

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN –MANAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Tesis Monográfica para optar al Título de Doctoras en Medicina y  
Cirugía  
INFORME FINAL**

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la Unidad de salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de Noviembre del 2015.

AUTORAS: Bra. Danelia Eunice González Oporta.  
Bra. Kenya Eloísa Galeano Treminio.

TUTOR:  
Dr. José Francisco Reyes Ramírez  
Profesor Titular Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN – Managua

## *Dedicatoria*

*Al creador de todas las cosas quien me ha dado la vida, la fortaleza y la oportunidad de seguir adelante cuando me he encontrado en los momentos difíciles de la vida, el que me ha sostenido cuando he estado a punto de caer o darme por vencida en este largo camino, por esto y mucho más dedico mi trabajo en primer lugar a Dios.*

*A mis padres que con mucho esfuerzo, dedicación, constancia y paciencia me dieron sus consejos y apoyo incondicional para poder llegar al final de mi carrera. Quienes me han instruido y han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales me han ayudado a salir adelante en cada etapa de mi vida y en los tiempos duros que me ha tocado pasar.*

*A mis hermanos que siempre han estado junto a mí dándome ánimo y asistencia.*

*A mis amigos que con su apoyo y conocimiento hicieron de esta experiencia una de las más especiales.*

## *Agradecimiento*

*Agradecemos a Dios: la vida y la oportunidad de culminar esta fase de nuestra formación científica.*

*A nuestros padres que siempre han estado a nuestro lado brindarnos su apoyo moral, espiritual y económico.*

*A nuestros maestros que con mucha constancia, disciplina, ciencia y dedicación nos han formado y guiado en esta hermosa carrera.*

*A nuestro tutor: Dr. Francisco Reyes que nos ha apoyado para el buen desarrollo y realización de este trabajo investigativo.*

*Al Dr. Benito Leonel Flores López Director del centro de salud Silvia Ferrufino por permitirnos realizar nuestra investigación en sus instalaciones y población atendida.*

# INDICE

<b>CAPITULO I: GENERALIDADES</b>	<b>pagina</b>
INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	3
JUSTIFICACION-----	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	7
OBJETIVOS-----	8
MARCO TEORICO-----	9
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS-----</b>	<b>45</b>
<b>CAPITULO III: DESARROLLO</b>	
RESULTADOS-----	54
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	63
CONCLUSIONES-----	69
RECOMENDACIONES-----	70
<b>CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA-----</b>	<b>71</b>
<b>CAPITULO V. ANEXOS-----</b>	<b>73</b>

## RESUMEN

La Lactancia Materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. La lactancia materna exclusiva, previene los estados de malnutrición en menores de 6 meses y con la alimentación complementaria a partir de los 7 meses de edad puede salvar la vida de cerca de un millón de niños por año.

En Nicaragua, el fomento de la lactancia materna se ha desarrollado mediante alianzas estratégicas entre el Ministerio de Salud y diversas organizaciones que vigilan y promueven la promoción y el desarrollo de lactancia materna exclusiva por lo menos durante los primeros seis meses de vida.

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición.

El propósito de esta investigación fue elaborar una evaluación sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la Unidad de salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de Noviembre del 2015.

Se realizó estudio en 263 mujeres, las cuales fueron encuestadas, obteniendo los principales resultados:

El 49.8% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 37.3% al grupo de edad de 27 a 38 años. Y un 12.9% en el grupo de 39 a 49 años. Según el estado civil predominaron las mujeres acompañadas con un 57.8%, estuvieron casadas el 26.2%.

Con respecto al número de hijos se encontró que el 54.4% de las mujeres habían parido un hijo, en el 33.5% habían tenido dos hijos al momento del estudio, solamente el 3.4% de las mismas tenían más de 3 hijos. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 60.1%

profesaban la religión católica y un 36.1% la evangélica, 3.8% pertenecían a otras entidades religiosas. Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 5.3% de los casos, procedencia urbana en el 94.7%. En la escolaridad encontramos que el 30.0% cursaban Primaria, 48.3% cursaban la secundaria, 15.6% nivel técnico y un 6.1% se encontraban en la universidad. En el 63.9% de los casos fueron amas de casa, en el 14.8% fueron trabajadoras y el 21.3% eran estudiantes.

De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno en el 75.7% de los casos, la actitud en su mayoría fue Favorable con un 71.1%, y el nivel de prácticas fue en su mayoría malo con un 69.7%.

Los resultados obtenidos nos orientan la importancia de impulsar Medidas y Programas para desarrollar y fortalecer la Lactancia Materna Exclusiva, contando para ello con todos los miembros de la comunidad y con una presencia interinstitucional de forma beligerante, que garantice un seguimiento y evaluación de dichos programas, de forma continua y objetiva.

El personal de salud, así como las Unidades de Salud, juegan un importante rol, ya que representan un ambiente incidente donde se aclaran dudas y mejoran el conocimiento y la actitud de las mujeres ante los mitos y tabúes que la población en general maneja alrededor del tema de Lactancia Materna.

La población en general, líderes comunitarios, padres de familia y mujeres deben tomar una mayor conciencia de la importancia que representa la promoción y desarrollo de la Lactancia Materna en nuestro país. Las limitaciones en el proceso de amamantamiento provocan repercusiones a corto y mediano plazo en la población infantil, desarrollando cambios severos en las tasas de la morbimortalidad durante el primer año de vida.

## **OPINION DEL TUTOR**

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la Unidad de salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de Noviembre del 2015, realizado por las Bachilleres Danelia Eunice González Oporta y Kenya Eloísa Galeano Treminio, abordan un tema de mucha importancia en el campo de la salud Materno Infantil en Nicaragua.

La promoción de Lactancia Materna en el mundo cada vez se hace más necesaria porque fortalece desde diferentes ópticas el desarrollo de los niños, dándoles mejores oportunidades de vida, en un ambiente seguro y firme, teniendo como base el binomio Madre-Hijo.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre Lactancia Materna, fortalecerá una mejor conciencia para fomentar una vida más saludable, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsoras, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

De esa manera la Lactancia Materna en Nicaragua, se desarrollará cada día más, creando consigo mejores condiciones en los índices de la Salud Infantil del país.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Danelia Eunice González Oporta y Kenya Eloísa Galeano Treminio, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Danelia Eunice González Oporta y Kenya Eloísa Galeano Treminio, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

**Dr. José Francisco Reyes Ramírez.**  
**Profesor Titular.**  
**Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua.**

## INTRODUCCIÓN

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales.

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana, estudios realizados han encontrado códigos, leyes y artículos que señalan la importancia de conservar el alimento más preciado para el ser humano en sus primeros meses de vida.

Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no puede separarse de la salud y nutrición del otro. La lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo y trae consigo beneficios emocionales, económicos y de salud tanto para las madres como para el niño.

La elevada tasa de fecundidad, desnutrición y las enfermedades infecciosas, junto con la urbanización e incorporación de un mayor número de mujeres a la población económicamente activa, han hecho que la lactancia materna vuelva a ocupar un lugar clave en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil.

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna.

Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la

diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el año 1991 lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) buscando fomentar que los servicios de maternidad de los centros hospitalarios de todo el mundo promuevan la lactancia y no acepten el uso de fórmulas que sustituyan a la leche materna.

Las ventajas de la lactancia materna se han documentado ampliamente, sobre todo en relación con la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos entre la madre y el niño, el espaciamiento intergenésico y la mortalidad infantil. A pesar de ello, la prevalencia de lactancia materna en el mundo permanece baja.

La mala nutrición en la Región de las Américas, continua siendo un problema muy serio en salud pública. Para 1995 se estimó que más de un millón de niños nacieron con bajo peso; seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la lactancia materna como una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

## ANTECEDENTES

En el año 2006, un estudio realizado en Panamá sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas, en relación a la Lactancia Materna Exclusiva (LME), al personal multidisciplinario de salud en Clínicas de Maternidades, presentó los siguientes resultados: El total de respuestas acertadas en la encuesta, aplicadas al personal multidisciplinario de salud fue de 45.9% y las no acertadas 54.1%.

Los Gineco-obstetras de ambas instituciones obtuvieron 52% de respuestas acertadas.

Más de la mitad de las madres encuestadas en la maternidad (70%) y durante el período de embarazo (53%) no recibieron orientación y por lo tanto no adquirieron los conocimientos necesarios sobre lactancia por parte del personal de salud. (Rodriguez Faride, 2006)

En el año 2008 en Colombia un estudio sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil de una población vulnerable, encontró que el 78,1% de las participantes ya tenían hijos, pero solo el 13% tenían conocimientos sobre la forma correcta de la Lactancia Materna, el 49% no conocían los métodos para la conservación de la leche materna. El 69.8% de las participantes tuvieron el apoyo de la familia durante el amamantamiento. La frecuencia del tiempo de lactancia fue de 5.7 meses. El principal tipo de alimento incorporado al niño fueron los colados. (Gamboa D., López B., Prada G., & Gallo P., 2008)

En el año 2012 en Perú, un estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas realizado en madres que acuden a un Centro de Salud demostró que el 100% (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las practicas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable.

(Vasquez Delgado, 2012)

En el año 2007 en Caracas y Maracaibo, Venezuela, un estudio Multicéntrico de evaluación del conocimientos de las madres sobre Lactancia Materna. En las áreas Metropolitanas de Caracas y Maracaibo encontró los siguientes resultados:

El 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 o menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un periodo de 6 meses o más. Solo el 5,93% (n: 27) inicio la lactancia materna antes de la primera hora post-parto.

El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía solo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída. (Aznar, Salazar, Delgado, Cani, & Cluet de Rodríguez, 2009)

En el año 2010 en Provincia del Chaco, República de Argentina se realizó un estudio en Puerperas, sobre Lactancia Materna en donde se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas.

Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria.

(Zimmermann, Medina Pinto, Ortiz Gavilán, & Itatí Abreo, 2011)

La gran mayoría (69.9%) demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) en comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. El grupo de puerperas con

educación primaria presento el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna. El grupo de solteras se asocia al nivel de conocimiento malo (38.4%), en comparación del grupo de acompañadas y casadas. Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%), en comparación de las puérperas que eran Amas de Casa.

Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23.5%) en comparación de las multíparas y gran multíparas. Las puérperas que han recibido la información sobre lactancia materna de cualquier otra fuente que no sea el personal de salud; se asocia a malos niveles de conocimiento (63.1%).

(Ferro Soza & Flores Condori, 2006)

En el año 2001 un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de lactancia materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Bertha Calderón Roque indicó 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. (Reyes, 2001)

## JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del esfuerzo coordinado de los sectores salud, trabajo, educación, industria, sociedad civil y comunidad.

Al mismo tiempo optimiza nuestra calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano, es por ello que la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, tarea que corresponde a cada uno de los actores responsables tanto a nivel familiar, comunitario, así como al sistema de salud del país, donde la participación activa de cada uno de los miembros del personal humano del Ministerio de Salud es fundamental.

Actualmente existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual como se mencionó anteriormente es una de las labores primordiales del personal de salud en cada uno de los niveles de atención de la población.

Con este proceso integral se desarrollará y fortalecerá el proceso de optimización de la calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano, teniendo como punto de partida la calidad de vida del niño y cuyos efectos se verán a lo largo de toda su vida.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

En Nicaragua existe un marco legal para impulsar estrategias y acciones relacionadas con nutrición y alimentación en situaciones normales como en emergencias, como lo representa la Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria (Ley 693), así como la Ley de Lactancia Materna (Ley 195), así como la suscripción de compromisos por parte de nuestro país en Foros Internacionales, asumiendo criterios para impulsar dichos componentes, todavía resulta un gran reto la integración de la mayoría de nuestra mujeres hacia una Lactancia Materna Exclusiva, lo que impulsaría una serie de beneficios hacia ella y su hijo.

El Ministerio de Salud del país impulsa un mejor sistema de Educación y Promoción acerca de Lactancia Materna en todos los niveles de atención en salud, siendo apoyada por Organizaciones y la misma población, pero el despertar de esta conciencia todavía resulta muy difícil, sobre todo por los componentes socio culturales que la influyen.

Datos de ENDESA 2011-2012, señalan que desde el año 2006, el porcentaje de niños que no recibieron Lactancia Materna pasó de un nivel de 1.9 a 6.0 y por otro lado los datos de Desnutrición Aguda (Peso/Edad) subieron de 0.5 a 0.7 en el país.

La participación activa, y sobre todo en el marco de una buena comunicación entre el personal de salud y las Mujeres antes, durante y después del Embarazo, creará las condiciones básicas para el desarrollo de una buena Lactancia Materna.

Ante esta difícil situación y con el principal objetivo de elevar la calidad de atención en salud de nuestra población femenina, en relación a los conocimientos sobre Lactancia Materna nos hemos planteado la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Lactancia Materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la unidad de Salud de Villa Reconciliación Norte, del Distrito VI, del municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de Noviembre del 2015?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la unidad de salud de villa reconciliación Norte, Distrito VI, municipio de Managua, departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de noviembre del 2015.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar las características Socio Demográficas del grupo en estudio
2. Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio
3. Identificar las principales fuentes de Información
4. Describir las actitudes que muestran las mujeres en edad fértil sobre Lactancia Materna
5. Conocer las prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre Lactancia Materna

## **MARCO TEORICO**

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. (pediatria, 2012)

La lactancia, se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación, se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades lo cual le lleva a una mejor técnica de aprendizaje. (León Cava N, 2002)

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económico, como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro. (pediatria, 2012)

La leche materna, es el primer alimento del ser humano por excelencia. Contiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intrauterina a la extrauterina del niño, presenta múltiples nutrientes indispensables para su correcto desarrollo, protección contra las infecciones y le otorga inmunidad frente a las alergias. También ofrece importantes beneficios a la salud materna. (Mexicano, 1999)

La LM es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la OMS, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la LME durante los primeros seis meses de vida. (Nicaragua U. , 2006)

### **DEFINICIONES LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo; una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación y base única para el desarrollo físico y cognitivo del niño. (Organizacion Mundial de la salud, 2010)

Es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad e inicia el periodo inmediato al postparto y bilógicamente concluye cuando las necesidades

nutricionales del niño o niña son satisfechas con otros alimentos. (Organización Mundial de la salud, 2010)

Es el proceso de síntesis y secreción de la leche de la madre la alimentación del recién nacido. (Organización Mundial de la salud, 2010)

Es la manera natural de alimentar al recién nacido con la leche de su madre y el acto a través del cual se lleva a cabo el amamantamiento. (Organización Mundial de la salud, 2010)

Siempre que se a posible la madre debe amamantar a su hijo con su leche, ya que es el alimento que más se parece a las sustancias que el niño recibe en la matriz a través de la sangre, las que se tornan en leche después del parto, es por esto que es el alimento que mejor se adapta a las circunstancias del niño. (Amaya Medina, 2012)

Hay muchas definiciones para clasificar la lactancia:

❖ **Lactancia materna exclusiva:**

Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (Navarro, 2011)

❖ **Lactancia materna completa:**

Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante

Él bebe es alimentado exclusiva y predominantemente con pecho materno (Navarro, 2011)

❖ **Lactancia materna predominante**

Él bebe es amamantado por la madre con el pecho materno pero ya empieza a recibir pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua como lo son jugos naturales o te. (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

Lactancia materna, incluyendo leche extraída como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales) (Navarro, 2011)

❖ **Lactancia materna parcial:**

Al bebe se le amamanta algunas veces en el día con pecho materno y en otras partes del día se le da alimento artificial ya sea cereales, papillas, leches u otro tipo de alimentos. (Navarro, 2011)

❖ **Destete:**

Este es el proceso que se inicia cuando él bebe comienza a ingerir otro alimento y/o leche distinto de la leche materna. (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Alimentación complementaria oportuna:**

Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

El rango etáreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 231 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

En esta se debe entender que ya él bebe se le debe de dar otros alimentos, además de la leche materna, cuando es apropiado y teniendo en cuenta que él bebe ya paso los seis meses de edad. (Navarro, 2011)

❖ **Lactancia de biberón:**

Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana (Navarro, 2011)

Científicamente es posible encontrar también otros términos:

❖ **Lactancia de múltiples:**

Lactancia por leche de madre a dos o más hijos de la misma edad (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia diferida:**

Lactancia por leche materna extraída (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia directa:**

Cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia en tándem:**

Lactancia por leche de la propia madre a dos o más hijos de distinta edad (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia inducida:**

Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que haya mediado embarazo previo en la madre (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia mercenaria:**

Lactancia por leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de remuneración (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia mixta:**

Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana + leche no humana). La OMS recomienda que no se utilice este término en investigaciones científicas (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Lactancia solidaria:**

Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

❖ **Relactancia:**

Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia. (Edna Magaly Gamboa D, 2005)

## **6.2 TIPOS DE LECHE MATERNA**

❖ **El Calostro :**

Comienza a elaborarse al final del embarazo, sin embargo se mantiene en pequeñas cantidades dado que la prolactina, se encuentra suprimida por las altas concentraciones de estrógenos y progesterona. Al nacimiento del bebé disminuyen

las concentraciones de éstas hormonas, elevándose la producción de prolactina y por lo tanto del estímulo de producción láctea.

El calostro permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto, constituyendo el primer alimento y esencial para la nutrición y la salud del recién nacido en los primeros días de vida. (Autores, 2009-2018)

Es un líquido espeso y amarillento, color que está determinado por las altas concentraciones de carotenos (precursores de vitamina “A”). Es de alta densidad y poco volumen, satisface las necesidades del recién nacido.

La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica. Además, contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K,) y algunos minerales como Sodio y Zinc. (MINSA, 2010)

Facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. También facilita la producción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas. (Autores, 2009-2018)

#### ❖ **Leche de transición:**

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. (MINSA, 2010)

La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan, y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de la leche madura. (Autores, 2009-2018)

#### ❖ **Leche madura:**

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una importante fuente calórica para el niño. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del (de la) niño (a) amamantado. (Autores, 2009-2018)

La cantidad de proteínas en la leche materna es perfecta para el crecimiento del (de la) niño (a) y el desarrollo del cerebro, y sus concentraciones no se ven afectadas por la ingesta de la madre. Además estas son de fácil digestión y absorción.

Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga y el porcentaje de ácidos grasos poli-insaturados es mayor que el de los saturados. (Autores, 2009-2018)

El nivel de grasa es bajo al comenzar al amamantamiento (leche delantera o del inicio) y aumenta a medida que el niño mama (leche del final o trasera). A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es bajo, su absorción es mayor en relación al de las otras leches. (Autores, 2009-2018)

#### ❖ **Leche del comienzo y del final de la mamada:**

La leche del comienzo o del inicio (delantera), es la que sale cuando el niño (a) principia a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño, dado su contenido de agua: a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. (MINSA, 2010)

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía, al niño (a) lo que es necesario para satisfacerlo en cuanto a su saciedad y para un aumento de peso

satisfactorio. Si se retira al niño (a) del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente. (MINSa, 2010)

Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K. Si se cambia muy rápidamente al niño(a) de un pecho al otro, sin que haya obtenido la leche del final sino solamente la del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad. (Autores, 2009-2018)

#### ❖ **Leche de pre término:**

Las madres que tiene un parto antes del término de la gestación producen un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche de pre término contiene, en comparación con la leche de un niño (a) a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa que la leche madura siendo ésta la combinación más apropiada para el niño (a) inmaduro quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa. (MINSa, 2010)

La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia por lo que es más adecuada a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial. (MINSa, 2010)

### **ANATOMIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la segunda y la sexta costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas y raciales y, en la misma mujer, de acuerdo a la edad y la paridad. (MINSa, 2010)

#### ❖ **Estructura externa de la glándula mamaria :**

Aproximadamente en el centro de la mama se encuentra el pezón. Su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido.

La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada aréola. Esta contiene fibras de tejido conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. La aréola, contiene numerosas glándulas sebáceas denominadas “Glándulas o Tubérculos de Montgomery” las que se pueden apreciar claramente como poros levantados y se les atribuye la lubricación y odorización de la mama. (MINSA, 2010)

❖ **En la parte interna, se identifican estas estructuras principales:**

• **Tejido glandular:**

Dentro de él se produce la leche, obedeciendo las órdenes provenientes del cerebro, el cual responde a los reflejos estimulados mediante la succión y facilitados por un ambiente adecuado. La glándula mamaria está formada por un conjunto más o menos regular de 15 a 20 racimos glandulares denominados lóbulos mamarios, cada uno con su propio conducto que lleva la leche hasta la punta del pezón. (MINSA, 2010)

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal. Tanto los acinos como los conductos excretores están rodeados de células musculares o mioepiteliales y vasos sanguíneos de pequeño calibre (capilares), de gran importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche. (MINSA, 2010)

• **Conductos:**

Transportan la leche desde el sitio de la producción, en el tejido glandular, hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos). (MINSA, 2010)

• **Senos lactíferos:**

Se forman por el ensanchamiento de los conductos provenientes de los acinos o alvéolos y están situados por debajo de la aréola. Deben ser estimulados mediante una succión adecuada, para que la leche pueda ser

extraída y, debido a su relación con la aréola, es importante que cuando el niño se acople a la mama su boca abarque toda o gran parte de ella. (MINSA, 2010)

- **Grasa y tejido de soporte:**

La mama está sujeta al cuerpo por medio de una serie de ligamentos (ligamentos de Cooper), los que están entrelazados con tejido graso, siendo éste último el que determina el tamaño de las mamas. Durante el proceso de la lactancia, los ligamentos adquieren especial importancia ya que se ven obligados a sostener “mayor carga” y por lo tanto pueden distenderse. Por esta razón es importante aconsejar a la madre que vacíe frecuentemente sus pechos y utilice un brassier adecuado. (MINSA, 2010)

- **Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos:**

En la punta del pezón existen unos nervios sensitivos, al igual que alrededor de los conductos galactóforos. Cuando el niño estimula adecuadamente (mediante la succión) estas terminaciones se produce la erección del pezón y se desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche. (MINSA, 2010)

Alrededor de los alvéolos, hay una red de vasos capilares encargados de suministrar a las células productoras de leche los nutrientes necesarios para la síntesis láctea. (MINSA, 2010)

## **FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA**

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar:

- ❖ **Las hormonas luteínicas y placentarias:**

Producen un aumento en el número de conductos y lobulillos. (MINSA, 2010)

- ❖ **Los estrógenos:**

Estimulan la proliferación del sistema ductal (conductos). (MINSA, 2010)

- ❖ **La Progesterona:**

Incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos. (MINSA, 2010)

### ❖ **La Prolactina:**

Su producción es mediada por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos. (MINSA, 2010)

La Regulación de la producción de leche se da en los siguientes estadios:

### ❖ **Lactogénesis:**

La iniciación de la lactancia o lactogénesis puede ser dividida en tres etapas:

- **Etapas I:**

Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche. (MINSA, 2010)

- **Etapas II:**

Se da con el inicio de la secreción copiosa de leche, lo que ocurre entre el segundo y quinto día post-parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles elevados de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona. (MINSA, 2010)

- **Etapas III:**

Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post-parto. (MINSA, 2010)

### ❖ **Lactopoyesis:**

Regulación de la producción de leche durante la plena lactancia.

