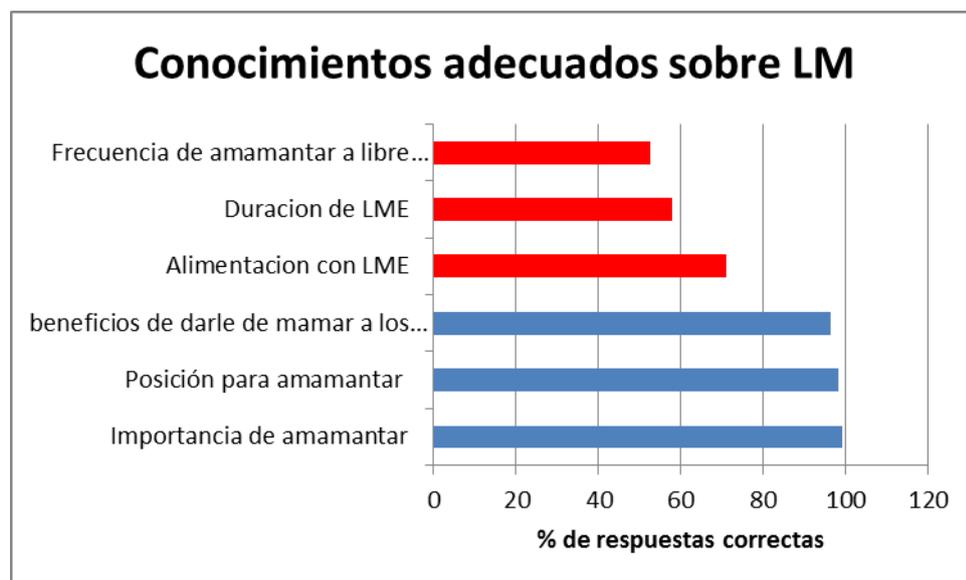
Conocimiento	Si		No/Nosabe		Total	
	F	%	F	%	F	%
	<b>2.1 Crees que es importante dar de mamar a los niños</b>	233	99.14	2	0.86	235
<b>2.2 Conoces los beneficios de darle de mamar a los niños. Si la respuesta es sí, cuales conoces:</b>	227	96.59	8	3.41	235	100
Previene enfermedades del niño	31	13.19				
Es más económica	66	28.08				
Es el mayor alimento	96	40.85				
Favorece la relación madre-hijo	34	14.46				
<b>2.3 Sabes cada cuanto hay que dar el pecho a los niños. Si la respuesta es sí, selecciona</b>	233	99.14	2	0.86	235	100
Cada vez que llora	77	32.77				
Cada vez que quiere(a libre demanda)	124	52.76				
Cada do shoras	16	6.81				
Cada3-4horas	16	6.81				
<b>2.4 Sabes cómo debe ser la alimentación de los niños en los primeros seis meses de nacidos. Si la respuesta es sí, selecciona</b>	219	93.2	16	6.8	235	100
Solo pecho materno	167	71.06				
Pecho materno más agua	4	1.7				
Pecho materno más leche de vaca	2	0.85				

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

Pecho materno más comida	46	19.57				
Atoles y refrescos	0	0				
<b>2.5 Sabes en qué posición debe darse el pecho. Si la respuesta es sí, selecciona</b>	231	98.3	4	1.7	235	100
Sentada	119	50.64				
Acostada	112	47.66				
Otra	0	0				
<b>2.6 Sabes por cuanto tiempo hay que darle solo pecho a los niños. Si la respuesta es sí, selecciona</b>	235	100	0	0	235	100
1-3 meses	10	4.25				
4-6 meses	136	57.87				
7-12 meses	44	18.72				
Más de 12 meses	45	19.14				

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 8**



*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

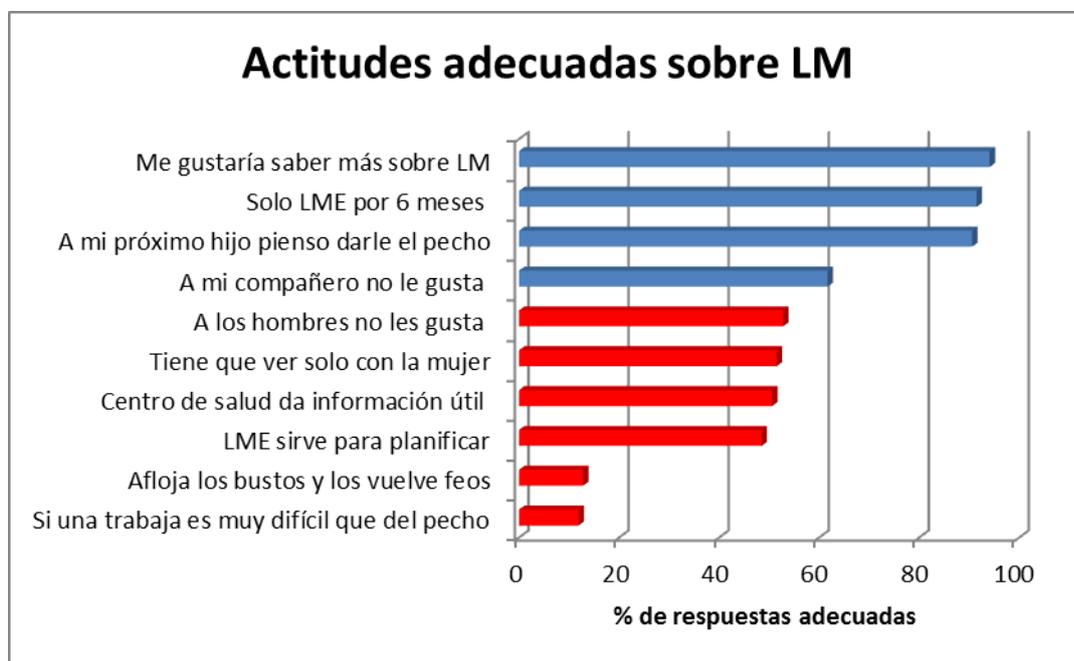
**Tabla 9**

**Actitudes de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Actitudes	De acuerdo		Endesacuerd		Duda		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Es algo que tiene que ver solo con la mujer	107	45.5	121	51.5	7	2.98	235	100
A lo hombres no les gusta que la mujer de el pecho	54	23	124	52.8	57	24.2 6	235	100
A mi compañero o marido no le gusta que le de pecho al niño	64	27.2	145	61.7	26	10.6 4	235	100
la lactancia le afloja los bustos a las mujeres y lo vuelve feos	191	81.3	30	12.8	14	5.96	235	100
Se le debe dar solo pecho al niño hasta los 6meses	215	91.5	8	3.41	12	5.11	235	100
Dar solo pecho sirve para planificar y espaciar los hijos	114	48.5	91	38.7	30	12.7 7	235	100
A mi próximo hijo pienso darle el pecho	213	90.6	10	4.26	12	5.11	235	100
Si una trabaja es muy difícil que de el pecho	195	83	28	11.9	12	5.11	235	100
Me gustaría saber más sobre lactancia materna	221	94.1	14	5.96	0	0	235	100
En el centro de salud me han dado información útil sobre lactancia materna	119	50.6	116	49.4	0	0	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico No. 9**



