



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ALEJANDRO
DÁVILA BOLAÑOS, MASAYA, ENERO – MAYO, 2019.**

AUTORES:

BR. SANDRA LETICIA ALVARENGA.

BR. ARLETH ALEJANDRA CONTRERAS ESPINO.

TUTORA:

DRA. BLANCA MARÍA ULMOS MORA

**ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, MÁSTER EN PEDAGOGÍA CON MENCIÓN
EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

MANAGUA, MAYO 2021

Tabla de contenido

CAPÍTULO I. GENERALIDADES	4
Agradecimientos	5
Dedicatoria	6
Opinión del tutor	7
Resumen	7
1.1. Introducción	8
1.2. Antecedentes	9
1.3. Justificación	14
1.4. Planteamiento del problema	14
1.5. Objetivos	15
1.6. Marco referencial	17
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1. Tipo de estudio	34
2.2. Universo	35
2.3. Muestra	35
2.4. Técnica y procedimientos	36
2.5. Plan de tabulación y análisis	37
2.6. Enunciado de las variables	39
2.7. Operacionalización de las variables	40
2.8. Aspectos éticos	42
CAPITULO III. DESARROLLO	43
3.1 Resultados	44
3.2. Análisis y discusión de los resultados	48
3.3. Conclusiones	51
3.4. Recomendaciones	52
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA	53
CAPITULO V. ANEXOS	58

5.1. Cuadros y gráficos	59
Gráficos	74
5.2. Instrumento de Recolección de la Información.....	79
5.3 Consentimiento informado	85

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

Agradecimientos

A nuestra familia quienes han sido sin duda uno de los principales precursores de este logro, ya que en el camino se nos presentaron muchos obstáculos, gracias por confiar en nosotras e incentivarnos a salir adelante y no darnos por vencidas.

A nuestra tutora, Dra. Blanca María Ulmos Mora que con paciencia nos guio hasta alcanzar la meta, por su acompañamiento por este camino, su dedicación y empeño para hacer nuestro sueño realidad.

Br. Sandra Leticia Alvarenga

Br. Arleth Alejandra contreras espino.

Dedicatoria

Dedicamos esta monografía principalmente a Dios, por su infinito amor y misericordia nos permitió llegar a culminar nuestro trabajo.

De forma muy especial a nuestros padres. Ellos nos dieron el regalo de la vida. Por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en las personas que somos. Nos sentimos las hijas más afortunadas del mundo por tenerlos como padres. Por ustedes y con ustedes hemos alcanzado el éxito y seguiremos alcanzando muchos más.

Br. Sandra Leticia Alvarenga

Br. Arleth Alejandra contreras espino.

Opinión del tutor

Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias de diversos tipos, debido a que no son alimentados con leche materna. Sin embargo, podemos evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles al año con solo la práctica de lactancia materna

Las madres sin acceso a la información sobre lactancia materna, en condición de pobreza, en particular las que tienen menor escolaridad, están más expuestas a que sus niños sufran mayor riesgo de enfermarse y en consecuencia a tener problema nutricional.

Por tanto, es importante conocer la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños para realizar un análisis de los problemas y de esta forma diseñar e implementar estrategias y campañas educativas a nivel comunitario como institucional.

Las Bachilleres Alvarenga y Contreras aspirantes al título, han trabajado arduamente demostrando tener dominio en el proceso de investigación y la situación de las madres sobre la lactancia materna.

Felicito a las investigadoras por el esfuerzo realizado e insto a que continúen desarrollando sus habilidades en el área de la investigación y a lo más importante, a las necesidades de las poblaciones más vulnerables.

Tutora científica
Dra. Blanca María Ulmos Mora

Resumen

Se realizó una investigación sobre lactancia materna de enero a mayo del 2019, de tipo cuantitativo en base a una encuesta poblacional tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), descriptivo, transversal, probabilístico, con una población de estudio de cien

madres del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, la fuente de información fue primaria, mediante aplicación de encuestas; el análisis de información se realizó a través de SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows. Los conocimientos y las prácticas se valoraron en función de preguntas estructuradas cerradas y dicotómicas (Si/No). Las actitudes fueron evaluadas con la escala de Likert.

Entre los principales resultados se encontró que, el promedio de edades de las madres en estudio fue de 27 años, la edad presentada con mayor frecuencia fue de 21 años, la madre más joven tenía 17 años y la de mayor edad 40 años, el 30% tenía edades entre 20 a 24 años. Eran amas de casa cuyo estado civil era unión estable, escolaridad secundaria. Un 79% de las madres tenía un conocimiento bueno y un 21% conocimiento regular. Las actitudes sobre lactancia materna mostraron que el 84% de las madres mostraron actitudes favorables y el 16% desfavorable. El 87% de las madres en estudio tenían buenas prácticas sobre lactancia materna, el 13% presento prácticas regulares. Se evidenció que las madres tienen un nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna bueno(79%), y una actitud favorable (84%) sin embargo se identificó una posible relación causal entre la práctica de la lactancia materna con respecto al grado de escolaridad y años de la madre; se identificó que a menor grado de escolaridad las madres están más propensas a tener una práctica regular de lactancia materna pese a que su nivel de conocimiento fue bueno o regular por lo que se concluye en la necesidad de seguir indagando sobre esta temática con el fin de mejorar los conocimientos de las futuras madres estableciendo medidas preventivas.

1.1. Introducción

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820,000 vidas infantiles, a nivel mundial solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (OMS/OPS, 2017).

La lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al niño, ya que contribuye con todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre. La lactancia materna debe ser una práctica esencial para la nutrición, el crecimiento y la salud de niñas y niños y un pilar fundamental para reducir la desnutrición y la mortalidad infantil. Teniendo en cuenta que la lactancia materna exclusiva constituye la

principal fuente de alimentación por naturaleza para el niño desde su nacimiento y que es el alimento ideal en los primeros seis meses, cumpliendo con los requerimientos que necesita para su crecimiento; además que fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño, lo protege de enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo integral. (Coordinadora De La Niñez Nicaragua- CODENI,2017)

La lactancia materna no es solo un instinto, es parte fundamental del recién nacido quien con sus reflejos de succión y búsqueda genera en la madre el estímulo hormonal necesario para la creación de la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y del vínculo afectivo natural entre ella y su hijo, sin embargo la promoción de fórmula o sucedáneos de la leche a través de los medios de comunicación son una limitante para lograr la lactancia materna exclusiva, principalmente en madres adolescentes que no poseen algún tipo de experiencia y que son fácilmente influenciadas por las diversas opiniones comerciales, que le brindan formas más cómodas de alimentación.

Debido a la importancia demostrada que tiene la lactancia materna y al poco porcentaje de mujeres en el país que la ponen en práctica se propone realizar este estudio en madres del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños con el fin de identificar los conocimientos actitudes y prácticas relacionadas a la lactancia materna que contribuyan a la promoción y reducción de actitudes, relacionadas al no uso de la lactancia materna.

1.2. Antecedentes

A nivel internacional

Yuayao en el año 2016 estudio el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora. Lima- Perú. Se identificó que el nivel de conocimiento en las madres primíparas está influenciado por el grado de instrucción superior presentan un 0% en conocimiento malo sobre lactancia materna también se encontró que el estado civil también influye y que de acuerdo al nivel de conocimiento se amamantara adecuada o inadecuadamente al niño (Yuayao, 2016).

Mejía y colaboradores en el año 2016 evaluaron las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Participaron 256 gestantes que cumplían con los criterios de selección del estudio, 240 (93,8%) vivían en Lima, la mediana de edad fue 24,5 años (rango: 18-46 años), 15 gestantes (5,9%) contaban con educación primaria o eran analfabetas y 207 (80,9%) se encontraban en estado de pobreza, 103 (40,2%) habían dado de lactar como antecedente. Del total de encuestadas, 160 (62,5%) recibieron información sobre lactancia materna, de las cuales 22 (8,6%) recibieron la información por un médico y 83 (32,4%) recibieron esta información en un hospital. La nota promedio que obtuvieron de las preguntas sobre lactancia materna fue 8,9 la nota máxima fue obtenida por una gestante, con 15 puntos y 25% de las puérperas obtuvieron una nota ≤ 7 puntos; el 50% de las puérperas obtuvieron una nota ≤ 9 puntos y 75% de las puérperas una nota ≤ 10 puntos.

Se concluyó que existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según edad de la madre, el número de controles prenatales que tuvieron durante su gestación y la información recibida por otra persona que no es personal de la salud. El estudio de los temas relacionados con la lactancia materna necesita muchas más indagaciones. Se necesita que los profesionales de la salud den una mejor explicación sobre el tema en los controles prenatales encaminado a incrementar y afianzar los conocimientos sobre el tema (Mejía et al., 2016).

Bellido y Roque (2016) realizaron un estudio sobre el nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza España. El grupo de madres comprendidas entre las edades 18 a 25 años presentan conocimientos entre medio y bajo. El grupo de estudio que prevalece son las casadas con un conocimiento medio. Según el grado de instrucción tanto el conocimiento medio como el conocimiento alto están en la población de madres que tienen nivel secundario y según paridad las que tienen conocimiento medio están entre las madres que tienen 1 y 2 hijos. La actitud que prevalece en la población de estudio, es la actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva. El grupo de madres comprendidas entre las edades 18 a 25 años, las casadas, las que cursaron secundaria, las amas de casa y las madres que tienen entre 1 y 2 hijos, presentan mayoritariamente una actitud favorable (Bellido-Roque y Bellido, 2016).

Riera en 2014; realizó una investigación relacionada a el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que tienen las adolescentes embarazadas de la ciudad de Puerto Cabello, Venezuela, Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Se incluyeron 41 pacientes adolescentes embarazadas, que asistieron a la consulta de Prosare, 68% consideran importante dar lactancia materna, mientras que solo el 29% solo lo harán porque se lo dicen o la obligan sus madres, y el 3% no le darán lactancia a su bebé. Con estos datos se observa el gran índice sobre el desconocimiento y la falta de información que tienen las adolescentes sobre lactancia materna, lo cual es considerado un estado de alarma en estas consultas donde se debe implementar desde el vientre materno el conocimiento y beneficios de la leche materna, y así estas futuras madres puedan alimentar a sus bebés con el alimento más fácil y económico. (Riera, 2014)

Soto y colaboradores en el año 2014, evaluaron el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. En la mayoría de las embarazadas, resalta el conocimiento de las propiedades inmunológicas del calostro, sin embargo, hay un pequeño porcentaje que desconoce este elemento; inclusive algunas lo consideraron sin utilidad. Sobre las técnicas de amamantamiento el 73,27% de las embarazadas respondieron que la técnica más importante es la antisepsia de la mama con agua y jabón, desconociendo otras técnicas tales como la rotación de la mama durante la lactancia, representando cada una de las tres alternativas menos del 10%. Solo la mitad de las gestantes encuestadas sabían que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses. (Soto et al., 2014)