Si bien la prolactina es la hormona desencadenante principal de la secreción láctea, no puede mantenerla sin la intervención de un conjunto de hormonas (somatotrofina, tiroxina, corticoides, ACTH) y factores nerviosos (sistema hipófisis-hipotalámico, oxitocina), que tienen como punto de partida el reflejo de succión.

Se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida, los otros factores como la nutrición, edad, composición corporal y paridad de la mujer solamente juegan un rol secundario. El mantenimiento de la Lactancia se basa en que

el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático. (MINSa, 2010)

La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días post-parto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la remoción de la leche de la mama. (Xiomara Hernández, 2010)

Existe una creciente evidencia de que un factor proteico presente en la misma leche inhibe la producción láctea y se prevé que está asociado a la leche residual dentro de la mama, por lo que si se aumenta la frecuencia del amamantamiento y la remoción de la leche es más completa, el factor se removerá con la leche residual y desaparecerá la inhibición. Por lo tanto la remoción de la leche es clave para mejorar la producción láctea. (MINSa, 2010)

#### ❖ **Eyección láctea:**

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o mioepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos. (MINSa, 2010)

Cuando el (la) niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos, en la madre: reflejo de producción-/secreción de leche o reflejo de prolactina y reflejo de eyección o reflejo de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita. (Xiomara Hernández, 2010)

Durante este proceso se desarrolla lo que son los reflejos tanto en la madre como en el bebe:

#### ❖ **REFLEJOS EN LA MADRE:**

- **Reflejo de producción/secreción:**

Está medido por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran en el pezón viajan a través de los nervios (nervio vago) hacia una estructura que se encuentra en el cerebro llamada Hipotálamo, de donde parte un estímulo a la Hipófisis (glándula Pituitaria) anterior, ubicada también en el cerebro, produciendo la liberación de la hormona prolactina, la que actúa en los alvéolos sobre las células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, habrá mayor liberación de prolactina y mayor producción y secreción de leche. (MINSA, 2010)

- **Reflejo de eyección:**

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan con la succión del (la) niño (a) en el pezón, hacen que en la parte posterior de la Pituitaria se libere oxitocina, la cual hace que se contraigan las células epiteliales, que se encuentran alrededor de los alvéolos expulsando la leche hacia los conductos que la llevarán hasta los senos lactíferos de donde será extraída por el (la) niño (a) al succionar el pecho. (MINSA, 2010)

Este reflejo puede disminuirse transitoriamente, cuando la madre sufre alteraciones en su estado emocional (angustia, preocupación, sufrimiento, etc.), ya que es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a estos estímulos, haga que se contraigan los vasos sanguíneos que rodean los alvéolos, no dejando pasar la oxitocina a las células mioepiteliales, las cuales no se contraen, y por lo tanto no expulsan la leche hacia fuera. (Autores, 2009-2018)

De ahí que es importante brindar una adecuada orientación a la madre, informándole que pronto se restablecerá la salida y la cantidad de su leche. Además de ofrecer algunas recomendaciones que pueden ser útiles para superar el problema, tales como: tomar un descanso antes de amamantar, asegurarse de una cómoda posición, ubicarse en un lugar tranquilo, ofrecer más frecuentemente el pecho a su bebé y/o siempre que sienta el reflejo de salida, pues si el bebé succiona más, los pechos producen más leche; si el bebé deja de succionar, o disminuye la frecuencia y la duración de las mamadas, los pechos dejarán de producir leche; esto es lo que se conoce como Oferta y Demanda. (MINSA, 2010)

## ❖ **Reflejos del (de la ) niño:**

### • **Reflejo de Búsqueda:**

Este reflejo, ayuda al niño (a) a buscar el pezón; si algo toca la mejilla del (de la) niño (a), éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar. (MINSa, 2010)

Secuencialmente ocurren los siguientes eventos:

- **Búsqueda (boqueo activo):** se abre ampliamente la mandíbula, la lengua sobrepasa la encía inferior, llega el labio inferior y forma surco.
- **Toma el pezón:** El pezón, introducido por la lengua, ocupa completamente la boca. Los labios permanecen relajados. (MINSa, 2010)

### • **Reflejo de Succión:**

Permite que el niño realice una serie de movimientos linguo-mandibulares que conllevan a la succión del pecho:

- La lengua, haciendo rítmicos movimientos ondulantes, queda hacia delante, sobre la encía inferior, ahuecadas en forma de surco.
- El bolo de leche es propulsado hacia atrás, a lo largo de la depresión central de la lengua.
- La lengua y el paladar previenen que el bolo de líquido entre a la faringe antes de desencadenar el reflejo de deglución. (MINSa, 2010)

### • **Reflejo de Deglución:**

Permite al niño, deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo. Al moverse la lengua hacia atrás, ésta empuja el bolo hacia la faringe:

- El paladar blando se eleva para cerrar la vía aérea.
- El bolo pasa a través de la faringe por efecto de las contracciones peristálticas de los constrictores de la faringe.
- La epiglotis se mueve hacia atrás para cubrir la vía aérea.
- La laringe se eleva y las cuerdas vocales falsas se contraen, brindando protección adicional a la vía aérea.
- El bolo pasa por alto vía aérea y cruza el esfínter cricofaríngeo hacia el esófago.

- El esfínter se cierra de inmediato, previniendo el reflujo hacia la faringe.
- Los movimientos peristálticos del esófago (esfínter esofágico inferior) ocluye para prevenir el reflujo del contenido estomacal. (MINSa, 2010)

La mejor manera de alimentar al bebé y la más segura es amamantarlo exclusivamente, es decir, que no reciba ni agua, ni té, ni refrescos. (Xiomara Hernández, 2010) Los bebés no necesitan nada diferente a la leche materna, durante los primeros seis meses de vida, ya que la leche de su madre contiene todos los nutrientes que necesita, tales como:

❖ **Proteínas:**

Contiene la cantidad de proteína adecuada a las necesidades del (la) niño (a). Si se compara la leche materna con la leche de vaca, se evidencia que esta última tiene más proteína, sin embargo sus concentraciones son mayores a las que un bebé necesita y son de una clase diferente, causando con frecuencia alergias. (MINSa, 2010)

❖ **Enzimas:**

Contiene enzimas digestivas tales como amilasa y lipasa digestiva, las que actúan compensando la inmadurez de la función pancreática del recién nacido. La lipasa se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares participando en la digestión de las grasas. (MINSa, 2010)

Otras enzimas que se encuentran en la leche materna se muestran a continuación: Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida, como la taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del recién nacido, puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. (MINSa, 2010)

❖ **Hormonas y factores del crecimiento:**

Muchas hormonas con diversas funciones se encuentran en cantidades variadas en la leche materna, tales como: esteroides adrenales, calcitonina, eritropoyetina, factor liberador de la hormona del crecimiento, factor liberador de gonadotrofina, insulina, factor liberador de la hormona luteinizante, neurotensina, oxitocina, esteroides ováricos, progesterona, prolactina

, relaxina, somatostatina, triyodotironina, tiroxina, factor liberador de tirotrófina y hormonas tiroestimulantes. (MINSa, 2010)

Además, la leche materna contiene factores del crecimiento: factor de crecimiento epidérmico, factor de crecimiento semejante a la insulina y factor de crecimiento nervioso. (MINSa, 2010)

#### ❖ **Vitaminas y minerales:**

Contiene las vitaminas que el bebé necesita, en las proporciones adecuadas por lo que no es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas durante este período. Los jugos y las vitaminas no solo no son necesarios sino que pueden causar problema al lactante menor, como es el caso de los de frutas cítricas que pueden precipitar la aparición de alergias en niños (as) predispuestos. (MINSa, 2010)

Cuenta además con la cantidad suficiente de hierro que el niño (a) necesita pues el hierro de la leche materna es absorbido hasta en un 50% por el intestino, debido a los factores de transferencia (transferrina) contenidos en ésta y que no se encuentran en la leche de vaca. El hierro contenido en la leche de vaca, se absorbe solamente en un 10% y el de las preparaciones de leche de vaca procesada fortalecidas con hierro (fórmulas), se absorbe solamente en un 4%. De ahí que los niños amamantados con leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, tienen menor riesgo de desarrollar anemia Ferropénica y no necesitan suplemento de hierro. (MINSa, 2010)

La leche materna tiene la cantidad adecuada de sal, calcio, fosfatos y agua que el bebé requiere, aún en climas cálidos. Contiene más lactosa (azúcar natural de la leche) que la mayoría de leches de otros mamíferos. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidus, quien al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. (MINSa, 2010)

Una segunda razón por la cual debe darse al bebé lactancia exclusiva es porque protege tanto la salud del (de la) niño (a) como la de la madre. (MINSA, 2010)

Los niños amamantados exclusivamente, tienen menos diarrea que los alimentados con biberón. Y por otra parte presentan menos infecciones respiratorias y del oído medio. (MINSA, 2010)

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna, tiene innegables beneficios para El niño y la niña, para la madre para la familia y socioeconómicas:

### **❖ Para el niño y la niña:**

#### **• Nutrición y crecimiento óptimo:**

##### **▪ Alimento Óptimo:**

La lactancia materna es el mejor en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del (de la) niño (a) a medida que crece y se desarrolla. (Linkage, 2012)

##### **▪ Fácil digestibilidad:**

Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que faciliten su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del (de la) niño (a), preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. (MINSA, 2010) (Linkage, 2012)

##### **▪ Crecimiento y Desarrollo óptimo:**

Los (as) niños (a) alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tiene un crecimiento y desarrollo adecuado. Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que los niños y niñas no necesitan tomar otro tipo de leche. (Linkage, 2012)

##### **▪ Alimento adecuado para prematuros:**

La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina. (Linkage, 2012)

- **Desarrollo Psico-motor:**

- **Organización Sensorial:**

El contacto físico del (de la) niño (a) con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños (as) amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula. (MINSA, 2010)

- **Organización biocronológica y del estado de alerta:**

Durante al menos tres meses, el (la) niño (a) necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita. (MINSA, 2010)

- **Patrones afectivo-emocionales:**

El (la) niño (a) que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico. (MINSA, 2010)

- **Desarrollo intelectual:**

Los (as) niños (as) amamantados (as) son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del (de la) niño (a). (Linkage, 2012)

- **Desarrollo dento-maxilar y facial:**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje. (Linkage, 2012)

Los (as) niños (as) amamantados (as) están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el período del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas. (MINSa, 2010)

- **Protección:**

- **IgA:**

El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al niño (a) mientras ellos (as) van aumentando su capacidad de producirla. (Linkage, 2012)

- **Evita la hiperbilirrubinemia neonatal:**

El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal. (MINSa, 2010)

- **Protección inmunológica:**

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el (la) niño (a) y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El (la) niño (a) amamantando (a), rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias. (MINSa, 2010)

- **Otros:**

- Previene la mal-oclusión.
- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.
- Optimiza el desarrollo cerebral.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita. (MINSa, 2010)

## ❖ LA MADRE

- **Recuperación fisiológica post-parto**

- **Retracción del útero:**

- Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo. (MINSa, 2010)

- **Recuperación del peso:**

- La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo, precisamente para enfrentar la lactancia materna. (MINSA, 2010)

### **Recuperación de los pechos:**

- La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura. (MINSA, 2010)

- **De carácter físico**

### **Prevención de cáncer de mamas y ovario:**

- La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (más de 36 meses) es considerado por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenada por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo. (MINSA, 2010)

- **Aspecto físico de la mujer:**

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza. (Linkage, 2012)

- **Comodidad:**

Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el bebé.

- **De carácter emocional**

- **Establecimiento del apego:**

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo (a), estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”, induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y protección para su hijo (a). (MINSA, 2010)

- **Satisfacción emocional de la madre:**

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo, producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer. (MINSa, 2010)

#### ❖ **LA FAMILIA:**

- **Refuerzo de lazos afectivos familiares:**

El amamantamiento del (de la) niño (a) es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo (a). Se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad. (MINSa, 2010)

- **Prevención del maltrato infantil:**

Una madre que amamanta a su hijo (a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato. (MINSa, 2010)

- **Espaciamiento de los nacimientos:**

El amamantamiento, puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, siendo así una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que si la madre permanece con amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. EL MELa (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos. (MINSa, 2010)

#### ❖ **La sociedad**

- **Disminución de la morbimortalidad infantil:**

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos (as) al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños (as) anualmente, debido principalmente al afecto protector y nutricional de la leche materna. (MINSa, 2010)

#### **Economía de recursos:**

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:

- ✓ Leche de vaca o de fórmula
- ✓ Mamaderas, chupetes y accesorios
- ✓ Enfermedades y sus tratamientos
- ✓ Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos
- ✓ Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al niño enfermo
- ✓ Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. (MINSA, 2010)

Se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran exclusivamente a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales. (MINSA, 2010)

#### ❖ **La ecología**

- La leche materna es un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.
- Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población, al espaciar los nacimientos.
- No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente.
- No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.
- No necesita preparación ni uso de fuentes de energía, (leña, kerosene, gas, electricidad, etc...)
- No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.
- Conserva el agua y otros recursos naturales. (MINSA, 2010)

### **CREENCIAS Y PRACTICAS QUE DIFICULTAN LA LACTANCIA MATERNA**

En las últimas décadas los conocimientos sobre la lactancia materna y la alimentación infantil en general se han ampliado considerablemente, nosotros como profesionales de la salud hemos ido implementando en la madre los conocimientos y prácticas sobre esta para que se impulse la lactancia materna exclusiva , alimentación adecuada para él bebe en los

primeros seis meses de vida y hacerle ver los beneficios que esta conlleva tanto como al bebe como a la madre de la misma manera a la familia a la sociedad y ecológicamente , Sin embargo, pese a que muchos de estas nuevas recomendaciones llevan ya varios años en rigor, es aún muy frecuente oír en nuestro entorno sugerencias erróneas , hoy consideradas mitos o falsas creencia por carecer de fundamento científico (Concepción Batres, 2012) , entre las cuales tenemos:

❖ **Según Alimentos:**

- Hay que comer más para tener más leche
- Se debe tomar leche para fabricar más y reponer las pérdidas de calcio
- Hay alimentos y bebidas que aumentan la producción
- Algunos alimentos están prohibidos por producir cólicos o gases
- Se deben evitar alimentos que cambian el sabor o la composición de la leche (Concepción Batres, 2012)

❖ **Según Estética**

- No debe hacerse dieta de adelgazamiento durante la lactancia
- No deben usarse tintes ni colorantes para el pelo
- No debe hacerse ejercicio físico antes de dar el pecho
- No deben practicarse intervenciones dentales con anestesia local ni empastes dentales durante la lactancia
- La lactancia prolongada deforma los pechos
- No pueden usarse cremas ni productos de belleza durante la lactancia (Concepción Batres, 2012)

❖ **Según la Producción de leche**

- Se deben ingerir muchos líquidos: infusiones
- La falta de leche suele ser un problema familiar que se transmite de madres a hijas
- Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche
- El peso semanal del bebé es la mejor manera de controlar la producción
- Las impresiones fuertes cortan la producción de leche
- El frío en la espalda disminuye la producción de leche

- Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar
- Es importante sentir el “golpe de leche” durante la toma
- El escape de leche entre tomas y el chorreo durante la toma es señal de gran producción
- Los masajes en la espalda favorecen la lactancia
- Bañarse con agua fría corta la leche
- Sentir los pechos blandos es señal de baja producción
- Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas (Concepción Batres, 2012)

#### ❖ **Según la Calidad de la leche**

- El calostro no alimenta y debe desecharse
- La leche materna es “aguada”
- Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche
- Hay leche de baja calidad que impide que el bebé engorde bien
- Si la madre queda embarazada debe suspender la lactancia
- La leche de las madres muy nerviosas alimenta menos y transmite los nervios a su bebé
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad en el niño. (Concepción Batres, 2012)

#### ❖ **Según Problemas con el pecho**

- Si los pezones sangran o hay mastitis, no se debe dar el pecho
- Colocar aceite de oliva para prevenir y curar problemas de los pezones
- Si se tiene poco pezón es útil estirarlo durante el embarazo
- Las mujeres pelirrojas, de piel blanca y ojos azules sufrirán dolor en los pezones porque tienen pieles delicadas
- Las hojas de col previenen la ingurgitación mamaria
- Limitar el tiempo de cada toma previene el dolor en los pezones (Concepción Batres, 2012)

#### ❖ **Según la Técnica de la lactancia**

- Basta con dar el pecho 10 minutos
- No se debe despertar a un bebé para darle de mamar, el sueño alimenta tanto como la leche
- Es normal que dar el pecho duela
- La leche retenida mucho tiempo en el pecho se estropea
- No hay que permitir que el bebé esté en el pecho si no “le toca” comer
- Mimar y calmar al bebé en brazos o al pecho lo malcría
- Dar el pecho mientras el bebé está recostado causa infecciones de oído
- Las tomas nocturnas de pecho favorecen las caries en el bebé
- A medida que crecen los bebés van adquiriendo un horario fijo para las tomas
- Pasados los primeros meses el bebé dormirá toda la noche (Concepción Batres, 2012)

#### ❖ **Según Problemas para la madre**

- Las molestias de la espalda empeoran durante la lactancia
- No hay que amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea
- La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión post-parto
- Dar el pecho genera caída del pelo (es un efecto del post-parto, NO de la lactancia).
- No deben hacerse radiografías a la madre durante la lactancia
- Dar el pecho agrava la miopía. (Concepción Batres, 2012)

### **TECNICAS Y PREPARACION SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE**

#### ❖ **Técnicas del amamantamiento :**

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores:

- Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanto frecuencia como el/la bebé desee.

#### **Apego precoz:**

El amamantamiento debe comenzar inmediatamente después del parto. La primera hora, después del parto, es el momento más importante para que se establezca un lazo estrecho entre madre e hijo y para que el bebé aprenda a succionar, ya que por lo general está alerta y su reflejo de succión es fuerte.

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo (a) deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente (MINSa, 2010)

- Facilitar la proximidad del/la bebé y la madre, en lugar de separarlos:

Primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo (a) es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psicoemocional del (de la) niño (a). En estos momentos la madre, reconoce los rasgos físicos del (de la) hijo (a) e intenta reconocer los códigos de comunicación de sus gestos y movimientos. (MINSa, 2010)

El (la) niño (a) por su parte, está dotado (a) 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. (MINSa, 2010)

Todos estos procesos obedecen a una secuencia continua de acontecimientos neuro-hormonales recíprocos del binomio madre- hijo (a). Si se interfiere en este período crítico se altera en menor o mayor grado el proceso de formación del vínculo. El sentimiento de apego o vínculo forma la base de los patrones de comportamiento afectivo-emocional del individuo.

En la madre produce una íntima satisfacción de su rol de mujer, fortalece su autoestima y le da más seguridad en sí misma. El contacto piel a piel puede ser, completo si el (la) bebé está desnudo (a) sobre el cuerpo de la madre o cerca de ella en la cama o puede ser parcial, es decir, la carita del (de la) bebé contra el pecho de la madre, la mano de la madre sobre el cuerpo del (de la) bebé. Empeora, si el cuerpo del (de la) bebé está completamente cubierto, la madre puede estar sosteniéndolo (a) pero no tener un contacto piel a piel con él (ella). (MINSa, 2010)

- Conocer y prevenir las dificultades más 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.

Un elemento esencial es el método o la técnica que usa la madre para colocar a su bebé al pecho. Debemos recordar el (la) niño (a) sea amamantado correctamente:

- La glándula mamaria produce leche a través del estímulo de la succión.
- Extrae suficiente leche, en calidad y cantidad, para satisfacer su hambre y su necesidad de chupar.
  - Satisface todas sus necesidades nutricionales con mínimo desgaste metabólico.
  - No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar su hijo (a) y satisface psico-emocionalmente tanto a la madre como al (la) niño (a). (MINSA, 2010)

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la comodidad de la madre como la del (de la) niño (a), considerando la adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre. (MINSA, 2010)

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del (de la) niño (a) con respecto al cuerpo de la madre. Cuerpo del bebé vuelto hacia la madre, bien cerca y paralelo a ella.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre. Boca bien abierta, labios proyectados, mayor parte de la aréola dentro de la boca del/la bebé.
- Frecuencia de las mamadas según demanda el (la) niño (a).
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche. (MINSA, 2010)

### **Posiciones de amamantamiento:**

Durante la lactancia, madre y niño (a) pasan muchas horas en el día junto por lo que, la forma en que se realice el amamantamiento tiene que ser cómoda y agradable para ambos.

Es ideal que la madre tenga el apoyo de su pareja y el resto de la familia, debemos motivar a la familia a estimular y animar a la madre. La elección de la posición para amamantar depende de las circunstancias de la madre y del (de la) niño (a) y ha de ser la más cómoda y eficiente para ambos. La madre puede amamantar sentada o acostada. (Concepción Batres, 2012)

#### **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 parte posterior del tórax, esto evitará el “dolor de espaldas” que las madres refieren y que se interpreta como que el/la bebé succiona muy fuerte y esta “dañando los pulmones de la madre”. (MINSA, 2010)

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. (Lawrence, 1996)

#### **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. También se recomiendan en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales. (MINSA, 2010)

#### **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. (MINSA, 2010) (Lawrence, 1996)

**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. (MINSA, 2010)

**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. (Nicaragua M. d., 2010)

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. (Nicaragua M. d., 2010) (MINSA, 2010)

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) hiper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido. (Ecuador, 2012) (MINSA, 2010)

**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 la bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión. (MINSA, 2010)

**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. (MINSA, 2010) 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. (Lawrence, 1996)

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 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. (MINSA, 2010) 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. (MINSA, 2010)

**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. (MINSA, 2010)

**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. (MINSA, 2010)

**❖ Técnicas de Extracción Manual de la Leche Materna:**

Es recomendable que toda madre aprenda la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo (a). (MINSA, 2010)

La extracción manual, es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, la extracción manual le ayuda a mantener su producción, Prevenir y aliviar la congestión de sus pechos.