**Expresado en acuerdo o desacuerdo según direccionalidad de la pregunta**

**Fuente: Tabla 9**

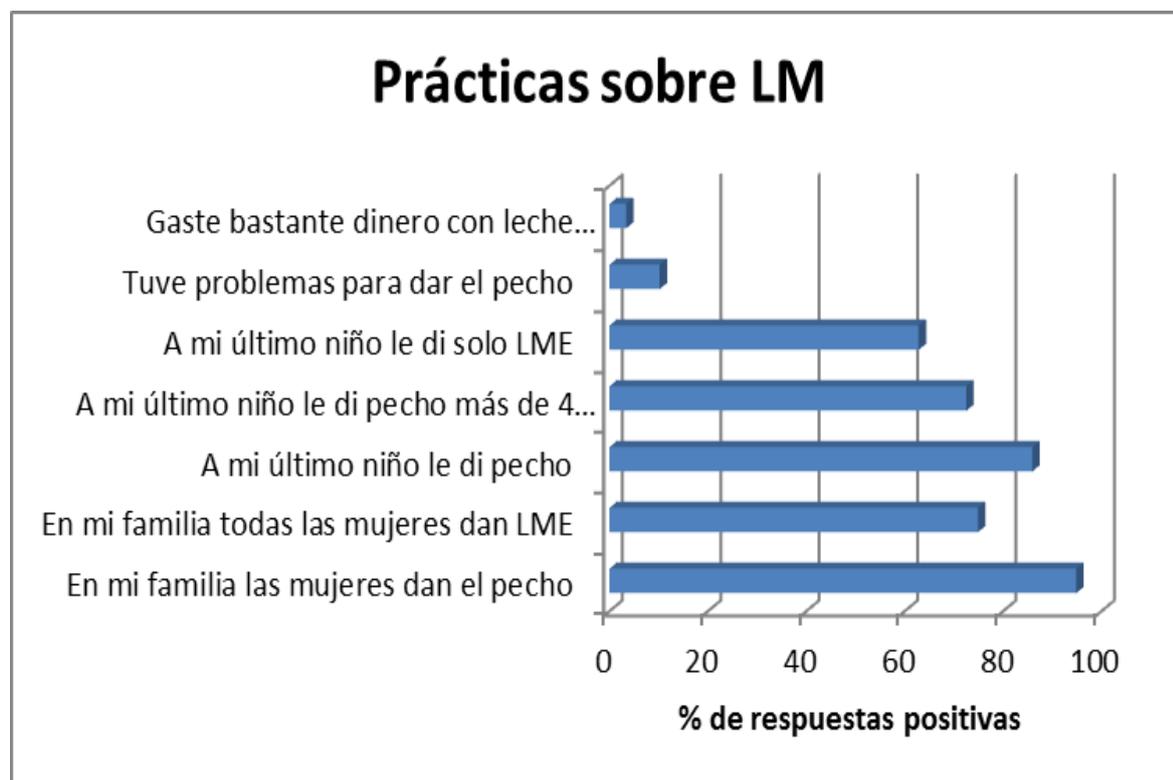
*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

**Tabla 10. Prácticas de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Prácticas para todas las mujeres	Si		No/ No sabe		Total	
	F	%	F	%	F	%
4.1 En mi familia las mujeres dan el pecho	223	94.9	12	5.11	235	100
4.2 En mi familia todas las mujeres dan solo el pecho por lo menos seis meses	176	74.9	59	25.11	235	100
<b>Prácticas para las mujeres que ya han tenido hijos</b>						
<b>4.3 A mi último niño le di pecho. Si la respuesta es sí, seleccione lo que le dio:</b>	<b>202</b>	<b>85.96</b>	<b>33</b>	<b>14.04</b>	<b>235</b>	<b>100</b>
Solo pecho materno	127	62.87			54.05	
Pecho materno más agua	0	0			0	
Pecho materno más leche de vaca	2	0.99			0.86	
Pecho materno más comida	73	36.13			31.07	
Atoles y refrescos	0	0			0	
<b>4.4 A mi último niño le di pecho durante:</b>	<b>202</b>	<b>85.96</b>	<b>33</b>	<b>14.04</b>	<b>235</b>	<b>100</b>
1-3 meses	8	3.96			3.41	
4-6 meses	44	21.78			18.73	
7-12 meses	80	39.60			34.05	
Más de 12 meses	70	34.65			29.79	
<b>4.5 Tuve problemas para dar el pecho. Si la respuesta es sí, diga cuál fue el problema</b>	<b>24</b>	<b>10.22</b>	<b>211</b>	<b>89.78</b>	<b>235</b>	<b>100</b>
Problema:						
<b>4.6 Solo para las que tuvieron problemas con amamantar: Gaste bastante dinero comprando leche de vaca o de pote</b>	<b>8</b>	<b>33.33</b>			<b>3.41</b>	
4.7 En los primeros seis meses de vida de mi último niño se me enfermó bastante	16	6.81				

**Fuente: Encuesta**

**Grafico no. 10**



**Fuente: tabla 10**

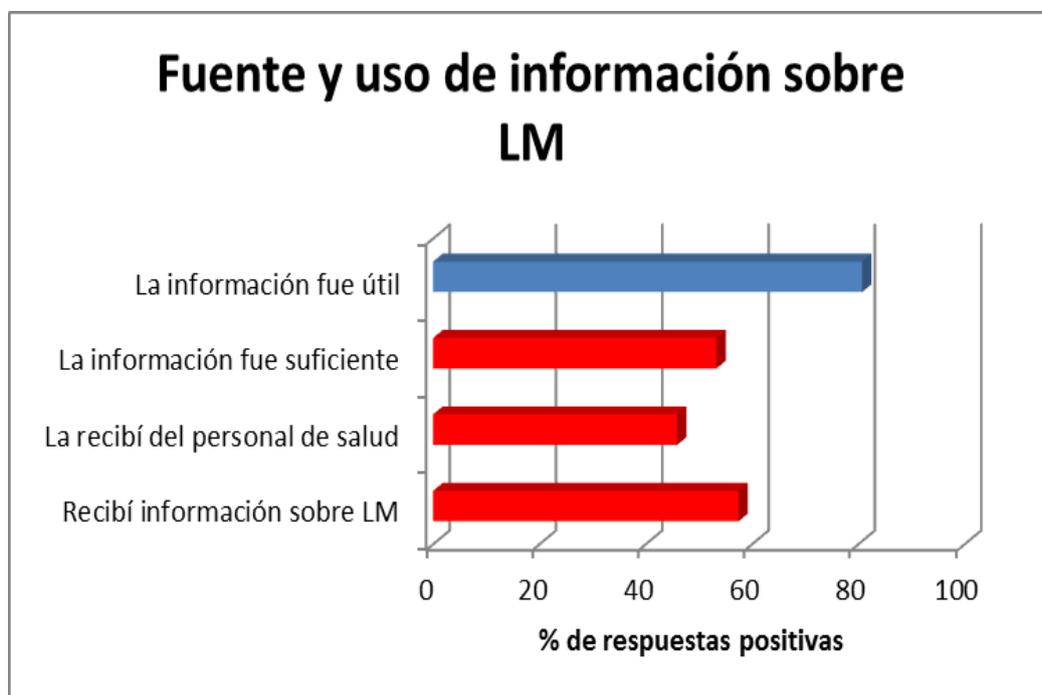
**Tabla 11**

**Información sobre LM de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<b>Información</b>					
5.1 Has recibido información sobre cómo dar de mamar a tu niño	Si=135 (57.44%)			No= 100 (42.56%)	Total= 235 (100%)
		F	%		
Si la respuesta es sí, quien te la dio:	Familiar	62	45.9		
	Compañero	2	1.48		
	Amiga	4	2.96		
	Personal de salud	62	45.9		
	Líder de salud	2	1.48		
	Partera	3	2.22		
	5.2 La información que recibiste fue	Poca	20	14.8	
	Suficiente	72	53.3		
	Mucha	43	31.9		
5.3 La información que recibiste fue	Útil, te ayudo a dar pecho	109	80.7		
	Poco útil, te sirvió en algunas cosas	26	19.3		
	Nada útil, no te sirvió del todo	0	0		