Guerrero y Vera en 2013 realizaron una investigación sobre el Nivel de conocimiento de lactancia materna en madres adolescentes en la ciudad de Cuenca, Ecuador. La muestra estuvo constituida por 100 madres entre 19 y 14 años atendidas en la clínica humanitaria Pablo Jaramillo, de las cuales el 1% está en actitud muy desfavorable, 9% en actitud desfavorable, el 26% en actitud favorable y el 64% en actitud muy favorable; la fuente principal de información fue el personal de salud. Con respecto al nivel de conocimiento el 55% de las madres tenían un nivel malo de conocimientos el resto de las madres que participaron en el estudio tenían un nivel regular y bueno de conocimiento, que corresponde al 21%. (Guerrero y Vera, 2013)

Galindo-Cruz (2013) realizó una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Las madres en estudio tienen en su mayoría algún conocimiento acerca del porqué debe darse lactancia materna y calostro, sin embargo, no conocen por qué debe ser exclusiva durante los primeros seis meses interfiriendo en el tipo, duración y la intensidad de la misma. Las actitudes de las madres en estudio con respecto a la lactancia materna están influenciadas por las creencias y los conocimientos que se tenga o se adquieran en el hogar y/o lugar de atención al parto o la comunidad. Las prácticas inadecuadas como dar agua o algún otro líquido además de la lactancia materna o combinarla con alimentos desde temprana edad, son condicionantes para el éxito de la misma en los menores de dos años. (Galindo-Cruz, 2013) En 2012, Veramendi-Espinoza y colaboradores llevaron a cabo un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa de Lima, Perú. Los resultados encontrados fueron: 34 madres con edad promedio de 29 años. El 79,4% de madres recibió algún tipo de información sobre lactancia materna, 76,5% de dicha información provino del personal del centro de salud. El 64,7% de las madres encuestadas tenía prácticas neutras, el 23,5% realizaba prácticas inadecuadas y el 11,8%, realizaba prácticas adecuadas. Del total de encuestadas, el 75% no alimentó al neonato solo con leche materna durante los primeros seis meses, no obstante, alrededor del 88% manifestó dar otros alimentos junto con la leche materna antes de los seis meses. Además, el 91,2% de madres encuestadas manifestó haber alimentado al neonato con calostro y el 88,2% practicó la libre demanda. El 78,26% de las madres encuestadas que recibió información sobre lactancia materna, practicó la lactancia materna exclusiva (Veramendi-Espinoza et al., 2012).

A nivel nacional

Calderón-Garmendia, Calderón-Blandón. y Valdivia-Castellón en 2020 evaluaron mediante un estudio de CAP el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en el sector 1 y 2 del Hospital Dr. Uriel Morales Arguello del Municipio San Juan de Limay en el II semestre. En relación a los resultados reportaron que el grupo etario que prevaleció fue de 20-34 años con

el 64% (32), en unión de hecho con 52% (26), de educación secundaria con 46% (23), amas de casa con 90%(45), la mayoría de procedencia urbana con 68%(34). En conclusión, nuestra población en estudio obtuvo un buen nivel de conocimiento con un 92%(46), actitudes favorables un 94%(47), buenas prácticas en lactancia materna un 92%(46).(Calderón-Garmendía et al.,2020)

Matute-Sandres en 2019 estudio el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotlán, N.S. Al evaluar el conocimiento se obtuvo, que la mayoría de adolescentes puérperas 52% tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna, este grado de conocimiento deficiente puede ser secundario a que hay alto número de madres adolescentes y un bajo nivel de escolaridad que afecta el nivel de conocimiento. Al evaluar los ítems que corresponden a la actitud de las adolescentes puérperas se obtuvo, que la mayoría 53% tienen una actitud favorable, el 77.5% brindarían lactancia materna exclusiva, el 57% afirmaron que con los pechos agrietados y dolorosos no es un problema dar lactancia materna, al evaluar las preguntas que corresponden a las prácticas se obtuvo que la mayoría de adolescentes puérperas 66% practican una adecuada lactancia materna (Matute, 2019)

Regina Cáceres y María Canales estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Leonel Rugama del departamento de Estelí. De la población en estudio la principal fuente de información acerca de la lactancia materna en el 43% la obtuvieron de un personal de salud y un 56.92% fue por parte de familiares, de las entrevistadas un 83% refirió el tiempo exacto de 6 meses de lactancia materna exclusiva y un 33.8% lo expresó como 3 meses, de acuerdo a los beneficios un 69.9% respondieron correctamente en cuanto a mejoría post parto, anticoncepción fisiológica, apego madre e hijo (Cáceres y Canales, 2016).

