

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



“Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses agosto a octubre del 2013.”

AUTORES:

Bra. Déborah Ernestina Espinoza López

Br. Giancarlo Alberto Valle Calderón

TUTOR METODOLÓGICO:

Dr. Noé Trejos

Médico Familiar. Epidemiólogo.

ASESOR CIENTÍFICO:

Dra. Claudia Amador

Médico Pediatra. Coordinadora del programa de Lactancia Materna.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios y la Santísima Virgen por la fortaleza que me dieron en la realización no solo de este trabajo sino a lo largo de mi carrera.

También a mi papá y a mi mamá, que han estado siempre allí conmigo, dándome siempre su amor, sus consejos y apoyo para poder culminar esta etapa de mi vida profesional.

Y los que no podían faltar, mis hermanos Víctor y Stephanie, que cada uno en su propio estilo me dieron su apoyo, mi flaca que estuvo haciéndome reír en los días duros, donde el cansancio estaba en lo más fuerte; Víctor, que siempre estuvo esperándome también, dando los consejos en todo momento y ellos siempre me dijeron adelante.

A mi mimi Gloria y a mi abuelita Dorita (Q.E.P.D), por haberme enseñado ellas también desde mi niñez que con trabajo y dedicación se alcanzan las metas.

Giancarlo Alberto Valle Calderón

DEDICATORIA

Deseo dedicar este trabajo a Dios por la fortaleza, inteligencia, sabiduría, gracia y sobre todo por su infinito amor y misericordia, que me ha brindado a lo largo de mi vida y que me permitió la realización de este estudio, así como la culminación de mi carrera.

A mis padres quienes con cariño han hecho de mí una persona con valores y principios que me permiten desenvolverme como una joven profesional, y me han apoyado siempre para lograr este meta.

Y a mis hermanos Annysabell, Yuri, Gary, Wanda, Geraldine y Pati, así como a mi cuñado Carlos quienes han estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo para seguir adelante y cumplir otra etapa en mi vida.

Déborah Ernestina Espinoza López

AGRADECIMIENTO

Primeramente me gustaría agradecer a Dios y la Santísima Virgen por estar día a día a mi lado, brindando fortaleza y sabiduría para culminar con este trabajo mis estudios universitarios.

A mis profesores por sus consejos y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera.

A mis tutores, Dra. Claudia Amador y Dr. Noé Trejos, por su esfuerzo y dedicación. Quienes con sus conocimientos, experiencia, consejos, rectitud y visión crítica, me han motivado en este trabajo.

Y a mi familia, mis padres Víctor y Alexandra, gracias viejos por estar siempre a mi lado, aún en las horas de cansancio y agotamiento, sin importar la distancia.

Mis hermanos Víctor y Stephanie, que siempre están conmigo apoyándome hasta en lo último.

A mi mimi Gloria y mi abuela Dorita (Q.E.P.D), por estar desde mi niñez conmigo y no dejarme nunca.

A mi tía Silvia por sus sabios consejos y estar siempre apoyándome.

A mis guías espirituales por estar orientándome y apoyándome siempre.

A mi tío Gonzalo por su compañía.

A todos, muchas gracias.

Giancarlo Alberto Valle Calderón

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por permitirme terminar este trabajo dando paso a otra etapa en mi vida.

A mis padres y hermanos por estar a mi lado, apoyándome en cada uno de los pasos de mi carrera, brindándome sus sabios consejos.

También a mi hermana Annysabell y a mi cuñado Carlos, que siempre me han brindado su apoyo, compañía y sabios consejos para seguir adelante en esta vida.

A mis profesores por sus consejos y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera, así como a todos los pacientes que he atendido a lo largo de mi corta trayectoria y a las madres participantes de este estudio, quienes han sido mis verdaderos libros.

A mis tutores, la Dra. Claudia Amador y el Dr. Noé Trejos por su esfuerzo y dedicación que me motivaron en la realización de este estudio.

Y a muchas otras personas que de una u otra manera han formado parte de mi vida brindándome su amistad, consejos y compañía en todos los momentos de mi vida.

Déborah Ernestina Espinoza López

OPINIÓN DEL TUTOR

La leche materna el alimento vital para la vida tanto para asegurar el crecimiento nutricional óptimo para los niños, para el desarrollo armónico de todo el cuerpo, crecimiento musculo esquelético, cerebral, inmunológico, mental y espiritual de nuestros niños, esto contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil en nuestros niños, a mantener una familia unida y por consiguiente a una sociedad armoniosa, más saludable socialmente y por consiguiente al desarrollo y progreso económico de nuestro país, y algo muy importante para la economía familiar que no tienen que gastar dinero para comprar la leche, comprar biberones, comprar medicamentos, etc.

Nuestro hospital atiende cada año una cantidad considerable de más de 500 partos mensuales y es importante que las madres estén claras de todos los beneficios de la lactancia materna y la forma adecuada de como colocarse al bb, como succionar y agarrar el pezón. Pero para esto el personal de salud de nuestro hospital es el primero que debe conocer los beneficios y la política de la lactancia materna para poder orientar a las usuarias, más aun en el momento actual que el hospital Alemán Nicaragüense se encuentra enfocado en cumplir con los requisitos para ser declarado Amigo de la niñez, saber el conocimiento de las usuarias de neonato es importante ya que nos sirve como diagnóstico de cómo estamos en este periodo estudiado y los avances en estudios posteriores de los conocimientos de nuestras madres.

Dr. Noé Trejos Mejía

Médico Familiar. Epidemiólogo.

OPINIÓN DEL TUTOR

El amamantamiento es una práctica tan antigua como la vida misma, sin embargo a través de los años ha sido sustituida por fórmulas promovidas por grandes transnacionales y hasta por médicos. La inclusión de la mujer al mercado laboral planteó la necesidad de buscar alternativas de alimentación para sus hijos, siendo presas de ofertas alimenticias engañosas que han incidido negativamente en la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de sus hijos y por supuesto, un factor determinante en las altas cifras de mortalidad infantil.

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.

Lo más lamentable, es que no sólo las madres han olvidado su capacidad de alimentar a sus hijos de manera exclusiva con pecho materno, sino que la formación médica por muchos años ha estado poco vinculada a la enseñanza en lactancia materna, dando como resultado una pobre promoción de la misma y hasta un trabajo en contra de ella por parte de algunos galenos.

El presente trabajo, **“Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses agosto a octubre del 2013.”** elaborado por ***Déborah Ernestina Espinoza López*** y ***Giancarlo Valle Calderón*** nos ofrece desde la voz de la madre protagonista una información valiosa para aquellos que reconocemos a la lactancia materna como el mejor regalo después de la vida. Asimismo agradezco a Déborah y Giancarlo por haber escogido el tema demostrando con ello que es un tema importante y actual.

Felicidades a ambos por haber alcanzado ésta meta tan importante en su vida profesional.

Dra. Claudia Amador A.
Pediatra Salubrista

RESUMEN

La realización del presente trabajo tuvo como propósito determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos.

Para lo que se implementó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en 152 madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses agosto a octubre del 2013, usando como instrumento de recolección de información la observación, una encuesta, validada en una prueba piloto, así como una entrevista estructurada de la fuente de información primaria.

Dicha investigación obtuvo como resultados principales que de las madres estudiadas las que obtuvieron el mayor nivel de conocimientos, actitud positiva y prácticas de lactancia materna, así como de la técnica de extracción manual de leche fueron las mujeres que comprendían edades entre los 25 y 30 años de edad, que cursaron la secundaria, eran amas de casa, en unión libre, provenientes de zona urbana, las cuales ya habían amamantado con anterioridad, contrastando con las mujeres mayores de 30 años de edad quienes resultaron con el menor nivel de conocimientos, actitud positiva y práctica de lactancia materna, en especial las mayores de 35 años de edad.

Por lo antes expuesto dicho trabajo concluyo que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseían las madres de los recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013 no fue satisfactorio, debido a que las madres entrevistadas en su mayoría conocen y practican tan solo una posición para dar de lactar, que resultó ser la clásica o sentada, así mismo presentaron desconocimiento sobre la técnica de extracción manual de leche materna, en especial sobre el tiempo de duración de la leche materna refrigerada y no refrigerada, su almacenamiento y conservación, así como la forma de administración de la misma.

A pesar de lo antes expuesto los sujetos de estudio mostraron actitudes positivas hacia la lactancia materna, las diversas posiciones para dar de lactar, así como en cuanto a la extracción manual de leche.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS	16
MARCO TEÓRICO.....	17
COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN EMULSIÓN (Almeida, 2008)	17
COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SUSPENSIÓN	18
COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SOLUCIÓN	18
PRODUCCIÓN DE LA LECHE HUMANA	19
ELABORACIÓN CELULAR DE LA LECHE	19
MECANISMOS DE LA SECRECIÓN CELULAR.....	20
COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA.....	20
LACTOGÉNESIS.....	21
VENTAJAS DE LA LME PARA EL LACTANTE	22
VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE (Hoekelman, 2002) (Schanler, 2001)	25
VENTAJAS FAMILIARES Y SOCIALES	25
VENTAJAS ECOLÓGICAS (UNICEF, 1997)	26
FACTORES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA.....	26
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de Amamantamiento, 2010)	28
POSICIÓN DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE SENTADA.	29
POSICIÓN DE SANDÍA O DE PELOTA.....	29
POSICIÓN REVERSA	29
SENTADO FRENTE A LA MADRE	29
POSICIÓN DE CABALLITO.....	29
MANO DE BAILARINA	30
POSICIONES DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE ACOSTADA.....	30

NIÑO (A) SOBRE LA MADRE, EN DECÚBITO VENTRAL.....	30
AMAMANTAMIENTO DE GEMELOS	30
TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de extracción manual de leche materna, 2010)	31
EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	31
¿CÓMO GUARDAR LA LECHE EXTRAÍDA?	32
¿CÓMO ADMINISTRAR LA LECHE MATERNA?	33
MATERIAL Y MÉTODO	34
Tipo de Estudio, Lugar y Período	34
Universo	34
Muestra	34
Muestreo	34
Criterios de inclusión.....	34
Criterios de exclusión.....	35
Variables	35
Operacionalización de variables	36
Métodos e instrumento de recolección de información	45
Métodos e instrumentos de análisis de información	46
Aspectos Éticos	46
RESULTADOS.....	47
ANÁLISIS.....	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	59

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbimortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parecen ser suficientes para que las madres prolonguen su duración.

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: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Esta contiene el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) que es alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

ANTECEDENTES

Para el año 2001 se seleccionó una muestra de los municipios del Valle del Cauca, Colombia con el fin de identificar los conocimientos acerca de la lactancia materna de las mujeres y el personal de los hospitales públicos. Los datos obtenidos reflejaron que la mayoría tenía conocimientos adecuados sobre la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia, así como del inicio del amamantamiento después del nacimiento. Se identificó que el personal de salud tenía mejor conocimiento en cuanto a la frecuencia de amamantamiento a diferencia de las madres quienes creían que debía hacerse con horarios fijos. El 75% de las mujeres no sabía cómo extraer y conservar la leche materna. Las madres opinaban que la lactancia materna exclusiva debía mantenerse en promedio hasta los 5 meses e introducir a la vez alimentos complementarios. Gran parte de las mujeres no consideraban el agua, los jugos, e incluso las sopas, como tipos de ingesta que terminan con la exclusividad de la lactancia.¹

En el año 2002 se realizó un estudio en Piedras Negras, México, sobre factores sociodemográficos relacionados con la práctica de alimentación con el seno materno. De las madres estudiadas, las que obtuvieron un mejor nivel de conocimientos eran las madres casadas, profesionales y en edades entre 26 a 35 años. Se identificó que las madres casadas prolongaban el tiempo de amamantamiento y las madres que laboraban fuera del hogar abandonaban la práctica y optaban por la leche industrializada. Las madres jóvenes fueron las que en menor grado daban lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.²

A nivel nacional, para el año 2000 en el Hospital Gaspar García Laviana, de Rivas, se efectuó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna de niños menos de 6 meses que acudieron a este centro. Se encontró que sólo el 32.5% conocía el momento correcto para iniciar el amamantamiento, el 23.5% de las madres creía que se debía iniciar el amamantamiento entre las 12 y 24 horas después del nacimiento y el 23.5% refirieron no conocer cuando se iniciaba el amamantamiento. De las madres encuestadas sobre la posición para amamantar que más practicaban, un 65.5% afirmó que era sentada, 34% acostada y solo el 0.5% refirió otra posición.

En el año 2002 se organizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de lactancia materna con las madres de niños menores de 2 años de edad que asistieron al centro de salud Oswaldo Padilla del municipio de Waspam de la

¹ Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 21, No. 1 (2003)

² Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de alimentación al seno materno. EASE. Silvia Yolanda de Luna Adam. Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Piedras Negras, Coahuila.

RAAN. Del total de las madres estudiadas, el 87.5% tenía conocimientos sobre lactancia, de éstas un 81.9% se había informado durante el embarazo y un 10.48% tenía conocimientos desde antes de la gestación. Sólo un 12.5% de las madres no tenían conocimientos sobre el tema. Se encontró que el 90% de las madres estaba dando de amamantar pero sólo el 40% de ellas estaban amamantando de forma exclusiva. Las madres que procedían de zonas rurales estaban más erradas en cuanto a conocimientos lactancia en relación a las que provenían de las zonas urbanas. Se identificó en las madres entrevistadas que las que mayormente tenían una actitud positiva hacia la lactancia oscilaban entre los 31 y 40 años.³

En los municipios de La Cruz de Río Grande y Karawala, de la RAAS, se realizó otro estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de lactancia materna durante el año 2004, con madres de niños menores de 6 meses, encontrándose que el 79.7% de las mujeres encuestadas eran casadas y/o acompañadas, lo que influía en positivamente al momento de mantener la lactancia. Un 40.7% de las madres eran analfabetas por lo que tenían un nivel deficiente de conocimientos. El 100% de las madres eran amas de casa, razón que favorecía la lactancia materna. De éstas, el 98.1% refirió dar lactancia a libre demanda.⁴

En febrero del 2005, el Dr. Carlos Sosa, realizó un estudio acerca de conocimientos sobre lactancia materna que incluía a 111 personas del personal de salud de las áreas de Ginecobstetricia y Pediatría en el Hospital Alemán Nicaragüense. Entre los resultados se encontró que un 66% de los estudiados tenía un buen nivel de conocimientos y el 34% poseía un nivel bajo de conocimientos, donde predominaban los auxiliares de enfermería (16%) y enfermeras profesionales (6%). Del total de los trabajadores, el 66% no usaba una técnica correcta para reconocer el tipo de pezón de las madres y de éstos los auxiliares de enfermería (27%) y enfermeras (13%) eran los que con mayor frecuencia empleaban una mala técnica.⁵

En un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de lactancia materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital

³ Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres de niños menores de dos años de edad, que acuden al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo (V.P.C.D.), C/S "Oswaldo Padilla"; Municipio de Waspam-RAAN. Junio Agosto de 2002

Salgado Obando, Johana Elena; Salinas Berraterán, María Isabel

⁴ Conocimientos, prácticas y actitudes de lactancia materna, en madres con niños menores de seis meses y valoración del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los lactantes, en los Municipios de la Cruz de Río Grande y Karawala, de la Región Autónoma del Atlántico Sur, de Julio a Septiembre 2004

Selva Gómez, Ivette Eulalia; Llanes Blanco, Ruperto Gerardo

⁵ Conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense Febrero 2005. Soza Torrez, Aristoteles.

Bertha Calderón Roque durante el 2001, se identificó que estas tenían deficientes conocimientos acerca de los beneficios de la leche materna así como del tiempo y la frecuencia en que se debe dar la lactancia materna. Las madres estaban familiarizadas con muy pocas posiciones de amamantamiento, la mayoría de la población tenía una actitud positiva hacia la lactancia materna, un 99% de las pacientes estudiadas concordaba en que la madre durante la lactancia debe ser apoyada por la familia, por el sitio de trabajo y el estado. El 35.96% de las madres practicaban la lactancia a libre demanda, el 58.71% acompañaban la leche materna con otros alimentos. Sólo el 37.61% de las madres recibió información sobre el tema y de éstas el 92.68% tenían conocimientos que el personal de salud les había brindado.

JUSTIFICACIÓN

El rescate de la lactancia materna es una responsabilidad no solamente del sector salud sino también de todo el sector social, tanto de sus instituciones como de la misma sociedad civil, para que con el esfuerzo de todos logremos alcanzar una generación más segura, sana e inteligente.

Sabemos que el personal de salud es el mejor y el recurso más seguro, por su interrelación con la población, que puede ayudar a rescatar la práctica exitosa de la lactancia natural.

El amamantamiento en forma exclusiva tiene como resultado bastantes beneficios para el binomio madre-hijo. Estos son beneficios desde el punto de vista económico y social, además de los beneficios nutricionales, a la salud, protección contra las enfermedades, de gran trascendencia por ser un país en vías de desarrollo, por lo que exige del personal de salud y de su familia más tiempo y afecto.

Por lo anterior, amamantar exitosamente, es actualmente un problema muy difícil de resolver para las madres debido principalmente a la costumbre arraigada de la práctica de las pachas, chupetas o biberones y al hecho de contar con poco apoyo e información adecuada, durante la atención pre y pos natal.

Como resultado, si una madre tiene dudas respecto a cómo debe dar de amantar, así como también los beneficios, este trabajo se delega buscando una solución, improvisando una manera de sustituirlo y se le quita importancia a lo que sucede, e invariablemente, como única solución, se le ofrecen sucedáneos de la leche materna en formas comerciales.

Esto nos quiere decir, que ante una madre que no sabe cómo amantar, o que no presenta las condiciones anatómicas en ese momento para hacerlo, o peor, que su hijo es ingresado a neonatología y no tiene apego precoz, encuentra una solución en los sucedáneos de la leche, sin darse cuenta del daño que provoca a su bebe al restringirlo de los beneficios que otorga la leche materna de manera exclusiva.

Por lo que hemos considerado, para promover la lactancia materna, sobre todo en el grupo de riesgo que son las mamás de neonatos ingresados a los servicios de neonatología, y asegurarnos que se da una buena atención pre y pos natal, medir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que dan de mamar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en el área de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en el área de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Objetivos específicos:

- Definir las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos ingresadas en el área de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013.
- Demostrar si el amamantamiento previo influye en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.
- Identificar el conocimiento de las técnicas de amamantamiento de las madres, si desea realizarlas y las pone en práctica.
- Describir el conocimiento de las madres sobre la técnica de extracción manual y conservación de leche materna, si desea realizarla y la pone en práctica.
- Establecer el grado de influencia de las patologías que presenta el recién nacido en relación a las actitudes y prácticas de lactancia materna.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO Nutrition, 2003) 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 6 meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años de vida como mínimo.⁶

La lactancia materna predominante se define como la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. La lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana.

La leche humana es un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora (Lozano de la Torre, 2010). Esta se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases. De hecho, el aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra.⁷

COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN EMULSIÓN (Almeida, 2008)

Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposolubles. La grasa de la LH se encuentra en forma de glóbulos envueltos por una membrana fosfolipoproteica originada en la célula alveolar. Este hecho contribuye a:

⁶ WHO. Nutrition. Global data bank on breastfeeding. Ginebra. WHO: 2003

⁷ Lozano de la Torre, M. J. (2010). Lactancia materna. España: Ergón S.A.

- 1) Minimizar las interacciones indeseables que podrían ocurrir entre los componentes de la leche como, por ejemplo, la saponificación.
- 2) Maximizar los procesos de digestión y absorción de los nutrientes.
- 3) Permitir la coexistencia de grasa y lipasa. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche y su aprovechamiento es posible gracias al suplemento extra de lipasa que el lactante recibe a través de la LH.

Colesterol: la fracción emulsión es rica en colesterol. Su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta.