**Fuente: Encuesta**

Grafio N0. 11



**Fuente: Tabla 11**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

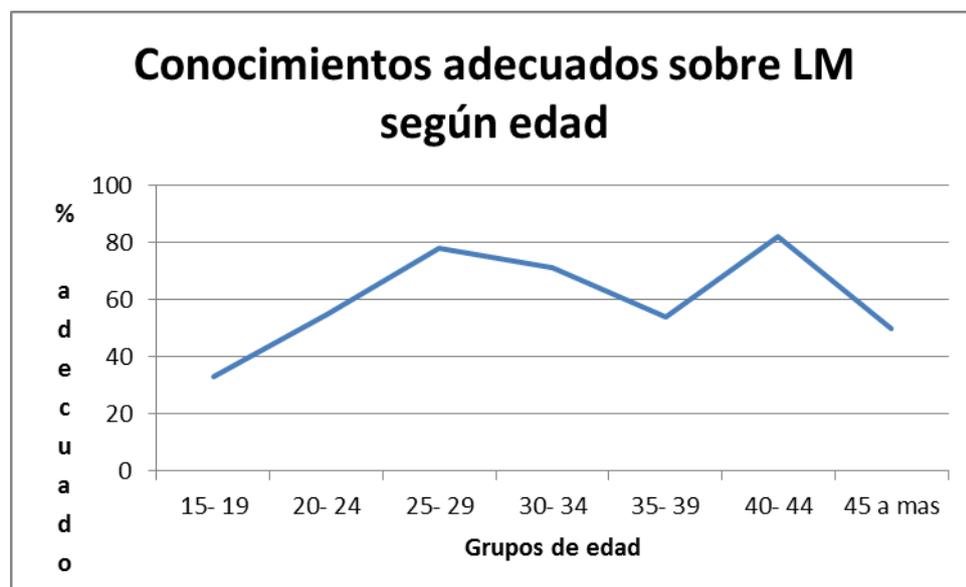
**Tabla 12**

**Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en relación a edad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Edad</i>	<i>Conocimientos</i>				<i>Total</i>	
	<i>Adecuada</i>		<i>Inadecuada</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
<i>15- 19</i>	15	33	31	67	46	19.17
<i>20- 24</i>	35	55	29	45	64	27.23
<i>25- 29</i>	43	78	12	22	55	23.4
<i>30- 34</i>	22	71	9	29	31	13.19
<i>35- 39</i>	13	54	11	46	24	10.21
<i>40- 44</i>	9	82	2	18	11	4.68
<i>45 a mas</i>	2	50	2	50	4	1.7
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 12**



**Fuente: tabla 12**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

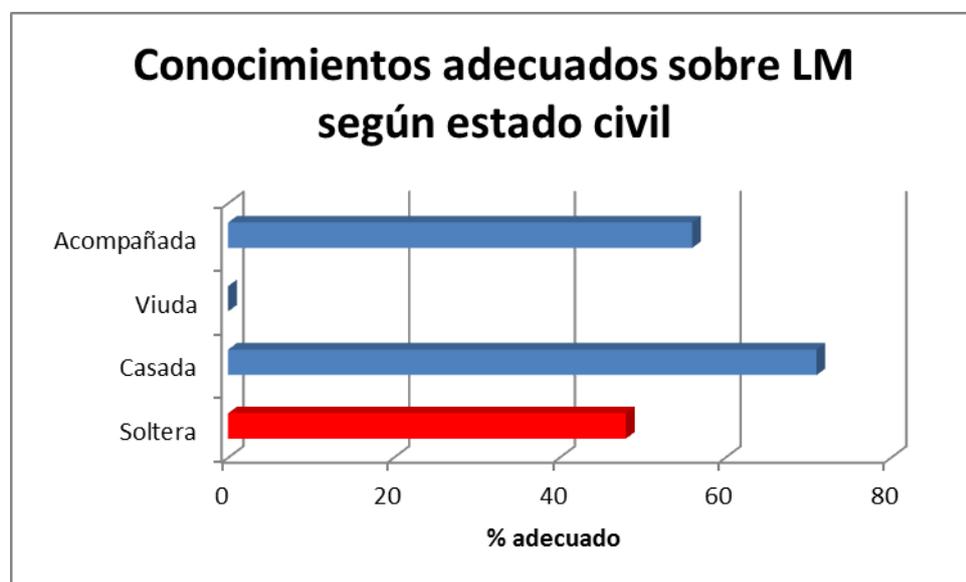
**Tabla: 13**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación con estado civil de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Estado civil</i>	<i>Conocimientos</i>				<i>Total</i>	
	<i>Adecuada</i>		<i>Inadecuada</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
<i>Soltera</i>	27	48	29		52	23.83
<i>Casada</i>	54	71	22		29	32.34
<i>Viuda</i>	0	0	0		0	0
<i>Acompañada</i>	58	56	45		44	43.83
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 13**



**Fuente: tabla 13**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

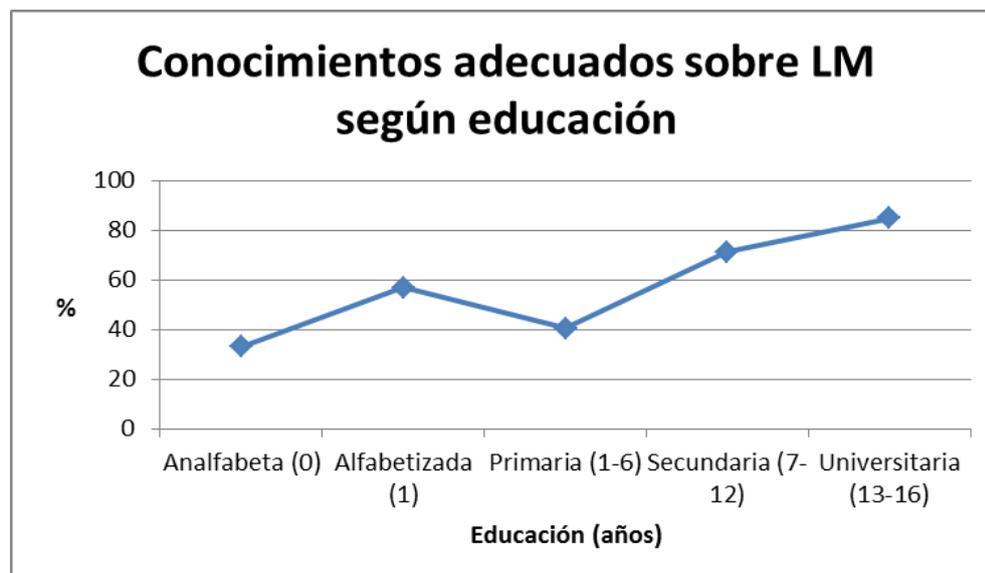
**Tabla 14**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación a escolaridad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Escolaridad</i>	<i>Conocimientos</i>				<i>Total</i>	
	<i>Adecuada</i>		<i>Inadecuada</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
<i>Analfabeta</i>	3	33	6	67	9	3.83
<i>Primaria</i>	13	38	21	62	34	14.46
<i>Incompleta</i>						
<i>Primaria</i>	25	42	35	58	60	25.54
<i>Completa</i>						
<i>Secundaria</i>	46	79	12	21	58	24.68
<i>Incompleta</i>						
<i>Secundaria completa</i>	19	58	14	42	33	14.04
<i>Técnica</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Universitaria</i>	29	85	5	15	34	14.47
<i>Alfabetizada</i>	4	57	3	43	7	2.98
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 14**