Kenia Calero y Ramón Ramos evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en pacientes atendidas en el hospital regional Santiago de Jinotepe entre abril y mayo 2012. Encontrando que el área de conocimiento, especialmente sobre los beneficios de la leche materna, presentó los mejores resultados: el 95% de las madres consideran que la leche materna es el mejor alimento para los niños, seguido por el conocimiento de la lactancia materna para prevenir enfermedades en sus hijos 90%. En cuanto a las actitudes de lactancia materna, todavía prevalecen mitos, tabúes y actitudes negativas para un grupo importante de mujeres; siete de cada diez mujeres consideran el trabajo como una limitante para amamantar, tres de cada diez mujeres consideran que a su pareja no les gusta que den pecho materno, tres de cada diez consideran que le aflojan los pechos. En relación a la práctica se logró identificar prácticas de alimentación inadecuadas al agregar leche de vaca, alimentos sólidos, refrescos y agua antes de los seis meses, el 5% (8/150) de las mujeres encuestadas reportaron problemas para amamantar, se encontró que un 15% de mujeres con problemas para amamantar eran relacionadas a trabajar fuera de casa. (Calero y Ramos, 2012)

Maykelinne Acuña y Manuel Caballero estudiaron el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del centro de salud villa libertad en mayo y junio del 2011. Reportaron a menos edad menor nivel de conocimiento, las madres de 17-19 años tuvieron mejor conocimiento en relación con las de menor edad, se comprobó que a medida que se aumenta el nivel de escolaridad se incrementa el conocimiento. Las actitudes presentadas por las madres fueron desfavorables. Se evidencio que la mayoría de las madres están practicando la lactancia materna exclusiva de manera regular. En este estudio las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, pero esto no se relaciona con las actitudes y las practicas; lo que se puede reflejar es que las actitudes si están estrechamente vinculadas con las prácticas. (Acuña y Caballero, 2011).

Abigail Maradiaga y Yessica Medrano durante los años 2008-2009 estudiaron el nivel de conocimiento actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseían las pacientes ingresadas en la sala de maternidad del hospital Santiago de Jinotepe en los meses noviembre, diciembre 2008, y enero 2009. Reportando que el nivel de conocimiento de lactancia materna obtenido en las mujeres menores de 15 años fue conocimiento regular con 100%, las de 15-24 años tenían un nivel de conocimiento regular 60%, las de 25-34 años tenían un nivel conocimiento malo con 47.1%, las mayores de 35 años con un conocimiento bueno con el 62.5%, las características generales relacionadas con la actitud sobre lactancia materna exclusiva, menor de 15 años el 100% tenía una actitud desfavorable, de 15-24 años el 63.2% tenía actitud desfavorable, de 25-34 años el 55.7%, actitud desfavorable y mayor de 35 años la actitud es favorable en el 87.5%. Las practicas acerca de lactancia materna en menores de 15 años fue buena en un 100%, de 15-24 años buena en el 50.5%, de 25-34 años la practicas son malas en un 47.1% y las mayores de 35 años con prácticas buenas en el 62.5%. (Maradiaga y Medrano, 2010).

Barrios y Méndez llevaron a cabo una investigación sobre los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las pacientes ingresadas al servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en el segundo trimestre del año 2009, reportando los siguientes resultados: el nivel de conocimiento encontrado fue regular en el 64.9% (207) de las pacientes entrevistadas; deficiente en un 18.5% (59); bueno en un 15.7% (50) de la población y solo un 0.9% (3) obtuvo una calificación muy buena. Las prácticas de las pacientes resultaron adecuadas en el 56.4% (180) e inadecuadas en 43.6% (139). La actitud de las pacientes en estudio se caracterizó por ser positivo en el 89% (289) y negativa en el 11% (35). (Barrios y Méndez, 2009).

1.3. Justificación

Se estima que actualmente alrededor del 35% de la población mundial de lactantes de entre 0 y 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. En Nicaragua el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es del 31.7 %. En países en desarrollo la leche materna podría salvar la vida a 1.4 millones de niños cada año, (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud-ENDESA, 2012).

En Nicaragua hay muchas limitantes en cuanto a la práctica de la lactancia materna, cada una por diferentes razones; la promoción de fórmula, la comodidad de las madres en el uso de biberones por razones de trabajo, estudio, estética, por falta de información o por mitos y creencias que se fomentan que la leche materna no es suficiente para la alimentación del bebé.

El promover las buenas prácticas de lactancia materna, permitirá reducir el riesgo de desnutrición infantil, las complicaciones postparto, mejorar la supervivencia y reducir la mortalidad infantil, fortalece el sistema inmune, el vínculo afectivo entre madre e hijo y su desarrollo físico y mental, además es una estrategia de salud viable económicamente que no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, además desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos si estos se cumple adecuadamente.

A través de esta herramienta investigativa se identificaron las fortalezas y brechas en los conocimientos que poseen las madres, sus actitudes respecto al tema y las prácticas que realizan con y para sus niños por lo que será de utilidad para personal de salud, con el fin de realizar planes de intervenciones para dar posibles soluciones.

Los resultados obtenidos serán utilizados por el sistema de salud para concientizar a las madres sobre la importancia, beneficios de la lactancia materna para su hijo y la familia, así como para ampliar sus conocimientos, aclararan sus dudas y mejorar sus prácticas.

1.4. Planteamiento del problema

Los beneficios de la lactancia materna son innumerables y el conocimiento por parte de las madres limitado y muchas veces desconocido; las madres necesitan apoyo activo para iniciar la lactancia materna, hacerles ver la importancia de este acto fisiológico tan especial que provee de vida, alimentación y nutrición al recién nacido, lactante menor y mayor.

La promoción de fórmula o sucedáneos de la leche a través de los medios de comunicación son una limitante para lograr la lactancia materna exclusiva, principalmente en madres adolescentes que no poseen algún tipo de experiencia y que son fácilmente influenciadas por las diversas opiniones comerciales, que le brindan formas más cómodas de alimentación.

Los mitos existentes y las creencias arraigadas en la sociedad, tales como que la leche materna no brinda el sustento adecuado al lactante, que la estética de la mujer se perjudica y no favorece relación con su cónyuge, que la lactancia materna se relaciona con un nivel socioeconómico bajo, entre otros, estas creencias llenan de dudas y menos habilidades a estas jóvenes, provocando la disminución de esta práctica y privando al binomio madre-hijo de los diversos beneficios.