Antioxidantes: la LH es rica en ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados de cadena larga (LCP) fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina. Estos nutrientes al ser químicamente inestables se oxidan fácilmente perdiendo su función biológica. Los antioxidantes de la LH confieren estabilidad a estos compuestos protegiéndolos de los daños oxidativos desde la síntesis hasta su absorción.

Factores de protección: en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres.⁸

COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SUSPENSIÓN

Sus principales componentes son las proteínas con función plástica –caseínas– y la práctica totalidad del calcio y fósforo. Su primordial y exclusiva función parece ser nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante.

COMPOSICIÓN DE LA FRACCIÓN SOLUCIÓN

Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche.

Agua: es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda. Debido al equilibrio osmolar que se establece entre leche y sangre es imposible la sobrecarga renal de solutos en lactantes exclusivamente amamantados.

⁸ Almeida, J. (2008). La leche humana: un híbrido biológico-social. En A. E. Pediatría, Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica (págs. 69-74). Editorial Médica Panamericana.

Proteínas del suero: son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios.

Factores protectores: la fracción solución contiene la mayoría de los factores de protección presentes en la leche. Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

Carbohidratos: se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas en una concentración aproximada del 7%. El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. Proporciona el 40% de la energía, aporta glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central).

La lactosa sirve de sustrato a la flora intestinal que produce importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la LH cabe destacar el factor bífidus, necesario para el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que constituye la flora predominante de los niños lactados al pecho.

Minerales: Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.⁹

PRODUCCIÓN DE LA LECHE HUMANA (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2007)

La secreción láctea se lleva a cabo en las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria. En éstas existen células madre y células alveolares secretoras, las primeras son estimuladas por la hormona del crecimiento y la insulina. Las secretoras son estimuladas por la prolactina.¹⁰

ELABORACIÓN CELULAR DE LA LECHE

La leche humana se sintetiza en las células mamarias y algunos compuestos se transportan desde el plasma hasta esas células. En el núcleo de la célula secretora tiene lugar la síntesis del ADN y ARN, encargados de regular el

⁹ Lozano de la Torre, M. J. (2010). Lactancia materna. España: Ergón S.A.

¹⁰ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 1-6.

metabolismo celular y el perfil enzimático. En el citoplasma se lleva a cabo la oxidación de la glucosa, la síntesis de ácidos grasos y la activación de los aminoácidos para la síntesis de proteínas. Las mitocondrias obtienen energía (ATP) y son precursores de los aminoácidos no esenciales y de los ácidos grasos. En el aparato de Golgi se agrupan aminoácidos, glucosa y ácidos grasos en los principios inmediatos (proteínas, grasas y carbohidratos), los cuales intervienen en la síntesis de lactosa. En el retículo endoplasmático se lleva a cabo la síntesis de proteínas, los triglicéridos y los fosfolípidos, así como la saturación de los ácidos grasos.¹¹

MECANISMOS DE LA SECRECIÓN CELULAR

Difusión: Las membranas de las células alveolares difunden hacia el lumen alveolar iones monovalentes como Na⁺, K⁺, Cl⁻ y agua.

Exocitosis: Son secretados por este mecanismo proteínas y algunos carbohidratos en pequeñas vesículas, que al contacto con la membrana celular se libera a la luz alveolar.

Secreción apocrina: La célula cede una parte de su membrana y su citoplasma al secretar partículas grasas.

Pinocitosis: Se transportan inmunoglobulinas mediante receptores transcelulares, la más importante es la IgA que se sintetiza en la célula plasmática de la propia glándula mamaria.

Vía paracelular: A través de soluciones de continuidad intercelulares se eliminan abundantes células en el calostro y en menor cantidad en la leche madura.

COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

La leche humana se elabora de acuerdo a un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas (principalmente IgA), lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de

¹¹ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina, 1-6.

transición y madura. (Neville, 1991) Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 ml de calostro. Tiene un bajo de contenido de grasas.¹²

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15 a 20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 gr/100 ml, los cuales representan el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozimas, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.¹³

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido esta entre 3.5 y 4.5 gr/100 ml, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, pamítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docohexanoico), fosfolípidos y colesterol.¹⁴

El nivel de carbohidratos es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 gr/100 ml, representa el 40 % del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%.¹⁵

LACTOGÉNESIS

Estadío I. Comienzo en el embarazo: Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente

¹² Neville, M. (1991). Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Clin. N.*, 54: 81.

¹³ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.

¹⁴ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.

¹⁵ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.

desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño. (Guyton & Hall, 2006) ¹⁶

Estadio II. Comienzo de la secreción láctea: Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 ml por día hasta alcanzar los 300 ml entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio).

Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura: El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10 a 20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alveólos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).

VENTAJAS DE LA LME PARA EL LACTANTE

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: (Churchil & Pickering, 2002) (León-Cava, Luther, Ross, & Martin, 2002) ¹⁷¹⁸

- Enfermedades gastrointestinales: Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del

¹⁶ Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Embarazo y lactancia. En A. C. Guyton, & J. E. Hall, Tratado de Fisiología Médica (págs. 1038-1041). Madrid: Elsevier.

¹⁷ Churchill, P. B., & Pickering, L. K. (2002). Alimentación al seno materno: pros y contras. Atención Médica, 50-58.

¹⁸ León-Cava, N., Luther, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan. Am. Health Organization.

intestino como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *S. typhimurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.

- Enfermedades respiratorias y otitis media: La LME protege contra infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. 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 la leche humana.
- Otras infecciones: La leche humana protege contra la enterocolitis necrotizante en lactantes de pretérmino y contra la bacteriemia y la meningitis causada por *H. influenzae* tipo B.
- Disminución de la inflamación: La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- 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, DM tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. (Aguilar, 2005) (Juez) (Shanler, 2001)¹⁹²⁰²¹

La lactosa es el principal carbohidrato, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil. (Pérez-Escamilla, 2001)

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la

¹⁹ Aguilar, C. M. (2005). Lactancia Materna. Lactancia Materna.

²⁰ Juez, C. G. (s.f.). Obtenido de

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>

²¹ Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.

membrana celular, la vitamina D controla absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. (Juez)²²

La cantidad de agua de la leche materna es del 87% por lo que él bebe amantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además de la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen grupos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal. (Hoekelman, 2002)²³

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. (Schanler, 2001)

²⁴

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos. (Hoekelman, 2002)

El vínculo que se establece en la LME le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida. Así potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna. (Hoekelman, 2002)²⁵

²² Juez, C. G. (s.f.). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>

²³ Hoekelman, R. (2002). Atención primaria en Pediatría. Harcourt Mosby.

²⁴ Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.

²⁵ Hoekelman, R. (2002). Atención primaria en Pediatría. Harcourt Mosby.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE²⁶²⁷

(Hoekelman, 2002) (Schanler, 2001)

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, acelerando la involución uterina.

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 foliculoestimulante 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.

Previene la depresión posparto, debido a 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. Estas también se les transfiere al bebé, creando un apego muy especial.

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.

También protege contra el cáncer de mama y ovario. Además brinda comodidad a la madre, ya que no tiene que preparar ni esterilizar biberones, especialmente en los casos en que trabaja.

VENTAJAS FAMILIARES Y SOCIALES

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil (Aguilar, 2005) y el retraso de nuevos embarazos. (Dewey, Cohen, Brown, & Rivera, 2001) Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en los sucedáneos, ni en biberones, pачas, etc... con un menor gasto en la salud de sus miembros, repercutiendo en

²⁶ Hoekelman, R. (2002). Atención primaria en Pediatría. Harcourt Mosby.

²⁷ Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.

todas las comunidades, produciendo una disminución de la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.²⁸²⁹

VENTAJAS ECOLÓGICAS (UNICEF, 1997)

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica alimentaria se evita dañar al medio ambiente, ya que con los sucedáneos, además de crear la industria productora y procesadora de leche, inducen la fabricación de envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueven 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.

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 dioxinas, que son sustancias cancerígenas. También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su período menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.³⁰

FACTORES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA

Las características personales de las mujeres que afectan la LME son varios: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas (hipoagalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos), miedo que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante tales como llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.

Un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para dar de mama, debido a que antes de enseñaba de madre a hija, práctica que ha ido desapareciendo. También la actitud del padre del niño, otros familiares y personas

²⁸ Aguilar, C. M. (2005). Lactancia Materna. Lactancia Materna.

²⁹ Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J. Nutr.*, 131 (2): 262-267.

³⁰ UNICEF. (1997). Breastfeeding and environmental contamination: a discussion paper. Nutrition section.

significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre. (Parrilla, 1999)³¹

En los últimos años, las mujeres en edad reproductiva se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus hijos por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo. (Navarro- Estrella, Duque-López, & Trejo, 2003)³²

La falta de consejería en período pre y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diversos profesionales, su decisión de amamantar se verá afectada.

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas (Vandale-Toney, Rivera, Kageyama, Tirado, & López, 1997) o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.³³

El papel de los profesionales de la salud es decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LME, al promocionar desde el primer contacto la lactancia materna. El apoyo debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta sin la capacidad de amamantar, porque en los primeros días pueden presentarse problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

Es muy importante que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LME si la actitud del padre es positiva. (Aguilar Palafox & Fernández Ortega, 2007)³⁴

³¹ Parrilla, R. (1999). Lactancia Materna en Puerto Rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health Science Journal of Puerto Rico*, 18(3): 223-228.

³² Navarro- Estrella, M., Duque-López, M. X., & Trejo, P. J. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 45 (4): 276-284.

³³ Vandale-Toney, S., Rivera, P. E., Kageyama, E. L., Tirado, G. L., & López, C. M. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pub. de México*, 39 (5): 412-419.

³⁴ Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de Amamantamiento, 2010)³⁵

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores: amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como su bebé desee - facilitando la proximidad del bebé y la madre, en lugar de separarlos - y conocer los problemas comunes que pueden surgir durante la lactancia. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para colocar a su bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la aréola y el pezón.

El trabajador de la salud debe dejar que la madre cubra al bebé para evitar enfriamientos y que mantenga al bebé junto a ella. De esta manera el bebé podrá succionar el seno las veces que desee y se estimulará la secreción de oxitocina y de prolactina para una buena iniciación de la lactancia.

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente. Esta primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psico-emocional del bebe.

La madre, reconoce los rasgos físicos del hijoe intenta reconocer los códigos de comunicación de sus gestos y movimientos. El niño por su parte, está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, buscar sus ojos, reconocer su olor, manifestarle sus necesidades y esperar de ella una respuesta.

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la comodidad de la madre como la del niño, considerando la adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño al pecho de la madre.

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del (de la) niño (a) con respecto al cuerpo de la madre.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre.
- Frecuencia de las mamadas según demanda el (la) niño (a).
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche.

³⁵ Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria, 50-53.

Cualquiera que sea la posición que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede a la altura del pecho, sin tener que girar, extender o halar demasiado la cabeza para lograrlo y frente al cuerpo de su madre.

La madre puede amamantar sentada o acostada. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación. Si esto no es posible hacerlo discretamente en cualquier lugar.

POSICIÓN DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE SENTADA.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la espalda. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el (la) niño (a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

POSICIÓN DE SANDÍA O DE PELOTA

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente.

POSICIÓN REVERSA

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

SENTADO FRENTE A LA MADRE

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

POSICIÓN DE CABALLITO

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

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

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

MANO DE BAILARINA

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

POSICIONES DEL (DE LA) NIÑO (A) CON LA MADRE ACOSTADA

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

Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

NIÑO (A) SOBRE LA MADRE, EN DECÚBITO VENTRAL

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

AMAMANTAMIENTO DE GEMELOS

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

Otro paso importante es evitar la lesión en el pecho y en el tejido del pezón en el caso de necesidad de interrumpir la succión del (de la) bebé. Para esto, la madre coloca un dedo en la comisura de la boca del (de la) bebé y lo introduce suavemente entre sus encías. Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebé del pecho sin peligro.

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA (Hernández, Velásquez, & Olivares, Técnicas de extracción manual de leche materna, 2010)³⁶

Es necesario que toda madre conozca y lleve correctamente a la práctica la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo (a). Esta es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, le ayuda a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus pechos. De igual manera es importante que aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento.

La extracción manual se recomienda cuando:

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

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Técnica para la extracción manual de su leche, y algunos consejos a seguir para que sea exitosa:

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más

³⁶ Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria, 50-53.

lejanos del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, tratando de disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas. Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la areola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche.

- Coloque su mano en forma de “C”, el dedo pulgar sobre la parte superior de la aréola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola, así que trate de abarcarla toda.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.
- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

¿CÓMO GUARDAR LA LECHE EXTRAÍDA?

- El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche.
 - Guardar en el envase sólo la cantidad de leche que consumirá el bebé en una comida.
 - Si la madre guarda varios envases en un lugar, cada envase debe marcarse con la fecha o con alguna señal que indique el orden de extracción, la que deberá ser la misma en que se le dará al bebé (Debe usar primero la leche más vieja).
- c) Cuando NO se dispone de refrigeración.

La leche se mantiene bien, en un envase limpio, a temperatura ambiente de 8 a 10 horas (ocho a diez).

b) Cuando se dispone de refrigeración.

Coloque el envase, en la parte más fría del refrigerador durante 48 a 72 horas.

c) Si la congela:

- Puede guardarla durante tres meses en el freezer de su refrigerador.

- Puede guardarla durante un año en un congelador rápido a -20°C sin embargo, no se recomienda.

No se recomienda volver a congelar la leche materna que ha sido total o parcialmente descongelada. Esté atenta a esto cuando la transporte. Por esta razón, se recomienda esperar a congelar en el lugar donde va a ser usada.

Tampoco se debe usar la porción que el (la) niño (a) deja en el recipiente pues la misma saliva del (de la) niño (a) puede contaminarla.

Para descongelar la leche: Descongele lentamente, dejándola en el refrigerador la noche anterior (del freezer a la parte baja del refrigerador). Momentos antes de usarla, colocarla en un recipiente con agua tibia, no hirviendo, (el calor excesivo destruye enzimas y proteínas) y usarla dentro de un período no más de 12 horas.

Descongele la cantidad total ya que la grasa se separa al congelar.

No se recomienda usar el microondas para descongelar.

¿CÓMO ADMINISTRAR LA LECHE MATERNA?

Para dar la leche extraída se debe usar; taza, vaso o cucharita dándosela en pequeñas cantidades. Poco a poco el bebé y la madre serán expertos.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio, Lugar y Período

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del año 2013.

Universo

Todas las mamás de neonatos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del año 2013.

Muestra

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula, para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N: El total de la población es 600
- Z_{α} : 1.962 (95% de seguridad)
- p: proporción esperada del 5% (0.05)
- q: 1-p (1-0.05:0.95)
- d: Precisión del 3%

Se ajustara la muestra en base a una proporción esperada de pérdidas del 10%.

El total de la muestra para el estudio, aplicando la fórmula y tomando los criterios de inclusión y exclusión, fue de 152.

Muestreo

Se realizó muestreo probabilístico estratificado.

Criterios de inclusión

- Madre que desea participar en el estudio.
- Madre de neonato que está ingresado en la sala de neonatología.
- Madre de neonato con peso mayor de 1500 gramos.

Criterios de exclusión

- Madre que no desea participar en el estudio.
- Madre que es portadora del virus del VIH.
- Madre de neonato en calidad de huésped.
- Madre de neonato que vive lejos de la unidad y no puede quedarse en el albergue.
- Madre de neonato que pese menos de 1500 gramos.
- Madre de neonato que posea condición psiquiátrica.

Variables

Objetivo No. 1:

1. Edad
2. Estado Civil
3. Procedencia
4. Compañía en el hogar
5. Religión
6. Escolaridad
7. Ocupación
8. Nivel socioeconómico

Objetivo No. 2:

9. Amamantamiento previo
10. Amamantamiento en la niñez

Objetivo No. 3:

11. Lugar donde se realizó los controles prenatales
12. Charlas de lactancia materna
13. Conocimiento, actitud y práctica de la posición sentada o clásica
14. Conocimiento, actitud y práctica de la posición de sandía o pelota
15. Conocimiento, actitud y práctica de la posición reversa
16. Conocimiento, actitud y práctica de la posición sentado frente a la madre
17. Conocimiento, actitud y práctica de la posición de caballito
18. Conocimiento, actitud y práctica de la posición de mano de bailarina
19. Conocimiento, actitud y práctica de la posición en decúbito lateral
20. Conocimiento, actitud y práctica de la posición en decúbito ventral
21. Conocimiento, actitud y práctica del amamantamiento de gemelos

Objetivo No. 4:

- 22. Conocimiento, actitud y práctica de la extracción manual de leche materna
- 23. Formas de almacenamiento
- 24. Duración de la leche materna refrigerada
- 25. Duración de la leche materna sin refrigerar
- 26. Administración de la leche materna extraída

Objetivo No. 5:

- 27. Malformación o patología oral del neonato
- 28. Malformación o comorbilidad del neonato

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Valores / Escala
Datos sociodemográficos			
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años expresados por el entrevistado	- Menor de 15 años - 15 a 19 años -20 a 24 años -25 a 30 años -31 a 35 años -Mayor de 35 años
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Relación que guarda con su pareja	-Casada -Soltera -Unión libre
Procedencia	Se emplea para designar el origen, el comienzo de una persona y del cual entonces	Origen de donde proviene el entrevistado	-Urbano -Rural

	procede.		
Compañía en el hogar	Principales personas con las cuales convive en la vivienda.	Individuos con los que se relaciona	-Esposo / Pareja -Mama -Suegra -Otros
Religión	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Credo religioso	-Católico -Evangélico -Testigo de Jehová -Mormón -Otro
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado mayor de estudios alcanzados	-Analfabeta -Alfabeta -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Bachillerato técnico -Universitaria -Profesional
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados	Tipo de trabajo que desempeña	-Ama de casa -Comerciante -Vendedora -Administradora -Contadora --Otros
Nivel socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada	Clasificación según el ingreso familiar	-Bajo -Medio

	en sus ingresos, educación, y empleo. Tomaremos como nivel bajo aquellos que tengan ingresos menores al precio de la canasta básica y medio al que tenga ingreso igual o mayor		
Amamantamiento previo			
Amamantamiento previo	Se refiere a cuando la entrevistada ha dado de mamar con anterioridad.	Dio de mamar anteriormente	- Si - No
Amamantamiento en la niñez	Es cuando a la entrevistada le dieron de mamar en su niñez.	Recibió lactancia materna	- Si - No
Técnicas de amamantamiento			
Lugar donde se realizó los controles prenatales	Sitio donde la entrevistada se realizó las atenciones prenatales	Unidad de salud donde se hizo los controles prenatales	-Centro de salud -Hospital público -Hospital privado -Clínica privada
Charlas de lactancia materna	Conversaciones y exposiciones recibidas por la entrevistada durante el embarazo brindada por el personal de salud donde realizó sus controles prenatales	Recibió o no charlas de lactancia materna	-Si -No
Posición sentada o clásica (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición sentada o clásica.	Conoce la posición sentada	- Si - No

Posición sentada o clásica (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición sentada o clásica.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición sentada o clásica (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición sentada o clásica de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Posición de sandía o pelota (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición de sandía o pelota.	Conoce la posición de sandía o pelota	- Si - No
Posición de sandía o pelota (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición de sandía o de pelota.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición de sandía o pelota (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición de sandía o pelota de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Posición reversa (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición reversa.	Conoce la posición reversa	- Si - No
Posición reversa (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición reversa.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición reversa (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva	Realiza bien la técnica	- Si - No

	a cabo el amamantamiento en la posición reversa.		
Posición sentado frente a la madre (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición sentado frente a la madre.	Conoce la posición sentado frente a la madre	- Si - No
Posición sentado frente a la madre (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición sentado frente a la madre.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición sentado frente a la madre (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición sentado frente a la madre de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Posición de caballito (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición de caballito.	Conoce la posición de caballito	- Si - No
Posición de caballito (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición de caballito.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición de caballito (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición de caballito de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Posición de mano	Es cuando la	Conoce la	- Si

de bailarina (Conocimiento)	entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición de mano de bailarina.	posición de mano de bailarina	- No
Posición de mano de bailarina (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición de mano de bailarina.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición de mano de bailarina (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición de mano de bailarina de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Posición en decúbito lateral (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición en decúbito lateral.	Conoce la posición en decúbito lateral	- Si - No
Posición en decúbito lateral (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición en decúbito lateral.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición en decúbito lateral (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición en decúbito lateral de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Posición en decúbito ventral (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar en la posición en decúbito ventral.	Conoce la posición en decúbito ventral	- Si - No