**Fuente: tabla 14**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

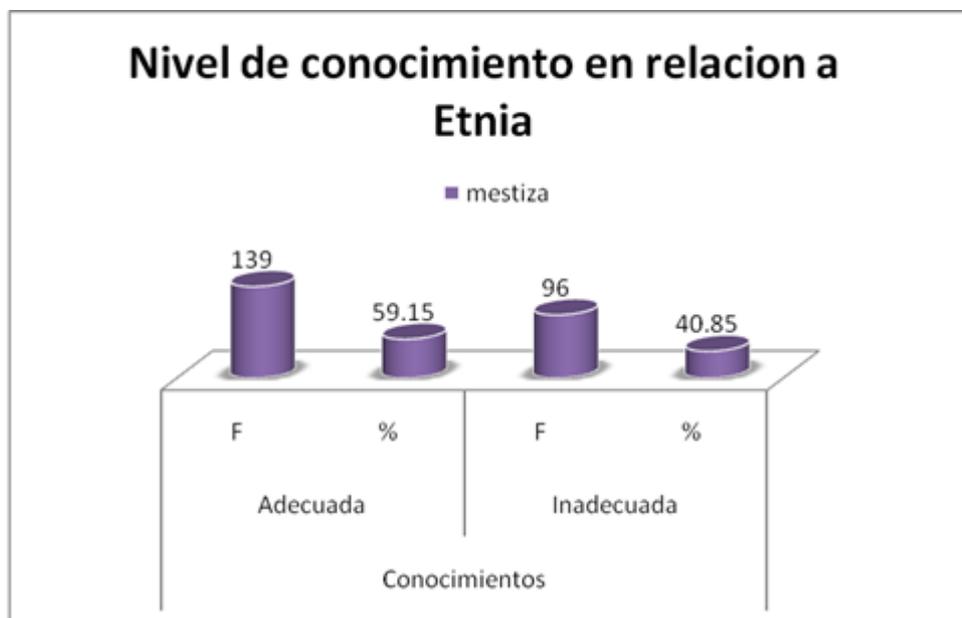
**Tabla 15**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación a etnia de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Etnia</i>	<i>Conocimientos</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>mestiza</i>	139	59.15	96	40.85	235	100
<i>Total</i>	139	59.15	96	40.85	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico # 15**



**Fuente: Tabla 15**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

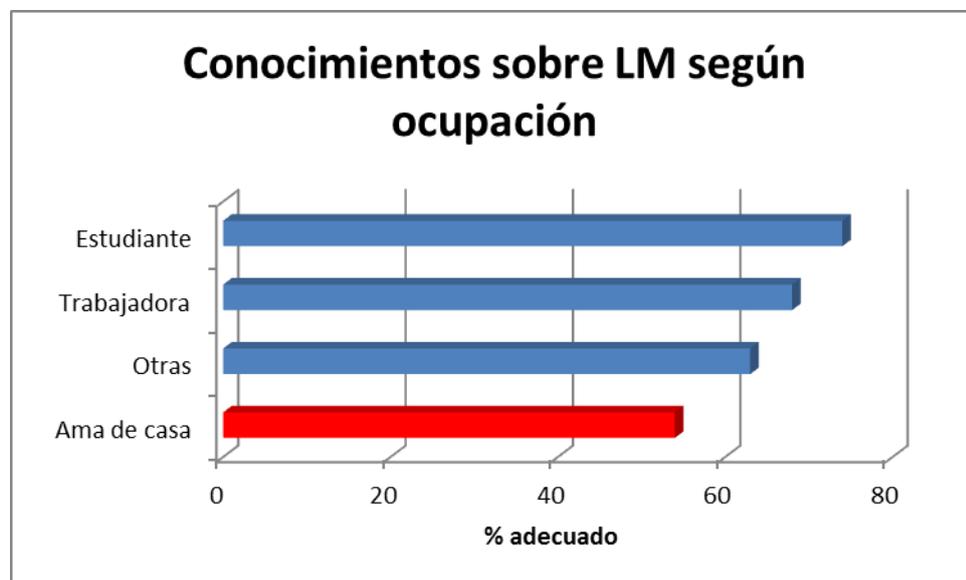
**Tabla 16**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación a ocupación de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Ocupación</i>	<i>Conocimientos</i>				<i>Total</i>	
	<i>Adecuada</i>		<i>Inadecuada</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
<i>Ama de casa</i>	86	54	74	46	160	68.1
<i>estudiante</i>	29	74	10	26	39	16.59
<i>Trabajadora</i>	19	68	9	32	28	11.91
<i>Otras</i>	5	63	3	37	8	3.4
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 16**



**Fuente: tabla 16**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

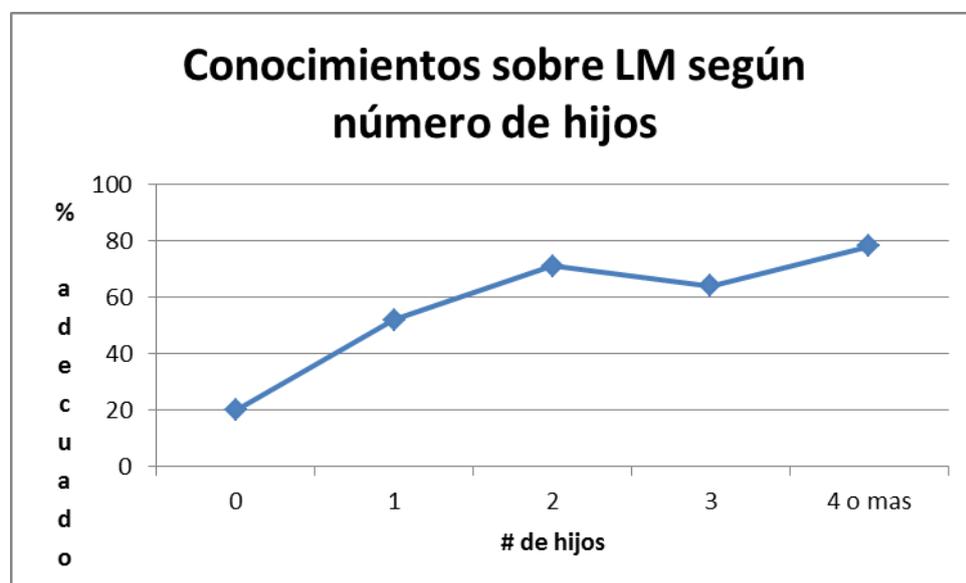
**Tabla 17**

**Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en relación a número de hijos de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Número de hijos</i>	<i>Conocimiento</i>				<i>Total</i>	
	<i>Adecuada</i>		<i>Inadecuada</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
0	4	20	16	80	20	8.1
1	48	52	44	48	92	39.2
2	48	71	20	29	68	29.2
3	18	64	10	36	28	12
4 o mas	21	78	6	22	27	11.5
<i>total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 17**



**Fuente: tabla 17**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

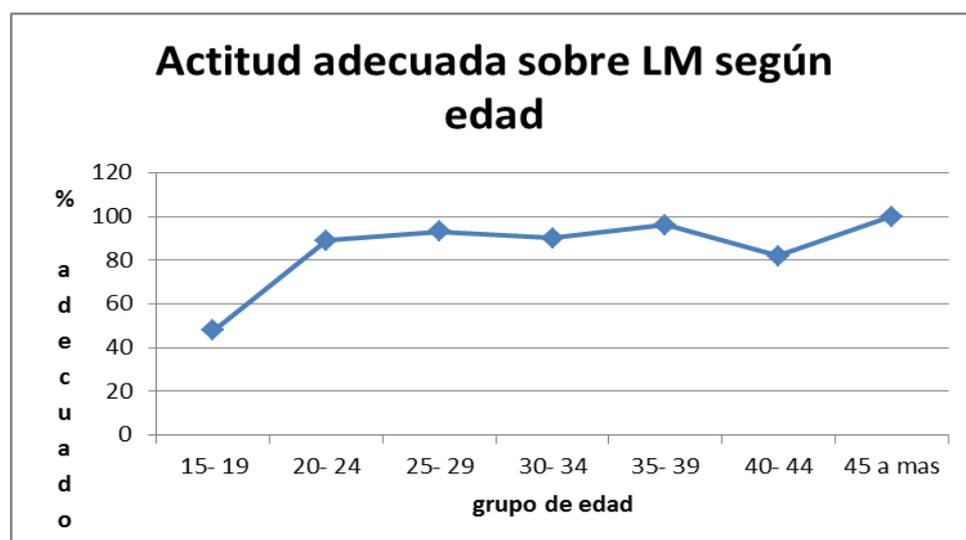
**Tabla 18**

**Actitud sobre lactancia materna en relación a edad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Edad</i>	<i>Actitud</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
15- 19	22	48	24	52	46	19.17
20- 24	57	89	7	11	64	27.23
25- 29	51	93	4	7	55	23.4
30- 34	28	90	3	10	31	13.19
35- 39	23	96	1	4	24	10.21
40- 44	9	82	2	18	11	4.68
45 a mas	4	100	0	0	4	1.7
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico No, 18**