Es importante también que la madre aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento. (Centeno, 2009-2010)

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. (Nutricion, 1999)

### **Extracción y conservación de la leche materna**

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo. (Nutricion, 1999)
- 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 lejanos del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, intentando disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas.
- Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la aréola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche. (MINSa, 2010)
- 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 aréola, así que trate de abarcarla toda. (MINSa, 2010)
- 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. (Nicaragua M. d., 2010)
- 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. (Nicaragua M. d., 2010)
- 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. (MINSAs, 2010)

- 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. (MINSAs, 2010)
- 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. (MINSAs, 2010)
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la aréola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia. (MINSAs, 2010)

### **DIFICULTADES DURANTE EL AMAMANTAMIENTO**

Durante el puerperio tanto la madre como él (la) niño (a) pueden presentar algunos problemas que interfieran la lactancia materna y que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos; pero adecuados a cada situación. (MINSAs, 2010)

La mayor parte del tiempo las dificultades se asocian con mala técnica, por lo tanto el apoyo que la madre necesita tanto del personal de salud como la familia es relevante. (MINSAs, 2010)

#### **❖ Dificultades más comunes que se presentan en la madre son:**

- Pezones planos o invertidos
- Grietas del pezón
- Dolor al amamantar
- Congestión mamaria
- Micosis mamaria
- Mastitis
- Absceso mamario
- Cirugía mamaria previa
- Reflejo de eyección inhibido
- Reflejo de eyección excesivo (MINSAs, 2010)

#### **❖ Dificultades comunes en niños y niñas:**

Cuando el (la) niño (a) no quiere mamar, la mayoría de las veces se trata de un problema relacionado con una técnica de amamantamiento defectuosa o prácticas inadecuadas que, por lo general, es fácil de identificar y corregir. Pero podría ser un signo de que el (la) bebé está enfermo (a), y en ocasiones muy seriamente enfermo (a). (MINSA, 2010)

- Disfunción motora oral
- El (la) niño (a) está enfermo (a)
- El (la) niño (a) con problema en nariz o boca
- El (la) niño (a) es pequeño y con dificultades para succionar
- El (la) niño (a) puede tener confusión de pezones
- El (la) niño (a) está mal colocado o agarra mal.
- Problemas con la técnica de amamantamiento (MINSA, 2010)

## **DEFINICIONES DE C.A.P. Y PUERPERIO**

### **❖ Conocimientos:**

El conocimiento se define como la posesión de un modelo de la realidad en la mente, éste inicia por los sentidos, luego al entendimiento terminando en la razón. Saber abarca el conjunto de conocimientos que dan lugar a un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos que se adquieren a lo largo del tiempo, es además el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia. Implica datos, conceptos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Se usa en el sentido de hecho, información, concepto pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que se acumulan las experiencias de otras generaciones y lo ha logrado sintetizar; el conocimiento brinda un significado a las creencias y prácticas. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

### **• Productos primarios del conocimiento:**

- Las sensaciones; que constituyen la forma más elemental del conocimiento.
- La percepción; es la integración del sistema de sensaciones.
- Las representaciones; son huellas de la percepción que se conservan debido a la plasticidad del cerebro.

- Las sensaciones, percepciones y representaciones constituyen las formas primarias o elementales del conocimiento, éstas no revelan la esencia de los objetos y fenómenos. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

Un objeto se puede captar en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.

- Conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de la vista; gracias a ello podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- Conocimiento conceptual abarca representaciones invisibles, inmateriales pero universales y esenciales. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
- Conocimiento holístico (llamado también intuitivo). En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales.
  - La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en que el conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
  - El conocimiento holístico y conceptual se diferencian en que el primero carece de estructuras, tiende a prescindir de ellas. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

#### ❖ **Actitud:**

Se refiere a los sentimientos hacia ciertos objetos sociales, físicos, tipo de persona; personas determinadas, instituciones sociales, etc. El método más directo para la medición de las actitudes es preguntar a las personas de una u otra manera, cuales son las suyas. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

Actualmente la mayoría de las medidas de actitud se basan en inventos de personalidad y la información referente a la validez de diferentes enfoques de la medición de las actitudes lo que permite concluir fácilmente que el inventario de personalidad es el enfoque más válido del que se dispone actualmente.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; su desarrollo implica socialización y hábito. Influyen a nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad sobre las actitudes y creencias. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

- Características

- Relativamente duraderas
  - Son resultado de la agregación de varios elementos que se relacionan entre sí.
  - Se refieren a objetos concretos y abstractos como personas, grupos instituciones, temas o situaciones específicas (acontecimientos).
  - Conducen a comportamientos preferenciales ante un objeto o situación.
  - Dan como resultado, respuestas que pueden ser negativas o positivas y estar determinadas por componentes valorativos y afectivos.
  - Contienen predisposiciones a actuar de manera específica, estas predisposiciones están interrelacionadas. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
  - No son directamente observables, sino que deben ser inferidas a través de respuestas de los individuos. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
- Elementos
    - Elemento cognoscitivo: Conformados por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo más importante del elemento es la forma con la que la persona mira al mundo y no como es el mundo en la vida real. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
    - Elemento afectivo: está conformado por un conjunto de emociones o instintos que surgen en la persona cuando se encuentran ante un objeto o una circunstancia, o simplemente pensar en éste.
    - Elemento comportamental: está conformado por las tendencias hacia la acción y no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
- Fuentes
    - La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. De la sociedad a la que pertenece. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)
    - Los grupos de amistades a los cuales pertenecen, además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.
    - La familia, las emociones, las creencias en la familia implican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que

inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de las veces de forma negativa e irreversible. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

- Las experiencias personales.
- La pareja.
- El personal de salud. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

#### ❖ **Práctica**

Se define como la aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento que tiene la persona sobre determinado tema. También la podemos definir como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas o como la habilidad, destreza o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. (Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, 2005)

#### ❖ **Puerperio:**

Período de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta revertirlas a su estado inicial. Comprende un período de tiempo de 45 a 60 días pos parto. (Grupo de trabajadores de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, 2011)

- **Puerperio Inmediato:**

Período que abarca las primeras 24 horas post parto, es el de mayor importancia ya que existe mayor riesgo de muerte materna. La mujer experimenta sensación de alivio y bienestar, puede ocurrir aumento de la temperatura y leucocitosis. (Grupo de trabajadores de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, 2011)

- **Puerperio propiamente dicho:**

Ocurre en los primeros 10 días, corresponde al período de máxima involución de los órganos genitales, se da mayor salida de loquios e instalación de secreción láctea. (Grupo de trabajadores de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, 2011)

- Puerperio alejado:  
Abarca de los 11 a 45 días post parto, concluye con la involución genital, puede sobrevenir la menstruación, a partir del día 25 puede encontrarse un endometrio estrogénico, la vagina sufre un proceso de atrofia transitoria. (Grupo de trabajadores de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, 2011)
- Puerperio tardío  
Corresponde fundamentalmente a la mujer que amamanta comprende de los 45 a 60 días post parto. Se observa una agina bien involucionada y un endometrio hipotrófico; en la mujer que lacta tiene un límite impreciso. (Grupo de trabajadores de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, 2011)

### **IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA PROVEEDORES DE SALUD, AGENTES COMUNITARIOS Y USUARIAS**

Estudios realizados en el país demuestran que el personal de las unidades de salud y los hospitales influyen negativamente en la concepción de la duración de la lactancia materna, los beneficios de la misma, en las prácticas adecuadas, lo que resulta contradictorio ya que el personal de salud es quien está en más íntimo contacto con la población más susceptible a esta etapa de la vida. (MINSa, 2010)

Amamantar exitosamente se vuelve difícil en una sociedad con prácticas arraigadas, como es el caso del uso del biberón y al poco interés por brindar la información necesaria durante las etapas prenatal y pos natal. (MINSa, 2010)

Ante tal situación el MINSa ha ideado el desarrollo de materiales que permitan al personal de salud ofrecer respuestas y facilitar acciones en casos específicos dirigidos a la lactancia materna. (MINSa, 2010)

Como parte del plan se han logrado realizar muchas actividades y también llevar la promoción de la lactancia materna fuera de las fronteras del Ministerio de Salud., como son la Iniciativa de Unidades Formadoras Amigas de la Mujer y la Niñez, la capacitación a promotores de salud de diversos ONG's y la formación de Grupos de apoyo comunitarios como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y

de la Madre la que ha sido de gran impacto en el cambio de prácticas que interfieren con la lactancia natural. Esta se ha extendido a la Atención Primaria como “Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y de la Madre” la que se encuentra también en desarrollo. (MINSA, 2010)

El Ministerio de Salud, de Nicaragua, ha realizado numerosos esfuerzos en pro de la práctica de la lactancia materna contando con la decisión y voluntad política, los cuales se encuentran plasmados en el plan Nacional de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna elaborado conjuntamente con el UNICEF. (MINSA, 2010)

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo de corte transversal

### **UNIVERSO**

Estuvo conformado por **822 mujeres** en edad fértil (15-49 años) que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de noviembre del 2015.

### **MUESTRA:**

Fueron **263 mujeres**, que corresponden al 32% del Universo, la muestra fue de tipo No Probabilística, por conveniencia de acuerdo a los criterios de Inclusión y de Exclusión.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Mujeres que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de noviembre del 2015.

2. Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años)
3. Todas las mujeres que aceptaron participar en el llenando del Cuestionario
4. Mujeres que podían leer y escribir.
5. Mujeres que llenaron correctamente el cuestionario.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Todas las mujeres que NO acepten participar en el llenado del cuestionario.
2. Mujeres que NO se encuentren en edad fértil
3. Mujeres que NO sabían leer ni escribir.
4. Todas las Mujeres que NO hayan llenado el cuestionario de manera correcta.

### **FUENTE DE INFORMACIÓN:**

Se obtuvo la información de fuentes primarias a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, previamente validado.

### **TIPO Y PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO**

Fue de tipo NO probabilística por conveniencia.

### **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN**

La recolección de la información se realizó mediante el llenado de un cuestionario de preguntas cerradas. Previamente validado por informantes claves conformados por profesionales de la salud: 2 médicos generales, 2 enfermeras, 1 Médico Ginecobstetra, 1 Médico Pediatra, 5 mujeres escogidas al azar de la comunidad y que NO habían asistido a la Unidad de Salud, con antecedentes de haber brindado Lactancia Materna.

Las respuestas a dichas preguntas abiertas conforman las variables de nuestro estudio; a partir de ello se obtuvo la información para diseñar el instrumento el cual fue elaborado con la metodología CAP. (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

Para el llenado del cuestionario, se realizaron visitas al Centro de Salud de Villa Reconciliación, del Distrito VI del Municipio de Managua, Departamento de Managua. Toda paciente que aceptó participar se le solicitó consentimiento informado. Se tomó la muestra de las mujeres presentes, en el área ya descrita y que cumplían con los criterios del estudio.

Para valorar el **conocimiento** sobre lactancia materna se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se clasificaron como nivel bueno, regular y malo aplicando puntaje a cada pregunta:

Bueno: 5-7 respuestas correctas

Regular: 3-5 respuestas correctas

Malo: 0-2 respuestas correctas

Las **actitudes** se evaluaron mediante escala de Likert la cual fue modificada para nuestro estudio en 3 escalas:

- De acuerdo (A)
- Indecisa (I)
- En Desacuerdo (D)

Las aseveraciones fueron positivas o negativas y se analizaron según el tipo de respuestas. Se realizaron **6 aseveraciones negativas** cuyos puntajes asignados fueron: De acuerdo (1 pt) Indecisa (2 pts.) Desacuerdo (3pts). Para las **7 aseveraciones positivas** se asignaron los puntajes: De acuerdo (3pts.) Indecisa (2 pts.) Desacuerdo (1pt).

Para valorar las **prácticas** se elaboraron preguntas con opciones de respuestas: Si, No, No sé; relacionadas con la conducta de la entrevistada ante la lactancia materna. Se desarrollaron categorías de bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Bueno: 4-5 respuestas correctas

Regular: 3 respuestas correctas

Malo: 0-2 respuestas correctas

## **PROCESAMIENTO DE DATOS**

1. Se realizó el procesamiento de datos con el programa estadístico SPSS Statistics 20.0.
2. Se realizó tablas de frecuencia simple y cruce de variables entre las más determinantes para evaluar los objetivos de nuestro estudio.

## **VARIABLES**

### **1. Factores Sociodemográficos:**

- Edad
- Estado Civil
- Número de hijos
- Religión
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación

### **2. Conocimientos sobre lactancia materna**

### **3. Actitudes sobre lactancia materna.**

### **4. Prácticas sobre lactancia materna.**

### **5. Consolidado de Fuentes de información.**

## **ENTRECRUZAMIENTO DE VARIABLES:**

- Factores Sociodemográficos vs. Nivel de Conocimientos
- Factores Sociodemográficos vs. Nivel de Actitudes
- Factores Sociodemográficos vs. Nivel de Prácticas
- Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitudes
- Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador	Escala	
Situación Socio- Demográfica	Edad	Número de años transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de llenado de la encuesta.	Años cumplidos	15 a 20 años	
				27 a 38 años	
				39 a 49 años	
	Estado Civil	Condición de un individuo en relación de pareja.			Soltera
					Casada
					Acompañada
	Número de Hijos	Es el número total de hijos nacidos vivos en las mujeres encuestadas			Uno
					Dos
					Tres
					Más de Tres
	Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de llenado de la encuesta.	Último año aprobado		Primaria
					Secundaria
					Técnico
					Universitario
	Ocupación	Actividad a la que un individuo se dedica			Ama de Casa
					Estudiante
					Trabajadora
					Otras

Conocimiento	Conocimiento sobre la Lactancia Materna	Bases teóricas conceptuales sobre las que se basa una persona, es decir el nivel de información que la persona recuerda sobre lactancia Materna.	Importancia de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>
			Beneficios de la lactancia Materna	
			Tiempo de frecuencia que se debe dar pecho al niño: cada vez que llora, cada vez que quiere, cada 2 horas, cada 3-4 horas.	
			Meses de duración de LME: 1-3, 4-6, 7-12, más de 12 meses.	
			Tipo de alimentación del niño durante los primeros meses d vida: solo pecho. Pecho más agua, pecho mas leche de vaca, pecho más comida, atoles y refrescos.	
Posiciones de amamantamiento: Sentada, acostada, otra				

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Actitudes	Actitudes frente a la lactancia materna	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables del individuo hacia la lactancia materna	Grado de acuerdo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Duda</li> </ul>

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Prácticas	Prácticas sobre lactancia materna	Conducta o respuesta establecida ante una situación determinada.  En lactancia materna es la actividad que las mujeres refieren hacer.	Practica de lactancia materna	Su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No Sabe</li> </ul>
				Experiencia Personal	
			Duración de LME :	Meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No Sabe</li> </ul>
				Años	
			Problemas para dar el pecho	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No Sabe</li> </ul>
				Economía	

Objetivo	Variable	Definición	Indicador	Escala
Información	Información	La información es un conjunto organizado de datos, que constituye un mensaje sobre cierto fenómeno o ente. En este caso sobre la lactancia materna.	Portavoz de la información: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiar</li> <li>• Compañer o</li> <li>• Amiga</li> <li>• Partera</li> <li>• Personal de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Calidad de información recibida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Útil</li> <li>• Poco útil</li> <li>• Nada útil</li> </ul>
			Cantidad de información recibida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca</li> <li>• Suficiente</li> <li>• Mucha</li> </ul>

## RESULTADOS

Sobre las características Sociodemográficas con respecto a la edad se obtuvo que un 49.8% (131) pertenece al grupo de 15-26 años, 37.3% (98) corresponde a las edades de 27-38 años y 12.9 % (34) entre las edades de 39-49 años; lo que indica que la mayor población asistente es joven. En relación al estado civil, el 16% (42) de las mujeres son solteras, 26.2% (69) son casadas y un 57.8% (152) son acompañadas. Con relación a la escolaridad la mayoría representada por un 48.3% (127) cursan o cursaban secundaria, el 30% (79) primaria (79), 15.6% (41) estudios técnica y el 6.1 % (16) la universidad. Sobre el número de hijos el 54.4% (143) tiene solo uno, el 33.5% tienen (88) dos, el 8.7% (23) tres, y un 3.4% (9) más de 3. En relación a la religión que profesan, el 60.1 % (158) corresponde a la católica, 36.1 % (95) a evangélica y 3.8 % (10) otras. Sobre la procedencia, el 94.7 % (249) es urbana y 5.3 % (14) es rural. Con respecto a la ocupación el 63.9 % (168) son estudiantes, 21.3 % (56) son ama de casa y 14.8 % (39) trabajan. **(Cuadro N° 1)**

Sobre los conocimientos sobre Lactancia Materna se preguntó a las madres si creen que es importante dar de mamar a los niños y se obtuvo un 97% (255) que opina que sí y 1.5% (4) dijo que no sabía o que no, respectivamente. Sobre el conocimiento de los beneficios de dar de mamar el 76.8% (202) afirma saber sobre esto, el 18.3% (48) dice no conocer acerca del tema y un 4.9% (13) no sabe sobre los beneficios. También se preguntó si consideran que la lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses a lo que la mayoría, representada por 59.7% (157), respondió que sí y un 35.7% (94) que no, el 4.6% (12) dijo no saber sobre esto.

Ante la pregunta sobre si el niño debe recibir lactancia cada vez que desee 85.5% (225) opina que sí, 10.3% (27) que no y un 4.2% (11) no sabe si el lactante debe ser amamantado cuando desee. A la pregunta de si ellas creían que todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés el 73.4% (193) cree que sí, 22.4% (59) que no y 4.9% (11) afirma no saberlo.

En la pregunta sobre si piensan que la preparación de los pezones facilita la lactancia el 68.1% (179) opina que sí, 9.1% (24 ) opina que no y 22.8% (60) no sabe. Ante la

interrogante sobre si la lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama un 71.1% (187) dijo que sí, 17.5% (46) que no y 11.4% (30) no sabe.

A la pregunta sobre si mediante la lactancia se da aporte de defensas contra enfermedades la mayoría de madres correspondiente a un 91.7% (241) afirma que sí, 4.9% (13) que no y el 3.4% (9) no sabe. Se indagó si ellas que creían que los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, a lo que respondieron que si con 69.2% (182), que no un 18.6% (49) y el 12.2% (32) afirma no saber si esta aseveración es verdadera. Además, se preguntó si ellas consideran que dar de mamar contribuye a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo a lo que 78.4% (206) respondieron que sí, 4.9% (13) que no y 16.7% (44) no lo sabe.

Ante la pregunta si la lactancia materna exclusiva consiste en dar pecho y agüita al bebe, el 66.9% (176) dice que si, 25.9% (68) que no y 7.2% (19) dice no saber. Además se preguntó si ellas consideraban que la leche materna está libre de microbios, 87.8% (231) dijo que sí, 6.1% (16) expresó que no y un porcentaje similar, 6.1% (16), dijo no saber acerca de ello. También se preguntó acerca de la alimentación de la mujer que da de mamar, 50.2% (132) expresó que la mujer puede comer y beber de todo, 33.5% (88) que no y el 16.3% (43) dijo no saber.

Ante la pregunta de que si consideran necesario que cuando una madre da pecho debe comer el doble, el 85.6% (225) opina que si, 5.3% (14) que no y el 9.1% (24) dice no saber. En la pregunta de que si piensan que cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar, la mayoría, 89.7% (236) dijo que sí, 8% (21) que no y 2.3% (6) expresó no saber. Otra de las preguntas fue si ellas creían que la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, ante la cual el 82.9% (218) dijo que si, 14.1% (37) que no y 3% (8) expresó no saber. En la pregunta sobre si piensan que la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto, el 42.2% (111) afirma que sí, 14.1% (37) que no y 43.7% (115) dice no saber. **(Cuadro N° 2)**

Sobre el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna, para el 75.7 % (199) es bueno, 15.6 % (41) regular y 8.7% (23) malo. **(Cuadro N° 3)**

En relación a la actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las mujeres de edad fértil, ante la proposición de si durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente. El 23.6% (62) está de acuerdo, 22% (58) indecisa y 54.4% (143) en desacuerdo. Sobre si la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna, el 29.3% (77) está de acuerdo, el 22.8% (60) se muestra indecisa y el 47.9% (126) no está de acuerdo.

Además se preguntó si creen que la lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo, ante lo que el 33.5% (88) está de acuerdo, 54.8% (114) indecisa y e 23.2% (61) en desacuerdo. Ante la interrogante de que si opinan que la madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta, el 67.7% (178) dice estar de acuerdo, el 25% (66) indecisa y 7.3% (19) dice no estar de acuerdo.

Ante la propuesta de que si la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian. El 78.7% (207) dice estar de acuerdo con la aseveración, 12.6% (33) se muestra indecisa y el 8.7% (23) no está de acuerdo. Sobre si dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada, el 91.7% (241) está de acuerdo, 3.4% (9) indecisa y el 4.9% (13) está en desacuerdo.

En la proposición de que si la leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia el 86.7% (228) está de acuerdo, 8% (21) indecisa y el 5.3% (14) en desacuerdo. Sobre si el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace el 93.5% (246) dice estar de acuerdo, 4.9% (13) indecisa y 1.6% (4) en desacuerdo. Ante si piensan que dar de mamar al bebé es doloroso un 65.4% (172) está de acuerdo con esta aseveración, 17.5% (46) se muestra indecisa y 17.1% (45) no está de acuerdo. En la pregunta de que si creen que un

ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar el 5.7% (15) está de acuerdo, 8% (21) indecisa y 86.3% (227) no está de acuerdo.

Además se planteó que si piensan que la lactancia materna malogra el cuerpo de la madre, ante lo que el 80.2% (211) dijo estar de acuerdo, 17.5% (46) indecisa y el 2.3%(6) en desacuerdo. En la pregunta sobre si creen que no todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar, el 70.7% (186) está de acuerdo, 22.1% (58) indecisa y 7.2% (19) en desacuerdo. Sobre si la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.

El 60% (158) dijo estar de acuerdo, 27.8% (73) indecisa y el 12.2% (32) en desacuerdo. También se preguntó si creen que el bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto y el 91.6% (241) está de acuerdo, 3.5% (9) indecisa y 4.9% (13) en desacuerdo. Se interrogó además si ellas consideran que el estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche a lo a lo que el 93.5% (246) estuvo de acuerdo, 4.6% (12) indecisa y el 1.9% (5) en desacuerdo.