Aunque es un acto natural también es un comportamiento aprendido que amerita tener toda la suficiente información en la línea materna, por lo cual debemos indagar sobre lo que se sabe del tema y para esto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños?

1.5. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, enero – mayo, 2019

Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Indagarlos conocimientos sobre lactancia materna en la población en estudio.
3. Identificar las actitudes sobre lactancia materna en la población en estudio.

4. Describir las prácticas de lactancia materna de las madres en estudio.

1.6. Marco referencial

Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a un estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles, entre ellas tenemos:

- Edad: Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual.
- Procedencia: Lugar del que procede la persona en estudio.
- Escolaridad: Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.
- Ocupación: Hace referencia a lo que se dedica una persona, trabajo, actividad o profesión.
- Estado civil: Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otras.
- Religión: Conjunto de creencias o dogma acerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia a ella, de normas morales para la conducta.

Fley; Flores y Kuant (2020) definen el acrónimo CAP de la siguiente forma:

Conocimientos: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Actitudes: La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta.

Prácticas: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Lactancia Materna

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. (OMS, 2019)

Epidemiología

En la actualidad, solo el 31% de los menores de seis meses reciben exclusivamente leche materna, pese a que el 76% de los recién nacidos inicia tempranamente con lactancia materna. Los departamentos de Boaco, Madriz y RAAN han aumentado la prevalencia en lactancia materna; sin embargo, Managua, Estelí y Granada han disminuido esta práctica. (OPS, 2018).

Los datos recogidos en estudios realizados a mayor escala por OMS/UNICEF muestran que el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y con dieta complementaria hasta los 23 meses de edad mejora la calidad de vida de los pacientes y aumentan su expectativa de vida. En un estudio realizado en Ghana por UNICEF demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.

Así mismo en el Estudio de la cohorte del milenio, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratoria.

Anatomía de la mama

Las mamas, designadas también con el nombre de senos, son órganos glandulares destinados a secretar la leche. Durante todo el periodo de la lactancia aseguran la alimentación del recién nacido, y en este concepto podemos considerarlas como verdaderos anexos del aparato de la generación.

Las mamas están situadas, en la mujer, en la parte anterosuperior del pecho, a derecha e izquierda del esternón, delante de los músculos pectorales mayor y menor, en el intervalo comprendido entre la tercera y la séptima costillas. Situadas a la altura de los brazos y que se encuentran simétricamente situadas.

La mama tiene el aspecto de una semiesfera, que descansa sobre el tórax por su cara plana y presenta en el centro de su cara convexa una eminencia en forma de papila, denominada pezón. Esta forma fundamental ofrece numerosas variedades influenciadas por diferentes estados fisiológicos (embarazos, lactancias anteriores, estado de salud, etc.).

Al nacer, las mamas miden tan solo 8.10 mm de diámetro, conservándose así hasta la pubertad. En esta época experimentan un crecimiento súbito, llegando en poco tiempo a su estado de desarrollo perfecto, miden entonces, por término medio, 10-11 cm. de altura por 12-13 cm. de anchura y 5-6 cm. de espesor. El peso de la mama varía por supuesto como su volumen. Al nacer pesa de 30-60 g. En la joven, fuera de la lactancia su peso medio es de 150-200 gr. En la mujer adulta, este peso oscila entre 400-500 gr pero puede llegar hasta 800-900 gr. Las mamas son duras y elásticas en las jóvenes nulíparas. Pierden su consistencia bajo la acción de los partos repetidos seguidos de un periodo de lactancia. (MINSa, 2010b)

Embriología

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas y aparecen en primer lugar como bandas bilaterales de epidermis engrosada llamadas líneas mamarias o cretas

mamarias. En un embrión de 7 semanas, estas líneas se extienden a cada lado del cuerpo, desde la base de la extremidad anterior hasta la región de la extremidad posterior. Aunque la mayor parte de cada línea mamaria desaparece poco después de formarse, persiste una pequeña porción en la región torácica que penetra en el parénquima subyacente. Aquí forma de 16 a 24 brotes, que a su vez originan pequeñas yemas sólidas. Hacia el final de la vida prenatal, los brotes epiteliales están canalizados y forman los conductos galactóforos. Al principio; los conductos galactóforos se abren en pequeñas fosas epiteliales. Poco después del nacimiento, esta fosa se convierte en el pezón por la proliferación de mesénquima subyacente. Al nacer, los conductos galactóforos no tienen alveolos y, por lo tanto, tampoco aparato secretor. No obstante, en la pubertad, la mayor concentración de estrógenos y progesterona estimula la ramificación de los conductos para formar alveolos y células secretoras. (Lagman,2013)

Fisiología de la mama

Los estrógenos estimulan el crecimiento del sistema de los conductos galactóforos de las mamas. Durante todo el embarazo, las enormes cantidades de estrógenos secretados por la placenta hacen que el sistema ductal de la mama crezca y se ramifique. Al mismo tiempo, el estroma glandular aumenta de volumen y grandes cantidades de grasa se depositan en él. También son importantes para el crecimiento de los conductos otras cuatro hormonas, cuando menos: la hormona del crecimiento, la prolactina, los glucocorticoides suprarrenales y la insulina. Se sabe que todas ellas desempeñan al menos cierto papel en el metabolismo de las proteínas, lo que posiblemente explique su participación en el desarrollo de las mamas.