Posición en decúbito ventral (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de amamantar en la posición en decúbito ventral.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Posición en decúbito ventral (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo el amamantamiento en la posición en decúbito ventral de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Amamantamiento de gemelos (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se da de amamantar a gemelos.	Conoce la técnica de amamantamiento de gemelos	- Si - No
Amamantamiento de gemelos (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo de poner en práctica la técnica de amamantamiento.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Amamantamiento de gemelos (Práctica)	Es cuando la entrevistada lleva a cabo la técnica de amamantamiento de gemelos de forma correcta.	Realiza bien la técnica	- Si - No
Extracción manual, conservación y administración de la leche materna extraída			
Extracción manual de leche materna (Conocimiento)	Es cuando la entrevistada tiene el conocimiento de cómo se hace una correcta extracción manual de leche materna.	Conoce la técnica de extracción manual de leche materna	- Si - No
Extracción manual de leche materna (Actitud)	Es cuando la entrevistada tiene el deseo extraer correctamente la leche materna.	Quiere ponerla en práctica	- Si - No
Extracción manual	Es cuando la	Realiza bien la	- Si

de leche materna (Práctica)	entrevistada lleva a cabo la extracción manual de leche materna de forma correcta.	técnica	- No
Forma de almacenar la leche extraída	Es la manera en que se debe de guardar la leche materna luego de haber sido extraída por la entrevistada.	Conoce de qué manera ha de almacenar la leche extraída	- Si - No
Duración de la leche materna refrigerada	Es el tiempo en el cual la leche materna extraída conserva sus propiedades sin sufrir descomposición alguna mientras se mantiene en refrigeración.	Conoce el tiempo de duración de la leche materna refrigerada	- Si - No
Duración de la leche materna sin refrigerar	Es el tiempo en el cual la leche materna extraída conserva sus propiedades sin sufrir descomposición alguna mientras se mantiene sin refrigeración.	Conoce el tiempo de duración de la leche materna sin refrigeración	- Si - No
Administración de la leche materna extraída	Se refiere como la manera en que debe ser administrada la leche materna extraída por la entrevistada	Conoce la técnica de administración de la leche materna extraída	- Si - No
Malformación o patología que presenta el niño			
Malformación o patología oral que presenta el niño	Son todos aquellos procesos infecciosos, inflamatorios y tumorales a nivel oral con una	Patología oral que presenta el neonato	-Dientes natales o neonatales -Nódulos de Bohn -Perlas de Epstein -Quistes de la lámina dental

	expresión clínica muy variada.		<ul style="list-style-type: none"> -Gránulos de fordyce -Micrognasia -Macrognesia -Macroglosia -Lengua fisurada -Frenillo labial persistente -Epulis congénito -Moniliasis
Malformación o comorbilidad que presenta el niño	Son todos aquellos procesos infecciosos, inflamatorios y tumorales con una expresión clínica muy variada.	Patología que presenta el neonato	<ul style="list-style-type: none"> - Asfixia neonatal severa - Asfixia neonatal moderada - Prematurez - Pretérmino - Bajo peso al nacer (BPN) - Muy bajo peso al nacer (MBPN) - Extremo bajo peso al nacer (EBPN) - Retinopatía del prematuro - Síndrome de dificultad respiratoria - Neumonía perinatal - Síndrome de aspiración de meconio -- Hernia diafragmática - Cardiopatía congénitas - Hipoplasia pulmonar - Edema pulmonar - Hipertensión pulmonar - Alteraciones ácido-base - Trastorno metabólico - Trastornos del

			<ul style="list-style-type: none"> calcio - Trastornos del magnesio - Insuficiencia renal - Varicela - Hepatitis B - Sepsis neonatal temprana - Sepsis neonatal tardía - Neumonía congénita - Meningoencefalitis - Artritis séptica - Infección de vías urinarias - Diarrea - Onfalitis - Hiperbilirrubinemia - Anemia - Convulsión neonatal - Encefalopatía hipóxica isquémica - Enterocolitis necrotizante - Reflujo gastroesofágico - Atresia esofágica - Otras
--	--	--	---

Métodos e instrumento de recolección de información

Los métodos utilizados fueron la encuesta y la observación, y la entrevista estructurada como instrumento de recolección de los datos. La fuente de información es primaria.

Se diseñó la ficha de recolección de datos basada en las variables consultadas mediante la revisión bibliográfica, con preguntas cerradas. A dicha ficha se le realizó una prueba piloto con 10 mamás de pacientes para realizar las respectivas correcciones y validarla.

Métodos e instrumentos de análisis de información

Se procesaron los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Anterior a esto se efectuó una prueba piloto para verificar la confiabilidad del trabajo y posteriormente se incorporaron las observaciones pertinentes haciendo ajustes a la redacción de los ítems en los casos necesarios.

El plan de tabulación se llevó a cabo con el mismo programa a través de la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes.

El análisis de resultados se realizó a través del cruce de variables y elaboración de gráficos explicativos (barra, pastel, lineal).

Aspectos Éticos

Inicialmente se solicitó permiso a la Subdirección Docente y a la coordinadora del programa de Lactancia Materna para llevar a cabo el proceso de investigación, manifestando nuestros deseos y objetivos que nos planteamos con la tesis monográfica a realizar. Posteriormente, en el momento de la recolección de datos, se aclaró desde el inicio del llenado del instrumento mediante una nota en el mismo y verbalmente, que se respetó y respetará la identidad e información suministrada por las madres de los pacientes, explicando que cuyo fin será exclusivamente académico e investigativo.

RESULTADOS

El grupo de edad más frecuente en el que se situó el 31.6% de las madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido agosto- octubre 2013, es el de los 25 a los 30 años de edad, seguido por el grupo de los 15 a los 19 años de edad con un 27% y un 18.4% entre los 20 a 24 años de edad. El grupo etario de 31 a 35 años de edad represento el 13.2% y el 9.9% lo representaron las madres mayores de 35 años de edad.

Se encontró que el 55.3% del grupo de estudio al momento de la recolección de la información poseía un estado civil de unión libre, un 28.9% estaba casado y un 15.8% era soltero.

Cabe destacar que el 70.4% de estas madres provenían de zona urbana, proviniendo de zona rural el 29.6% de las entrevistadas.

El 73.7% de estas contaban con la compañía del esposo o pareja en el hogar y un 20.4% vivían en compañía de sus madres, el 3.3% vivían con las suegras y el 2.6% contaban con otra compañía.

Dentro de la religiones que profesaban las participantes, la evangélica contenía al 55.3% de ellas seguida con 25.7% que profesaban otra religión y un 17.8% que referían ser católicas. El 1.3% eran testigos de Jehová.

El 52% de las madres poseían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, un 19.1 % eran bachilleres, se registró un analfabetismo de 9.9%, un 8.6 % ingreso a la universidad, poseyendo título universitario el 4.6%, el 3.9% estuvo en primaria sin llegar a concluirla, sabiendo tan solo leer y escribir un 2%.

Así mismo, el 86.2% de los sujetos de estudio eran amas de casa, con un 13.8% que se ubicaban dentro de otra profesión.

Respecto al nivel socioeconómico, un 87.5% poseían un nivel socioeconómico bajo y el 12.5% se ubicaba en el nivel medio.

En cuanto a las madres que habían amamantado con anterioridad, se encontró que el 63.8% de ellas lo había hecho y un 36.2% no. De estas se evidencio que el 88.7% del total de las madres que habían amamantado con anterioridad estaban actualmente dando lactancia materna versus un 11.3% que no. Mientras que del total de las madres que no habían dado de lactar nunca el 61.8% se encontraba actualmente practicando lactancia materna y el 38.2% no.

Así mismo se encontró que de las mujeres que previamente habían dado de lactar el 92.7% ya poseía algún conocimiento sobre lactancia materna, y tan solo un 7% no; aumentándose este número a 38.1% en las mujeres que no habían dado lactancia materna nunca y dejando un 61.8% de mujeres que a pesar de no haber dado lactancia materna anteriormente poseían conocimiento de la misma.

El 100% de las mujeres que no habían dado de lactar con anterioridad, así como las que ya lo habían hecho mostraron una actitud positiva hacia la lactancia materna.

El 86.8% refirió haber sido amamantadas durante su niñez, mientras que un 13.2% negó haberlo sido.

El 84% de las entrevistadas se realizaron sus controles prenatales en centros de atención públicos; de los cuales el 77% lo hizo en atención primaria (centros de salud), y el 9.2% en atención secundaria (hospitales públicos), dejando un 8.6% que lo realizó en clínicas privadas y un 5.3% que lo hizo en hospitales privados.

El estudio reveló que el 57.9% de las madres no recibieron charlas de lactancia materna durante todo su embarazo y un 42.1% sí.

En cuanto a los conocimientos sobre posiciones para dar de lactar se destacó la posición clásica la cual era conocida por el 81.6% de los sujetos, seguida por la posición decúbito lateral con un 48%, un 33.6% conocía la posición decúbito ventral, un 17.8% la posición sentado frente a la madre, un 15% la posición sandía, un 13.2% la posición caballito, un 11.2% la posición reversa, y un 5.3% conocía la posición mano de bailarina y la técnica de amamantamiento a gemelos.

El 100% de las madres poseía una actitud positiva hacia las posiciones clásica, decúbito lateral y decúbito ventral, así mismo el 96.7% refirieron una actitud positiva hacia las posiciones de sandía, reversa, sentado frente a la madre, caballito y mano de bailarina y el 95.4% poseía actitud positiva hacia la técnica de amamantamiento a gemelos.

Al valorar la práctica de lactancia materna según posiciones se encontró que el 78.9% de las entrevistadas ponían en práctica la posición clásica, seguida por un 46.7% que practicaba la posición decúbito lateral, un 32.3% daban lactancia con la posición decúbito ventral, un 16.4% con la posición sentado frente a la madre, un 15.1% usaba la posición sandía, un 13.2% la posición caballito, un 9.9% la posición reversa y un 5.3% ponía en práctica la técnica de amamantamiento a gemelos.

Un 65.8% de las madres no conocían al momento de la entrevista la técnica de extracción manual de leche, dejando un 34.2% de estas que si la conocían. A

pesar de ello el 98.7% presentó una actitud positiva hacia la técnica, y solo un 1.3% presentó actitud negativa hacia la misma. Llevándola a la práctica tan solo el 31.6% de dichas mujeres, dejando así un 68.9% de madres que no le practicaban.

Con respecto a los conocimientos sobre forma de almacenamiento de la leche materna extraída se encontró que el 32.3% la conocía y un 67.8% no.

Se definió que el 86.2% de las madres desconocía el tiempo de duración de la leche materna que se refrigeraba, así como la que permanecía sin refrigerar y el 13.8% conocían ambas. Así mismo el 78.3% de estas desconocía la manera de administrar la leche materna extraída y un 21.7% sabían administrarla.

Con respecto a la frecuencia de patologías y/o malformaciones orales en los recién nacidos estudiados se encontró que el 95.4% no poseía ninguna, presentando dientes neonatales, nódulos de Bohn, perlas de Epstein y micrognasia el 0.7% de ellos y un 2% presentó moniliasis.

Dentro de las comorbilidades más frecuentes en los recién nacidos estudiados la sepsis neonatal temprana fue la que con mayor frecuencia se presentó con un 48.7%, seguida por la neumonía perinatal con un 8.6%, la hiperbilirrubinemia y un bajo peso al nacer con un 6.6%, así como un 2.6% que lo constituyeron la asfixia neonatal moderada, el síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis neonatal tardía, la onfalitis, la diarrea y el muy bajo peso al nacer se presentaron en el 1.3% de los casos, así mismo, el pretérmino, el extremo bajo peso al nacer, la cardiopatía congénita, el trastorno metabólico, la varicela, la artritis séptica, las infecciones de vías urinarias, la anemia y el reflujo gastroesofágico se presentaron en el 0.7% de los casos.

Resultado que el 100% de las madres cuyos neonatos presentaron alguna comorbilidad poseían una actitud positiva hacia la lactancia materna, a pesar de lo antes planteado el 21.1% de estas no dieron lactancia materna, y un 78.9% de estas sí lo hizo.

ANÁLISIS

Dentro de las características sociodemográficas de las madres estudiadas las que obtuvieron mayor nivel de conocimientos, actitud positiva y prácticas de lactancia materna, así como de la técnica de extracción manual de leche fueron las mujeres que comprendían edades entre los 25 y 30 años de edad, que cursaron la secundaria y eran amas de casa en unión libre.

Las mujeres mayores de 30 años de edad resultaron con el menor nivel de conocimientos, actitud positiva y práctica de lactancia materna, en especial las mayores de 35 años de edad.

Dichos resultados difieren del estudio realizado en Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Piedras Negras, Coahuila sobre los factores sociodemográficos relacionados con la práctica de alimentación al seno materno, en el cual las que obtuvieron un mejor nivel de conocimientos eran las madres casadas, profesionales y en edades entre 26 a 35 años, teniendo que el grupo de las madres adolescentes eran quienes dieron LME en menor proporción. ²

De igual forma el este estudio no concuerda con el realizado en el C/S "Oswaldo Padilla" del municipio de Waspam-RAAN en Junio Agosto de 2002 sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres de niños menores de dos años de edad, que acudieron al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo (V.P.C.D.) en dónde se determinó que las mujeres de 31-40 años contaban con una mayor actitud positiva hacia la lactancia materna que los otros grupos etarios. ³

Así mismo el presente estudio reafirmo los resultados del realizado en los municipios de La Cruz de Río Grande y Karawala, de la RAAS, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna durante el año 2004, con madres de niños menores de 6 meses, que evidencio que la mayor parte de las mujeres encuestadas eran casadas y/o acompañadas, así como amas de casa lo que influía positivamente al momento de mantener la lactancia. ⁴

Según reflejan los resultados del presente estudio las pacientes que provenían de las zonas urbanas fueron quienes presentaron un mayor grado de conocimiento sobre lactancia materna, técnicas de extracción manual de leche, y fueron quienes presentaron una mayor actitud positiva hacia la misma y por ende una mayor práctica de la misma, en comparación con las madres de procedencia rural. Así mismo el número de mujeres de procedencia rural que ponía en práctica el dar de lactar fue menor en comparación al de las madres de procedencia urbana. Esto

concuenda con el estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres de niños menores de dos años de edad, que acudieron al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo (V.P.C.D.), realizado en el C/S "Oswaldo Padilla" del municipio de Waspam-RAAN en Junio Agosto de 2002, que concluyo que las madres que procedían de zonas rurales estaban más erradas en cuanto a conocimientos de lactancia en relación a las que provenían de las zonas urbanas. 3

En este estudio se evidencia la influencia del amamantamiento previo sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna; pues quienes amamantaron con anterioridad poseían mayor conocimiento y tendían a practicar la lactancia materna en un mayor número que quienes no lo habían hecho antes, a pesar de esto el amamantamiento previo no influyo en la actitud hacia dar de lactar, pues las madres que dieron de lactar así como las que no dieron, poseían una actitud positiva hacia la misma.

El presente estudio da a conocer que más de la mitad de las madres desconocen la técnica de extracción manual de leche, siendo el grupo que recibió charlas de lactancia materna durante el embarazo quienes poseían mayor nivel de conocimientos sobre técnica de extracción manual de leche y forma de almacenamiento de la leche materna que quienes no las recibieron.

Cabe destacar que más de la mitad de las participantes en el estudio no recibieron charlas de lactancia materna durante todo su embarazo, siendo este número menor al que se reportó en el estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el 2001; sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de lactancia materna en pacientes adolescentes, en el cual casi 3/4 de las madres no recibió información sobre el tema. Lo cual difiere de lo expuesto en el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres de niños menores de dos años de edad, que acuden al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo (V.P.C.D.), realizado en el C/S "Oswaldo Padilla" del municipio de Waspam-RAAN en Junio Agosto de 2002, en el cual la mayor parte de las madres se había informado sobre lactancia materna durante su embarazo. 3

A pesar de lo antes expuesto las charlas durante el embarazo no incidieron en el conocimiento de las madres sobre el tiempo de duración de la leche materna refrigerada y no refrigerada ni de su forma de administración.

La mayor parte de las madres que participaron en este estudio poseían una actitud positiva hacia la extracción manual de leche, a pesar de esto no ponían en práctica la misma.}}

Todo lo planteado anteriormente sobre extracción manual de leche concuerda con los resultados de los estudios previos, tales como el realizado en la Facultad Nacional de Salud Pública del Valle del Cauca, Colombia, sobre conocimientos acerca de la lactancia materna, que concluyo que 3/4 de las mujeres no sabía cómo extraer y conservar la leche materna. ¹

Así mismo en su mayoría los sujetos de estudio daban lactancia materna en posición sentada o clásica y desconocían en su mayoría el resto de posiciones de amamantamiento. A pesar de ello la gran mayoría de ellas presentaban una actitud positiva hacia el resto de posiciones.

Esto concuerda con los estudios realizados previamente a nivel nacional, tales como para el realizado en el año 2000 en el Hospital Gaspar García Laviana, de Rivas, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de niños menores de 6 meses que acudieron a este centro y el realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el 2001 que trato de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de lactancia materna en pacientes adolescentes; los cuales concluyeron, que las madres encuestadas practicaban mayormente la posición sentada para amamantar y que estaban familiarizadas con muy pocas posiciones de amamantamiento.

Se mostró que aproximadamente ¼ de las madres de las cuales sus neonatos presentaron comorbilidades no dieron lactancia materna, siendo la sepsis temprana la más común de las patologías presentes en estos, seguida de la hiperbilirrubinemia y el síndrome de dificultad respiratoria. También se evidencio que el 100% de las madres que poseían neonatos que presentaron alguna comorbilidad poseían una actitud positiva hacia la lactancia materna.

¹ Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 21, No. 1 (2003)

¹ Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de alimentación al seno materno. EASE. Silvia Yolanda de Luna Adam. Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Piedras Negras, Coahuila.

¹ Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres de niños menores de dos años de edad, que acuden al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo (V.P.C.D.), C/S "Oswaldo Padilla"; Municipio de Waspam-RAAN. Junio Agosto de 2002
Salgado Obando, Johana Elena; Salinas Berraterán, María Isabel

¹ Conocimientos, prácticas y actitudes de lactancia materna, en madres con niños menores de seis meses y valoración del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los lactantes, en los Municipios de la Cruz de Río Grande y Karawala, de la Región Autónoma del Atlántico Sur, de Julio a Septiembre 2004
Selva Gómez, Ivette Eulalia; Llanes Blanco, Ruperto Gerardo

¹ Conocimiento sobre lactancia materna del personal de salud de gineco-obstetricia y pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense Febrero 2005. Soza Torrez, Aristoteles.

CONCLUSIONES

El presente trabajo concluyo que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres de los recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses agosto a octubre del 2013 no fue satisfactorio.

Las madres entrevistadas en su mayoría conocen tan solo una posición para dar de lactar que resulto ser la clásica o sentada, así mismo presentaron desconocimiento sobre la técnica de extracción manual de leche materna en especial sobre el tiempo de duración de la leche materna refrigerada y no refrigerada, su almacenamiento y conservación, así como la forma de administración de la misma.

A pesar de lo antes expuesto los sujetos de estudio mostraron actitudes positivas hacia la lactancia materna, las diversas posiciones para dar de lactar, así como en cuanto a la extracción manual de leche.