**Fuente: tabla 18**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

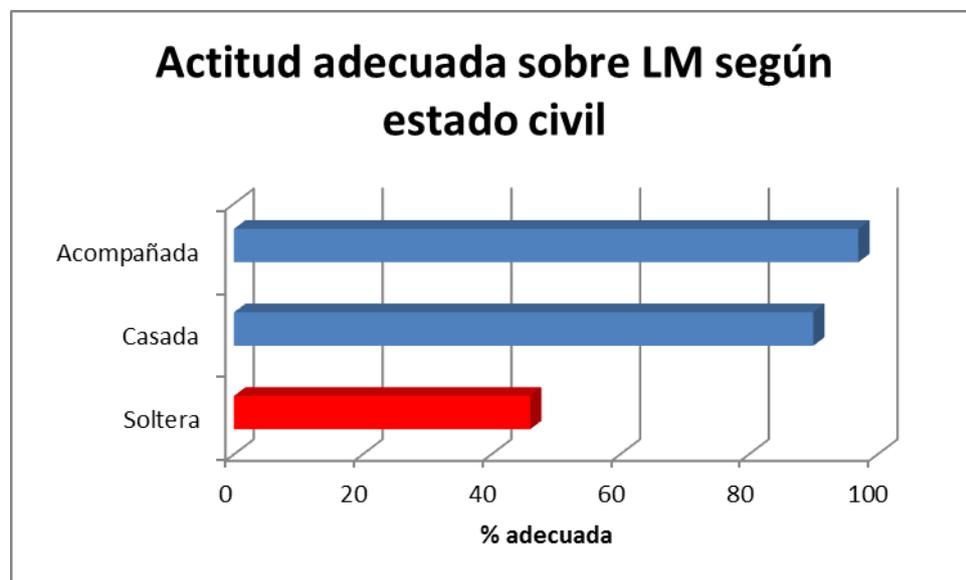
**Tabla 19**

**Actitud sobre lactancia materna en relación a estado civil de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Estado civil</i>	<i>Actitud</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Soltera</i>	26	46	30	54	56	23.82
<i>Casada</i>	68	90	8	10	76	32.34
<i>Viuda</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Acompañada</i>	100	97	3	3	103	43.83
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 19**



**Fuente: tabla 19**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

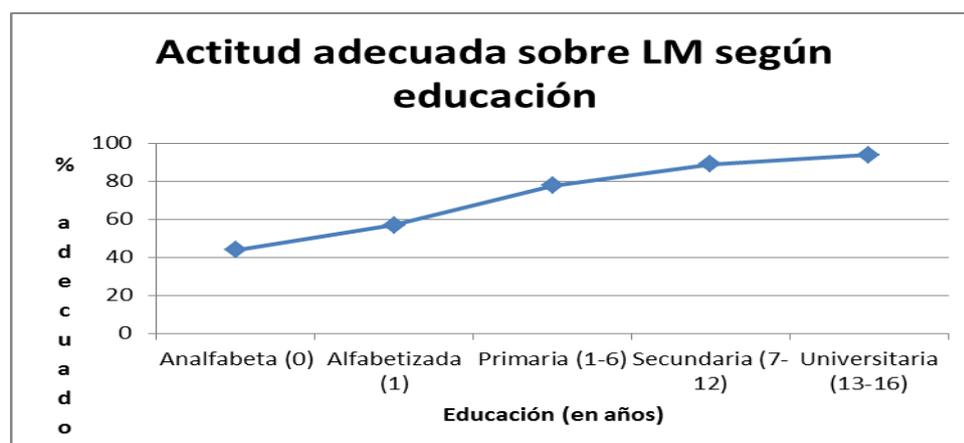
**Tabla 20**

**Actitud sobre lactancia materna en relación a escolaridad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Escolaridad</i>	<i>Actitud</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Analfabeta</i>	4	44	5	56	9	3.83
<i>Primaria</i>	26	77	8	23	34	14.46
<i>Incompleta</i>						
<i>Primaria</i>	47	78	13	22	60	25.54
<i>Completa</i>						
<i>Secundaria</i>	52	90	6	10	58	24.68
<i>Incompleta</i>						
<i>Secundaria</i>	29	88	4	12	33	14.04
<i>completa</i>						
<i>Técnico</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Universitaria</i>	32	94	2	6	34	14.47
<i>Alfabetizada</i>	4	57	3	43	7	2.98
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

Grafico No. 20



**Fuente: tabla 20**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

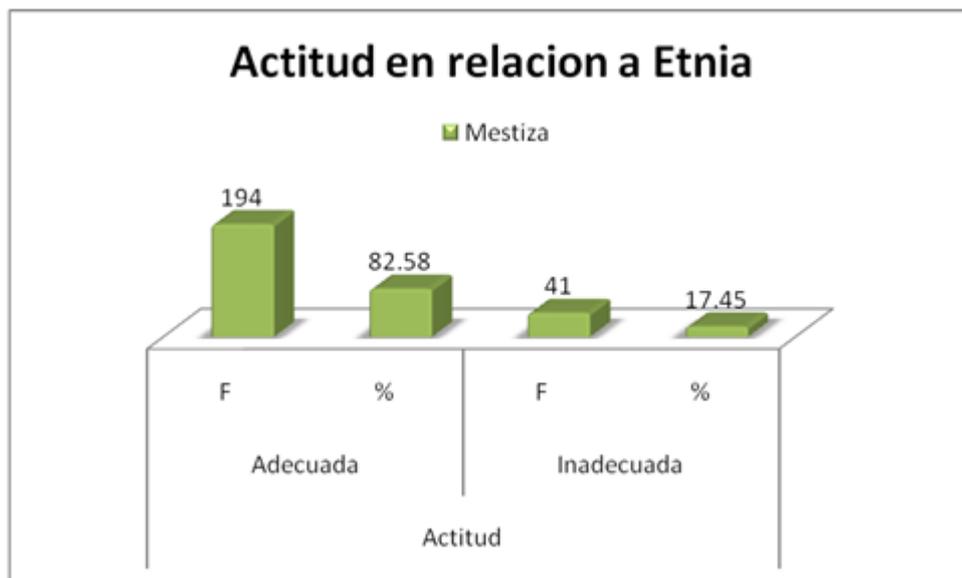
**Tabla 21**

**Actitud sobre lactancia materna en relación a etnia de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Etnia</i>	<i>Actitud</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Mestiza</i>	194	82.58	41	17.45	235	100
<i>Total</i>	194	82.58	41	17.45	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico No. 21**