La progesterona es necesaria para un desarrollo completo del sistema Lobulillar-alveolar. Para que se produzca el desarrollo completo de las mamas y estas se conviertan en órganos secretores de leche, se necesita asimismo el concurso de la progesterona cuando el sistema ductal se ha desarrollado, la progesterona, actuando de forma sinérgica con los estrógenos y también con las demás hormonas antes mencionadas, produce un crecimiento adicional de los lobulillos, el rebrote de los alvéolos y la aparición de características secretoras en las células de esos alvéolos. Estos cambios son análogos a los efectos secretores que la progesterona ejerce sobre el endometrio durante la segunda mitad del ciclo menstrual femenino.

La prolactina promueve la lactancia, aunque los estrógenos y la progesterona son esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, también ejercen el efecto específico de inhibir la secreción de leche. Por otro lado, la hormona prolactina ejerce el efecto exactamente opuesto: estimula la secreción de leche. Esta hormona es secretada por la adenohipófisis de la madre y su concentración en sangre experimenta una elevación constante desde la 5.a semana del embarazo hasta el nacimiento, momento en el que alcanza una concentración 10 a 20 veces mayor que en la mujer normal no embarazada.

Además, la placenta secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana, que también puede tener una pequeña actividad lactógena que contribuya a la acción de la prolactina procedente de la hipófisis materna durante el embarazo. Incluso así, y debido a los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona sobre la mama, esta glándula nunca secreta más de unos pocos mililitros diarios de líquido antes de nacer el niño.

Suficiente por parte de, sobre todo la hormona del crecimiento, cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina. Todas ellas necesarias porque proporcionan sustratos que, como los aminoácidos, los ácidos grasos, la glucosa y el calcio, son imprescindibles para la formación de la leche. Después del parto, la concentración basal de la secreción de prolactina vuelve en unas semanas al valor previo al embarazo. Sin embargo, cada vez que la madre amamanta al niño, las señales nerviosas que viajan desde los pezones al hipotálamo producen una «oleada» de prolactina, cuya secreción aumenta 10-20 veces sobre su valor normal y que dura alrededor de 1 hora. Esta prolactina, a su vez, actúa sobre las mamas y estas mantienen la secreción láctea en sus alvéolos con destino a los períodos de lactancia siguientes. La leche se secreta de forma continua y se vierte en los alvéolos mamarios, pero no pasa con facilidad desde estos al sistema ductal y, por tanto, el flujo por el pezón mamario no es continuo. Para que el niño la reciba, la leche ha de ser expulsada desde los alvéolos a los conductos galactóforos. Este proceso se debe a un reflejo combinado, neurógeno y hormonal, en el que interviene una hormona de la hipófisis posterior llamada oxitocina.

Cuando el niño succiona por primera vez, al principio no obtiene casi nada de leche. En primer lugar, los impulsos sensitivos de la succión deben ser transmitidos por los nervios somáticos desde los pezones hasta la médula espinal materna y luego al hipotálamo, donde producen señales nerviosas que inducen la secreción de oxitocina, al mismo tiempo que estimulan y provocan la secreción de prolactina.

La oxitocina es transportada por la sangre hasta las mamas y allí hace que se contraigan las células mioepiteliales situadas alrededor de la pared externa de los alvéolos, exprimiendo así la leche y produciendo su paso forzado a los conductos, donde alcanza una presión de 10 a 20 mmHg. A partir de ese momento, el lactante extrae leche cuando succiona. Así pues, entre 30 s y 1 min después de que el niño empiece a succionar, la leche comienza a fluir. Este proceso se denomina eyección o subida de leche. La succión de una mama produce el flujo de leche no sólo en esa mama, sino también en la otra.

Un problema particular de la lactancia es el hecho de que muchos factores psicógenos o la estimulación simpática generalizada de todo el cuerpo materno pueden inhibir la secreción de oxitocina y, por tanto, reducir la eyección láctea. Por este motivo, muchas madres deben gozar de un período de ajuste tranquilo después del parto si quieren amamantar a sus hijos. (Guyton, 2011)

Consideraciones bioquímicas y nutricionales

Los constituyentes de la leche de vaca y la leche materna son diferentes en muchos aspectos, con excepción del contenido de agua y lactosa por ejemplo la leche humana contiene solo el 1 % de proteínas, mientras que la leche de vaca contiene 33 %. Las proteínas del suero que constituyen más del 60 % de las proteínas totales en la leche de materna son tan solo en un 20 % de las proteínas que contienen la leche de vaca (Castillo, 2017)

Las compañías que prueban las fórmulas de preparación comercial insisten en las modificaciones que se efectúan en las mismas para aumentar su similaridad a la composición de la leche materna y con frecuencia dicen que las fórmulas modernas son “casi como la leche materna”. En realidad, aunque la fórmula se “modifica” o “humaniza” al alterar las proteínas y añadir vitaminas y minerales en cantidades “correctas”, aún subsisten muchas diferencias.

Estudios recientes demuestran que las fórmulas que contienen mayor proporción de suero aún producen índices de utilización proteica alterados en comparación con la alimentación con leche materna

También se observan diferencias en la biodisponibilidad de nutrientes en la leche materna y en las fórmulas para lactantes. Algunas sustancias como el Zinc se absorben mejor en el lactante que se alimenta con leche materna porque esta tiene un factor de enlace diferente al que se encuentra en la leche de vaca (Perez- Miranda, 2013)

Tipos de lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.