Debido al factor desconocimiento las madres que participaron en este estudio en su mayoría ponían en práctica una sola posición para dar de lactar que en este caso fue la posición sentada o clásica y no practicaban el resto de posiciones, de igual manera estas no ponían en práctica la técnica de extracción manual de leche.

Un factor altamente influyente en el pobre conocimiento de la técnica de extracción manual de leche materna, así como de las posiciones para dar de lactar fue la falta de charlas sobre lactancia materna durante el embarazo la cual estuvo presente en más de la mitad de las participantes.

Se cree que otro factor determinante en la no puesta en práctica de la técnica de extracción manual de leche fue la no necesidad del uso de la misma; puesto que las participantes en este estudio eran en su gran mayoría amas de casas cuyos recién nacidos se encontraban ingresados en la unidad de neonatología del hospital Alemán Nicaragüense, el cual les permitía y aconsejaba llegar a dar de lactar a sus recién nacidos cada 3h.

Con respecto a las características sociodemográficas principales de las madres; quienes presentaron mayor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la lactancia materna fueron en su mayoría las de edad entre 25-30 años, de procedencia urbana, que vivían en compañía de sus conyugues y cuya escolaridad fue de secundaria incompleta o completa; siendo las mayores de 30

años, solteras, de procedencia rural y alfabetas las que resultaron con el nivel más bajo de conocimientos y prácticas de lactancia materna.

El amamantamiento previo insidioso directamente en los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, puesto que el estudio reveló que quienes habían amamantado con anterioridad poseían un nivel más alto de los mismos.

Cabe destacar que las madres de recién nacidos que presentaron comorbilidades todas presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna, a pesar de ello se evidenció que aproximadamente un cuarto de estas no dieron lactancia materna, por lo que se considera que las comorbilidades sí influyeron en algún grado sobre la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Implementar estrategias de salud que fomenten la lactancia materna a nivel nacional.
- Enfocar dichas estrategias tanto en las zonas urbanas, así como en las rurales.
- Involucrar a los medios de comunicación con el fin de lograr la popularización de estas estrategias.
- Mantener estrecha vigilancia del cumplimiento de los programas dirigidos a estimular la lactancia materna que se ponen en práctica en los centros de atención primaria y secundaria del país.

Al Hospital Alemán Nicaragüense

- Capacitar y actualizar de manera continua al personal médico y de enfermería sobre lactancia materna.
- Estimular al personal médico y de enfermería a brindar charlas de lactancia materna a toda paciente mujer en edad fértil, embarazada o puérpera que visite y/o ingrese al hospital.
- Animar la participación de las parejas y/o familiares de la embarazada o puérpera en actividades que fomenten la estimulación de la lactancia materna.

Personal médico y de enfermería

- Mantenerse actualizado sobre el tema de la lactancia materna.
- Concientizar a las pacientes en edad fértil, embarazadas y puérperas sobre la importancia de la lactancia materna.
- Incluir en las charlas de lactancia materna la enseñanza de posiciones de amamantamiento, extracción manual de leche materna, almacenaje y administración de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Palafox, M. I., & Fernández Ortega, M. A. (2007). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1-6.
- Aguilar, C. M. (2005). Lactancia Materna. *Lactancia Materna*.
- Almeida, J. (2008). La leche humana: un híbrido biológico-social. En A. E. Pediatría, *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica* (págs. 69-74). Editorial Médica Panamericana.
- Churchil, P. B., & Pickering, L. K. (2002). Alimentación al seno materno: pros y contras. *Atención Médica*, 50-58.
- Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J. Nutr.*, 131 (2): 262-267.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Embarazo y lactancia. En A. C. Guyton, & J. E. Hall, *Tratado de Fisiología Médica* (págs. 1038-1041). Madrid: Elsevier.
- Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de Amamantamiento. *Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria*, 43-48.
- Hernández, X., Velásquez, B., & Olivares, M. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. *Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria*, 50-53.
- Hoekelman, R. (2002). *Atención primaria en Pediatría*. Harcourt Mosby.
- Juez, C. G. (s.f.). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>
- León-Cava, N., Luther, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. *Pan. Am. Health Organization*.
- Lozano de la Torre, M. J. (2010). *Lactancia materna*. España: Ergón S.A.

- Navarro- Estrella, M., Duque-López, M. X., & Trejo, P. J. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 45 (4): 276-284.
- Neville, M. (1991). Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Cli. N.*, 54: 81.
- Parrilla, R. (1999). Lactancia Materna en Puerto Rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health Science Journal of Puerto Rico*, 18(3): 223-228.
- Pérez-Escamilla, R. (2001). La promoción de la lactancia materna en la era del SIDA. *Pan. Am. J. Public Health*, 357-361.
- Schanler, R. (2001). *Clínicas pediátricas de Norteamérica*. Mc. Graw Hill Interamericana.
- Shanler, R. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.
- UNICEF. (1997). Breastfeeding and enviromental contamination: a discussion paper. *Nutrition section*.
- Vandale-Toney, S., Rivera, P. E., Kageyama, E. L., Tirado, G. L., & López, C. M. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pub. de México*, 39 (5): 412-419.
- WHO Nutrition. (2003). *Global data bank on breastfeeding*. Ginebra.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Este cuestionario se realiza con el objetivo de conocer el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en el área de Neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense de los meses de agosto a octubre del 2013.

Marque con una X

Datos Sociodemográficos

1. Edad ____ años
2. Estado Civil: Casada ____ Soltera ____ Unión libre ____
3. Procedencia: Urbana ____ Rural ____
4. ¿Con quién vive en su hogar?

5. Religión: Católico ____ Evangélico ____ Testigo de Jehová ____ Mormón ____ Otro:

6. Escolaridad: Analfabeta ____ Alfabeto ____ Primaria incompleta ____ Primaria completa ____ Secundaria incompleta ____ Bachillerato técnico ____ Secundaria completa ____ Universitaria ____ Profesional ____
7. Ocupación
8. Nivel Socioeconómico: Bajo: ____ Medio: ____

Amamantamiento previo

1. ¿Ha dado de mamar usted con anterioridad?
2. ¿A usted le dieron lactancia materna?

Técnicas de amamantamiento

1. ¿Dónde se realizó los controles prenatales?

Centro de Salud: ____ Hospital Público: ____ Hospital Privado: ____ Clínica Privada: ____

2. ¿Recibió charlas de lactancia materna? Sí: ____ No: ____

Posición sentada o clásica

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Posición de sandía o pelota

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Posición reversa:

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Sentado frente a la madre

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Posición de caballito

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Mano de bailarina

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Posición en decúbito lateral

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Posición en decúbito ventral

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Amamantamiento de gemelos

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Extracción manual, conservación y administración de la leche materna extraída

Extracción manual de leche materna

La conoce:

Quiere ponerla en práctica:

La realiza bien:

Conservación de la Leche Materna:

1. ¿Sabe usted como guardar la leche extraída?
2. ¿Sabe usted cuanto tiempo dura refrigerada?
3. ¿Sabe usted cuanto tiempo dura sin refrigerar?
4. ¿Sabe usted como debe ser administrada?

Malformación o patología del neonato

Malformación o patología oral que presenta el niño:

Dientes natales o neonatales: ___ Nódulos de Bohn: ___ Perlas de Epstein: ___ Quistes de la lámina dental: ___ Gránulos de Fordyce: ___ Micrognasia: ___ Macrognasia: ___ Macroglosia: ___ Lengua fisurada: ___ Frenillo labial persistente: ___ Epulis congénito: ___ Moniliasis: ___

Patologías del recién nacido

- Malformación o comorbilidad que presenta el niño:

Asfixia neonatal severa: ___ Asfixia neonatal moderada: ___ Prematuro: ___ Pretérmino: ___
BPN: ___ MBPN: ___ EBPN: ___ Retinopatía del prematuro: ___ Síndrome de dificultad respiratoria: ___ Neumonía perinatal: ___ SAM: ___ Hernia diafragmática: ___
Cardiopatías congénitas: ___ Hipoplasia pulmonar: ___ Edema pulmonar: ___
Hipertensión pulmonar: ___ Alteraciones ácido-base: ___ Trastorno metabólico: ___
Trastornos del calcio: ___ Trastornos del magnesio: ___ Insuficiencia renal: ___ Varicela: ___
Hepatitis B: ___ Sepsis neonatal temprana: ___ Sepsis neonatal tardía: ___
Neumonía congénita: ___ Meningoencefalitis: ___ Artritis séptica: ___ Infección de vías urinarias: ___
Diarrea: ___ Onfalitis: ___ Hiperbilirrubinemia: ___ Anemia: ___ Convulsión neonatal: ___
Encefalopatía hipóxico isquémica: ___ Enterocolitis necrotizante: ___
Reflujo gastroesfágico: ___ Atresia esofágica: ___ Otras: ___

Anexo 2: Técnicas de amamantamiento



Agarre correcto



Posición acostada



Posición sentada “a caballito”



Posición de balón de rugby

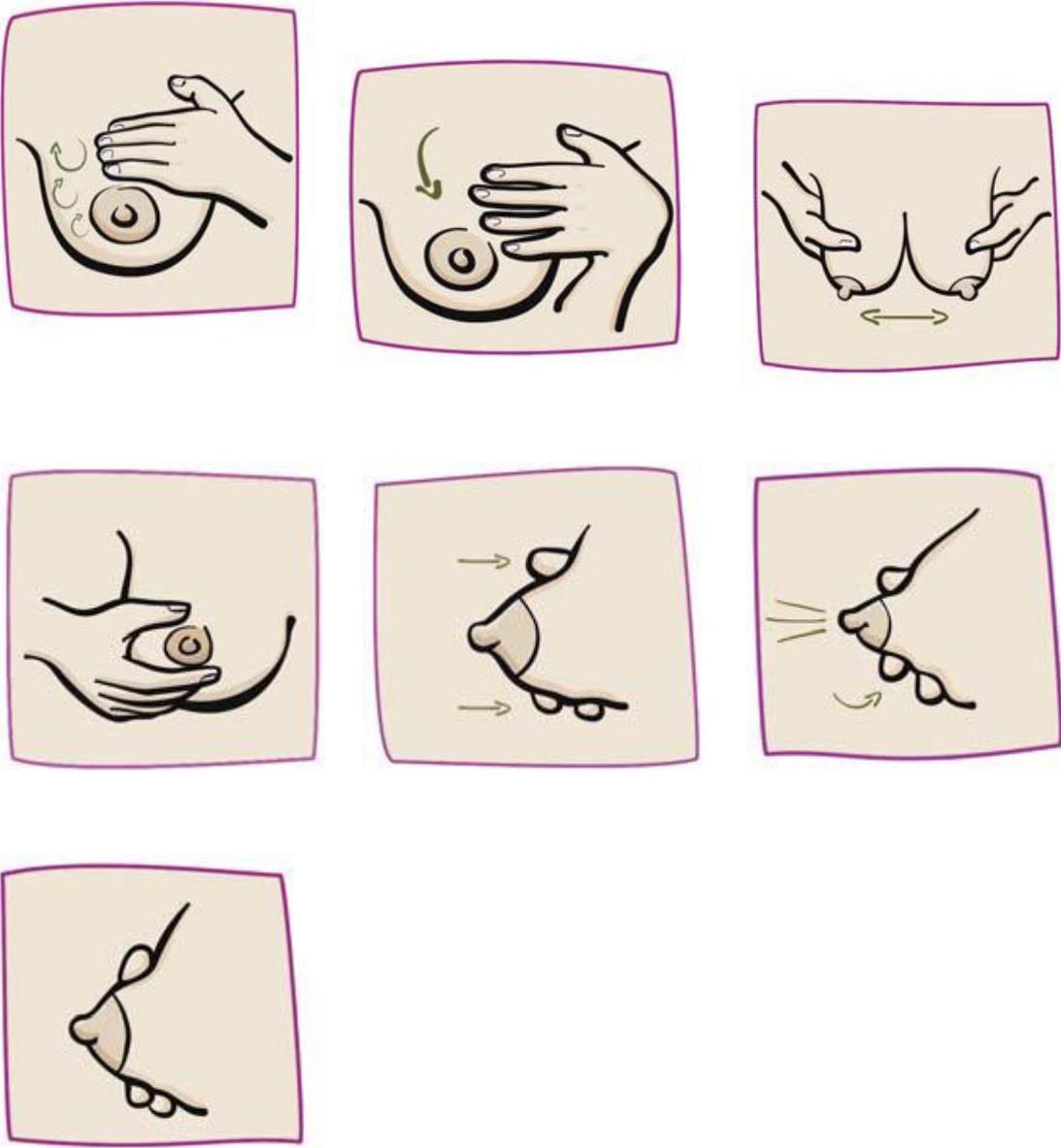


Posición para gemelos



Posición sentada

Anexo 3. Extracción manual de leche materna



Anexo 4: Administración de la leche materna extraída



Anexo 5: Tablas de Resultados

Tabla 1. Edad de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 años	41	27.0
20 a 24 años	28	18.4
25 a 30 años	48	31.6
31 a 35 años	20	13.2
Mayor de 35 años	15	9.9
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Estado civil de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Casada	44	28.9
Soltera	24	15.8
Unión libre	84	55.3
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Procedencia de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	107	70.4
Rural	45	29.6
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Compañía en el hogar que tiene la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Compañía en el hogar		
	Frecuencia	Porcentaje
Esposo / Pareja	112	73.7
Mamá	31	20.4
Suegra	5	3.3
Otros	4	2.6
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Religión de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Religión		
	Frecuencia	Porcentaje
Católica	27	17.8
Evangélica	84	55.3
Testigo de Jehova	2	1.3
Otra	39	25.7
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Escolaridad de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Escolaridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	15	9.9
Alfabeta	3	2.0
Primaria incompleta	6	3.9
Secundaria incompleta	79	52.0
Secundaria completa	29	19.1
Universitaria	13	8.6
Profesional	7	4.6
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 7. Ocupación de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	131	86.2
Otra	21	13.8
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 8. Nivel socioeconómico de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Nivel socioeconómico		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	133	87.5
Medio	19	12.5
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 9. Amamantamiento previo de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Amamantamiento previo		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	63.8
No	55	36.2
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 10. Amamantamiento en la niñez de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Amamantamiento en la niñez		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	86.8
No	20	13.2
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 11. Lugar donde se realizó los Controles Prenatales (CPN) la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Lugar donde se realizó los CPN		
	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	117	77.0
Hospital público	14	9.2
Hospital privado	8	5.3
Clínica privada	13	8.6
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 12. Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Recibió charlas de Lactancia Materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	42.1
No	88	57.9
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 13. Conocimiento, actitud y práctica de la posición sentada o clásica por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre de 2013

Conocimiento de la posición sentada o clásica			Actitud de la posición sentada o clásica			Práctica de la posición sentada o clásica		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	124	81.6	Si	152	100.0	Si	120	78.9
No	28	18.4	No	0	0	No	32	21.1
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 14. Conocimiento, actitud y práctica de la posición de sandía o pelota por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición de sandía o pelota			Actitud de la posición de sandía o pelota			Práctica de la posición de sandía o pelota		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	23	15.1	Si	147	96.7	Si	23	15.1
No	129	84.9	No	5	3.3	No	129	84.9
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 15. Conocimiento, actitud y práctica de la posición reversa por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición reversa			Actitud de la posición reversa			Práctica de la posición reversa		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	17	11.2	Si	147	96.7	Si	15	9.9
No	135	88.8	No	5	3.3	No	137	90.1
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 16. Conocimiento, actitud y práctica de la posición sentada frente a la madre por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición sentado frente a la madre			Actitud de la posición sentado frente a la madre			Práctica de la posición sentado frente a la madre		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	27	17.8	Si	147	96.7	Si	25	16.4
No	125	82.2	No	5	3.3	No	127	83.6
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 17. Conocimiento, actitud y práctica de la posición de caballito por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición de caballito			Actitud de la posición de caballito			Práctica de la posición de caballito		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	20	13.2	Si	147	96.7	Si	20	13.2
No	132	86.8	No	5	3.3	No	132	86.8
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 18. Conocimiento, actitud y práctica de la posición de mano de bailarina por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición de mano de bailarina			Actitud de la posición de mano de bailarina			Práctica de la posición de mano de bailarina		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	8	5.3	Si	147	96.7	Si	8	5.3
No	144	94.7	No	5	3.3	No	144	94.7
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 19. Conocimiento, actitud y práctica de la posición en decúbito lateral por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición en decúbito lateral			Actitud de la posición en decúbito lateral			Práctica de la posición en decúbito lateral		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	73	48.0	Si	152	100.0	Si	71	46.7
No	79	52.0	No	0	0.0	No	81	53.3
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 20. Conocimiento, actitud y práctica de la posición en decúbito ventral por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la posición en decúbito ventral			Actitud de la posición en decúbito ventral			Práctica de la posición en decúbito ventral		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	51	33.6	Si	152	100.0	Si	49	32.2
No	101	66.4	No	0	0.0	No	103	67.8
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 21. Conocimiento, actitud y práctica del amamantamiento de gemelos por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento del amamantamiento de gemelos			Actitud del amamantamiento de gemelos			Práctica del amamantamiento de gemelos		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	8	5.3	Si	145	95.4	Si	8	5.3
No	144	94.7	No	7	4.6	No	144	94.7
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 22. Conocimiento, actitud y práctica de la extracción manual de leche materna por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología en el Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conocimiento de la extracción manual de leche materna			Actitud de la extracción manual de leche materna			Práctica de la extracción manual de leche materna		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	52	34.2	Si	150	98.7	Si	48	31.6
No	100	65.8	No	2	1.3	No	104	68.4
Total	152	100.0	Total	152	100.0	Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 23. Conocimiento de la forma de almacenamiento de la leche extraída, duración de la leche materna extraída refrigerada y sin refrigerar, y de las formas de administración de la leche materna extraída por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

	Si		No		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de la forma de almacenamiento de la leche extraída	49	32.2	103	67.8	152	100
Conocimiento de la duración de la leche materna extraída refrigerada	21	13.8	131	86.2	152	100
Conocimiento de la duración de la leche materna extraída sin refrigerar	21	13.8	131	86.2	152	100
Conocimiento de las formas de administración de la leche materna extraída	33	21.7	119	78.3	152	100

Fuente: Encuesta

Tabla 24. Patología oral del recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Patología oral del neonato		
	Frecuencia	Porcentaje
Dientes natales o neonatales	1	.7
Nódulos de Bohn	1	.7
Perlas de epstein	1	.7
Micrognosia	1	.7
Moniliiasis	3	2.0
Ninguna	145	95.4
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 25. Malformación o comorbilidad del recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Malformación o comorbilidad del neonato		
	Frecuencia	Porcentaje
Asfixia Neonatal Moderada	4	2.6
Prematurez	2	1.3
Pretermino	1	.7
Bajo peso al nacer	10	6.6
Muy bajo peso al nacer	2	1.3
Extremo bajo peso al nacer	1	.7
Síndrome de dificultad respiratoria	4	2.6
Neumonía perinatal	13	8.6
Cardiopatía congénita	1	.7
Trastorno metabólico	1	.7
Varicela	1	.7
Sepsis neonatal temprana	74	48.7