Se postuló además que a algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo y un 57% (150) dijo estar de acuerdo, 36.5% (96) indecisa y el 6.5% (17) en desacuerdo. Además se preguntó si creen que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna y el 93.5% (246) dijo estar de acuerdo, 4.2% (11) está indeciso y 2.7% (7) desacuerdo. Ante la afirmación de que si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora el 63.9% (168) dijo estar de acuerdo, 30% (79) indeciso y 6.1% (16) en desacuerdo. **(Cuadro N°4)**

Sobre el nivel de actitud presentado el 71.1% (187) se mostró favorable, 20.2%(53) indeciso y desfavorable para el (23) 8.7%. **(Cuadro N° 5)**

Sobre los antecedentes de la lactancia materna se preguntó que si anteriormente ha dado de lactar ante lo que el 91.6% (241) dijo que si y el 8.4% (22) que no. **(Cuadro N° 6)**

Sobre el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (LME), el 83.4% (201) dice que es desde recién nacido a 6 meses, el 9.5% (23) dice que es de 6 a 9 meses, 4.6% (11) que es de 9 a 12 meses y 2.5% (6) que es mayor a 12 meses. **(Cuadro N° 7)**

Sobre el nivel de prácticas, el 12.9% (31) se califica como buena, regular para el 17.4% (42) y mala para un 69.7% (168). **(Cuadro N° 8)**

En la encuesta de las razones de NO realización de Lactancia Materna, el 95.5% (21) fue por poca cantidad de leche, 81.8% (18) porque comenzó a trabajar, 45.5% (10) por introducir otras leches y 86.4% (19) porque el niño la rechazó. **(Cuadro N° 9)**

Sobre las características de la Información brindada sobre Lactancia Materna a las mujeres de edad fértil, el 93.5% (246) si recibió información sobre Lactancia Materna y un 6.5% (17) no. Además sobre la persona que dio información para un 88.6% (233) fue la madre, para 80.2% (211) brigadistas, personal de salud para 68.1% (179), maestros para 52.1% (137) y familiares para un 43.7% (115). Sobre la Fuente de información para un 87.5% (230) fue la casa, a un 80.6% (212) en la calle, para 62% (163) la escuela, 55.5% (146) en el centro de salud, 43% (113) en farmacias y para el 33.8% (89) un folleto. Sobre su opinión de la explicación brindada un 74.9% (197) dice que le explicaron con lenguaje sencillo y 25.1% (66) no entendió lo que le explicaron. **(Cuadro N° 10)**

En relación a la variable socio demográfica de la edad en relación a lactancia materna tenemos el nivel de conocimiento de 15 a 26 años es buena el 87.8% (115) es regular el 7.6% (10), mala 4.6% (6), de 27 a 38 años es buena el 67.3% (66), regular el 22.4% (22), mala 10.3% (10), de 39 a 49 años es buena el 52.9% (18), regular es el 26.5% (9), mala 20.0% (7).

En relación a la variable sociodemográfica del estado civil en relación a lactancia materna tenemos que el nivel de conocimiento en solteras es buena 73.8% (31), regular 16.7% (7), malo 9.5% (4), casadas es buena el 72.5% (50), regular el 17.4%(12), mala 10.1% (7), a acompañadas es buena 77.6 % (118), regular el 14.5% (22), malo el 7.9% (12).

En relación de la variable sociodemográfica de la escolaridad en relación a lactancia materna tenemos que el nivel de conocimiento en la primaria es buena el 63.3% (50), regular el 25.3% (20), mala el 11.4% (9), en la secundaria es buena el 88.2% (102), regular 7.9% (10), malo el 3.9% (5), técnico bueno el 78.0% (32), regular el 17.1% (7), malo 4.9% (2), universitario buena 31.3% (5), regular 25.0% (4), malo 14.37% (7).

En relación a la variable sociodemográfica del número de hijos en relación a lactancia materna el nivel de conocimiento de la que tiene uno es buena el 74.8% (107), regular el 16.8% (24), malo 8.4% (12), la que tienen dos buena el 79.5% (70), regular el 11.4% (10), malo el 9.1% (8), la que tres buena el 69.6% (16), regular el 21.7 (5), malo el 8.7% (2), más de tres buena 66.7% (6), regular 22.2% (2), malo 11.1% (1).

En relación a la variable sociodemográfica con la religión en relación a lactancia materna el nivel de conocimiento de la religión católica es buena el 75.19% (120), regular el 17.7 % (28), malo 8.0% (20), evangélica es buena el 77.9% (74), regular el 12.6% (12), malo el 9.5% (9) otras es buena el 50.0% (5) regular 10.0%(1) mala 40.0%(4).

En relación a la variable sociodemográfica con la procedencia en relación a lactancia materna el nivel de conocimiento de la que tiene a nivel urbano es buena el 77.1% (192), regular el 14.9 % (37), malo 8.0% (20), referente a nivel rural es buena el 50.0% (7), regular el 28.6% (4), malo el 21.4% (3).

En relación a la variable sociodemográfica con la ocupación en relación a lactancia materna el nivel de conocimiento de estudiante es buena el 78.6% (44), regular el 14.3% (8), malo 7.1% (4), Ama de casa buena el 73.2% (123), regular el 17.9% (30), malo el 8.9% (15), trabajadoras buena el 82.1% (132), regular el 7.7% (3), malo el 10.2% (4).

**(Cuadro N° 11)**

En relación a la variable sociodemográfica de la edad en relación a lactancia materna tenemos la actitud de 15 a 26 años es favorable el 79.4% (104) es indecisa el 12.2% (16), desfavorable 8.4% (11), de 27 a 38 años es favorable el 64.3% (63), indecisa el 27.6% (27), desfavorable 8.2% (8), de 39 a 49 años es favorable el 58.8% (20), indecisa el 29.4% (101), desfavorable 11.8% (4).

En relación a la variable sociodemográfica del estado civil en relación a lactancia materna tenemos que el nivel de actitud en solteras es favorable 40.5% (17), indecisa 40.5% (17), desfavorable 19.0% (8), casadas es favorable el 49.3% (34), indecisa el 36.2% (25), desfavorable 14.5% (101), acompañadas es favorable 89.5 % (136), indecisa 16.5% (13), desfavorable el 8.8% (7).

En relación de la variable sociodemográfica de la escolaridad en relación a lactancia materna tenemos que el nivel de actitud en la primaria es favorable 74.7% (59), indecisa el 16.5% (13), desfavorable el 8.8% (7), en la secundaria es favorable el 72.4% (92), indecisa 20.5% (26), desfavorable el 7.1% (9), técnico favorable el 68.3% (28), indecisa el 21.9% (9), desfavorable 9.8% (4), universitario favorable 50.0% (8), indecisa 31.3% (5), desfavorable 18.7% (3).

En relación a la variable sociodemográfica del número de hijos en relación a lactancia materna el nivel de actitud de la que tiene uno es favorable el 70.6% (11), indecisa el 19.6% (28), desfavorable 9.8% (14), la que tienen dos favorable el 70.5% (62), indecisa el 22.7% (20), desfavorable el 6.8% (6), la que tres favorable el 78.3% (18), indecisa el 13.0 (3), desfavorable el 8.7% (2), más de tres favorable 66.7% (6), indecisa 22.2% (2), desfavorable 11.1% (1).

En relación a la variable sociodemográfica con la religión en relación a lactancia materna el nivel de Actitud de la religión católica es favorable el 72.2% (114), indecisa el 18.4 % (28), desfavorable 9.4% (15), evangélica es favorable el 70.5% (67), indecisa el 22.1%

(21), desfavorable el 7.4% (7) otras es favorable el 60.0% (6) indecisa 30.0%(3) desfavorable 10.0%(1).

En relación a la variable sociodemográfica con la procedencia en relación a lactancia materna el nivel de Actitud de la que tiene a nivel urbano es favorable el 72.7% (181), indecisa el 19.3 % (48), desfavorable 8.0% (20), a nivel rural es favorable el 42.9% (6), indecisa el 35.7% (5), desfavorable el 21.4% (3).

En relación a la variable sociodemográfica con la ocupación en relación a lactancia materna el nivel de Actitud de estudiante es favorable el 69.6% (39), indecisa el 21.4% (12), desfavorable 78.9% (5), Ama de casa favorable el 70.8% (119), indecisa el 20.2% (34), desfavorable el 8.9% (15), trabajadoras favorable el 70.37% (29), indecisa el 17.1% (7), desfavorable el 7.7% (3). **(Cuadro N° 12)**

En relación a la variable socio demográfica de la edad en relación a lactancia materna tenemos el nivel de Practica de 15 a 26 años es buena el 10.7% (14) es regular el 11.5% (15), mala 77.9% (102), de 27 a 38 años es buena el 13.3% (13), regular el 20.4% (20), mala 66.3% (65), de 39 a 49 años es buena el 20.6% (7), regular es el 32.4% (11), mala 47.1% (16).

En relación a la variable sociodemográfica del estado civil en relación a lactancia materna tenemos que el nivel de Practicas en solteras es buena 21.4% (9), regular 23.8% (10), malo 54.8% (39), casadas es buena el 17.4% (12), regular el 26.1%(18), mala 56.5% (39), acompañadas es buena 8.6% (13), regular el 11.8% (18), malo el 79.6% (121).

En relación de la variable sociodemográfica de la escolaridad en relación a lactancia materna tenemos que el nivel de Practica en la primaria es buena el 11.4% (9), regular el 15.2% (12), mala el 73.4% (58), en la secundaria es buena el 11.0% (14), regular 15.7% (20), malo el 73.2% (93), técnico bueno el 22.0% (9), regular el 24.4% (10), malo 53.7% (22), universitario buena 12.5% (2), regular 25.0% (4), malo 62.5% (10).

En relación a la variable sociodemográfica del número de hijos en relación a lactancia materna el nivel de Practica de la que tiene uno es buena el 9.8% (14), regular el 13.3% (19), malo 76.9% (110), la que tienen dos buena el 15.9% (14), regular el 19.3% (17), malo el 64.8% (57), la que tiene tres buena el 17.4% (4), regular el 30.4 (7), malo el 52.2% (12), más de tres buena 22.2% (2), regular 33.3% (3), malo 52.2% (12), más de tres buena 22.2%(2), regular 33.3% (3), mala 44.4%(4).

En relación a la variable sociodemográfica con la religión en relación a lactancia materna el nivel de Practica de la religión católica es buena el 7.6% (12), regular el 11.4 % (18), malo 81.0% (121), evangélica es buena el 20.0% (19), regular el 26.3% (25), malo el 53.7% (51) otras es buena el 30.0% (3) regular 30.0%(3) mala 40.0%(4).

En relación a la variable sociodemográfica con la procedencia en relación a lactancia materna el nivel de Practica de la que tiene a nivel urbano es buena el 12.4% (31), regular el 17.7 % (44), malo 69.9% (170), a nivel rural es buena el 21.4% (3), regular el 14.3% (2), malo el 64.3% (9).

En relación a la variable sociodemográfica con la ocupación en relación a lactancia materna el nivel de Practica de estudiante es buena el 19.6% (11), regular el 21.4% (12), malo 58.9% (33), Ama de casa buena el 8.3% (14), regular el 13.7% (23), malo el 78.0% (131), trabajadoras buena el 23.1% (9), regular el 28.2% (11), malo el 48.7% (19).

### **(Cuadro N° 13)**

En relación a la variable nivel de conocimiento relacionado nivel de Actitud sobre lactancia materna en las mujeres de edad fértil que bueno representa favorable el 79.4% (158) , indecisa 13.1% (26), desfavorable 7.5%(15) regular representa favorable 43.9% (18), indecisa el 43.9%(18), desfavorable 12.2% (5) Malo representa es favorable el 47.8%(11), indecisa 39.1%(9) desfavorable 13.1(3). **(Cuadro N° 14)**

En relación a la variable nivel de conocimiento versus nivel de practica sobre lactancia materna tenemos que bueno representa 8.8%(16), regular 12.6%(23), mala 178.6%(143), regular representa bueno el 21.6%(8), regular 27.0%(10), malo el 51.4%(19), malo representa bueno 31.8%(7), regular40.9%(9) malo 27.3% (6). **(Cuadro N° 15)**

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La responsabilidad de impulsar la práctica de una Lactancia Materna exclusiva se encuentra en el compromiso de todos. Un proceso continuo de la adquisición de Conocimientos acerca de la Lactancia Materna, desarrollará un comportamiento responsable y disciplinado y el cual dependerá en gran parte de la información, que desarrollará impactos sociales y culturales en la población del país.

En los países en vías de desarrollo la lactancia puede salvar la vida de muchos niños.

Un meta análisis reciente (WHO 2001a) informó una marcada reducción de la mortalidad, debida especialmente a enfermedades infecciosas, con la continuación de la lactancia incluso hasta el segundo año de vida. Actualmente, la abrumadora evidencia epidemiológica muestra que, aun en países desarrollados, la lactancia protege contra infecciones gastrointestinales y respiratorias y que el efecto protector aumenta con una mayor duración y exclusividad de la misma.

Nicaragua presenta una población donde la juventud prevalece, según datos relacionados al documento de INIDE/ ENDESA 2011-12. Además, al hecho que somos el país de América Latina con la mayor tasa de fecundidad, donde nuestros niños demandan un mayor cuidado sobre todo durante el primer año de vida, donde, la práctica de Lactancia Materna juega un rol indispensable en el buen desarrollo para toda su vida, y cuyos efectos tendrán un impacto en la situación Socio Económica y de Salud del país.

Siempre ha sido un factor preocupante, el hecho de que el factor de Escolaridad, influye de forma negativa en la práctica de la Lactancia Materna, INIDE/ENDESA 2011-12, revelan que mujeres analfabetas, tenían un promedio total de 24 meses o más de Lactancia Materna, pero que las Mujeres con un nivel educativo Universitario bajaban dramáticamente a un promedio de 15 meses de lactancia materna, y que de acuerdo al tipo de actividad laboral, este tiempo se limitaba a menos de 3 meses sobre todo condicionado por su reincorporación al ambiente de trabajo y por otro lado la falta de cultura sobre el manejo para el mantenimiento de la leche materna.

La Lactancia Materna es una práctica sumamente importante para la nutrición del infante durante su primer año de vida, y lamentablemente se está perdiendo la costumbre de realizarla.

El proceso de información, inclusive desde los primeros años de la infancia, en la población femenina contribuye a ser uno de los factores que impulsa y logra el éxito de la lactancia materna, sobre todo donde las mujeres logran tomar un liderazgo en la familia y a partir de ello promover e impulsar una buena práctica de lactancia materna en cada uno de los miembros y que se proyecta hacia las parejas de los hombres que pertenecen a las mismas.

El efecto final es que la madre, logra alcanzar una mayor seguridad en el momento del inicio de la Lactancia Materna, sobre todo en madres adolescentes y primerizas, logrando apropiarse del conocimiento sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia una mayor confianza de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna, está asociado con la iniciación temprana, así como de la duración prolongada, logrando así, la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

La mayoría de los países desarrollados, **No Toma** el tema de Lactancia Materna de una manera responsable y más aun de los efectos benéficos hacia la vida del niño sumamente vulnerable. Inclusive en países en vía de desarrollo, existen ciertos estratos de la población que ven la Lactancia Materna como solo un proceso por un corto período de tiempo en donde las madres comparten tiempo con sus niños durante los primeros meses de su vida, y en la mayoría de los casos esta práctica es abandonada posteriormente.

Más del 80% de las mujeres estudiadas tenían procedencia urbana, este dato importante es un factor relevante para la Lactancia Materna en Nicaragua, ya que las mujeres del área rural tienen una práctica más continua y segura de la Lactancia Materna en comparación a las mujeres ubicadas en la región urbana.

Además la mayoría de las mujeres fueron amas de casa lo que de alguna manera esto potencializa el efecto de Lactancia Materna por el hecho de tener mayor de tiempo de relación con su hijo y la disposición del tiempo para la práctica de Lactancia Materna Exclusiva.

También factores como el tipo de trabajo y el horario del mismo influyen directamente en el proceso de separación temprana de la madre hacia su hijo, además de las distancias que tiene que recorrer para dar cada tetada de acuerdo al horario, aunque en su mayoría los empresarios, son proactivos de la ley dándoles el tiempo de acuerdo a la misma para la realización de la lactancia materna.

Los programas de capacitación enfatizan en los beneficios nutricionales de la Lactancia Materna y en la importancia del calostro, por su contenido de factores nutritivos para el niño. Es innegable que los procesos de aprendizaje, sobre todo los correspondientes al proceso de Maternidad y secuencialmente los de Lactancia Materna, impulsada desde los primeros años de vida y fortalecida en el periodo adolescente dejan huellas a nivel sensorial, emocional y cognitivo. Una joven madre, carente de estímulos adecuados, con ausencia de orientaciones maternas y/o paternas, tendrá mayores limitaciones de incorporar valores que logren éxitos durante ese proceso.

La sociedad necesita conexiones afectivas que nazcan desde el mismo ambiente familiar que posibiliten anticipar el mañana, supervisando acciones futuras y fundamentalmente luchar por eliminar todo aquello que solo funciona como limitaciones y obstáculos. Identificar los conocimientos y creencias que posee la población es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

El reto de las políticas de Lactancia Materna, consiste en lograr no sólo un aumento de la población infantil que reciba alguna vez la Lactancia Materna, sino lograr mantenerla, lo

cual es un desafío también para las familias, ya que existen diversos factores causales que impiden que este propósito se lleve a cabo. Las investigaciones muestran que la duración de LME se asocia al conocimiento de la Lactancia Materna, con la edad y las horas de trabajo de la madre.

Aunque Nicaragua presenta a nivel nacional un promedio de 19 meses de Amamantamiento total, cifra que está por encima de muchos países de América Latina, cuando se valora de forma específica a la Lactancia Materna Exclusiva los datos revelan que en el país solamente se promedia en unos 2 meses, cifra que se encuentra por debajo de los indicadores estándar de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.).

Datos suministrados por INID/ENDESA 2011-12, el Departamento que tiene mayor tiempo de Lactancia Materna promedio con 24 meses, es Madriz y Chinandega, y el Departamento de Chontales el de menor promedio sobre todo con Lactancia Materna Exclusiva con 1.4 meses.

Todo lo anterior sugiere que los conocimientos y prácticas de Lactancia Materna favorecen al inicio del Amamantamiento. Pero no reafirma su exclusividad hasta los 6 meses y por otro lado tampoco existe un proceso continuo hasta el primer año de vida, pese a que la madre tenga un ambiente que favorezca a una buena práctica de la misma.

Se ha encontrado que la preocupación de la madre por la producción insuficiente de leche es un factor que incide en la corta duración de la Lactancia Materna. El trabajo siempre ha jugado un factor determinante en el tiempo de amamantamiento de la mujer y ha sido referido en otros estudios nacionales e internacionales, sin embargo el factor laboral que incide en la práctica de Lactancia Materna es la ausencia de facilidades para lactar. Otros factores son el nivel educativo de la madre, el nivel socioeconómico de las familias y asistencia a control prenatal. La inclusión de otros alimentos, incluido las fórmulas lácteas también es una causa determinante en el abandono de la Lactancia Materna.

En el presente estudio las actitudes de las mujeres fueron en su mayoría favorables hacia la realización de la lactancia materna, ya que se ha establecido que la misma es influenciada por múltiples factores tanto biológicos psicológicos y sociales y su éxito va a depender de dos factores cruciales: la primera es la motivación de la madre de amamantar a su hijo que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda es la provisión de leche que está vinculada con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Durante el embarazo la mujer está muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan entregar una óptima atención a su hijo. La educación puede entregarse individualmente durante los controles prenatales o en forma grupal lo que permite intercambiar experiencias con otras embarazadas beneficiándose de las que han tenido lactancia previa exitosa y comprender las razones por las cuales otras fracasaron.

La vasta mayoría de mujeres permanece sin información acerca de la Lactancia Materna, aunque una gran mayoría han escuchado sobre las técnicas de amamantamiento, no saben de forma objetiva cuales son las principales técnicas, mucho menos de las complicaciones durante el desarrollo de la lactancia materna así como los efectos directos en el desarrollo y crecimiento de los niños.

La Lactancia Materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios 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 desinformación o la información incorrecta respecto del amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevan implícito el riesgo de morbilidad neonatal e

infantil. La alimentación del recién nacido librada a las habilidades intuitivas de la madre o de sus familiares necesita apoyo profesional.

Por lo que una actitud favorable de la mujer hacia el amamantamiento reclama pautas higiénico dietéticas protectoras del binomio madre-hijo. Corresponde a los miembros del equipo de salud reflexionar sobre la calidad de la enseñanza que reciben las mujeres durante el proceso de internación para el parto, revalorizando esta acción educativa que posee alto rédito y bajo costo socio-sanitario, para lograr una mejor calidad de vida de la madre y su hijo.

## CONCLUSIONES

1. Predominaron las Mujeres de 15 - 26 años, Acompañadas, en su mayoría Amas de Casa, con nivel educativo de Secundaria, con un solo hijo, de religión Católica y de Procedencia Urbana.
2. El Nivel de Conocimiento de las mujeres fue Bueno en un 75.7%
3. El 93.5% de las Mujeres había recibido información sobre Lactancia Materna, proporcionada en su mayoría por la madre, dentro del ambiente familiar, utilizándose un lenguaje sencillo para la comunicación.
4. La actitud fue favorable (71.1%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe de darse Lactancia Materna al niño.
5. La práctica en un 69.7% fue mala, encontrando que a pesar de que la mayoría cuenta con información, no realiza prácticas de Lactancia Materna, relacionado sobre todo a factores culturales y laborales.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Promover mecanismos de coordinación interinstitucional donde la familia y comunidad impulsen la lactancia materna, como el alimento óptimo para los lactantes, dándoles un seguimiento continuo y oportuno, mejorando la calidad de vida de la niñez nicaragüense.
  
- 2.- Fortalecer el conocimiento en las mujeres acerca del marco legal de protección de la práctica de la Lactancia Materna, con el objetivo de garantizar que la seguridad y protección del binomio Madre-Hijo, consolidando una buena práctica de Lactancia Materna. Se tiene que fortalecer campañas de conocimiento directo hacia las temáticas de Técnicas de Extracción Manual, almacenamiento de leche materna, el apego precoz etc.
  
- 3.- Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de Lactancia Materna, dando a conocer sus beneficios así como las diferentes técnicas de amamantamiento, prolongando el proceso de destete y de ablactación temprana en los niños, capacitando e incorporando a dirigentes comunales y de salud, desarrollando iniciativas para mantener un seguimiento y evaluación continua.
  
- 4.- Impulsar el conocimiento acerca de la Lactancia Materna a través de los medios de comunicación, mejorando las actitudes y prácticas de las mujeres, y del personal de salud como estrategias para el fortalecimiento de la práctica de la Lactancia Materna.
  
- 5.- Crear locales con ambientes adecuados, donde las mujeres puedan informarse acerca de Lactancia Materna, con acceso a una información objetiva, actualizada y real sobre la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya Medina, J. A. (2012). practica de lactancia materna, en la unidad de salud san miguel Anexa.
- Autores, V. (2009-2018). *Agenda de salud de Centroamerica y Republica Dominicana*.
- Aznar, F., Salazar, S., Delgado, X., Cani, T., & Cluet de Rodríguez, I. (2009). EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LAS ÁREAS METROPOLITANAS DE CARACAS Y MARACAIBO. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 9 pp.
- Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, B. R. (2005). Conocimientos, Practicas y Actitudes de Lactancia Materna en madres con niños menores de 6 meses. *Monografía Karawala y Rio grande*.
- Centeno, L. H. (2009-2010). Factores Socioculturales y Laborales que influyen en el Abandono de la Lactancia Materna exclusiva.
- Concepción Batres, U. (2012). Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la unidad cunitaria de salud familiar y especializada.
- Ecuador, U. H. (2012). *Lactancia Materna*, 4-8.
- Edna Magaly Gamboa D, N. L. (2005). Conocimientos, actitudes y practicas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fertil en el asentamiento las Marias. *Lactancia Materna municipio de Giron*.
- Ferro Soza, M., & Flores Condori, H. (2006). En *Nivel de Conocimientos de Lactancia Materna y su relación con Factores socioculturales en puérperas del IEMP* (pág. 56 pp). Lima, Perú.
- Gamboa D., E., López B., N., Prada G., G., & Gallo P., K. (2008). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. 17pp.
- Grupo de trabajadores de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, p. y. (2011). *Lactancia Materna integrada en el Embarazo, Parto y Puerperio*.
- Lawrence, R. (1996). *La Lactancia Materna una guía para profesión Medica*.
- León Cava N, L. C. (2002). cuantificacion de lo beneficios de la lactancia materna. *Evidencia Washington, Organizacion Panamericana de la Salud*.
- Linkage. (2012). Cuantificacion de los beneficios de la Lactancia Materna. *Programa de Alimentacion y nutricion, direccion de promocion y proteccion de la salud*.
- Mexicano, M. d. (1999). norma para la atencion en la salud del niño. *normativa oficial mexicana - 031*.
- MINSA. (2010). Manual Lactancia Materna. *Normativa-060*.