Existen varias definiciones para clasificar la lactancia materna:

- 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-Cáceres, 2011).
- Lactancia materna mixta: Cuando se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna, sea de origen lácteo o de otro tipo.
- Lactancia materna predominante: Cuando se menciona la palabra predominante, se hace referencia al tipo de lactancia materna en donde el principal alimento para el

bebé es la leche de la madre (incluida la leche extraída) y además líquidos no nutritivos (agua, agua endulzada, infusiones, solución oral, zumos), gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). El criterio no permite que el niño tome cualquier otra cosa (en particular leche no humana o alimentos líquidos) (Cruz, 2013).

- Alimentación complementaria ó lactancia materna parcial: Se define como la alimentación a base de leche materna y alimentos sólidos o semisólidos. Cualquier comida o líquido incluido además de la leche materna. Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el período que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la salud del infante es todavía vulnerable. (Cruz, 2013).

Tipos de leche materna

El calostro

(Leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente) (Sabillón et al.,1997).

Leche de transición

Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura. (Sabillón et al.,1997).

Leche madura

Varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche. (Sabillón et al.,1997).

Leche pre término

Contiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. (Sabillón et al.,1997).

Componentes de la leche materna

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía. Su contenido de proteínas y su relación con los demás nutrientes está en función de la velocidad de crecimiento de nuestra especie; al mismo tiempo mantiene un perfecto estado de salud, porque aporta sustancias para la defensa del organismo contra posibles enfermedades. La composición de ésta varía durante la lactancia y se adapta a las necesidades cambiantes del niño o niña. (MINSa, 2013).

Macronutrientes

- **Proteínas:** promueven el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Lípidos:** intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central. La concentración de grasas en la leche materna varía entre las mamadas, es mayor al final de las mismas, así como al inicio y al final del día.
- **Carbohidratos:** contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes.

Micronutrientes

- **Vitaminas:** las concentraciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada, pero este déficit es subsanado con la producción de la misma por acción de los rayos solares.

Otros componentes

- **Minerales:** el contenido de minerales de la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los más importantes son el hierro y el zinc, entre otros.
- **Nucleótidos:** son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.
- **Moduladores del crecimiento:** son factores del crecimiento con acción metabólica específica, por ejemplo, el factor de crecimiento epidérmico, que se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que interviene en el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Hormonas:** se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.
- **Enzimas:** permiten la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.
- **Factores de protección:** la mayoría de los factores de protección presentes en la leche son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón,

los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. En la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamanta estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas.

- Agua: satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva.

Ventajas de lactancia materna.

1. Beneficios de la lactancia materna para el niño y la niña:

A corto plazo: Cubre las necesidades de energía, nutrientes y agua del lactante.

- Disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas: Diarrea, Infecciones de vías respiratorias, Otitis media y Meningitis, Infección por Haemophilus influenzae, Enterocolitis, Infecciones de vías urinarias.
- Disminuye la mortalidad neonatal
- Disminuye la mortalidad infantil
- Disminuye la mortalidad por: diarrea y neumonía.

A largo plazo

- Mejora el desarrollo y la función cognitiva
- Mejora el desarrollo psicomotor
- Favorece el vínculo madre-hijo
- Disminuye la incidencia de: Síndrome de muerte súbita del lactante, Diabetes 1 y 2, Linfoma, Leucemia, Enfermedad de Hodgkin, Sobrepeso y obesidad, Hipercolesterolemia, Alergias alimentarias, Asma, Alergias (en general).

2. Beneficios de la lactancia materna para la madre:

- Favorece la pérdida de peso materno
- Favorece la recuperación del peso materno previo al embarazo
- Favorece el vínculo madre-hijo
- Acelera la involución uterina
- Retrasa el reinicio de la fertilidad
- Aumenta el intervalo de tiempo entre los hijos
- Disminuye la incidencia de: Hemorragia postparto, Cáncer de mama, Cáncer de ovario, Osteoporosis postmenopáusica, Fracturas por osteoporosis.

3. Ventajas de la leche materna para la familia:

- Mejora salud, nutrición y bienestar.
- Beneficios económicos.
- La lactancia da como resultado un menor gasto, en la atención de la salud del niño o la niña.

- refuerzo de lazos afectivos familiares
- prevención del maltrato infantil (MINSAs, 2010b).

4. Ventajas para el país:

Las madres que amamantan contribuyen:

- A que menos niños se enfermen y se mueran y a que haya menos gastos hospitalarios
- A utilizar el recurso natural renovable más valioso.
- A que el país tenga niños y niñas más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.
- A formar la inteligencia, productividad y el futuro del país.
- A saber, que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras.
- A que los familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno se sientan obligados a apoyar y mantener la lactancia materna (UNICEF, 2012).

5. Beneficios ecológicos:

- Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos.
- No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación.
- No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.
- No necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla. (Álvarez et al, 2011)

Actitudes

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”

Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos, son inferidos, pero no objetivamente observables, son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria.

Mitos y tabúes de lactancia materna

Los mitos son relatos tradicionales que contienen información sobre un aspecto trascendental de una comunidad, se narran con frecuencia y aunque no tengan fundamento, son creídos como historias verdaderas porque forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad.

Existen un sin número de mitos y tabúes sobre lactancia materna aun en nuestra sociedad que afectan la práctica de la misma, e impiden que el lactante obtenga de ella todos y cada uno de sus beneficios; dentro de los cuales se puede hacer mención de los siguientes:

Sobre las madres

“Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.” ¡FALSO ¡El tamaño de los pechos no influye en la lactancia!