Sepsis neonatal tardía	4	2.6
Neumonía congénita	13	8.6
Artritis séptica	1	.7
Infección de vías urinarias	1	.7
Diarrea	2	1.3
Onfalitis	2	1.3
Hiperbilirrubinemia	10	6.6
Anemia	1	.7
Reflujo gastroesofágico	1	.7
Otras	3	2.0
Total	152	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 26. Edad y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Edad y Práctica de la posición sentada o clásica				
			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Edad	15 a 19 años	Frecuencia	25	16
		%	16.4%	10.5%
	20 a 24 años	Frecuencia	24	4
		%	15.8%	2.6%
	25 a 30 años	Frecuencia	36	12
		%	23.7%	7.9%
	31 a 35 años	Frecuencia	20	0
		%	13.2%	0.0%
	Mayor de 35 años	Frecuencia	15	0
		%	9.9%	0.0%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 27. Procedencia y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Procedencia y Práctica de la posición sentada o clásica			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Procedencia	Urbano	Frecuencia	87	20
		%	57.2%	13.2%
	Rural	Frecuencia	33	12
		%	21.7%	7.9%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 28. Escolaridad y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Escolaridad y Práctica de la posición sentada o clásica			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Escolaridad	Analfabeta	Frecuencia	15	0
		%	9.9%	0.0%
	Alfabeta	Frecuencia	3	0
		%	2.0%	0.0%
	Primaria incompleta	Frecuencia	6	0
		%	3.9%	0.0%
	Secundaria incompleta	Frecuencia	56	23
		%	36.8%	15.1%
	Secundaria completa	Frecuencia	22	7
		%	14.5%	4.6%
	Universitaria	Frecuencia	11	2
		%	7.2%	1.3%
	Profesional	Frecuencia	7	0
		%	4.6%	0.0%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 29. Ocupación y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Ocupación y Práctica de la posición sentada o clásica				
			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Ocupación	Ama de casa	Frecuencia	112	19
		%	73.7%	12.5%
	Otra	Frecuencia	8	13
		%	5.3%	8.6%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 30. Amamantamiento previo y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Amamantamiento previo y Práctica de la posición sentada o clásica				
			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Amamantamiento previo	Si	Frecuencia	86	11
		%	56.6%	7.2%
	No	Frecuencia	34	21
		%	22.4%	13.8%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 31. Recibió charlas de Lactancia Materna y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Recibió charlas de Lactancia Materna y Práctica de la posición sentada o clásica				
			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Recibió charlas de Lactancia Materna	Si	Frecuencia	61	3
		%	40.1%	2.0%
	No	Frecuencia	59	29
		%	38.8%	19.1%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 32. Malformación o comorbilidad que presenta el Niño y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Malformación o Comorbilidad que presenta el Niño y Práctica de la posición sentada o clásica				
			Práctica de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Malformación o Comorbilidad que presenta el Niño	Asfisia Neonatal Moderada	Frecuencia	4	0
		%	2.6%	0.0%
	Prematurez	Frecuencia	2	0
		%	1.3%	0.0%
	Pretermino	Frecuencia	1	0
		%	.7%	0.0%
	Bajo peso al nacer	Frecuencia	10	0
		%	6.6%	0.0%
	Muy bajo peso al nacer	Frecuencia	2	0
		%	1.3%	0.0%
	Extremo bajo peso al nacer	Frecuencia	1	0
		%	.7%	0.0%
	Síndrome de	Frecuencia	0	4

	dificultad respiratoria	%	0.0%	2.6%
	Neumonía perinatal	Frecuencia	13	0
		%	8.6%	0.0%
	Cardiopatía congénita	Frecuencia	1	0
		%	.7%	0.0%
	Trastorno metabólico	Frecuencia	0	1
		%	0.0%	.7%
	Varicela	Frecuencia	0	1
		%	0.0%	.7%
	Sepsis neonatal temprana	Frecuencia	56	18
		%	36.8%	11.8%
	Sepsis neonatal tardía	Frecuencia	4	0
		%	2.6%	0.0%
	Neumonía congénita	Frecuencia	11	2
		%	7.2%	1.3%
	Artritis séptica	Frecuencia	1	0
		%	.7%	0.0%
	Infección de vías urinarias	Frecuencia	0	1
		%	0.0%	.7%
	Diarrea	Frecuencia	2	0
		%	1.3%	0.0%
	Onfalitis	Frecuencia	2	0
		%	1.3%	0.0%
	Hiperbilirrubinemia	Frecuencia	5	5
		%	3.3%	3.3%
	Anemia	Frecuencia	1	0
		%	.7%	0.0%
	Reflujo gastroesofágico	Frecuencia	1	0
		%	.7%	0.0%
	Otras	Frecuencia	3	0
		%	2.0%	0.0%
Total		Frecuencia	120	32
		%	78.9%	21.1%

Fuente: Encuesta

Tabla 33. Edad y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Edad y Conocimiento de la extracción manual de leche materna			Conocimiento de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Edad	15 a 19 años	Frecuencia	14	27
		%	9.2%	17.8%
	20 a 24 años	Frecuencia	11	17
		%	7.2%	11.2%
	25 a 30 años	Frecuencia	16	32
		%	10.5%	21.1%
	31 a 35 años	Frecuencia	8	12
		%	5.3%	7.9%
	Mayor de 35 años	Frecuencia	3	12
		%	2.0%	7.9%
Total		Frecuencia	52	100
		%	34.2%	65.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 34. Procedencia y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Procedencia y Conocimiento de la extracción manual de leche materna			Conocimiento de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Procedencia	Urbano	Frecuencia	49	58
		%	32.2%	38.2%
	Rural	Frecuencia	3	42
		%	2.0%	27.6%
Total		Frecuencia	52	100
		%	34.2%	65.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 35. Escolaridad y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Escolaridad y Conocimiento de la extracción manual de leche materna				
			Conocimiento de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Escolaridad	Analfabeta	Frecuencia	0	15
		%	0.0%	9.9%
	Alfabeta	Frecuencia	0	3
		%	0.0%	2.0%
	Primaria incompleta	Frecuencia	0	6
		%	0.0%	3.9%
	Secundaria incompleta	Frecuencia	23	56
		%	15.1%	36.8%
	Secundaria completa	Frecuencia	17	12
		%	11.2%	7.9%
	Universitaria	Frecuencia	5	8
		%	3.3%	5.3%
Profesional	Frecuencia	7	0	
	%	4.6%	0.0%	
Total		Frecuencia	52	100
		%	34.2%	65.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 36. Ocupación y conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Ocupación y Conocimiento de la extracción manual de leche materna				
			Conocimiento de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Ocupación	Ama de casa	Frecuencia	48	83
		%	31.6%	54.6%
	Otra	Frecuencia	4	17
		%	2.6%	11.2%
Total		Frecuencia	52	100
		%	34.2%	65.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 37. Recibió charlas de Lactancia Materna y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Recibió charlas de Lactancia Materna y Conocimiento de la extracción manual de leche materna				
			Conocimiento de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Recibió charlas de Lactancia Materna	Si	Frecuencia	22	42
		%	14.5%	27.6%
	No	Frecuencia	30	58
		%	19.7%	38.2%
Total		Frecuencia	52	100
		%	34.2%	65.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 38. Edad y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Edad y Actitud de la extracción manual de leche materna				
			Actitud de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Edad	15 a 19 años	Frecuencia	41	0
		%	27.0%	0.0%
	20 a 24 años	Frecuencia	28	0
		%	18.4%	0.0%
	25 a 30 años	Frecuencia	46	2
		%	30.3%	1.3%
	31 a 35 años	Frecuencia	20	0
		%	13.2%	0.0%
	Mayor de 35 años	Frecuencia	15	0
		%	9.9%	0.0%
Total		Frecuencia	150	2
		%	98.7%	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 39. Procedencia y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Procedencia y Actitud de la extracción manual de leche materna				
			Actitud de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Procedencia	Urbano	Frecuencia	107	0
		%	70.4%	0.0%
	Rural	Frecuencia	43	2
		%	28.3%	1.3%
Total		Frecuencia	150	2
		%	98.7%	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 40. Escolaridad y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Escolaridad y Actitud de la extracción manual de leche materna			Actitud de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Escolaridad	Analfabeta	Frecuencia	13	2
		%	8.6%	1.3%
	Alfabeta	Frecuencia	3	0
		%	2.0%	0.0%
	Primaria incompleta	Frecuencia	6	0
		%	3.9%	0.0%
	Secundaria incompleta	Frecuencia	79	0
		%	52.0%	0.0%
	Secundaria completa	Frecuencia	29	0
		%	19.1%	0.0%
	Universitaria	Frecuencia	13	0
		%	8.6%	0.0%
	Profesional	Frecuencia	7	0
		%	4.6%	0.0%
Total		Frecuencia	150	2
		%	98.7%	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 41. Ocupación y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Ocupación y Actitud de la extracción manual de leche materna			Actitud de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Ocupación	Ama de casa	Frecuencia	129	2
		%	84.9%	1.3%
	Otra	Frecuencia	21	0
		%	13.8%	0.0%
Total		Frecuencia	150	2
		%	98.7%	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 42. Recibió charlas de Lactancia Materna y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Recibió charlas de Lactancia Materna y Actitud de la extracción manual de leche materna				
			Actitud de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Recibió charlas de Lactancia Materna	Si	Frecuencia	64	0
		%	42.1%	0.0%
	No	Frecuencia	86	2
		%	56.6%	1.3%
Total		Frecuencia	150	2
		%	98.7%	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 43. Edad y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Edad y Práctica de la extracción manual de leche materna					
			Práctica de la extracción manual de leche materna		
			Si	No	
Edad	15 a 19 años	Frecuencia	14	27	
		%	9.2%	17.8%	
	20 a 24 años	Frecuencia	11	17	
		%	7.2%	11.2%	
	25 a 30 años	Frecuencia	12	36	
		%	7.9%	23.7%	
	31 a 35 años	Frecuencia	8	12	
		%	5.3%	7.9%	
	Mayor de 35 años	Frecuencia	3	12	
		%	2.0%	7.9%	
	Total		Frecuencia	48	104
			%	31.6%	68.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 44. Procedencia y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Procedencia y Práctica de la extracción manual de leche materna				
			Práctica de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Procedencia	Urbano	Frecuencia	45	62
		%	29.6%	40.8%
	Rural	Frecuencia	3	42
		%	2.0%	27.6%
Total		Frecuencia	48	104
		%	31.6%	68.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 45. Escolaridad y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Escolaridad y Práctica de la extracción manual de leche materna					
			Práctica de la extracción manual de leche materna		
			Si	No	
Escolaridad	Analfabeta	Frecuencia	0	15	
		%	0.0%	9.9%	
	Alfabeta	Frecuencia	0	3	
		%	0.0%	2.0%	
	Primaria incompleta	Frecuencia	0	6	
		%	0.0%	3.9%	
	Secundaria incompleta	Frecuencia	23	56	
		%	15.1%	36.8%	
	Secundaria completa	Frecuencia	13	16	
		%	8.6%	10.5%	
	Universitaria	Frecuencia	5	8	
		%	3.3%	5.3%	
	Profesional	Frecuencia	7	0	
		%	4.6%	0.0%	
	Total		Frecuencia	48	104
			%	31.6%	68.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 46. Ocupación y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Ocupación y Práctica de la extracción manual de leche materna				
			Práctica de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Ocupación	Ama de casa	Frecuencia	44	87
		%	28.9%	57.2%
	Otra	Frecuencia	4	17
		%	2.6%	11.2%
Total		Frecuencia	48	104
		%	31.6%	68.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 47. Recibió charlas de lactancia materna y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Recibió charlas de Lactancia Materna y Práctica de la extracción manual de leche materna				
			Práctica de la extracción manual de leche materna	
			Si	No
Recibió charlas de Lactancia Materna	Si	Frecuencia	22	42
		%	14.5%	27.6%
	No	Frecuencia	26	62
		%	17.1%	40.8%
Total		Frecuencia	48	104
		%	31.6%	68.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 48. Conoce la forma de almacenamiento de leche materna extraída y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conoce la forma de almacenamiento de leche materna extraída y Recibió charlas de Lactancia Materna				
			Recibió charlas de Lactancia Materna	
			Si	No
Conoce la forma de almacenamiento de leche materna extraída	Si	Frecuencia	26	23
		%	17.1%	15.1%
	No	Frecuencia	38	65
		%	25.0%	42.8%
Total		Frecuencia	64	88
		%	42.1%	57.9%

Fuente: Encuesta

Tabla 49. Conoce la duración de la leche materna refrigerada y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conoce la duración de la leche materna refrigerada y Recibió charlas de Lactancia Materna				
			Recibió charlas de Lactancia Materna	
			Si	No
Conoce la duración de la leche materna refrigerada	Si	Frecuencia	5	16
		%	3.3%	10.5%
	No	Frecuencia	59	72
		%	38.8%	47.4%
Total		Frecuencia	64	88
		%	42.1%	57.9%

Fuente: Encuesta

Tabla 50. Conoce la duración de la leche materna sin refrigerar y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conoce la duración de la leche materna sin refrigerar y Recibió charlas de Lactancia Materna				
			Recibió charlas de Lactancia Materna	
			Si	No
Conoce la duración de la leche materna sin refrigerar	Si	Frecuencia	5	16
		%	3.3%	10.5%
	No	Frecuencia	59	72
		%	38.8%	47.4%
Total		Frecuencia	64	88
		%	42.1%	57.9%

Fuente: Encuesta

Tabla 51. Conoce la manera de administrar la leche materna extraída y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Conoce la manera de administrar la leche materna extraída y Recibió charlas de Lactancia Materna				
			Recibió charlas de Lactancia Materna	
			Si	No
Conoce la manera de administrar la leche materna extraída	Si	Frecuencia	10	23
		%	6.6%	15.1%
	No	Frecuencia	54	65
		%	35.5%	42.8%
Total		Frecuencia	64	88
		%	42.1%	57.9%

Fuente: Encuesta

Tabla 52. Malformación o comorbilidad que presenta el niño y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Comorbilidad del Neonato y Conocimiento de Extracción Manual de Leche Materna			
Comorbilidad del Neonato		Conocimiento de la extracción manual de leche materna	
		Si	No
Asfisia Neonatal Moderada	Frecuencia	4	0
	%	2.6%	0.0%
Prematurez	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Pretermino	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Bajo peso al nacer	Frecuencia	8	2
	%	5.3%	1.3%
Muy bajo peso al nacer	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Extremo bajo peso al nacer	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Síndrome de dificultad respiratoria	Frecuencia	2	2
	%	1.3%	1.3%
Neumonía perinatal	Frecuencia	2	11
	%	1.3%	7.2%
Cardiopatía congénita	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Trastorno metabólico	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Varicela	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Sepsis neonatal temprana	Frecuencia	21	53
	%	13.8%	34.9%
Sepsis neonatal tardía	Frecuencia	4	0
	%	2.6%	0.0%
Neumonía congénita	Frecuencia	3	10
	%	2.0%	6.6%
Artritis séptica	Frecuencia	0	1

	%	0.0%	.7%
Infección de vías urinarias	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Diarrea	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Onfalitis	Frecuencia	0	2
	%	0.0%	1.3%
Hiperbilirrubinemia	Frecuencia	1	9
	%	.7%	5.9%
Anemia	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Reflujo gastroesofágico	Frecuencia	0	1
	%	0.0%	.7%
Otras	Frecuencia	0	3
	%	0.0%	2.0%
Total	Frecuencia	52	100
	%	34.2%	65.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 53. Malformación o comorbilidad que presenta el niño y Actitud de extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Comorbilidad del Neonato y Actitud de Extracción Manual de Leche Materna			
Comorbilidad del Neonato		Actitud de la extracción manual de leche materna	
		Si	No
Asfisia Neonatal Moderada	Frecuencia	4	0
	%	2.6%	0.0%
Prematurez	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Pretermino	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Bajo peso al nacer	Frecuencia	10	0
	%	6.6%	0.0%
Muy bajo peso al nacer	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Extremo bajo peso	Frecuencia	1	0

al nacer	%	.7%	0.0%
Síndrome de dificultad respiratoria	Frecuencia	4	0
	%	2.6%	0.0%
Neumonía perinatal	Frecuencia	13	0
	%	8.6%	0.0%
Cardiopatía congénita	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Trastorno metabólico	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Varicela	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Sepsis neonatal temprana	Frecuencia	72	2
	%	47.4%	1.3%
Sepsis neonatal tardía	Frecuencia	4	0
	%	2.6%	0.0%
Neumonía congénita	Frecuencia	13	0
	%	8.6%	0.0%
Artritis séptica	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Infección de vías urinarias	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Diarrea	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Onfalitis	Frecuencia	2	0
	%	1.3%	0.0%
Hiperbilirrubinemia	Frecuencia	10	0
	%	6.6%	0.0%
Anemia	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Reflujo gastroesofágico	Frecuencia	1	0
	%	.7%	0.0%
Otras	Frecuencia	3	0
	%	2.0%	0.0%
Total	Frecuencia	150	2
	%	98.7%	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 54 Malformación o comorbilidad que presenta el niño y Práctica de extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Comorbilidad del Neonato y Práctica de Extracción Manual de Leche Materna				
Comorbilidad del Neonato		Práctica de la extracción manual de leche materna		
		Si	No	
Asfisia Neonatal Moderada	Frecuencia	4	0	
	%	2.6%	0.0%	
Prematurez	Frecuencia	2	0	
	%	1.3%	0.0%	
Pretermino	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Bajo peso al nacer	Frecuencia	8	2	
	%	5.3%	1.3%	
Muy bajo peso al nacer	Frecuencia	2	0	
	%	1.3%	0.0%	
Extremo bajo peso al nacer	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Síndrome de dificultad respiratoria	Frecuencia	0	4	
	%	0.0%	2.6%	
Neumonía perinatal	Frecuencia	2	11	
	%	1.3%	7.2%	
Cardiopatía congénita	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Trastorno metabólico	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Varicela	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Sepsis neonatal temprana	Frecuencia	21	53	
	%	13.8%	34.9%	
Sepsis neonatal tardía	Frecuencia	4	0	
	%	2.6%	0.0%	
Neumonía congénita	Frecuencia	3	10	
	%	2.0%	6.6%	
Artritis séptica	Frecuencia	0	1	

	%	0.0%	.7%	
Infección de vías urinarias	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Diarrea	Frecuencia	2	0	
	%	1.3%	0.0%	
Onfalitis	Frecuencia	0	2	
	%	0.0%	1.3%	
Hiperbilirrubinemia	Frecuencia	0	10	
	%	0.0%	6.6%	
Anemia	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Reflujo gastroesofágico	Frecuencia	0	1	
	%	0.0%	.7%	
Otras	Frecuencia	0	3	
	%	0.0%	2.0%	
Total	Frecuencia	48	104	
	%	31.6%	68.4%	

Fuente: Encuesta

Tabla 55. Malformación o comorbilidad que presenta el niño y Actitud de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Malformación o Comorbilidad que presenta el Niño y Actitud de la posición sentada o clásica			
			Actitud de la posición sentada o clásica
			Si
Malformación o Comorbilidad que presenta el Niño	Asfixia Neonatal Moderada	Frecuencia	4
		%	2.6%
	Prematurez	Frecuencia	2
		%	1.3%
	Pretermino	Frecuencia	1
		%	.7%
	Bajo peso al nacer	Frecuencia	10
		%	6.6%
	Muy bajo peso al nacer	Frecuencia	2
		%	1.3%

Extremo bajo peso al nacer	Frecuencia	1
	%	.7%
Síndrome de dificultad respiratoria	Frecuencia	4
	%	2.6%
Neumonía perinatal	Frecuencia	13
	%	8.6%
Cardiopatía congénita	Frecuencia	1
	%	.7%
Trastorno metabólico	Frecuencia	1
	%	.7%
Varicela	Frecuencia	1
	%	.7%
Sepsis neonatal temprana	Frecuencia	74
	%	48.7%
Sepsis neonatal tardía	Frecuencia	4
	%	2.6%
Neumonía congénita	Frecuencia	13
	%	8.6%
Artritis séptica	Frecuencia	1
	%	.7%
Infección de vías urinarias	Frecuencia	1
	%	.7%
Diarrea	Frecuencia	2
	%	1.3%
Onfalitis	Frecuencia	2
	%	1.3%
Hiperbilirrubinemia	Frecuencia	10
	%	6.6%
Anemia	Frecuencia	1
	%	.7%
Reflujo gastroesofágico	Frecuencia	1
	%	.7%
Otras	Frecuencia	3
	%	2.0%
Total	Frecuencia	152
	%	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla 56. Amamantamiento previo y Conocimiento de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Amamantamiento previo y Conocimiento de la posición sentada o clásica				
			Conocimiento de la posición sentada o clásica	
			Si	No
Amamantamiento previo	Si	Frecuencia	90	7
		%	59.2%	4.6%
	No	Frecuencia	34	21
		%	22.4%	13.8%
Total		Frecuencia	124	28
		%	81.6%	18.4%