- Navarro, w. C. (2011). Lactancia materna y sus propiedades microbio inmunologicas. *Cuerpo Medico HNAAA*.
- Nicaragua, M. d. (2010). *Maual de atencion de lactancia materna* , 5-7.
- Nicaragua, U. (2006). Iniciativa de las unidades de salud amigas de la Niñez y de la Madre. *Proyecto de garantia de calidad y el fondo de las Naciones Unidas*.
- Nutricion, d. d. (1999). Norma de Lactancia materna en Atencion Primaria.
- Organizacion Mundial de la salud, O. P. (2010). La Alimentacion del lactante y del niño pequeño. *libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*.
- pediatria, C. d. (2012). *Lactancia materna Guia para profesionales* , 30-31.
- Rodríguez , Faride; Borace, Rosaura; López, Aracelly; Ramírez, Max;. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal multidisciplinario de salud y la promoción realizada a las madres con respecto a la Lactancia Materna en dos maternidades. 53 pp.
- Vasquez Delgado, R. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Lima, Perú.
- Xiomara Hernández, B. V. (2010). Manual de Lactancia Materna para la Atención Primaria. *Direccion General de Regulacion Sanitaria,Managua, MINSA*.
- Zimmermann, C., Medina Pinto, S., Ortiz Gavilán, A., & Itatí Abreo, G. (2011). CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA EN EL AÑO 2010. *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina* . , 9 pp.

# ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Recinto Universitario Rubén Darío**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente encuesta es para valorar los Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Lactancia Materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la Unidad de Salud Villa Reconciliación, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de noviembre del 2015.

Sus respuestas serán utilizadas únicamente para efectos del estudio y su información será confidencial, de forma que usted responda con toda confianza a las preguntas que se le realizaran:

**I. DATOS GENERALES**

1. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_. Años

3. N° de hijos \_\_\_\_\_

4. Nivel de Escolaridad:

- Superior ( )
- Secundaria ( )
- Primaria ( )
- Ninguno ( )

5. Estado civil:

- Casada ( )
- Acompañada ( )
- Soltera ( )

## II. DATOS ESPECÍFICOS

A CONTINUACIÓN MARQUE CON UN EQUIPULO LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE CORRECTA.

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SABE
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.			
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.			
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de Lactar a sus bebés.			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.			
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.			
6. La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón			
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebe			
10. La leche materna está libre de microbios			
11. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.			
13. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.			
14. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar			
15. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.			
16. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.			

## MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA (ESCALA MODIFICADA TIPO LICKERT)

### INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con una equis según lo que considere:

Nº	PROPOSICIONES	DA	I	ED
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso.			
10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar			
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre			
12	No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar.			
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

DA = De acuerdo I = Indiferente (le da igual) ED = En desacuerdo

## PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

N°	PROPOSICIONES	SI	NO
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé		
2	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3	Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
5	Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
6	Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente		
7	Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
8	Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.		



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TEMA DEL ESTUDIO:

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS) QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD VILLA RECONCILIACIÓN NORTE, DISTRITO VI, MUNICIPIO DE MANAGUA, DEPARTAMENTO DE MANAGUA EN EL PERIODO DEL 1° DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015.

AUTORES: BRA. DANIELIA EUNICE GONZÁLEZ OPORTA.  
BRA. KENIA ELOÍSA GALEANO TREMINIO

### PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Evaluar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten a la unidad de salud villa reconciliación norte, distrito V, municipio de Managua, departamento de Managua en el periodo del 1° de octubre al 30 de noviembre del 2015, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas y de promoción sobre Lactancia Materna.

La presente encuesta, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizara para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante. \_\_\_\_\_.

Firma del investigador. \_\_\_\_\_.

CUADRO N° 1

Características Sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
15-26 años	131	49.8 %
27-38 años	98	37.3 %
39-49 años	34	12.9 %
<b>Estado civil</b>		
Soltera	42	16 %
Casada	69	26.2 %
Acompañada	152	57.8 %
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	79	30.0 %
Secundaria	127	48.3 %
Técnica	41	15.6 %
Universidad	16	6.1 %
<b>Número de Hijos</b>		
Uno	143	54.4 %
Dos	88	33.5 %
Tres	23	8.7 %
Más de 3	9	3.4 %
<b>Religión</b>		
Católica	158	60.1 %
Evangélica	95	36.1 %
Otras	10	3.8 %
<b>Procedencia</b>		
Urbana	249	94.7 %
Rural	14	5.3 %
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	56	21.3 %
Ama de casa	168	63.9 %
Trabajadora	39	14.8 %

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2

Conocimientos acerca de Lactancia Materna en las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Conocimientos sobre Lactancia Materna	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Crees que es importante dar de mamar a los niños?	255	97%	4	1.5%	4	1.5%
¿Conoces los beneficios de dar de mamar?	202	76.8%	48	18.3%	13	4.9%
La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	157	59.7%	94	35.7%	12	4.6%
El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	225	85.5%	27	10.3%	11	4.2%
Todas las mujeres están preparadas para dar de Lactar a sus bebés.	193	73.4%	59	22.4%	11	4.9%
La preparación de los pezones facilita la lactancia.	179	68.1%	24	9.1%	60	22.8%
La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	187	71.1%	46	17.5%	30	11.4%
La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades	241	91.7%	13	4.9%	9	3.4%
Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	182	69.2%	49	18.6%	32	12.2%
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	206	78.4%	13	4.9%	44	16.7%
Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe	176	66.9%	68	25.9%	19	7.2%
La leche materna está libre de microbios	231	87.8%	16	6.1%	16	6.1%
La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	132	50.2%	88	33.5%	43	16.3%
Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	225	85.6%	14	5.3%	24	9.1%
Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar	236	89.7%	21	7.984%	6	2.3%
La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	218	82.9%	37	14.1%	8	3%
La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	111	42.2%	37	14.1%	115	43.7%

Fuente: Encuesta.

### CUADRO N° 3

Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	199	75.7 %
<b>Regular</b>	41	15.6 %
<b>Malo</b>	23	8.7 %

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 4

Actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Proposiciones	DA		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente	62	23.6%	58	22%	143	54.4%
La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.	77	29.3%	60	22.8%	126	47.9%
La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.	88	33.5%	114	54.8%	61	23.2%
La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	178	67.7%	66	25%	19	7.3%
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	207	78.7%	33	12.6%	23	8.7%
Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.	241	91.7%	9	3.4%	13	4.9%
La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.	228	86.7%	21	8%	14	5.3%
El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	246	93.5%	13	4.9%	4	1.6%
Dar de mamar al bebé es doloroso.	172	65.4%	46	17.5%	45	17.1%
Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar	15	5.7%	21	8%	227	86.3%
La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	211	80.2%	46	17.5%	6	2.3%
No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.	186	70.7%	58	22.1%	19	7.2%
La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	158	60%	73	27.8%	32	12.2%
El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	241	91.6%	9	3.5%	13	4.9%
El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.	246	93.5%	12	4.6%	5	1.9%
A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	150	57%	96	36.5%	17	6.5%
El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.	246	93.5%	11	4.2%	7	2.7%
Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.	168	63.9%	79	30%	16	6.1%

Fuente: Encuesta. A: De acuerdo. I: Indecisa DS: En desacuerdo

### CUADRO N° 5

Nivel de Actitud en las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	187	71.1%
Indeciso	53	20.2%
Desfavorable	23	8.7%

Fuente: Encuesta.

### CUADRO N° 6

Antecedentes de Lactancia Materna en las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

¿Usted ha Dado Lactancia Materna?		
	N°	%
SI	241	91.6%
NO	22	8.4%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Tiempo de Lactancia Materna, en las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 241

Tiempo de Lactancia Materna	N°	%
Recién Nacido a 6 meses	201	83.4%
6 a 9 meses	23	9.5%
9 meses a 12 meses	11	4.6%
Mayor a 12 meses	6	2.5%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Nivel de Prácticas en las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	34	12.9%
Regular	46	17.4%
Mala	183	69.7%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 9

Razones por las cuales NO realizaron Lactancia Materna las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 22

<b>Razones de NO realización de Lactancia Materna(*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Poca Cantidad	21	95.5%
Por comenzar a trabajar	18	81.8%
Por introducir otras leches	10	45.5%
Porque mi niño la rechazó	19	86.4%

Fuente: Encuesta. (\*) Algunas madres indicaron más de una causa.

CUADRO N° 10

Características de la Información brindada sobre Lactancia Materna a las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Característica de la Información	Numero	%
<b>Recibió información sobre Lactancia Materna</b>		
Si	246	93.5%
No	17	6.5%
<b>Persona que dio información(*)</b>		
Madre	233	88.6%
Brigadistas	211	80.2%
Personal de salud	179	68.1%
Maestros	137	52.1%
Familiares	115	43.7%
<b>Fuente de información(*)</b>		
Casa	230	87.5%
Calle	212	80.6%
Escuela	163	62%
Centro de salud	146	55.5%
Farmacias	113	43%
Folleto	89	33.8%
<b>Opinión de la explicación brindada</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	197	74.9%
No entiendo lo que me explican.	66	25.1%

Fuente: Encuesta. (\*) Algunas usuarias indicaron más de una Fuente de Información.

CUADRO N° 11

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15-26 años	115	87.8%	10	7.6%	6	4.6%
27-38 años	66	67.3%	22	22.4%	10	10.3%
39-49 años	18	52.9%	9	26.5%	7	20.6%
<b>Estado civil</b>						
Soltera	31	73.8%	7	16.7%	4	9.5%
Casada	50	72.5%	12	17.4%	7	10.1%
Acompañada	118	77.6%	22	14.5%	12	7.9%
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	50	63.3%	20	25.3%	9	11.4%
Secundaria	112	88.2%	10	7.9%	5	3.9%
Técnica	32	78.0%	7	17.1%	2	4.9%
Universidad	5	31.3%	4	25.0%	7	43.7%
<b>Número de Hijos</b>						
Uno	107	74.8%	24	16.8%	12	8.4%
Dos	70	79.5%	10	11.4%	8	9.1%
Tres	16	69.6%	5	21.7%	2	8.7%
Más de 3	6	66.7%	2	22.2%	1	11.1%
<b>Religión</b>						
Católica	120	75.9%	28	17.7%	10	6.4%
Evangélica	74	77.9%	12	12.6%	9	9.5%
Otras	5	50.0%	1	10.0%	4	40.0%
<b>Procedencia</b>						
Urbana	192	77.1%	37	14.9%	20	8.0%
Rural	7	50.0%	4	28.6%	3	21.4%
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	44	78.6%	8	14.3%	4	7.1%
Ama de casa	123	73.2%	30	17.9%	15	8.9%
Trabajadora	32	82.1%	3	7.7%	4	10.2%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N ° 12

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Características Sociodemográficas	NIVEL DE ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISA		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15-26 años	104	79.4%	16	12.2%	11	8.4%
27-38 años	63	64.3%	27	27.6%	8	8.2%
39-49 años	20	58.8%	10	29.4%	4	11.8%
<b>Estado civil</b>						
Soltera	17	40.5%	17	40.5%	8	19.0%
Casada	34	49.3%	25	36.2%	10	14.5%
Acompañada	136	89.5%	11	7.2%	5	3.3%
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	59	74.7%	13	16.5%	7	8.8%
Secundaria	92	72.4%	26	20.5%	9	7.1%
Técnica	28	68.3%	9	21.9%	4	9.8%
Universidad	8	50.0%	5	31.3%	3	18.7%
<b>Número de Hijos</b>						
Uno	101	70.6%	28	19.6%	14	9.8%
Dos	62	70.5%	20	22.7%	6	6.8%
Tres	18	78.3%	3	13.0%	2	8.7%
Más de 3	6	66.7%	2	22.2%	1	11.1%
<b>Religión</b>						
Católica	114	72.2%	29	18.4%	15	9.4%
Evangélica	67	70.5%	21	22.1%	7	7.4%
Otras	6	60.0%	3	30.0%	1	10.0%
<b>Procedencia</b>						
Urbana	181	72.7%	48	19.3%	20	8.0%
Rural	6	42.9%	5	35.7%	3	21.4%
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	39	69.6%	12	21.4%	5	8.9%
Ama de casa	119	70.8%	34	20.2%	15	8.9%
Trabajadora	29	70.7%	7	17.1%	3	7.7%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N ° 13

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15-26 años	14	10.7%	15	11.5%	102	77.9%
27-38 años	13	13.3%	20	20.4%	65	66.3%
39-49 años	7	20.6%	11	32.4%	16	47.1%
<b>Estado civil</b>						
Soltera	9	21.4%	10	23.8%	23	54.8%
Casada	12	17.4%	18	26.1%	39	56.5%
Acompañada	13	8.6%	18	11.8%	121	79.6%
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	9	11.4%	12	15.2%	58	73.4%
Secundaria	14	11.0%	20	15.7%	93	73.2%
Técnica	9	22.0%	10	24.4%	22	53.7%
Universidad	2	12.5%	4	25.0%	10	62.5%
<b>Número de Hijos</b>						
Uno	14	9.8%	19	13.3%	110	76.9%
Dos	14	15.9%	17	19.3%	57	64.8%
Tres	4	17.4%	7	30.4%	12	52.2%
Más de 3	2	22.2%	3	33.3%	4	44.4%
<b>Religión</b>						
Católica	12	7.6%	18	11.4%	128	81.0%
Evangélica	19	20.0%	25	26.3%	51	53.7%
Otras	3	30.0%	3	30.0%	4	40.0%
<b>Procedencia</b>						
Urbana	31	12.4%	44	17.7%	174	69.9%
Rural	3	21.4%	2	14.3%	9	64.3%
<b>Ocupación</b>						
Estudiante	11	19.6%	12	21.4%	33	58.9%
Ama de casa	14	8.3%	23	13.7%	131	78.0%
Trabajadora	9	23.1%	11	28.2%	19	48.7%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 14

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 263

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	158	79.4%	26	13.1%	15	7.5%
<b>REGULAR</b>	18	43.9%	18	43.9%	5	12.2%
<b>MALO</b>	11	47.8%	9	39.1%	3	13.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 15

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las mujeres de edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.

n= 241

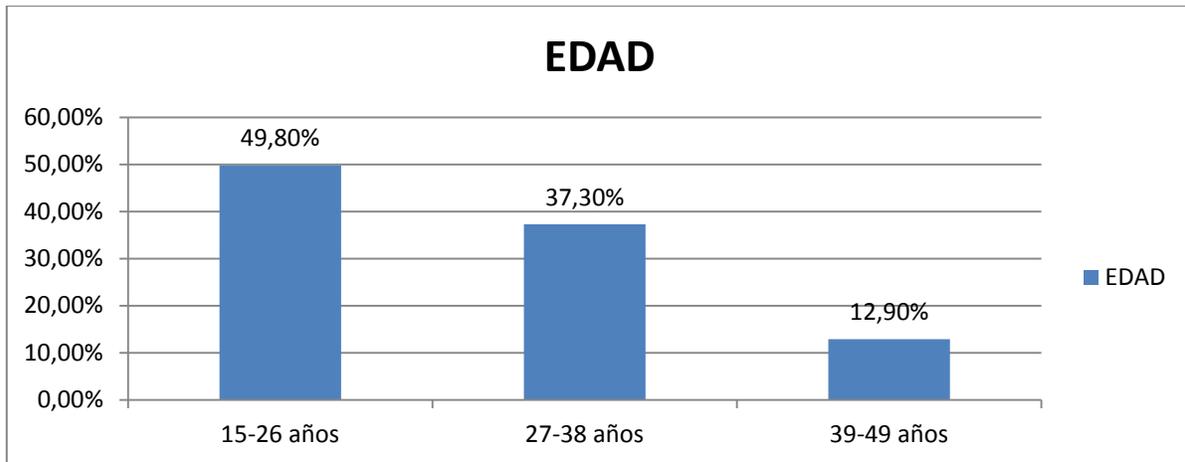
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	16	8.8%	23	12.6%	143	78.6%
<b>REGULAR</b>	8	21.6%	10	27.0%	19	51.4%
<b>MALO</b>	7	31.8%	9	40.9%	6	27.3%

Fuente: Encuesta.

(\*) Se incluyó únicamente a las mujeres que habían realizado práctica de Lactancia Materna

### Gráfico N° 1

Edad de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 2

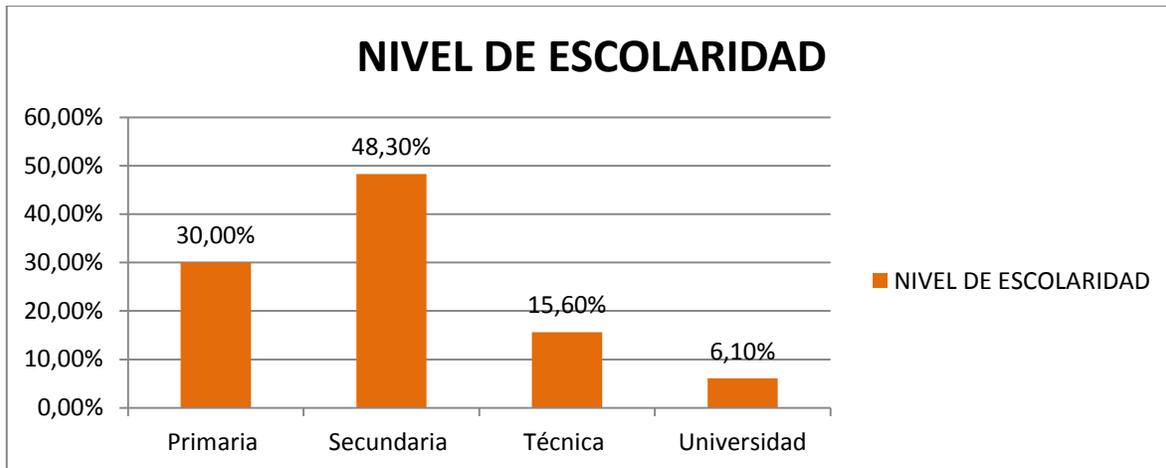
Estado Civil de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 3

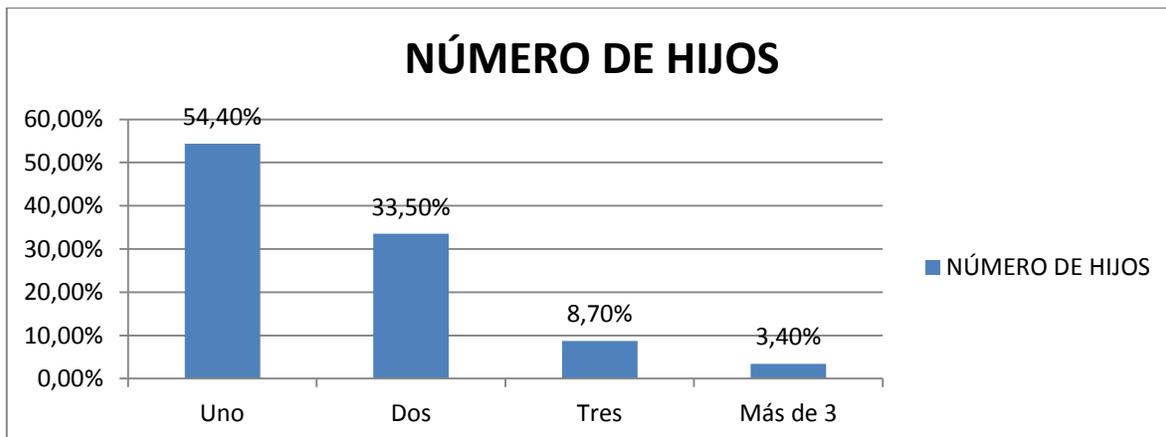
Escolaridad de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 4

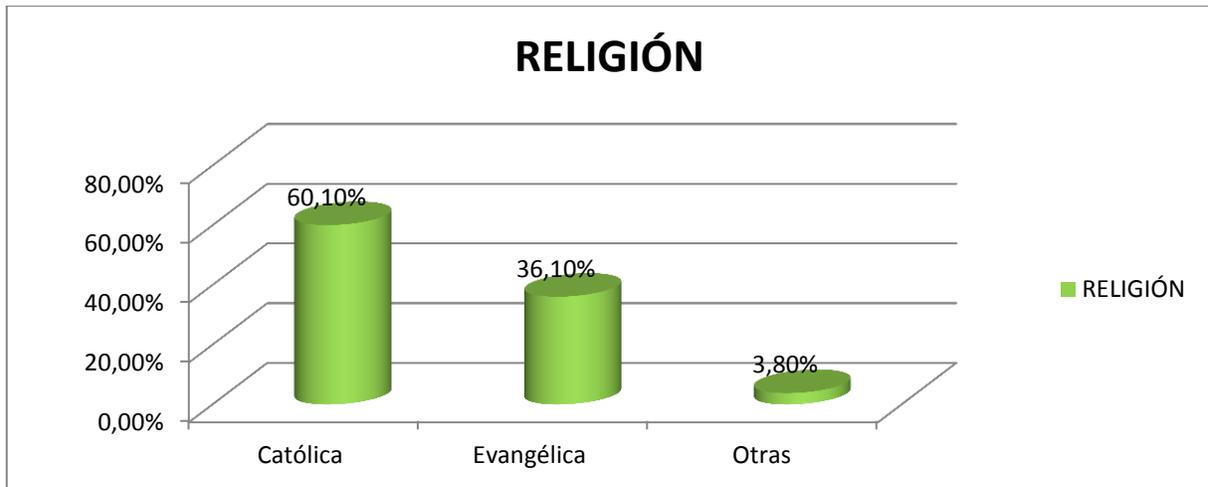
Número de Hijos de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 5