**Fuente: Tabla 21**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

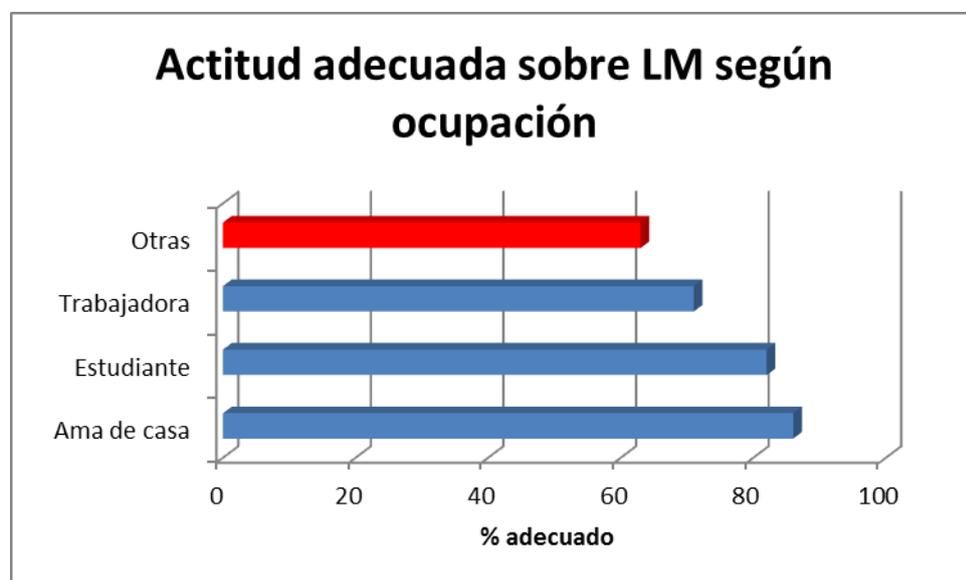
**Tabla 22**

**Actitud sobre lactancia materna en relación a ocupación de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>ocupación</i>	<i>Actitud</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Ama de casa</i>	137	86	23	14	160	68.1
<i>estudiante</i>	32	82	7	18	39	16.59
<i>Trabajadora</i>	20	71	8	29	28	11.91
<i>Otras</i>	5	63	3	37s.	8	3.4
<i>total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta.**

**Gráfico # 22**



**Fuente: tabla 22**

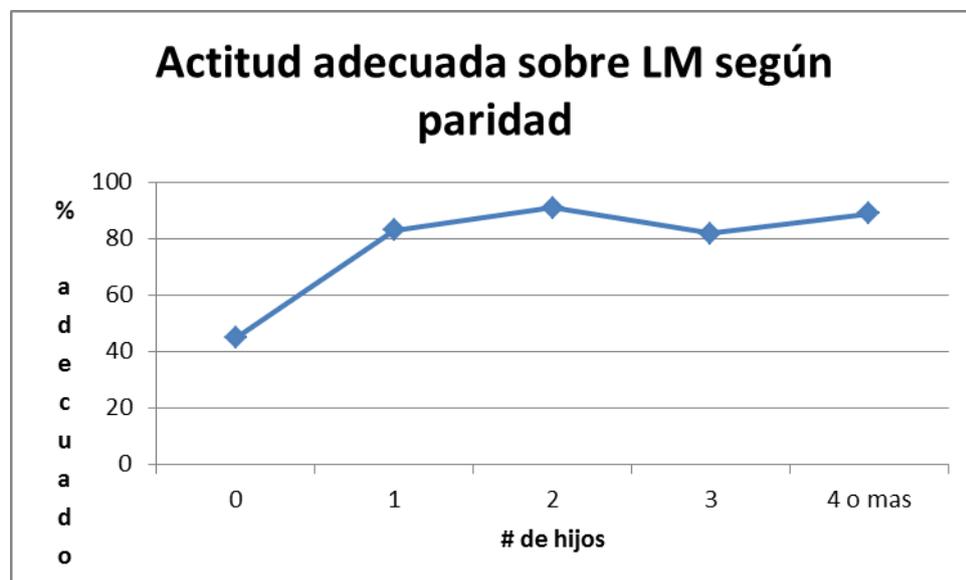
**Tabla 23**

**Actitud sobre lactancia materna en relación al número de hijos de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Número de hijos	Actitud				Total	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
0	9	45	11	55	20	8.1
1	76	83	16	17	92	39.2
2	62	91	6	9	68	29.2
3	23	82	5	18	28	12
4 o mas	24	89	3	11	27	11.5
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico N0. 23**



**Fuente: tabla 23**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

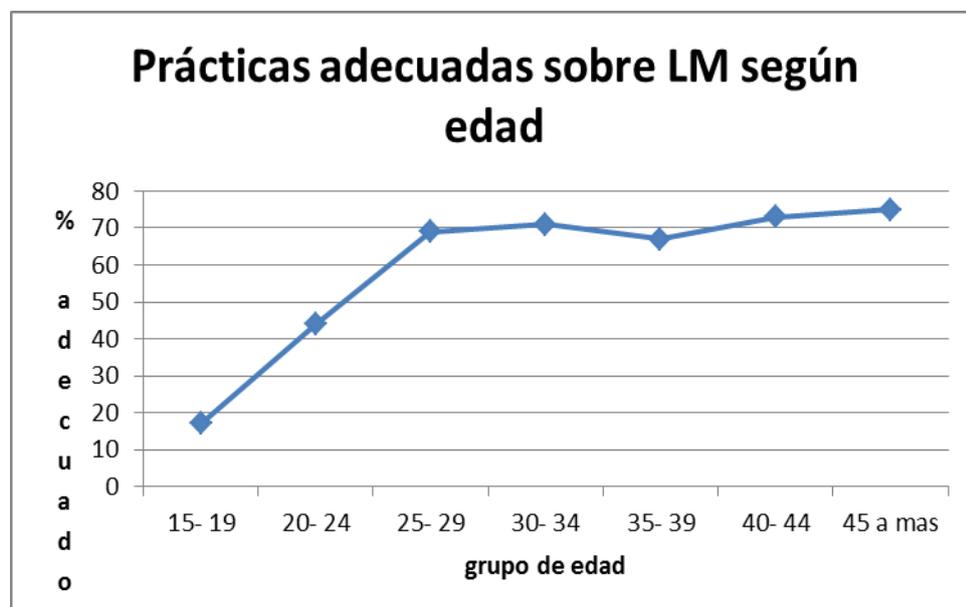
**Tabla 24**

**Prácticas de lactancia materna en relación a edad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Edad</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
15- 19	8	17	38	83	46	19.17
20- 24	28	44	36	56	64	27.23
25- 29	38	69	17	31	55	23.4
30- 34	22	71	9	29	31	13.19
35- 39	16	67	8	33	24	10.21
40- 44	8	73	3	27	11	4.68
45 a mas	3	75	1	25	4	1.7
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 24**