Fuente: Encuesta

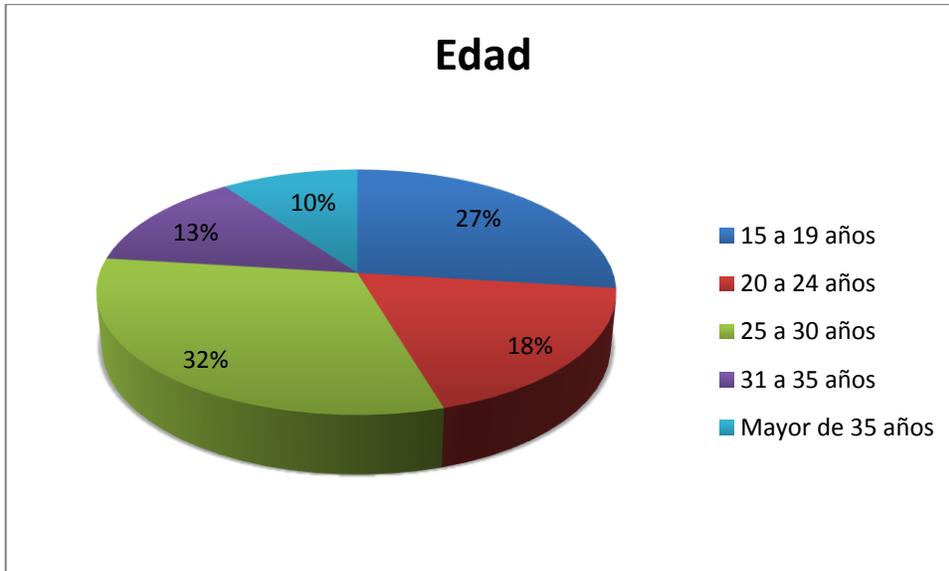
Tabla 57. Amamantamiento previo y Actitud de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013

Amamantamiento previo y Actitud de la posición sentada o clásica			
			Actitud de la posición sentada o clásica
			Si
Amamantamiento previo	Si	Frecuencia	97
		%	63.8%
	No	Frecuencia	55
		%	36.2%
Total		Frecuencia	152
		%	100.0%

Fuente: Encuesta

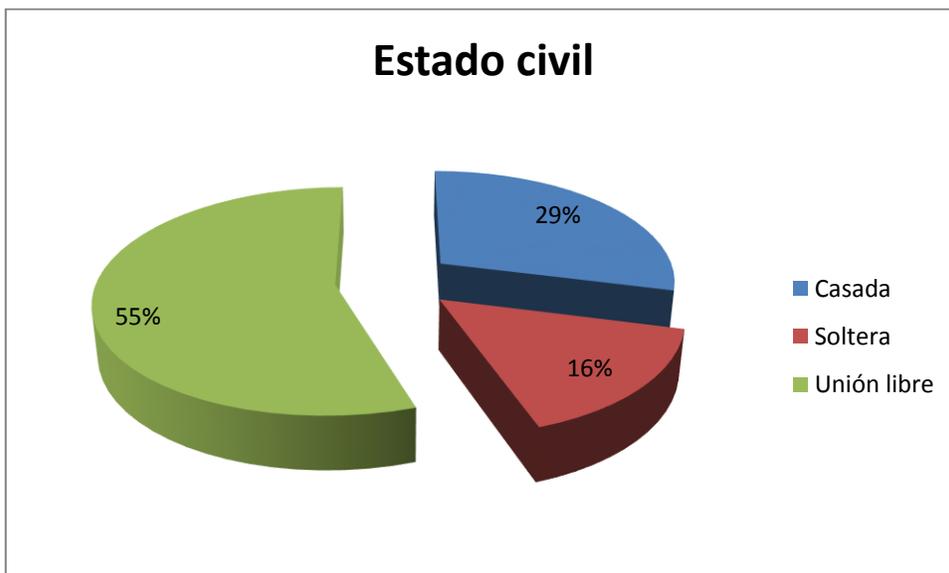
Anexo 6: Gráficos de resultados

Gráfico 1. Edad de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



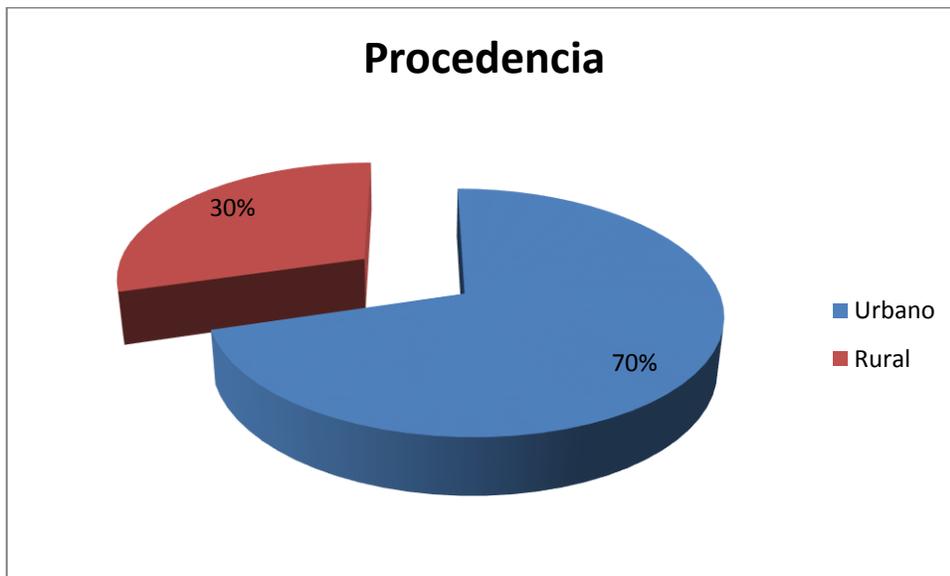
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Estado civil de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 2

Gráfico 3. Procedencia de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



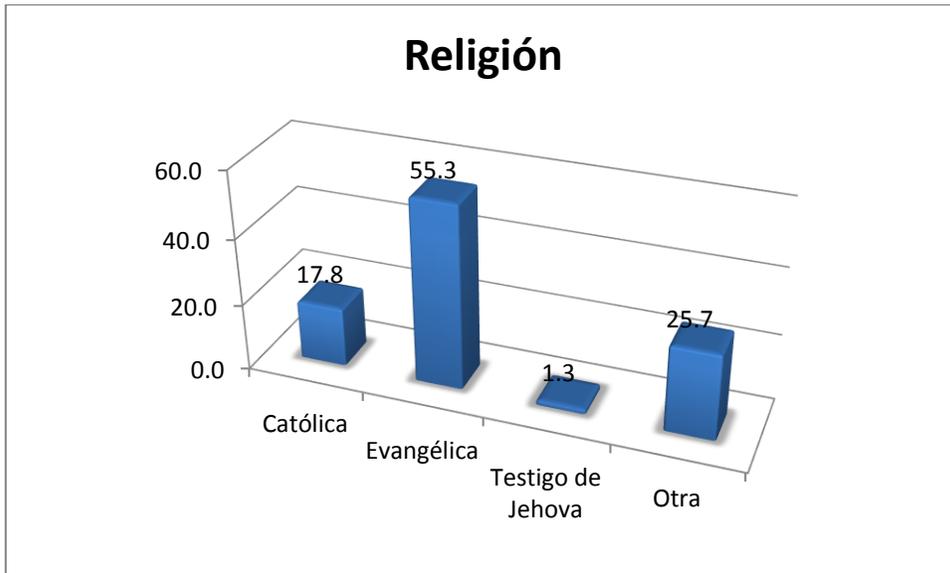
Fuente: Tabla 3

Gráfico 4. Compañía en el hogar que tiene la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



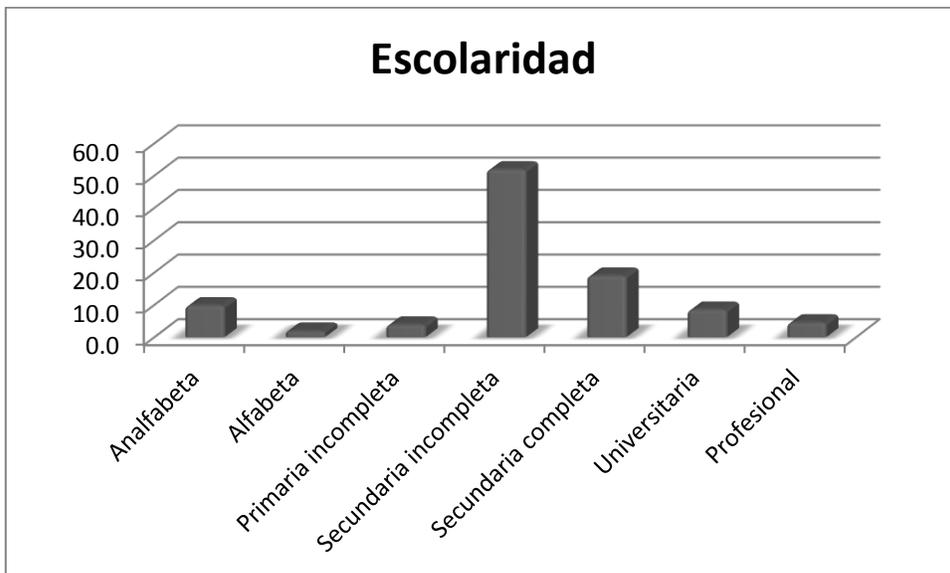
Fuente: Tabla 4

Gráfico 5. Religión de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



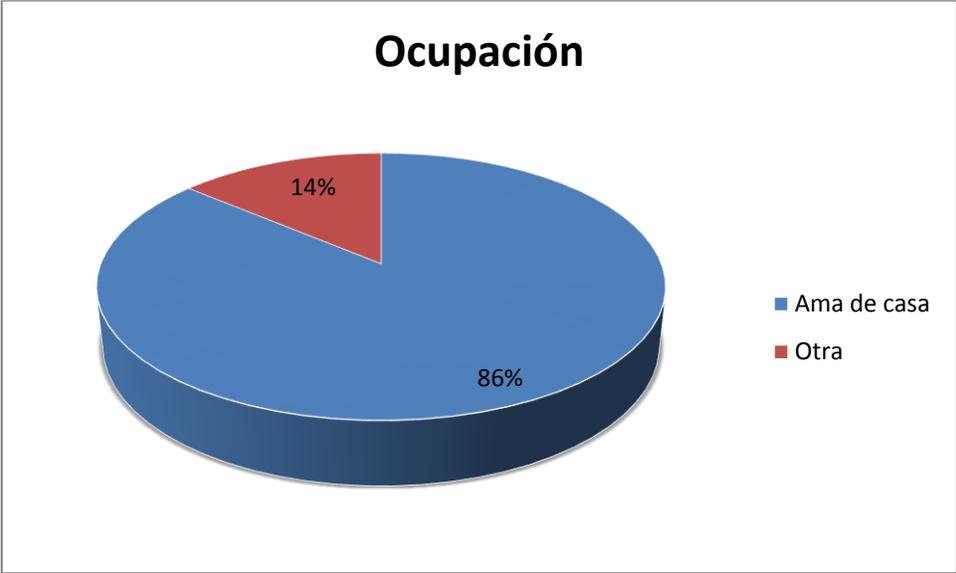
Fuente: Tabla 5

Gráfico 6. Escolaridad de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



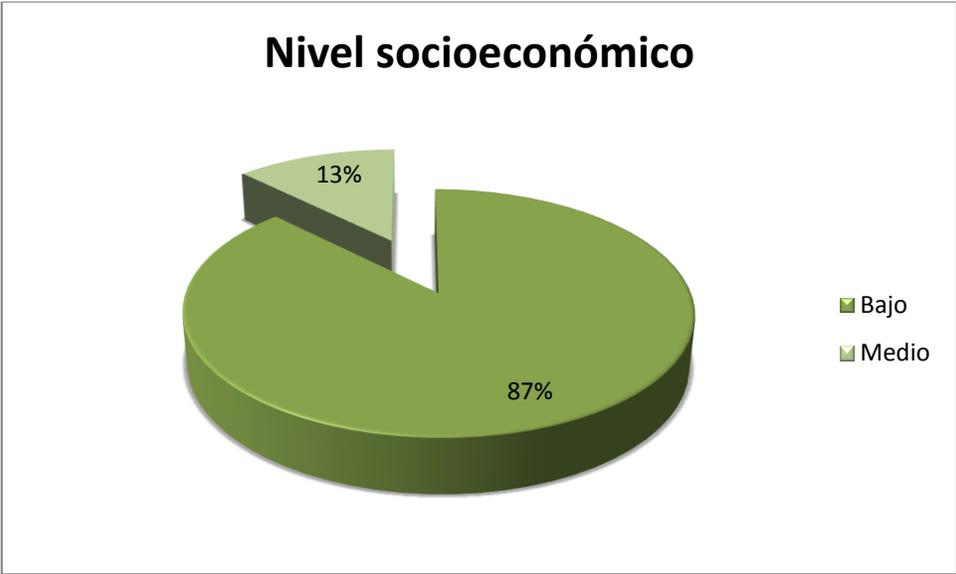
Fuente: Tabla 6

Gráfico 7. Ocupación de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 7

Gráfico 8. Nivel socioeconómico de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



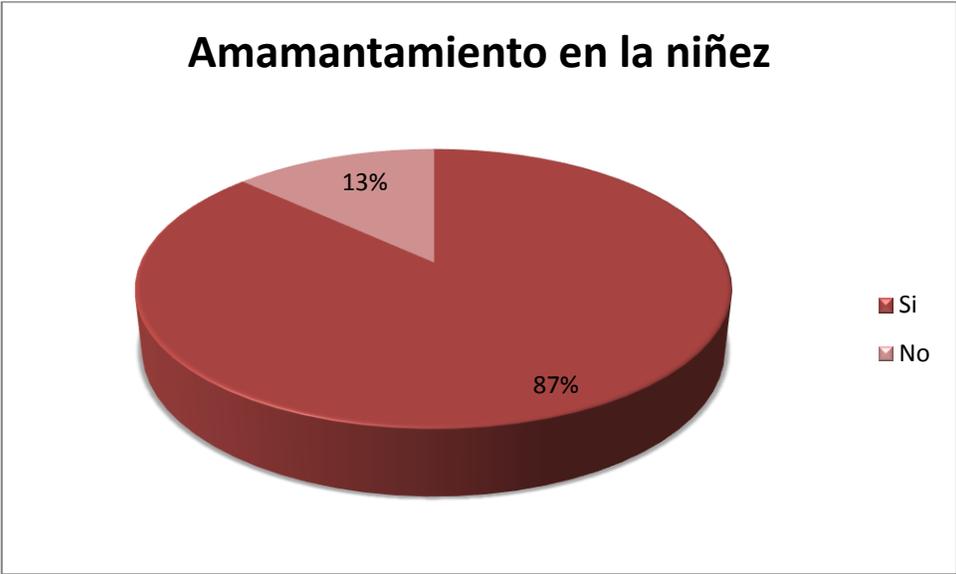
Fuente: Tabla 8

Gráfico 9. Amamantamiento previo de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 9

Gráfico 10. Amamantamiento en la niñez de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



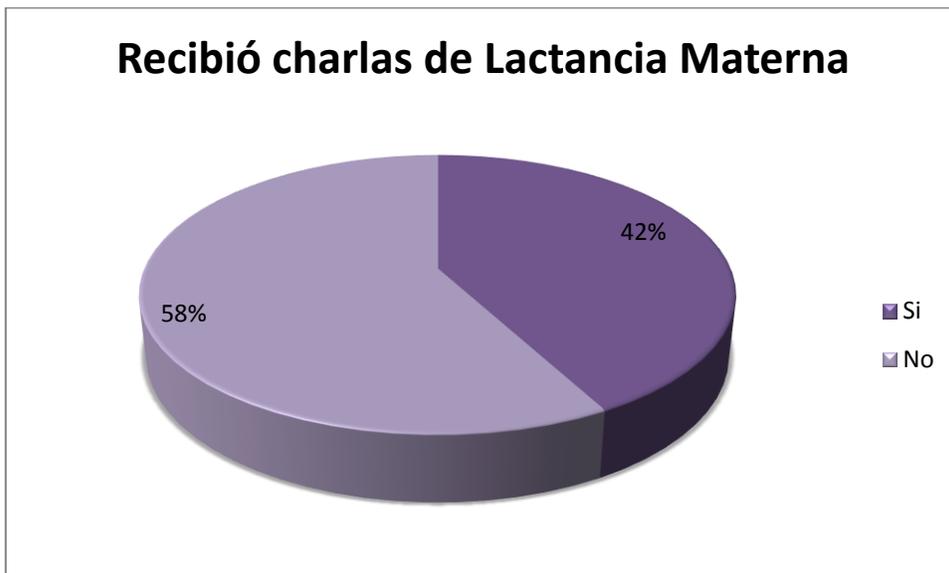
Fuente: Tabla No. 10

Gráfico 11. Lugar donde se realizó los Controles Prenatales (CPN) la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



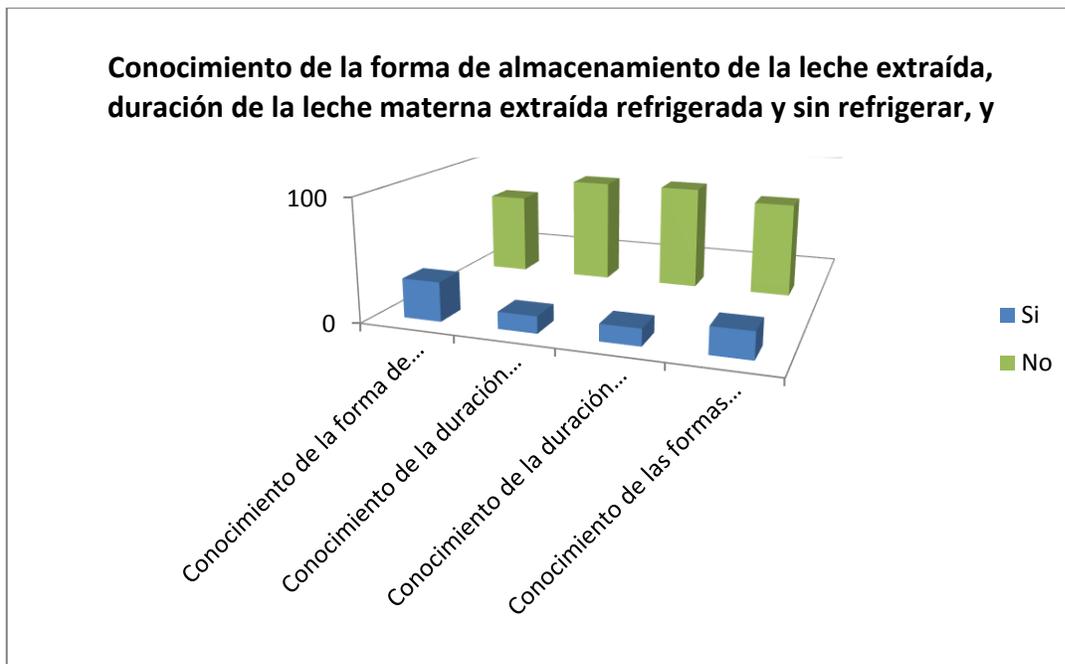
Fuente: Tabla 11

Gráfico 12. Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



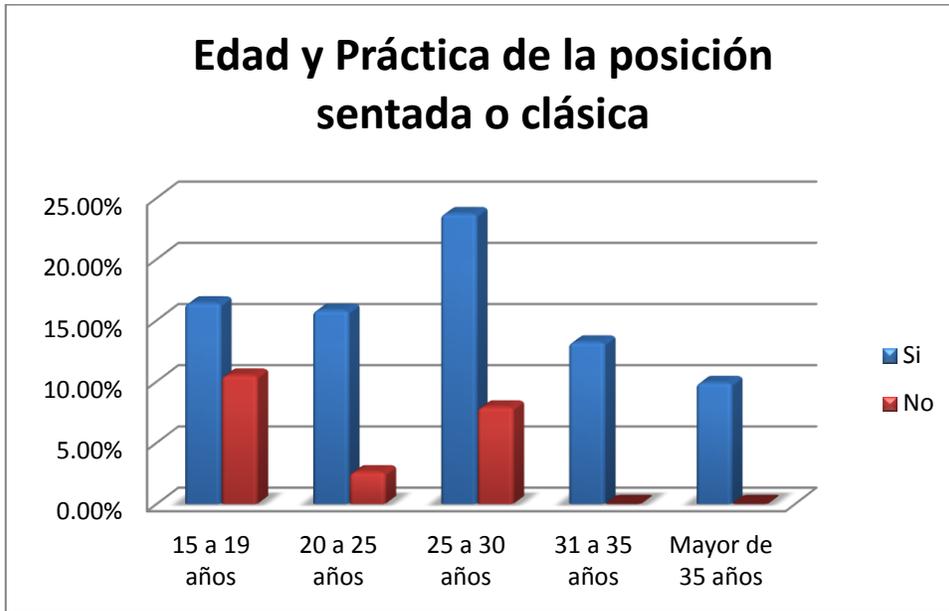
Fuente: Tabla 12

Gráfico 13. Conocimiento de la forma de almacenamiento de la leche extraída, duración de la leche materna extraída refrigerada y sin refrigerar, y de las formas de administración de la leche materna extraída por parte de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