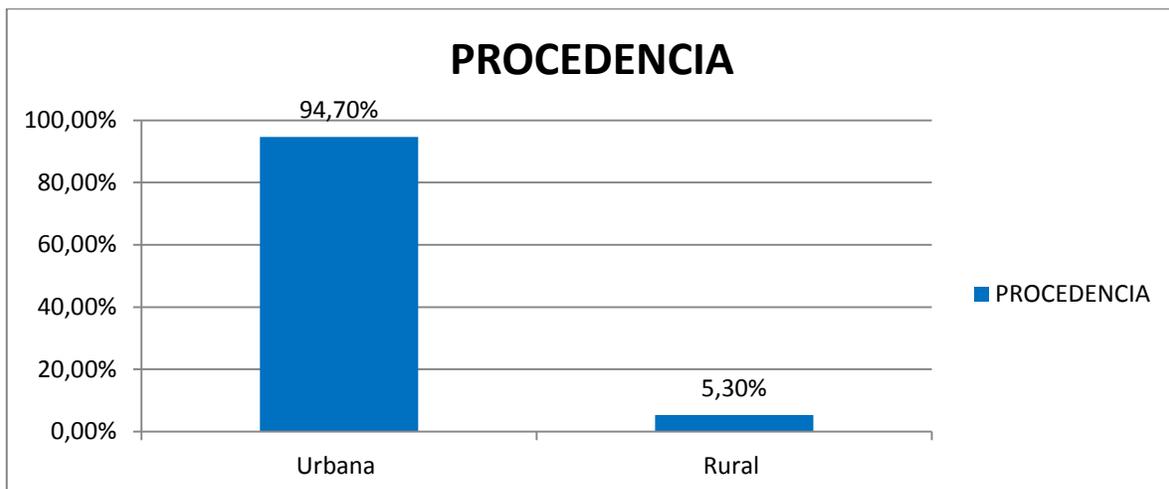
Religión de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 6

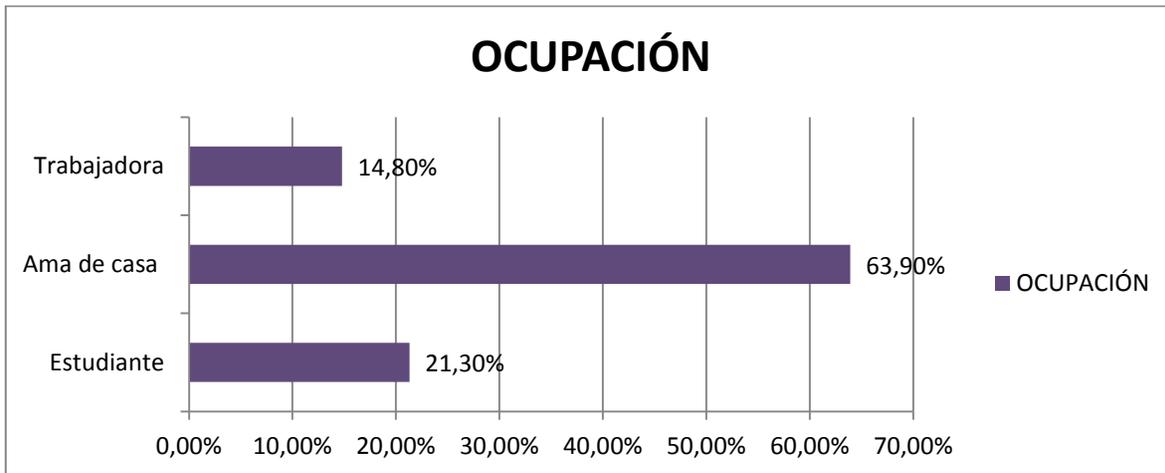
Procedencia de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 7

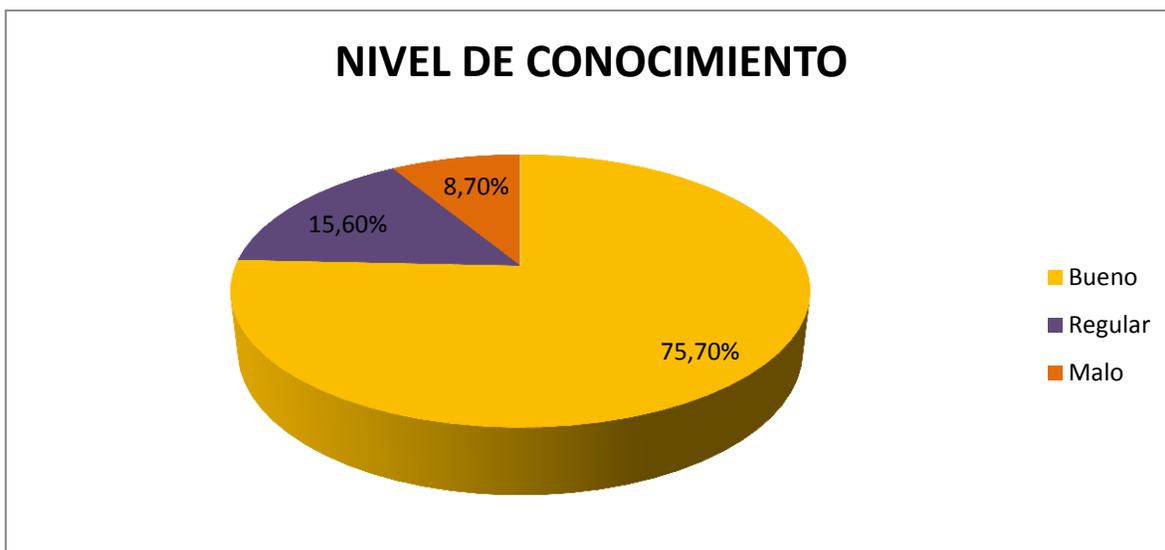
Ocupación de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 8

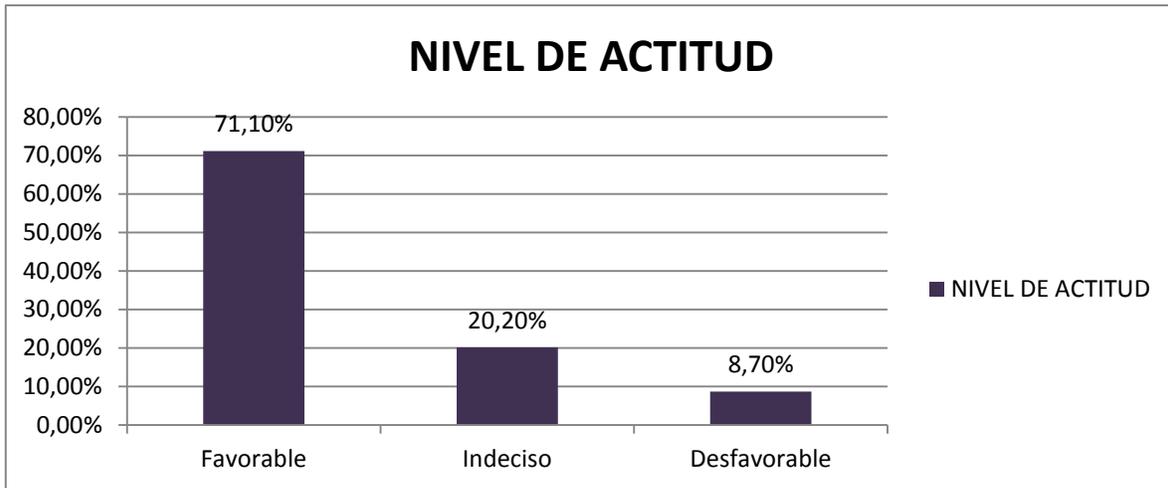
Nivel de Conocimiento de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 3

**Gráfico N° 9**

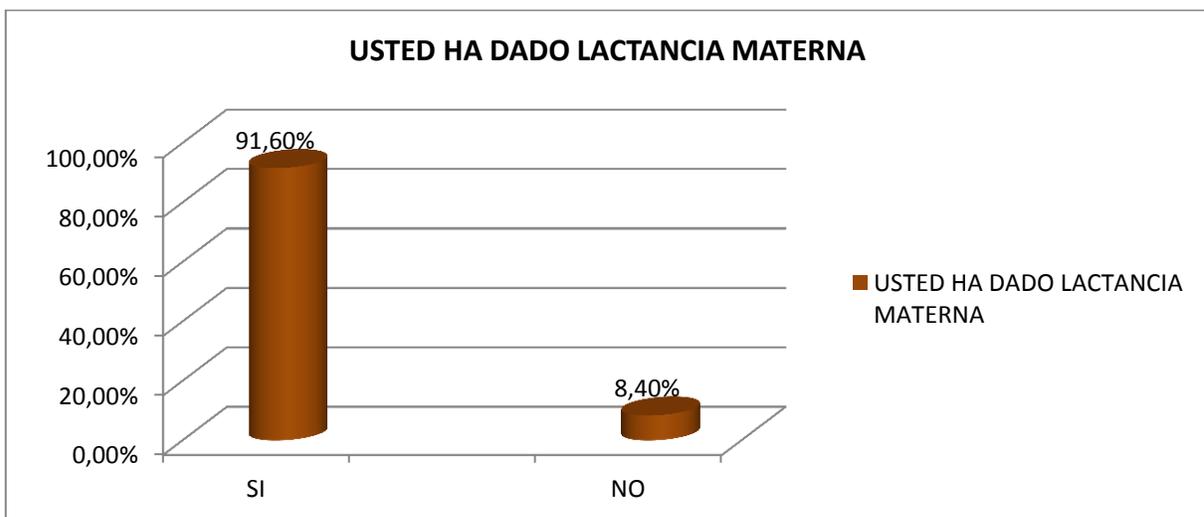
Nivel de Actitud acerca de Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 5

**Gráfico N° 10**

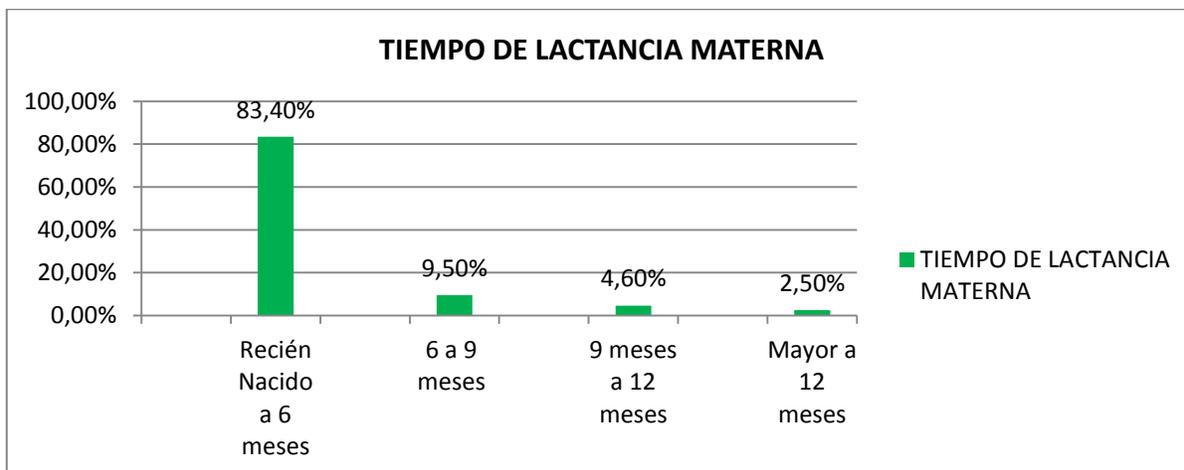
Antecedentes de Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 6

### Gráfico N° 11

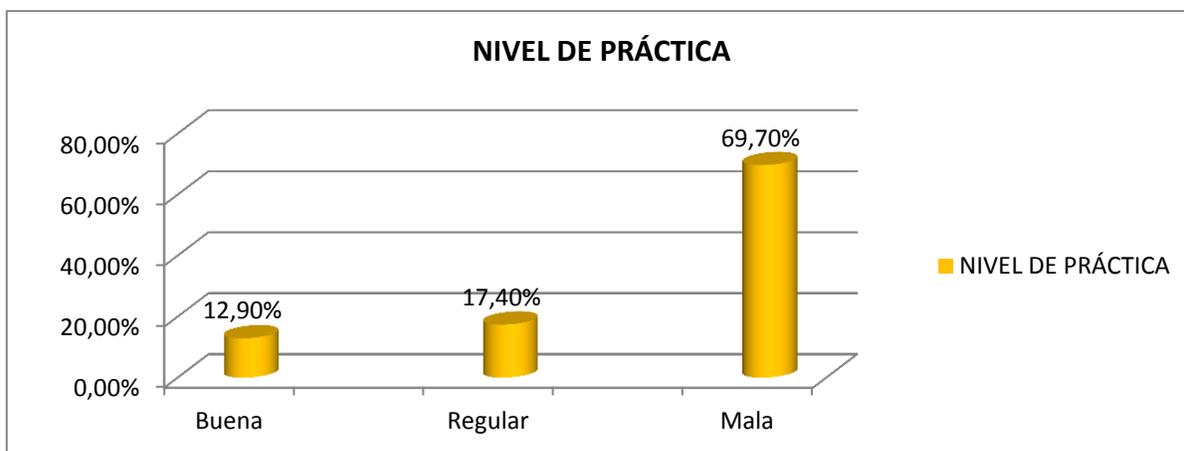
Tiempo de Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 7

### Gráfico N° 12

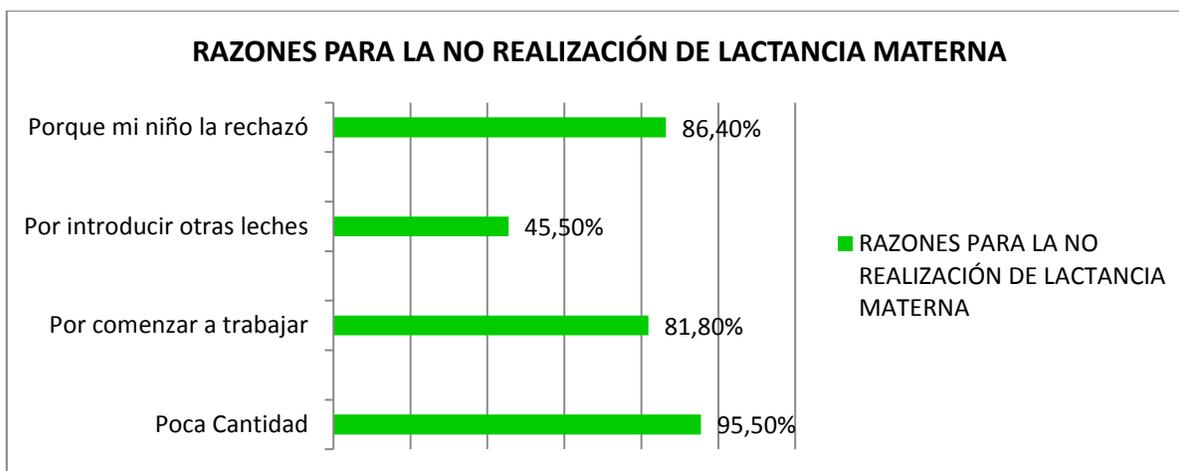
Nivel de Práctica en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 8

### Gráfico N° 13

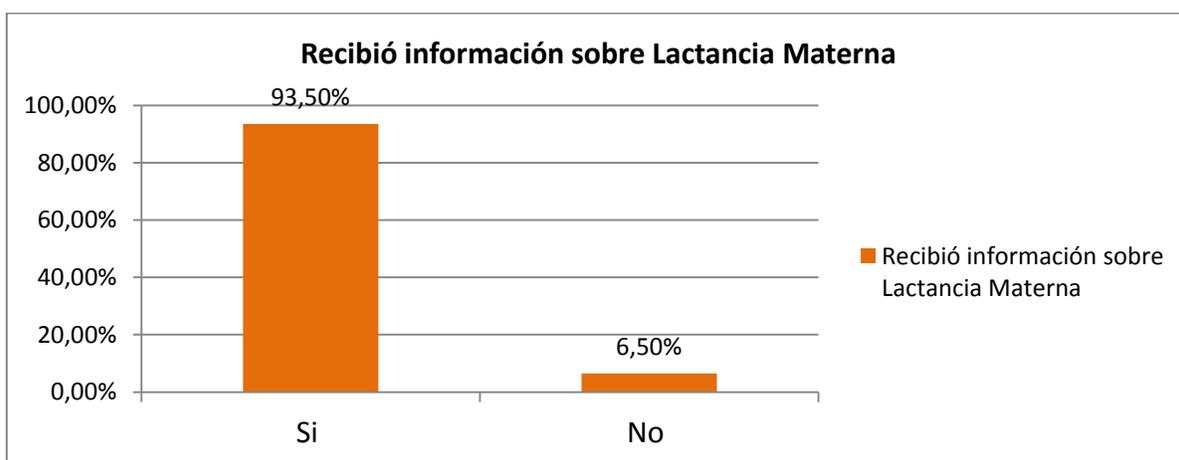
Razones para NO Realizar Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 9

### Gráfico N° 14

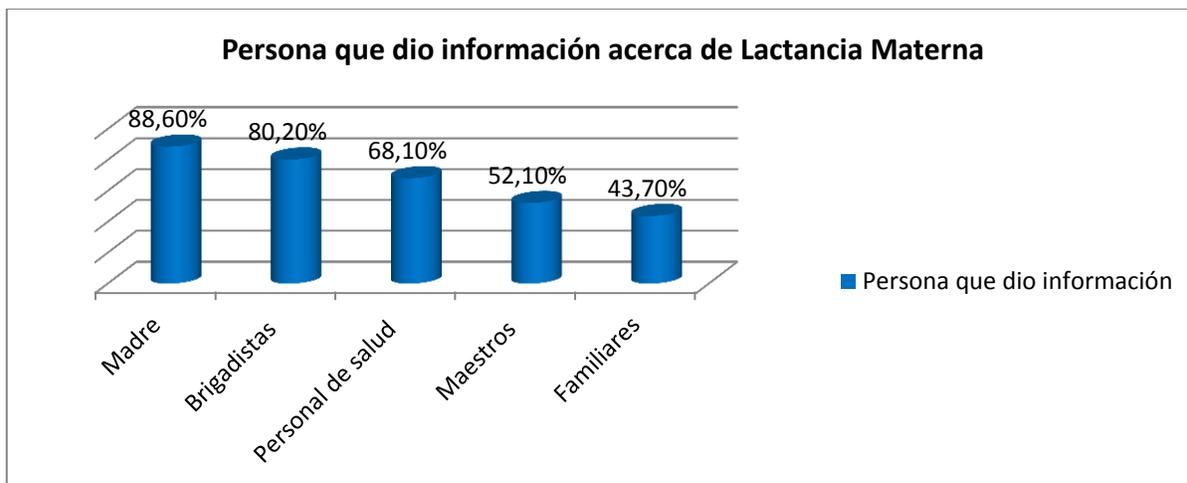
Antecedentes de Información sobre Lactancia Materna, en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 10

### Gráfico N° 15

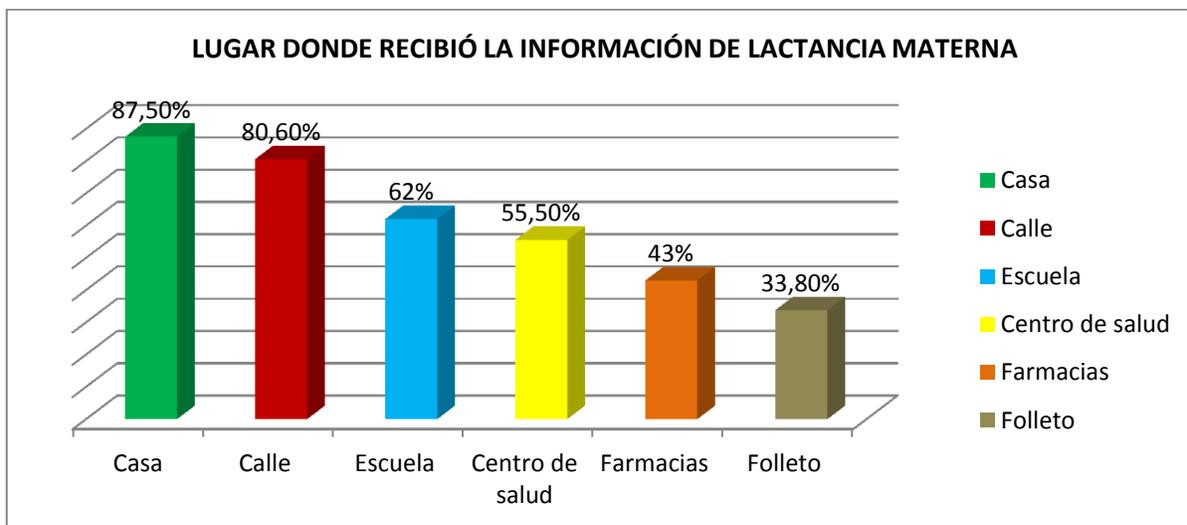
Persona que dio la Información sobre Lactancia Materna a las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Distrito VI, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 10

### Gráfico N° 16

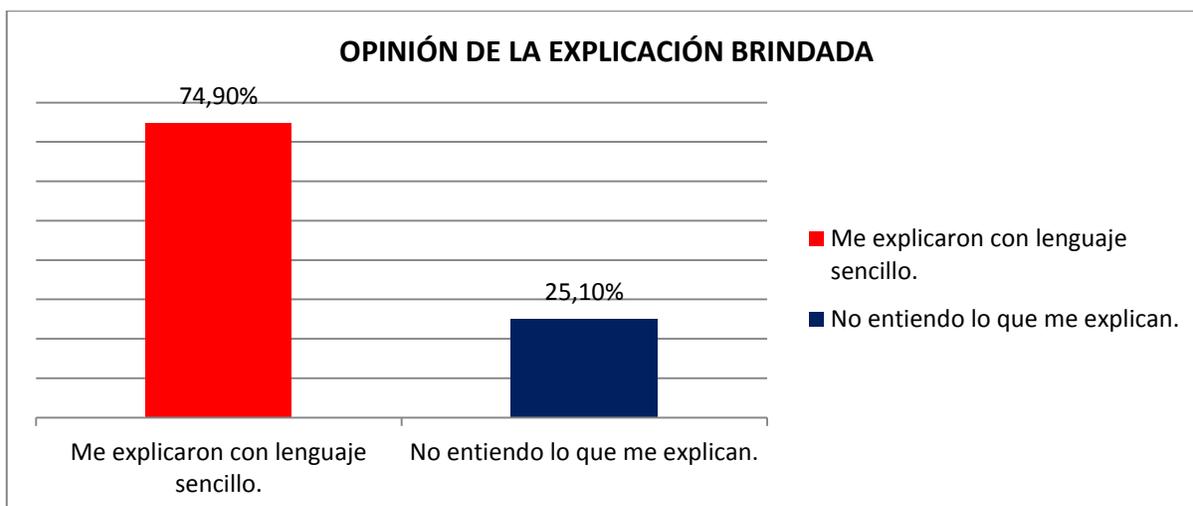
Lugar donde recibió la Información sobre Lactancia Materna, las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 10