**Fuente: tabla 24**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

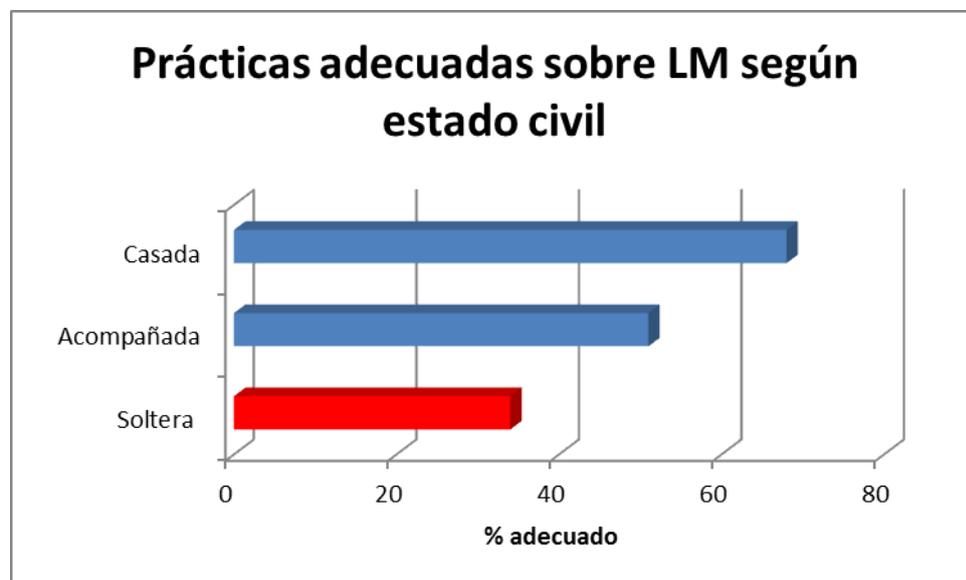
**Tabla 25**

**Prácticas de lactancia materna en relación a estado civil de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Estado civil</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>soltera</i>	19	34	37	66	56	23.83
<i>Casada</i>	52	68	24	32	76	32.34
<i>Viuda</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Acompañada</i>	52	51	51	49	103	43.83
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 25**



**Fuente: tabla 25**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

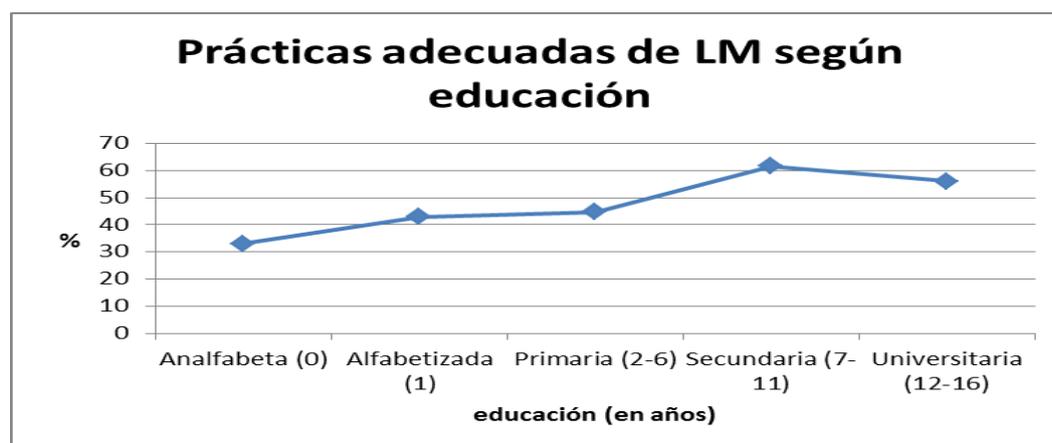
**Tabla 26**

**Prácticas de lactancia materna en relación a escolaridad de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Escolaridad</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Analfabeta</i>	3	33	6	67	9	3.83
<i>Primaria</i>	11	32	23	68	34	14.46
<i>Incompleta</i>						
<i>Primaria</i>	31	52	29	48	60	25.54
<i>Completa</i>						
<i>Secundaria</i>	33	57	25	43.	58	24.68
<i>Incompleta</i>						
<i>Secundaria</i>	23	70	10	30	33	14.04
<i>completa</i>						
<i>Técnica</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Universitaria</i>	19	56	15	44.	34	14.47
<i>Alfabetizada</i>	3	43	4	57	7	2.98
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico # 26**



**Fuente: tabla 26**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

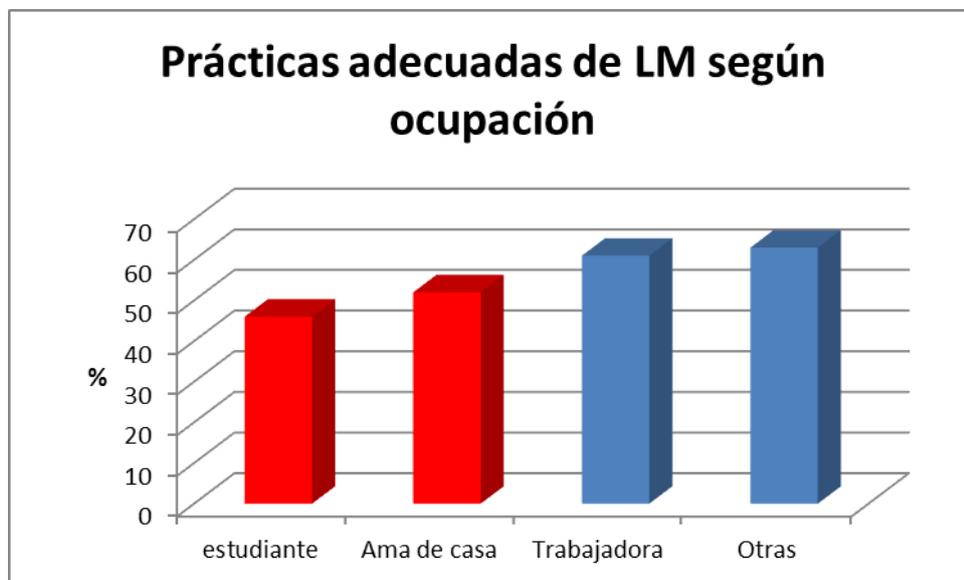
**Tabla 27**

**Prácticas de lactancia materna en relación a ocupación de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Ocupación</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Ama de casa</i>	83	52	77	48	160	68.1
<i>estudiante</i>	18	46	21	54	39	16.59
<i>Trabajadora</i>	17	61	11	39	28	11.91
<i>Otras</i>	5	63	3	37	8	3.4
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 27**



**Fuente: tabla 27**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

**Tabla 28**

**Prácticas de lactancia materna en relación a etnia de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

<i>Etnia</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Mestiza</i>	123	52.34	112	47.66	235	100
<i>Total</i>	123	52.34	112	47.66	235	100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico No. 28**



**Fuente: Tabla 28**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

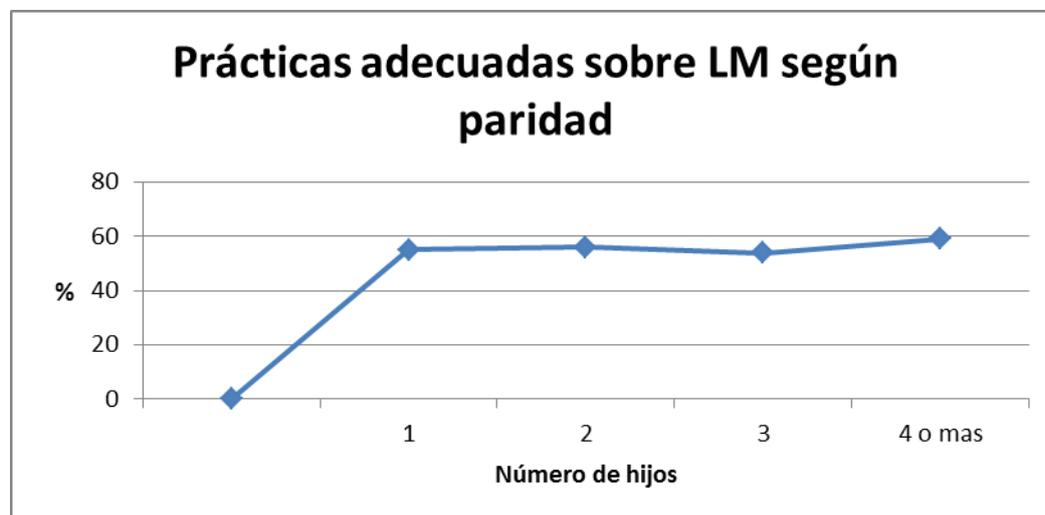
**Tabla 29**

**Prácticas de lactancia materna en relación a número de hijos de mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012.**