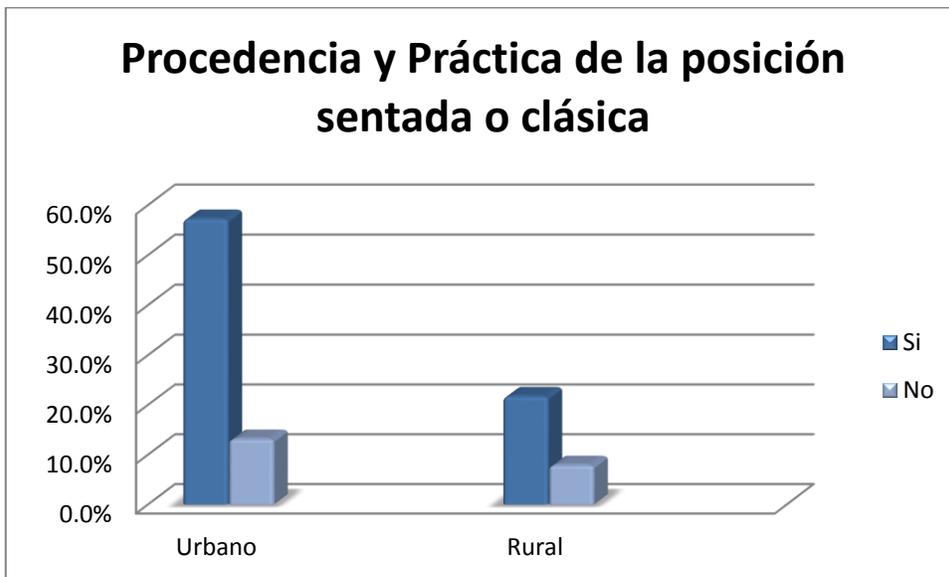
Fuente: Tabla 23

Gráfico 14. Edad y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 26

Gráfico 15. Tabla 26. Procedencia y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 27

Gráfico 16. Escolaridad y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 28

Gráfico 17. Ocupación y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



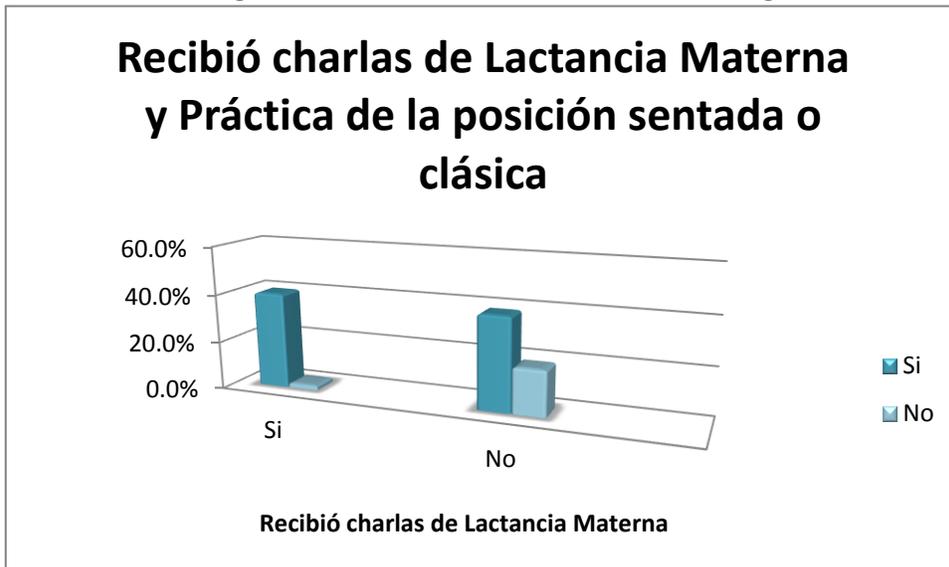
Fuente: Tabla 29

Gráfico 18. Amamantamiento previo y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



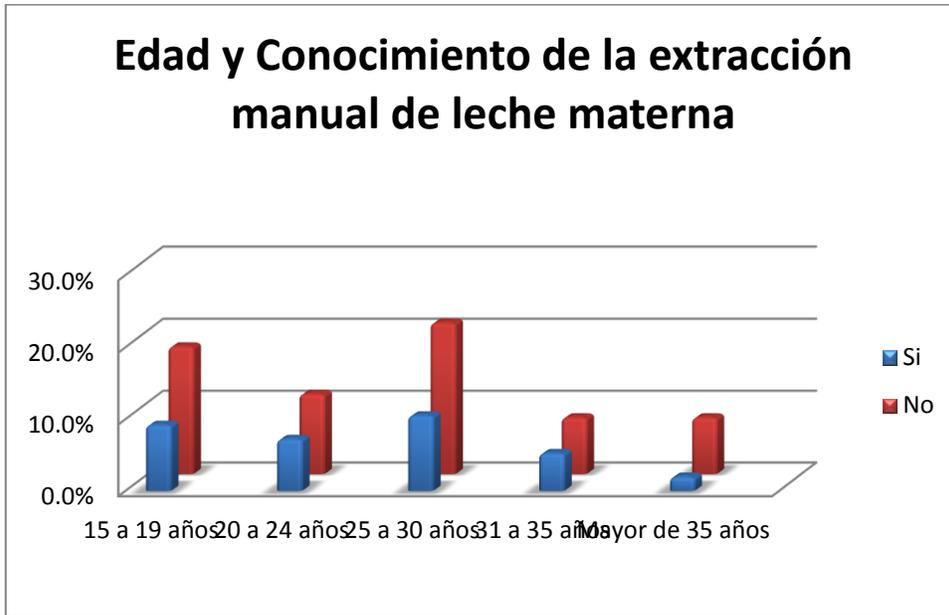
Fuente: Tabla 30

Gráfico 19. Recibió charlas de lactancia materna y Práctica de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



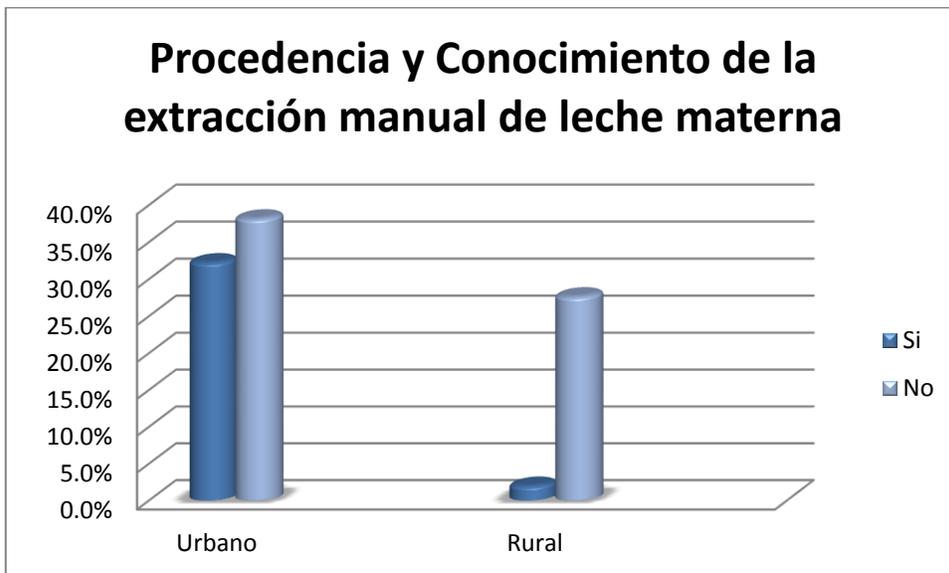
Fuente: Tabla 31

Gráfico 20. Edad y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



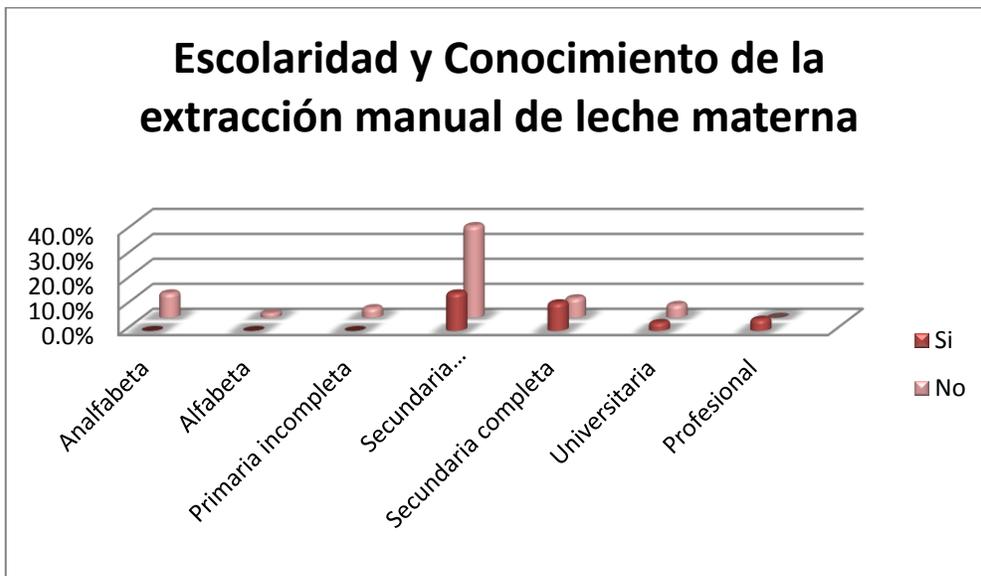
Fuente: Tabla 33

Gráfico 21. Procedencia y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



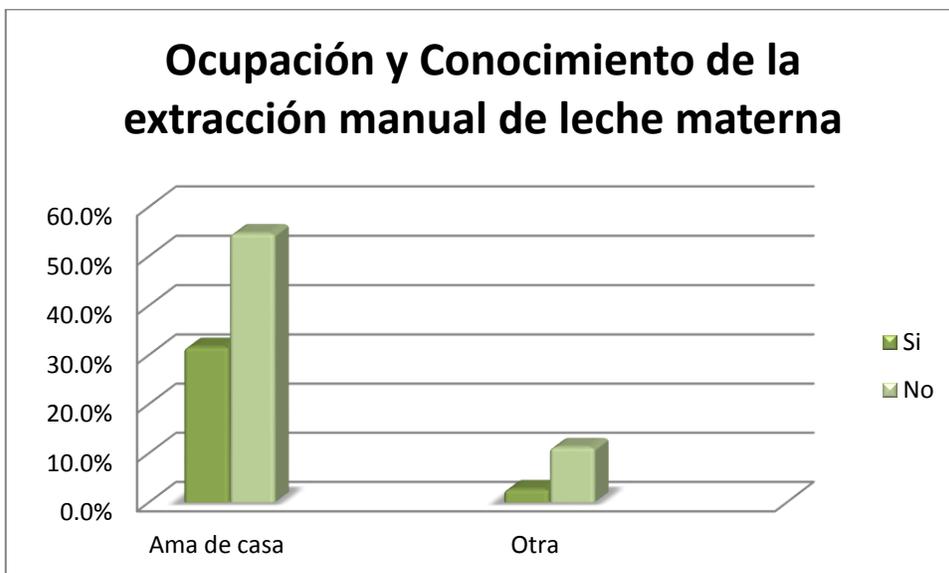
Fuente: Tabla 34

Gráfico 22. Escolaridad y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



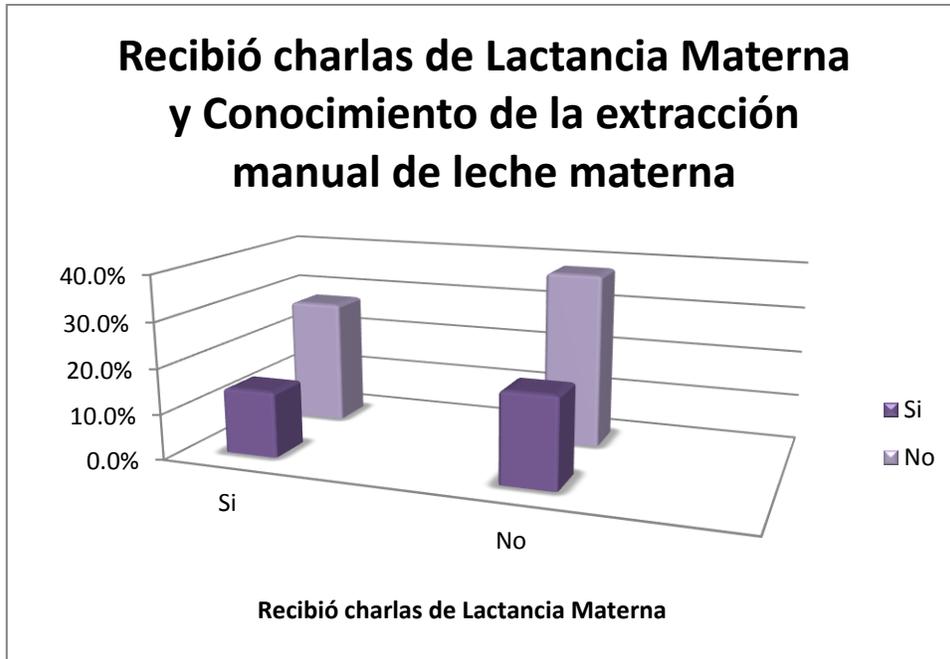
Fuente: Tabla 35

Gráfico 23. Ocupación y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



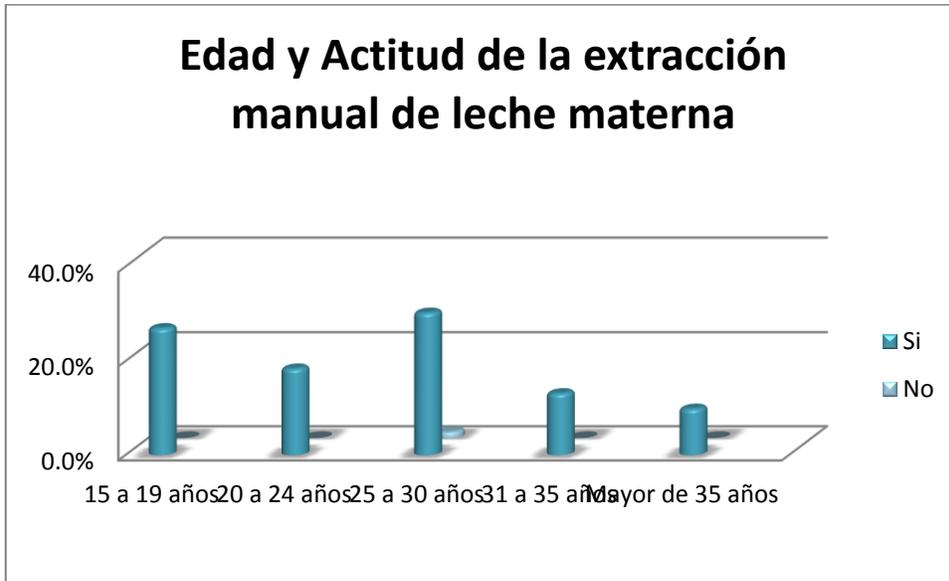
Fuente: Tabla 36

Gráfico 24. Recibió charlas de lactancia materna y Conocimiento de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