**Gráfico N° 17**

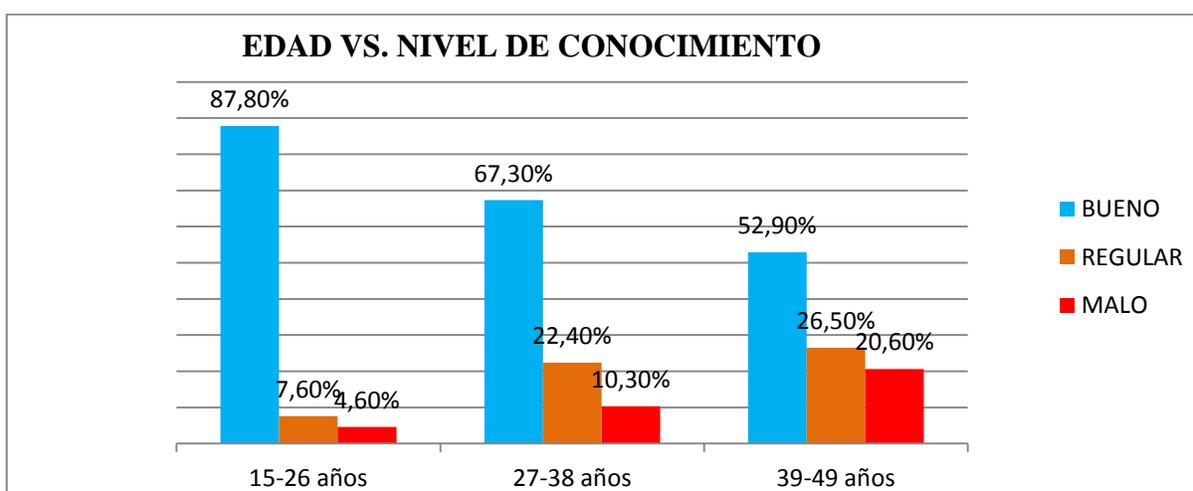
Opinión de la Explicación Brindada acerca de Lactancia Materna de parte de las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 10

**Gráfico N° 18**

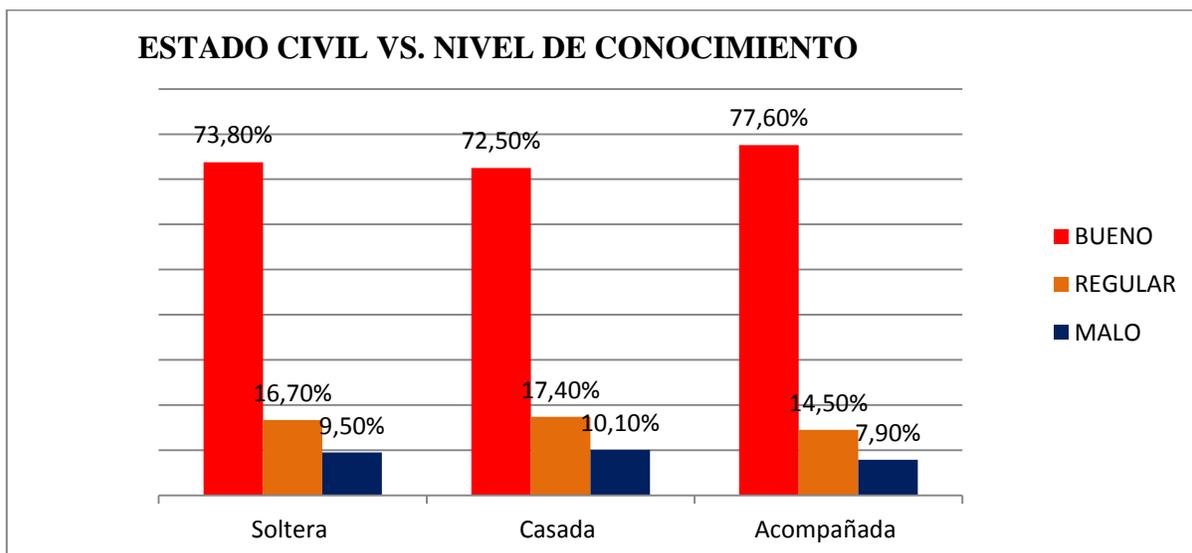
Edad vs nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

**Gráfico N° 19**

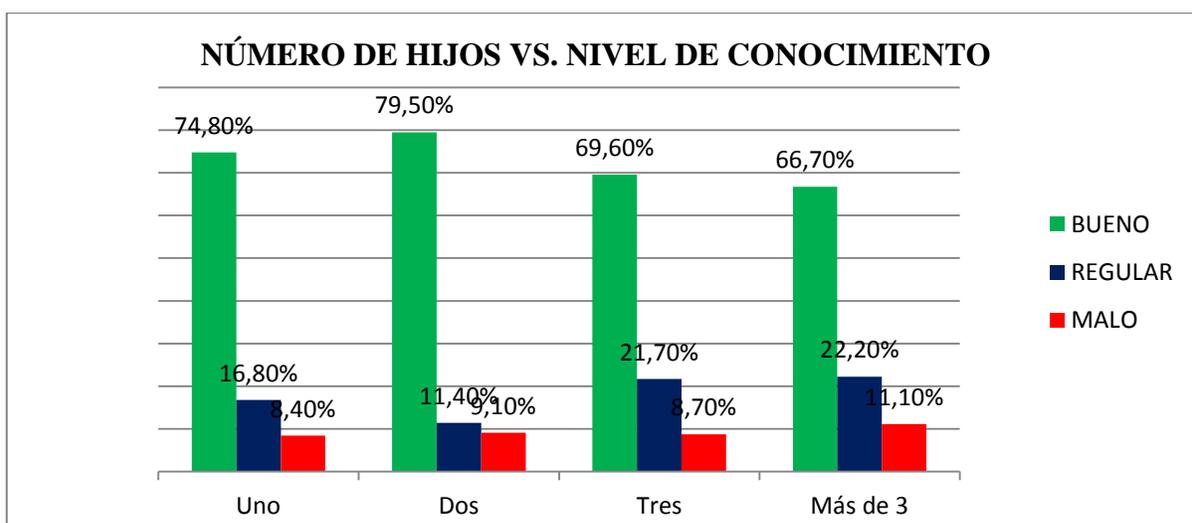
Estado civil vs nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

**Gráfico N° 20**

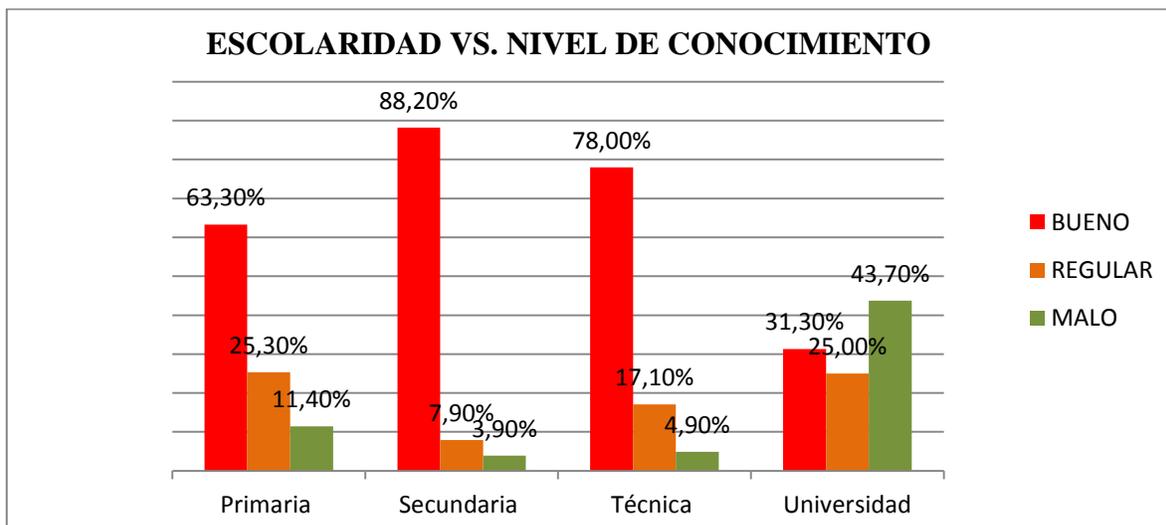
Número de hijos vs nivel de conocimiento acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

**Gráfico N° 21**

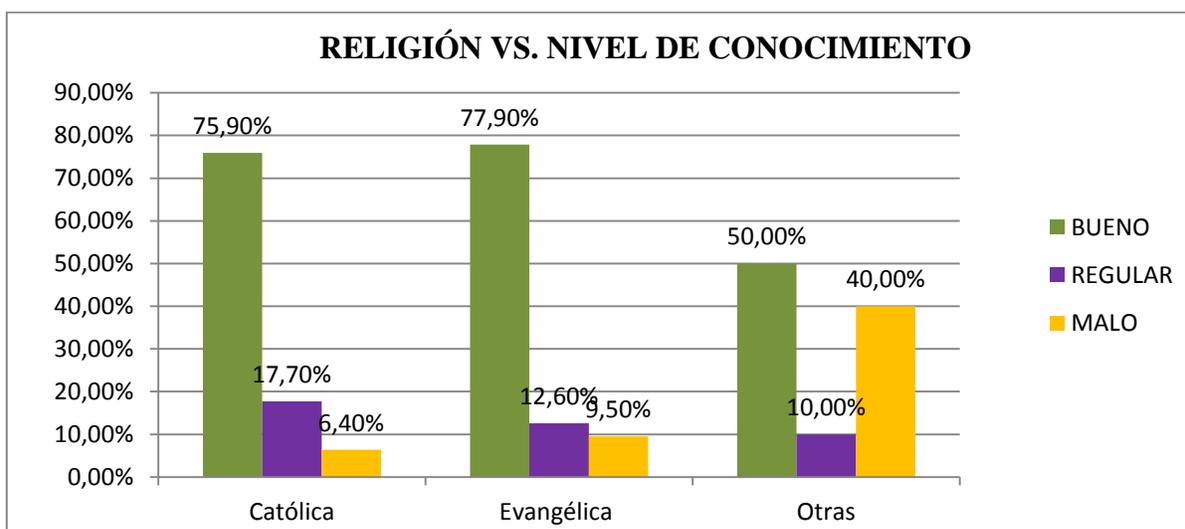
Escolaridad vs nivel de conocimiento acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

**Gráfico N° 22**

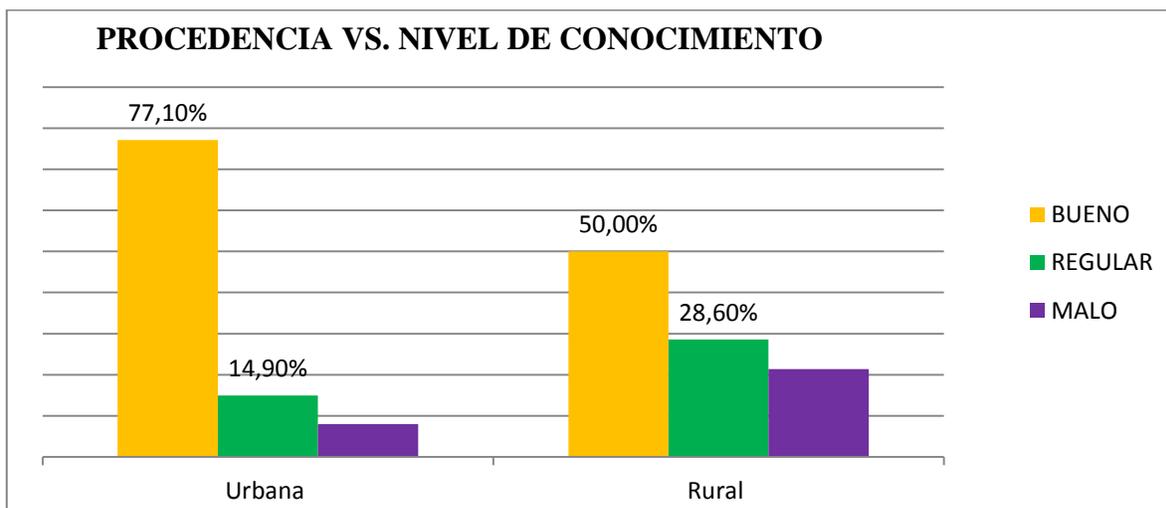
Religión vs nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

### Gráfico N° 23

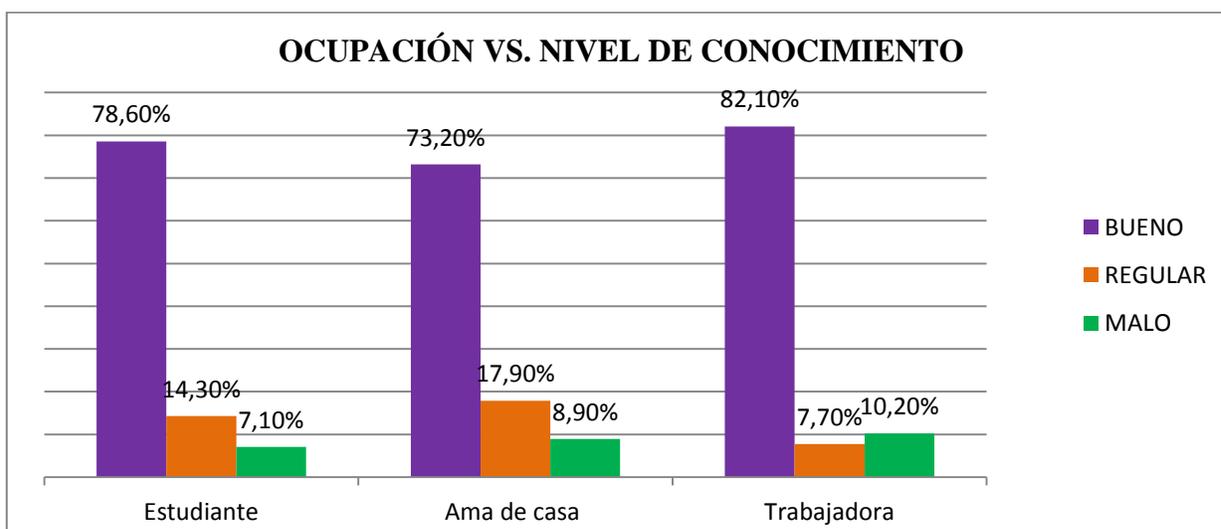
Procedencia vs nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

### Gráfico N° 24

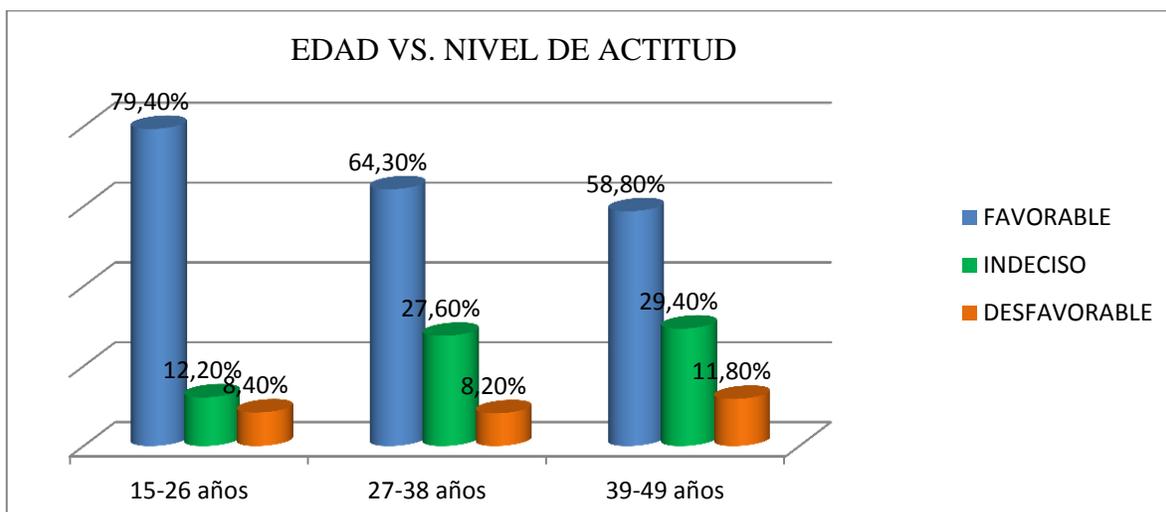
Ocupación vs nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 11

### Gráfico N° 25

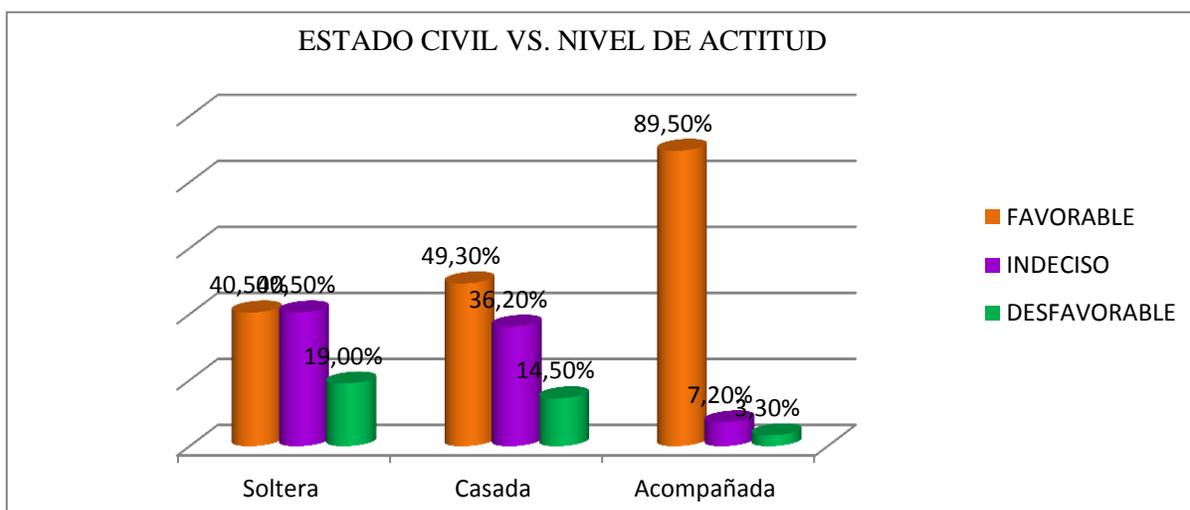
Edad vs Nivel de Actitud acerca de Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

### Gráfico N° 26

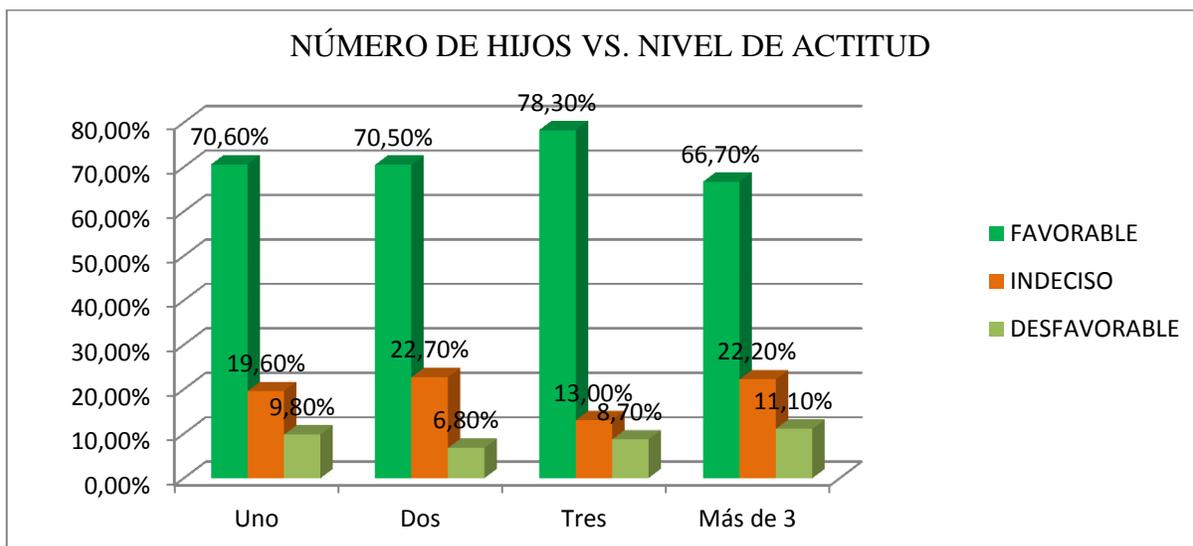
Estado Civil vs Nivel de Actitud acerca de Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

**Gráfico N° 27**

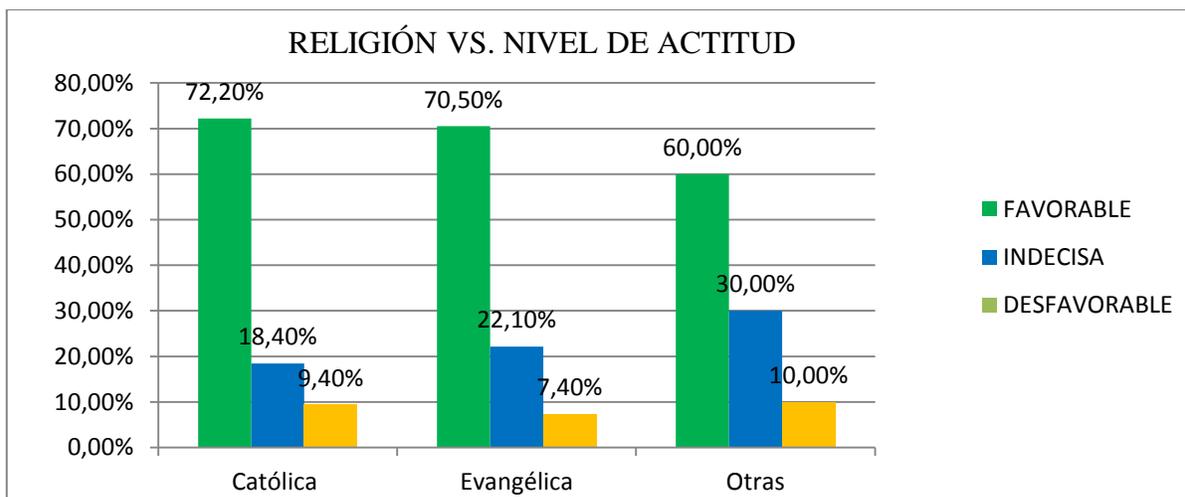
Número de hijos vs Nivel de Actitud sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