Número de hijos	Prácticas				Total	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
0	3	15	17	85	20	8.1
1	51	55	41	45	92	39.2
2	38	56	30	44	68	29.2
3	15	544	13	46	28	12
4 o mas	16	59	11	41	27	11.5
<i>Total</i>				235		100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 29**



**Fuente: tabla 29**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

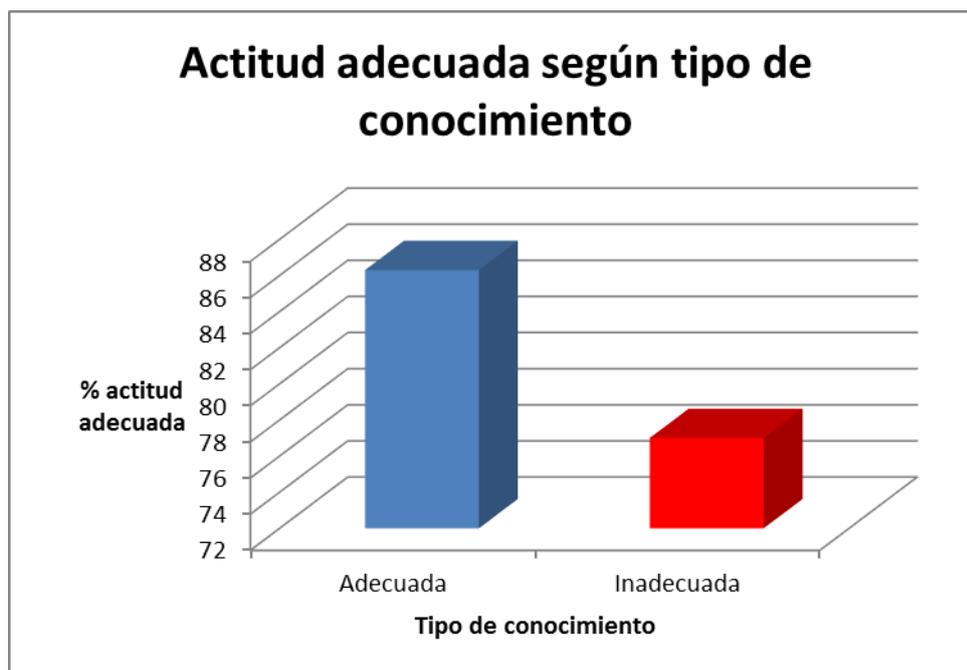
**Tabla 30**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación a actitud acerca de la misma en mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012**

<i>Conocimiento</i>	<i>Actitud</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Adecuada</i>	120	86.3	19	13.7	139	59.15
<i>Inadecuada</i>	74	77	22	23	96	40.85
<i>total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

Grafico No. 30



**Fuente: tabla 30**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

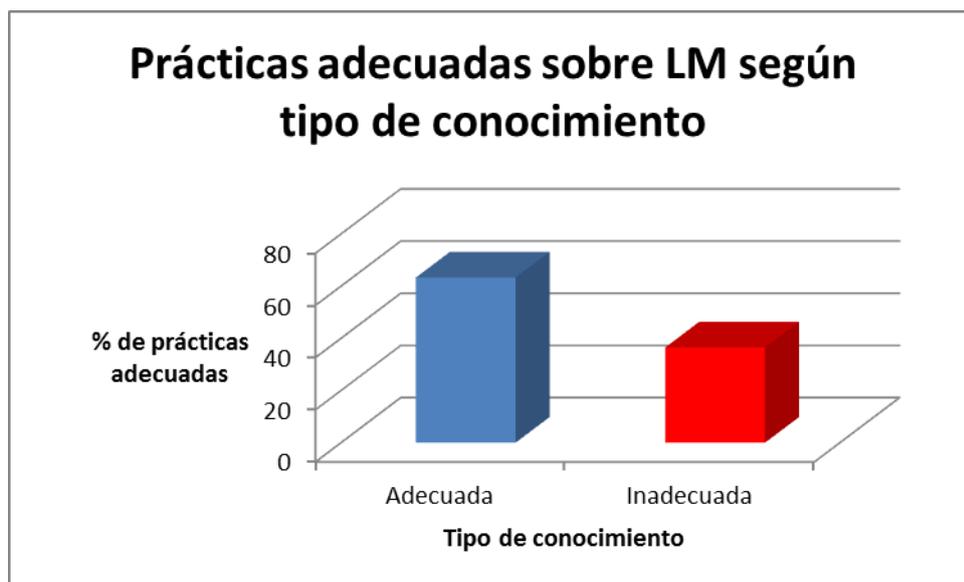
**Tabla 31**

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relaciona las prácticas a cerca d la misma en mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012**

<i>Conocimiento</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Adecuada</i>	88	63.3	51	36.7	139	59.15
<i>Inadecuada</i>	35	36.5	61	63.5	96	40.85
<i>Total</i>					235	1100

**Fuente: Encuesta**

**Grafico N0. 31**



**Fuente: tabla 31**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

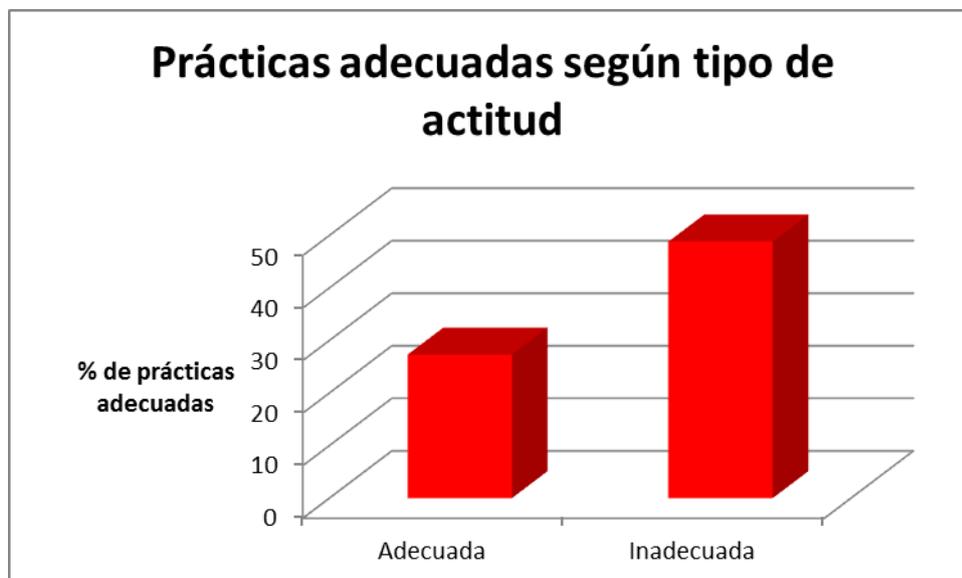
**Tabla 32**

**Actitud ante la lactancia materna en relación a las prácticas sobre la misma en mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener de Rivas en noviembre 2012**

<i>Actitud</i>	<i>Prácticas</i>				<i>Total</i>	
	Adecuada		Inadecuada		F	%
	F	%	F	%		
<i>Adecuada</i>	53	27,3	91	76.7	194	82.58
<i>Inadecuada</i>	20	48.8	21	51.2	41	17.45
<i>Total</i>					235	100

**Fuente: Encuesta**

**Gráfico # 32**



**Fuente: tabla 32**

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna de las mujeres de 15-49 años que asisten al centro de salud Manning Rener en noviembre del 2012.*

## **MUNICIPIO DE RIVAS**



## **CENTRO DE SALUD MANIN RENER REYES**