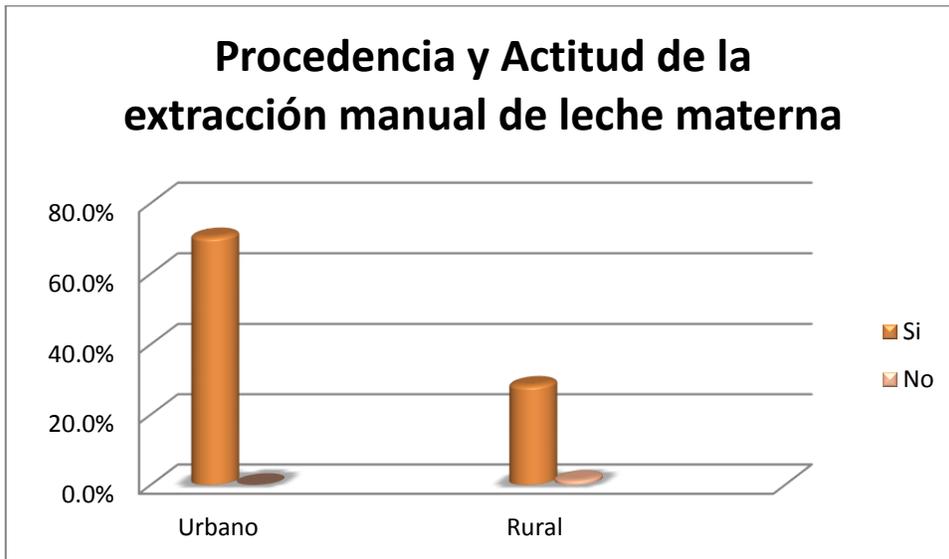
Fuente: Tabla 37

Gráfico 25. Edad y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 38

Gráfico 26. Procedencia y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



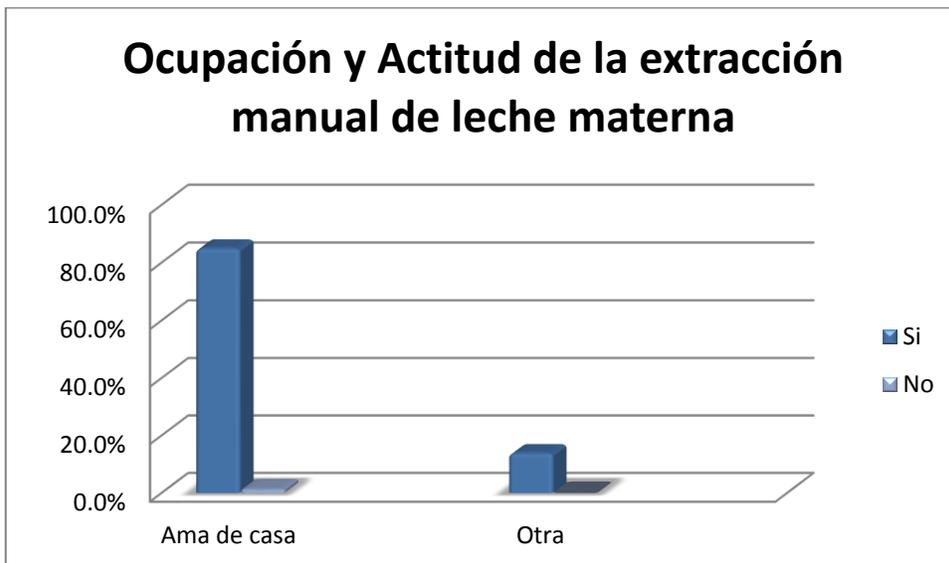
Fuente: Tabla 39

Gráfico 27. Escolaridad y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



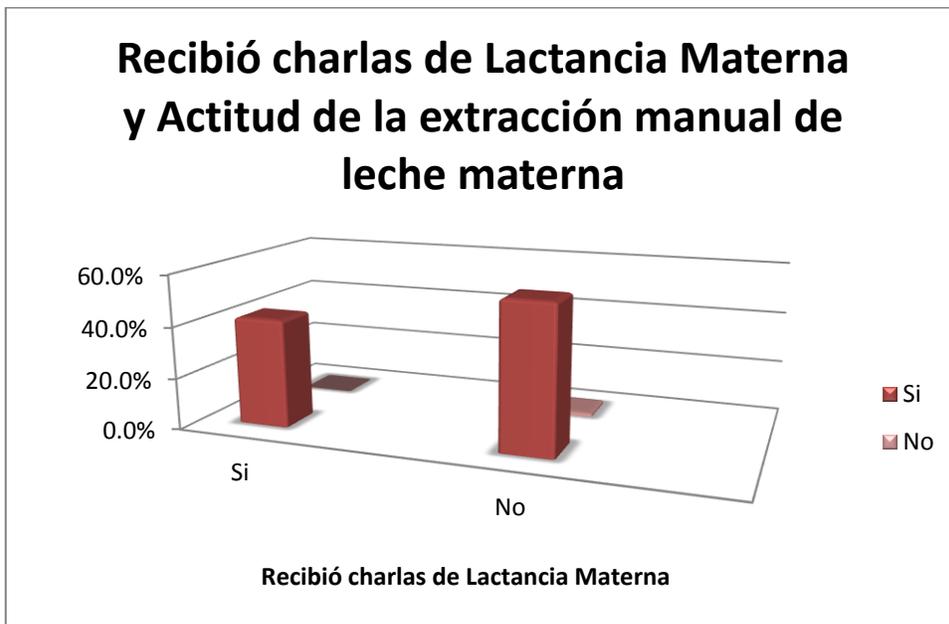
Fuente: Tabla 40

Gráfico 28. Ocupación y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



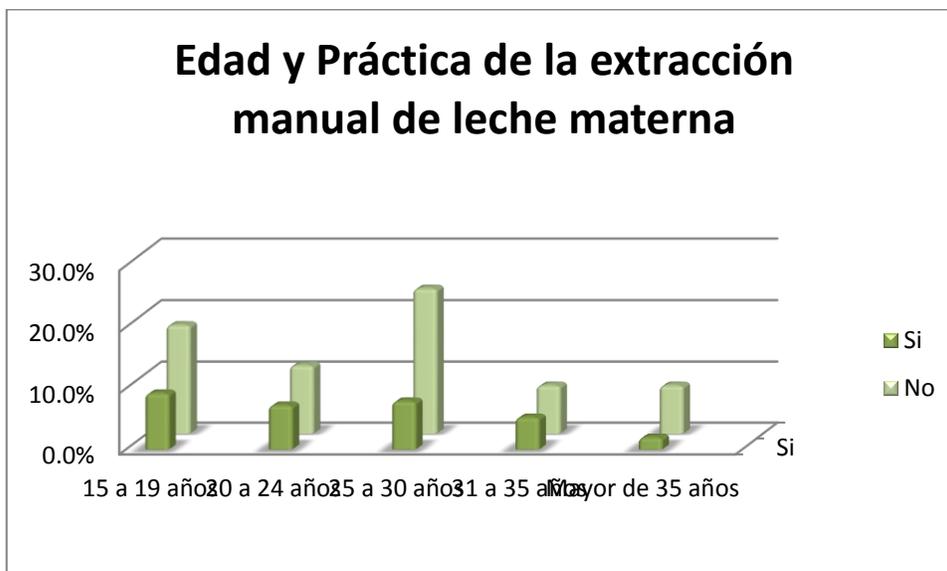
Fuente: Tabla 41

Gráfico 29. Recibió charlas de lactancia materna y Actitud de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



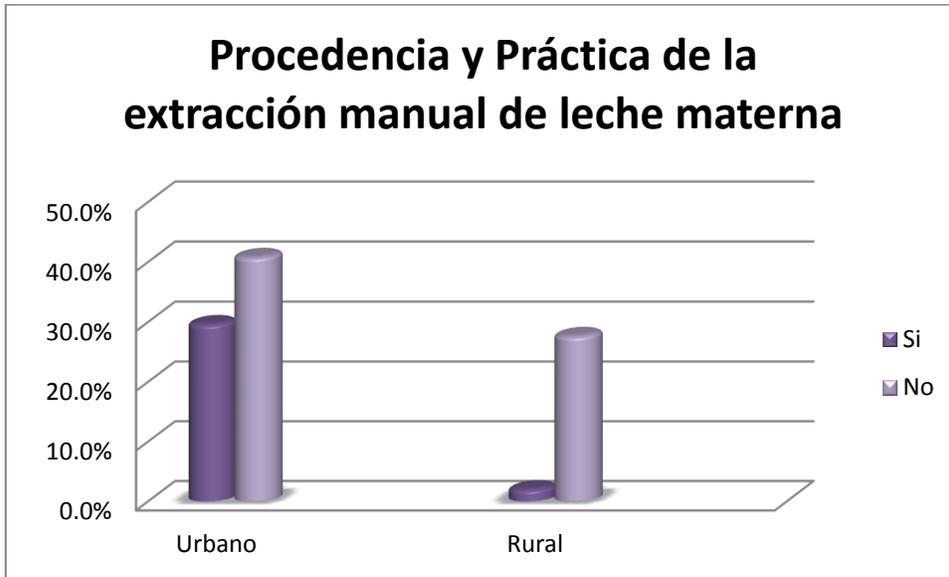
Fuente: Tabla 42

Gráfico 30. Edad y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 43

Gráfico 31. Procedencia y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 44

Gráfico 32. Escolaridad y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



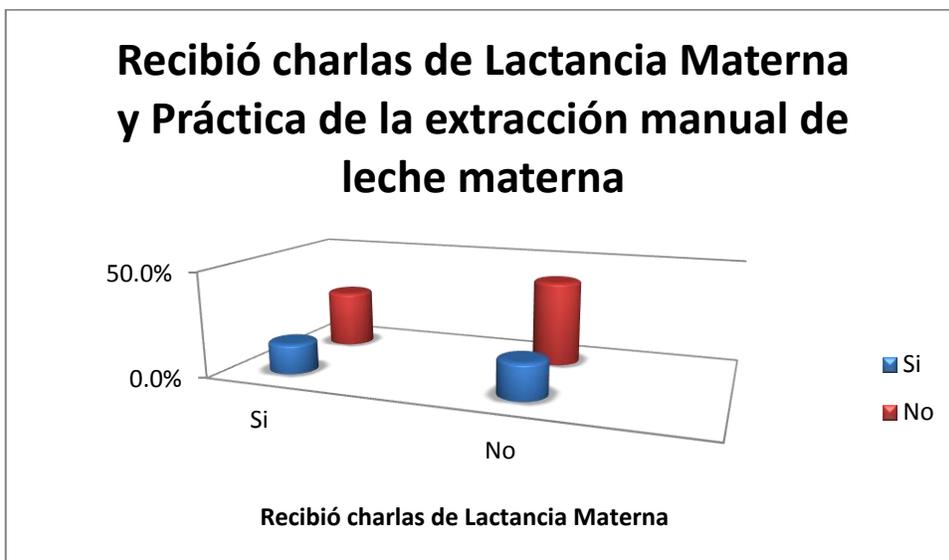
Fuente: Tabla 45

Gráfico 33. Ocupación y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



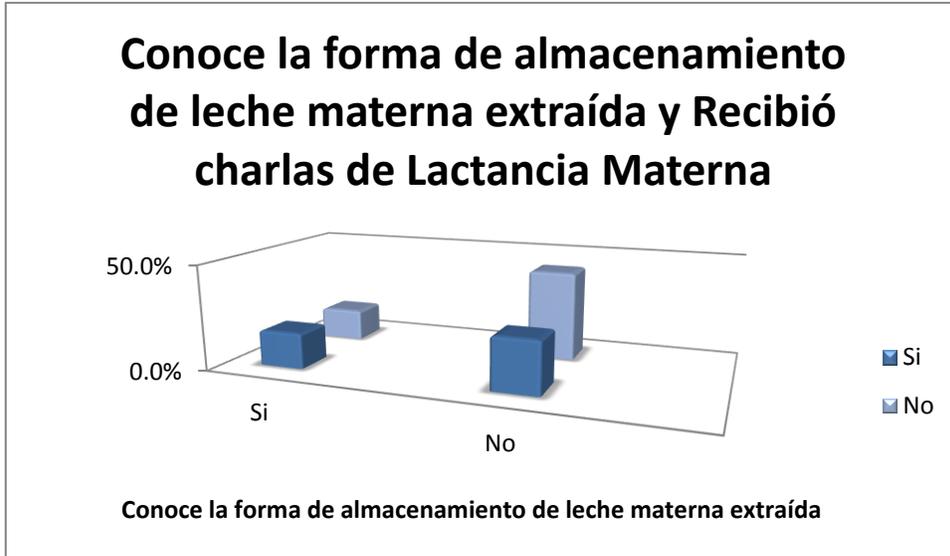
Fuente: Tabla 46

Gráfico 34. Recibió charlas de lactancia materna y Práctica de la extracción manual de leche materna de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



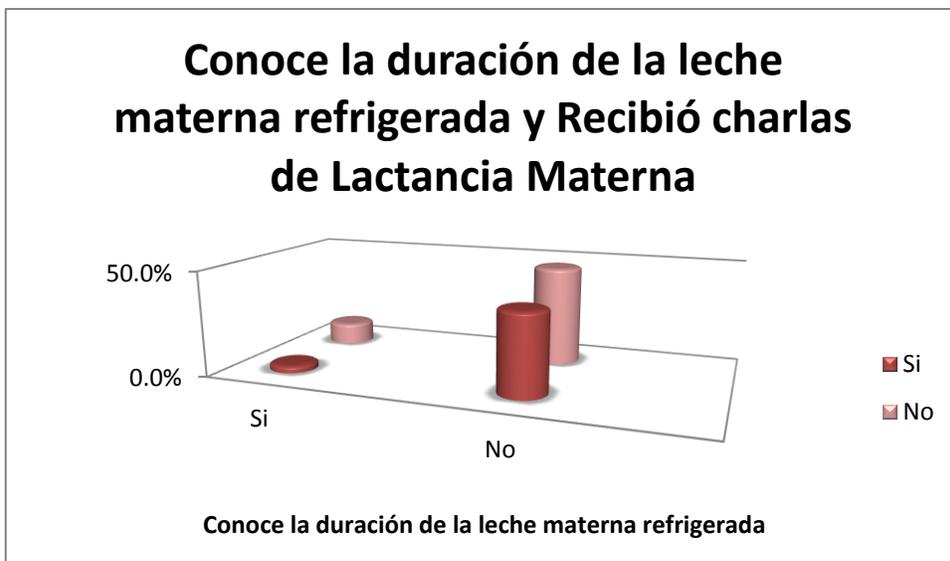
Fuente: Tabla 47

Gráfico 35. Conoce la forma de almacenamiento de leche materna extraída y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



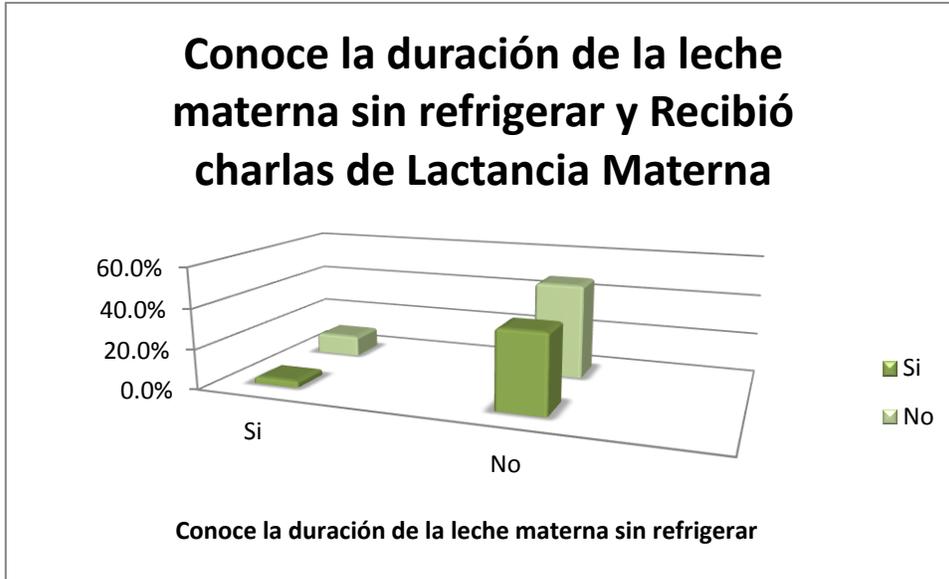
Fuente: Tabla 48

Gráfico 36. Conoce la duración de leche materna extraída refrigerada y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



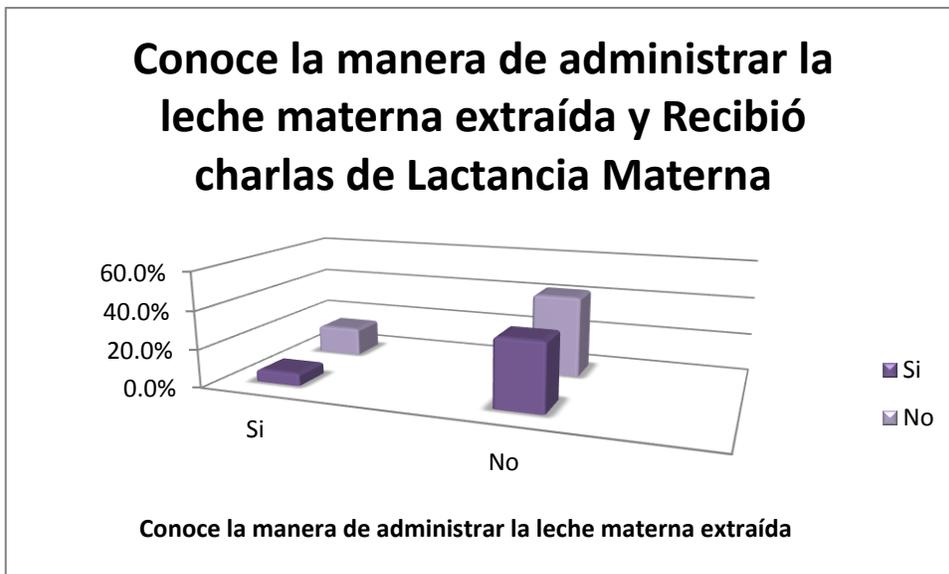
Fuente: Tabla 49

Gráfico 37. Conoce la duración de la leche materna extraída sin refrigerar y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



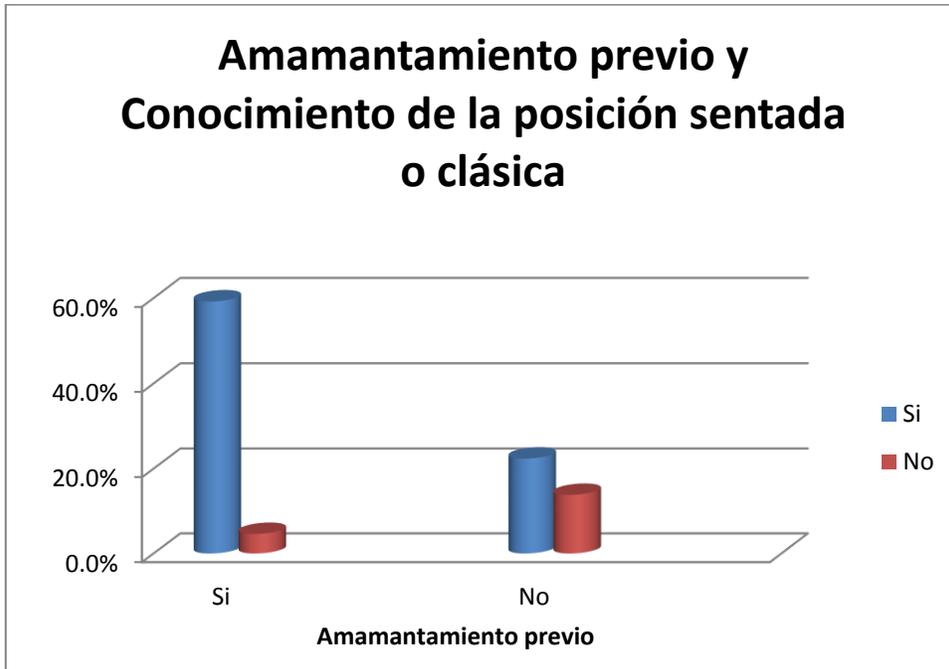
Fuente: Tabla 50

Gráfico 38. Conoce la manera de administrar la leche materna extraída y Recibió charlas de Lactancia Materna la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



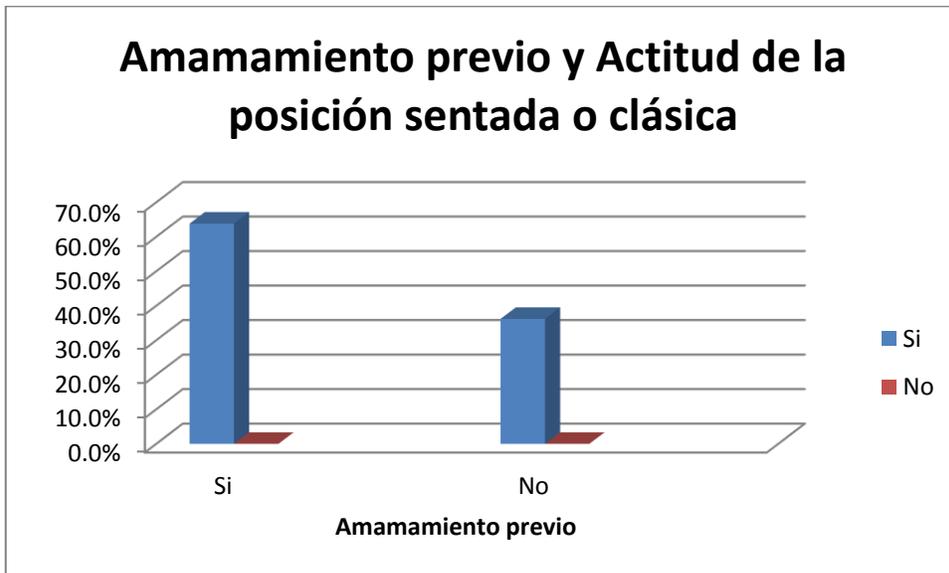
Fuente: Tabla 51

Gráfico 39. Amamantamiento previo y Conocimiento de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 56

Gráfico 40. Amamantamiento previo y Actitud de la posición sentada o clásica de la madre de recién nacido ingresado en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses de agosto a octubre del 2013



Fuente: Tabla 57