**Gráfico N° 28**

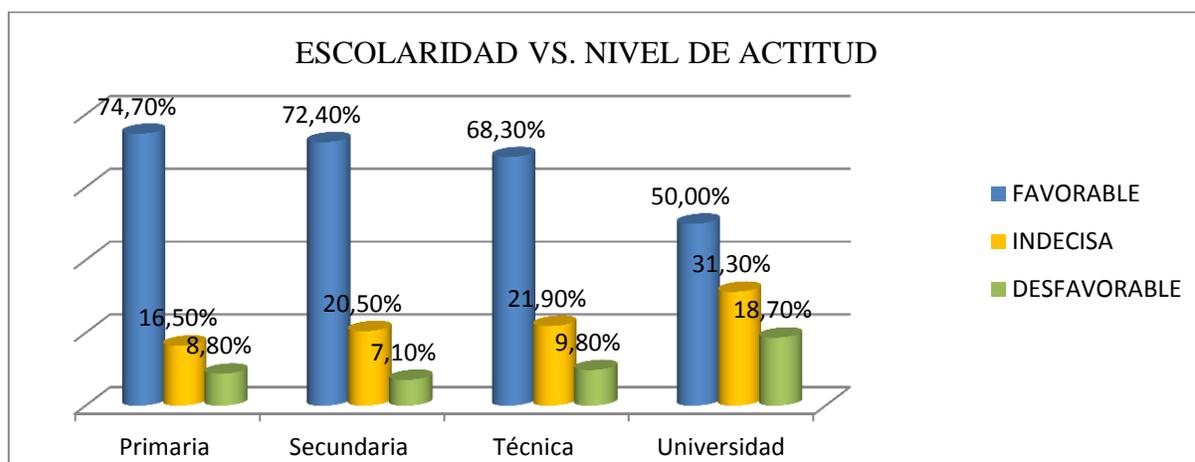
Religión vs Nivel de Actitud sobre Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

### Gráfico N° 29

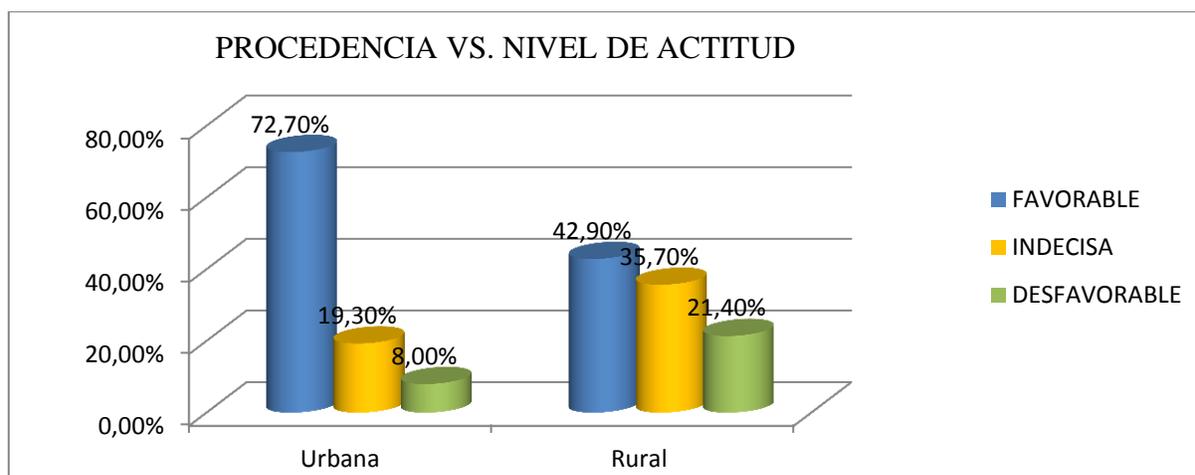
Escolaridad vs Nivel de Actitud acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

### Gráfico N° 30

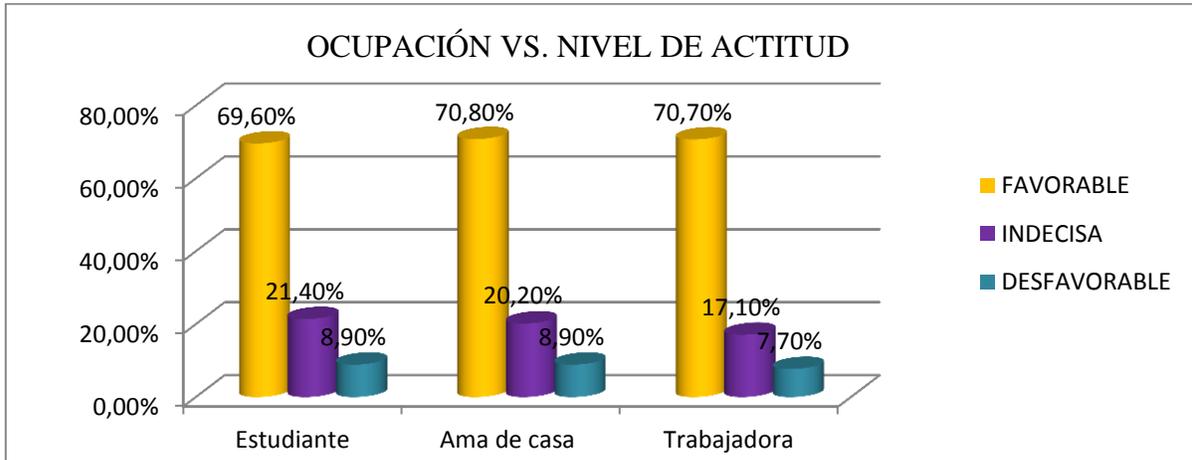
Procedencia vs Nivel de Actitud acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

**Gráfico N° 31**

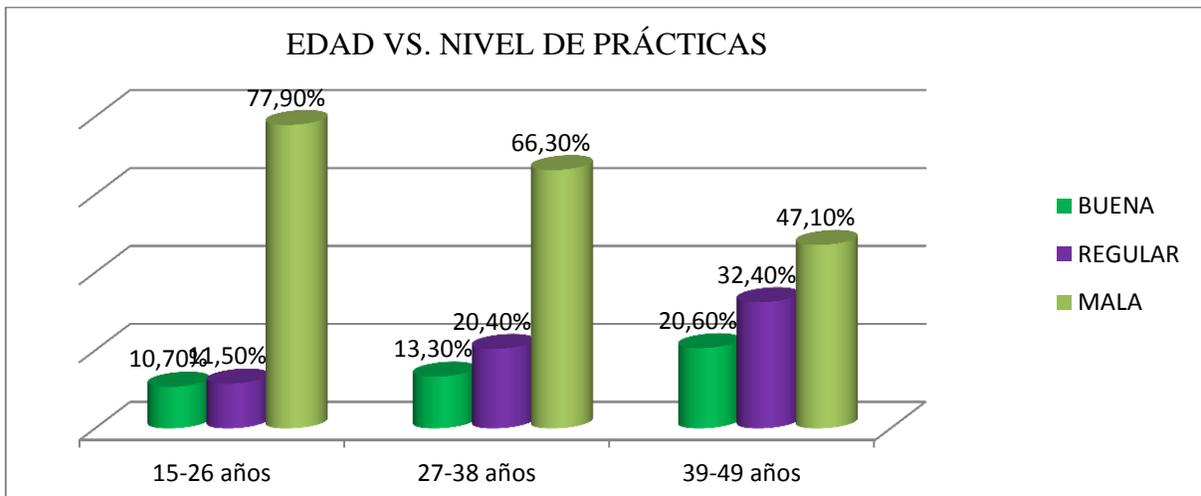
Ocupación vs Nivel de Actitud en Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 12

**Gráfico N° 32**

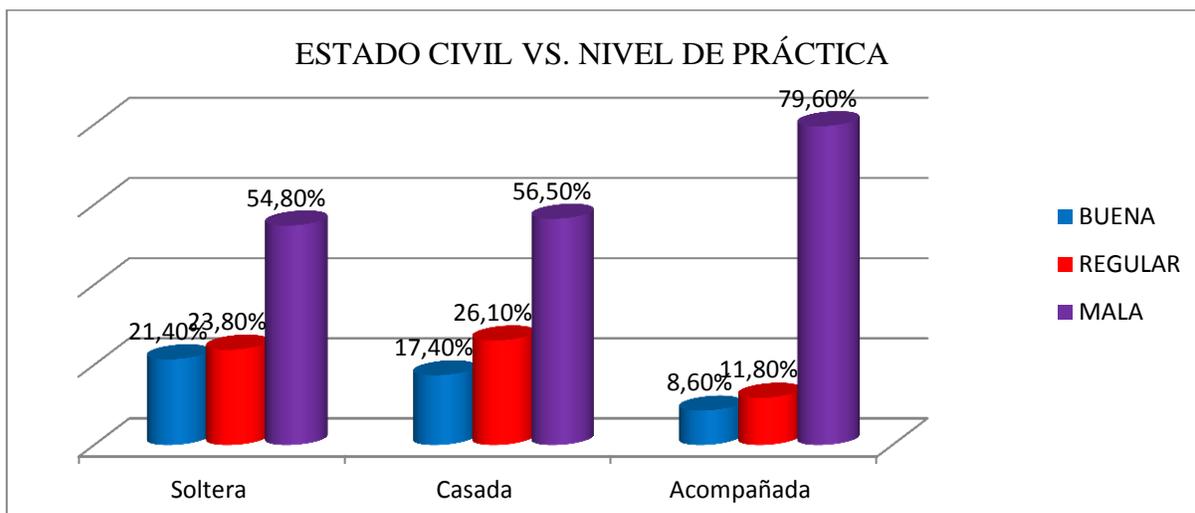
Edad vs Nivel de Prácticas acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 33**

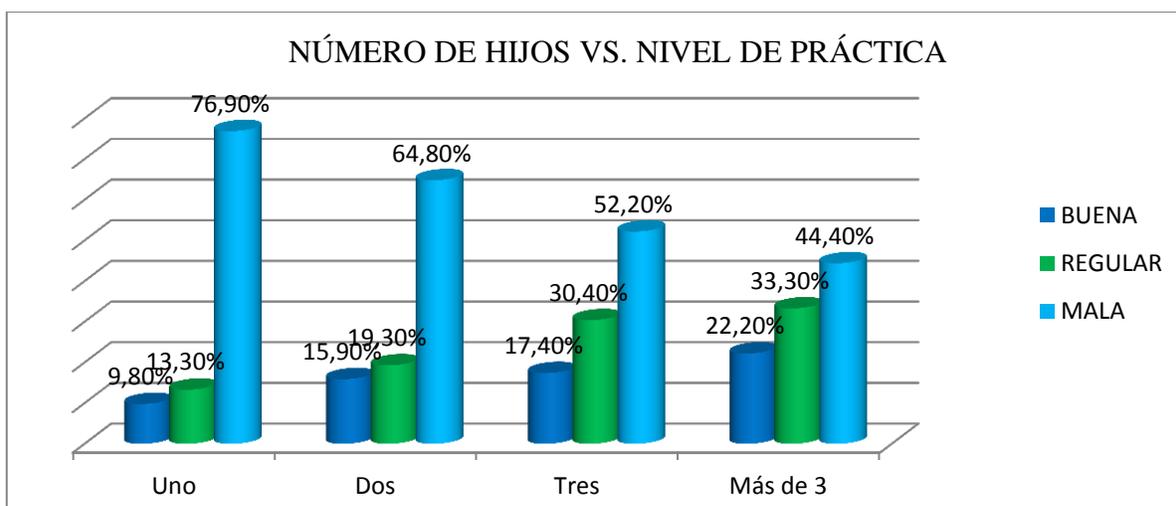
Estado civil vs Nivel de Prácticas acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 34**

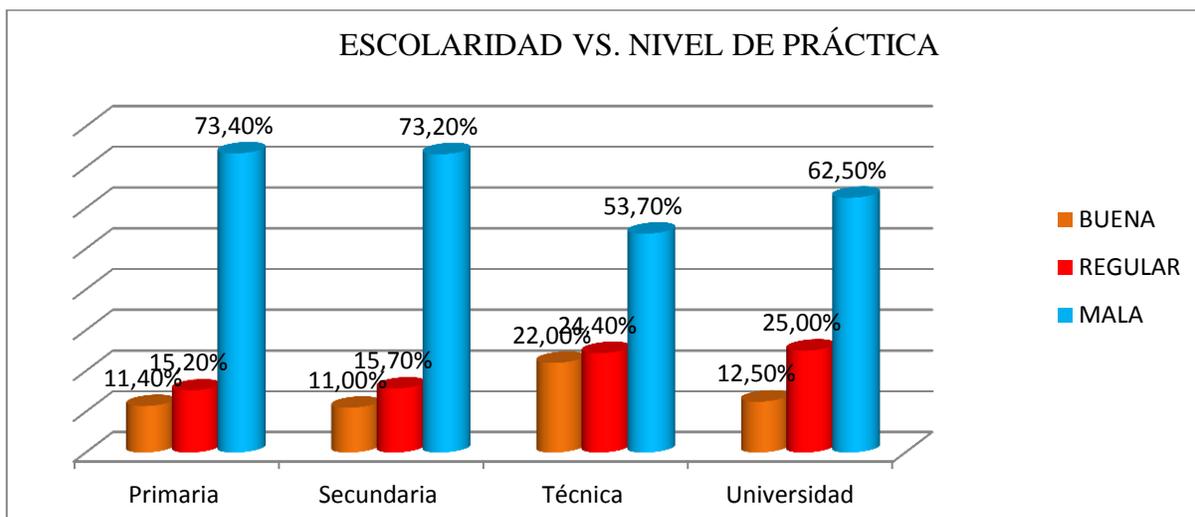
Número de Hijos vs Nivel de Práctica acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 35**

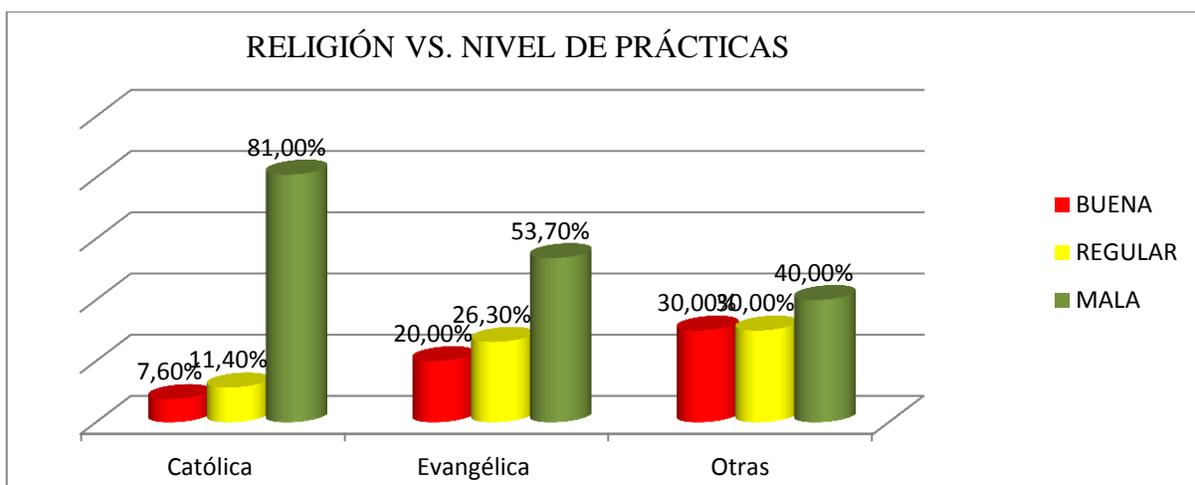
Escolaridad vs Nivel de Prácticas acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 36**

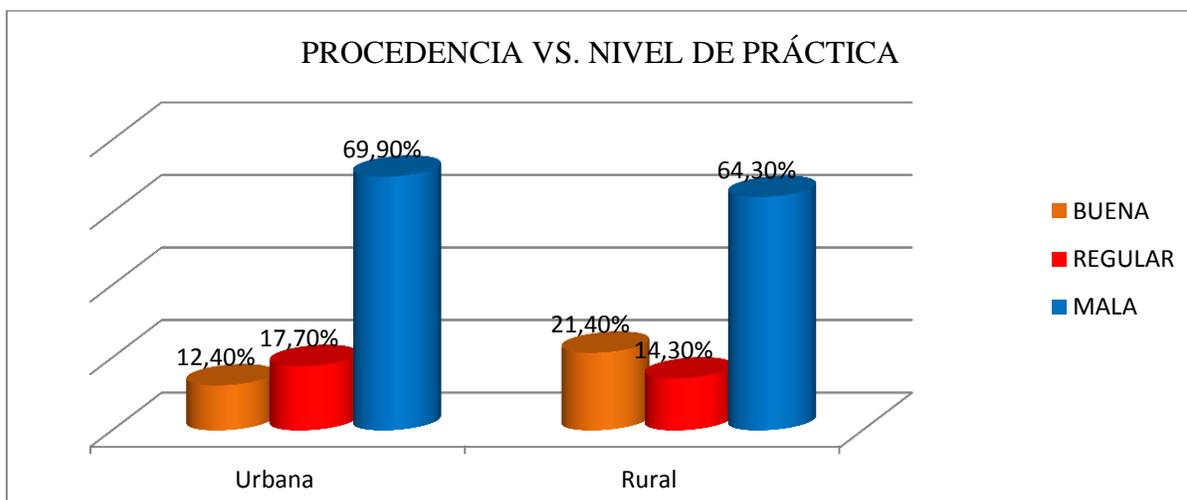
Religión vs Nivel de Prácticas acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 37**

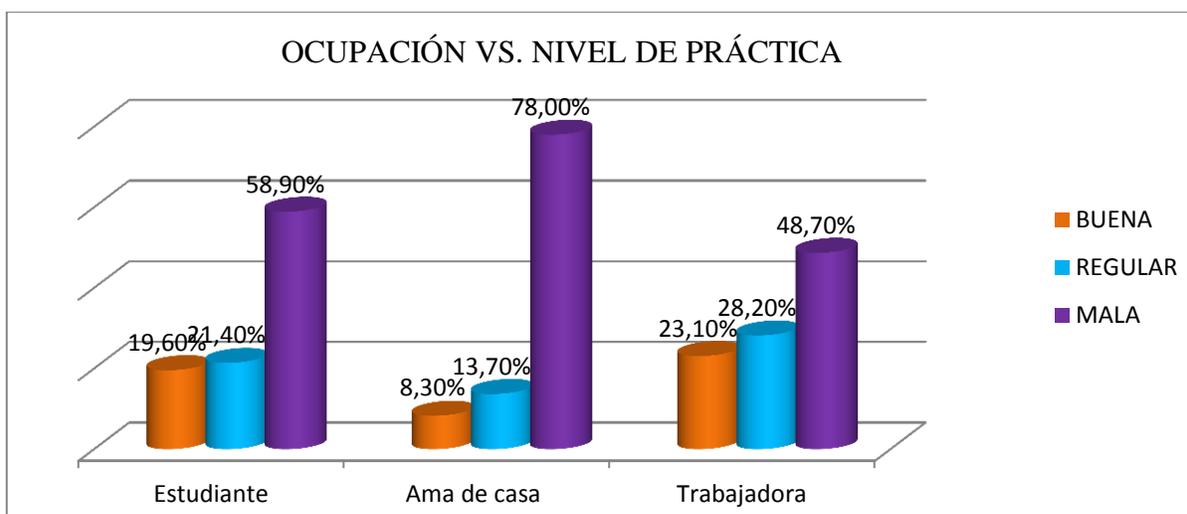
Procedencia vs Nivel de Prácticas acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

**Gráfico N° 38**

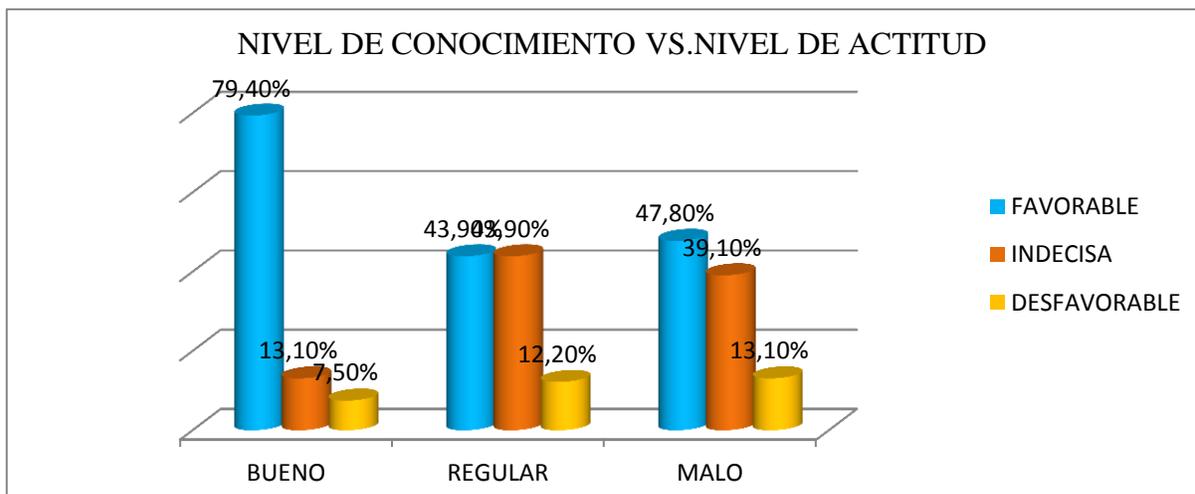
Ocupación vs Nivel de Práctica acerca Lactancia Materna en las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 13

### Gráfico N° 39

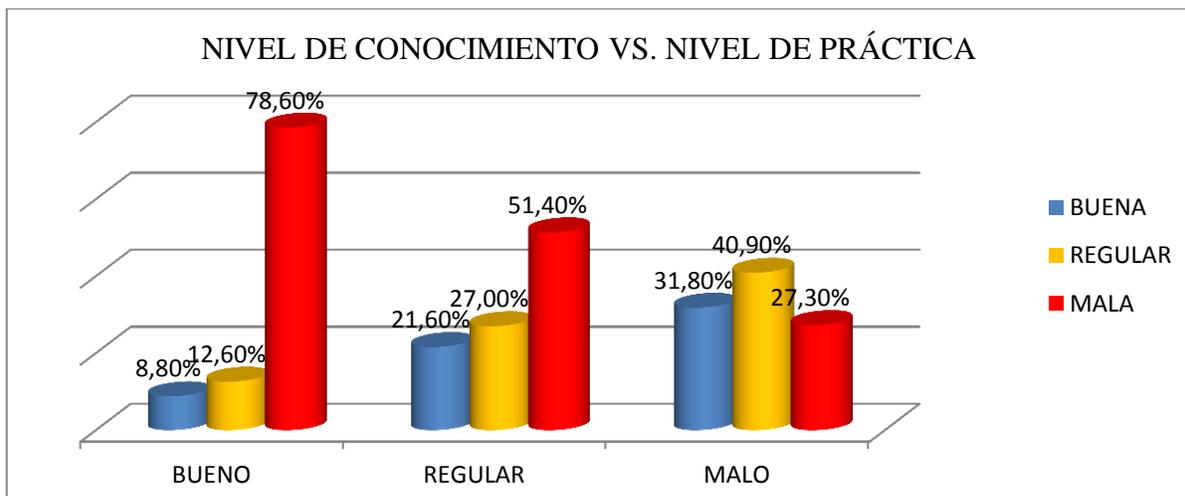
Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 14

### Gráfico N° 40

Nivel de conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las mujeres en edad fértil, que asistieron a la Unidad de Salud Villa Reconciliación norte, Municipio de Managua, Departamento de Managua del 1° de Octubre al 30 de Noviembre del 2015.



Fuente: Cuadro N° 15