“No todas las mujeres producen leche de buena calidad”

“No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé.” ¡FALSO ;

Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

“La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.” ¡FALSO ;

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche.

“Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar.” ¡FALSO ;

El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.

“Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar.” ¡FALSO ;

Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!) y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar.

“La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña.” ¡Falso! Las relaciones sexuales no dañan la leche.

“Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación” ¡FALSO ;

Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.

“Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar” ¡FALSO ;

Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.

Sobre la calidad de la leche

“El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico “¡FALSO ¡El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé! Es como una vacuna.

“El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido “¡FALSO ¡Es amarillo porque está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades)! Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.

“El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca” ¡FALSO ¡La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto! La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.

Sobre lo que necesita el niño o la niña

“Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta” ¡FALSO ¡La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes! Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias. “Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprendan a caminar” ¡FALSO ¡Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses! De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.

“Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido” ¡FALSO ¡No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses! No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes.

“Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea” ¡FALSO ¡La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico.

“El biberón es inofensivo e higiénico” ¡FALSO ¡Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé, puede provocar infecciones! El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña. (UNICEF,2015)

Prácticas

Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.

Prácticas de lactancia materna

Las buenas prácticas de amamantamiento vienen acompañadas del nivel de conocimiento que tenga cada madre, las cuales se obtienen con la consejería que debe ser difundida en cada uno de los controles prenatales, después del parto, durante el transcurso de la visita médica, y a través de medios de comunicación para lograr una lactancia materna exclusiva.

Cuidado e higiene de los pezones

Para lograr un adecuado amamantamiento bajo las más estrictas condiciones de higiene, se requiere tener un cuidado muy especial con los pezones pues a través de ellos que el bebé se pondrá en contacto con la leche materna. La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, los pezones se lavan antes de lactar, basta simplemente con el baño de aseo general diario que se realiza la mamá. Los aceites que secreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico se recomienda evitar el uso de jabón porque produce resequedad y ocasiona grietas. Es importante mantener los pezones secos después de amamantar se pueden colocar al aire libre sin sostén por espacio de 15 a 30 minutos, varias veces al día. (Amaya,2012)

Extracción de la leche materna

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.

- Lavarlo con agua y jabón, verter agua hirviendo en el recipiente y dejarlo cinco minutos, votar el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lavarse las manos; colocar el recipiente sobre la mesa y sostenerlo 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.
- Colocar la 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.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.
- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar, Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la aréola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia. (Amaya,2012)

Conservación de la leche materna.

Cuando se usa para alimentar al niño se debe de recolectar y almacenar con escrupulosa limpieza de la mama, el pezón y los utensilios que se empleen. El mejor uso de la leche humana es fresco, pero puede almacenarse hasta los seis meses en un congelador a una temperatura de -18 grados centígrados Si se coloca en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de la primera hora después de extraída; en el refrigerador se puede guardar hasta 48 horas, pero se debe sacar una hora antes de entibiarla. La leche congelada se debe apartar del congelador 24 horas antes de entibiarla y usarse en las 24 horas que siguen. Esta

leche se debe conservar en recipiente de vidrio o plástico duro estéril y se calienta durante cinco a diez minutos en baño de maría. (MINSA,2008).

Es importante cuando se va a extraer y almacenar la leche materna a través de equipos mecánicos u objetos alternativos extremar la higiene del personal que va a participar en este proceder. Antes de tocar las mamas y el equipo a utilizar hay que lavarse cuidadosamente las manos con agua caliente corriente y jabón. En caso de que las manos no se sequen lo suficientemente rápido, se puede, dejar que se seque al aire libre, se puede utilizar una toalla limpia diariamente, que no podrá utilizar ninguna otra persona. (MINSA,2008).

Técnicas de amamantamiento

- **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”. 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. (MINSA, 2010b).

- **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 espalda, la mano contraria ofrecer 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, 2010b).

- **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, 2010b).

- **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, 2010b).

- **Posición de caballito:**

Es una pequeña variación de la posición anterior, el nombre de posición “de caballito” viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyecto lácteo aumentado, niños (as) hiper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido. (MINSA, 2010b).

- **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, 2010b).

- **Posiciones del niño (a) con la madre acostada:**

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, la cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, el abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho, con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca. (MINSA, 2010b).

- **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, 2010b).

Horario y Duración del Amamantamiento.

Se acepta actualmente el horario autorregulado o libre demanda en especial en los niños que se alimentan al seno materno (consiste en alimentar al niño cuando siente hambre). Cuando se sigue un horario rígido y el niño tiene que aguardar hasta que sea la hora de mamar, es probable que no se adapte bien, en ocasiones tiene mucha hambre y se siente inquieto lo cual interfiere con el proceso. Se debe enseñar a las madres a observar el comportamiento de sus hijos para percibir los signos que indican hambre (MINSA,2008).

Alimentar al niño según lo demande no implica que el recién nacido deba permanecer largos períodos sin ingerir alimento. La mayor parte de los niños que se alimentan al seno materno desean hacerlo cada dos o tres horas. Los niños que lloran poco o no manifiesten signos de hambre se recomiendan a la mamá que alimente al niño, aunque parezca no tener hambre.

La succión frecuente estimula la producción de leche, asegura el consumo adecuado y satisface las necesidades de succión del niño. La limitación del período de succión durante las etapas iniciales del amamantamiento para evitar la irritación de los pezones sigue siendo una práctica común en muchos hospitales, sin embargo, los estudios más recientes demuestran que esto no es necesario. Si la posición es correcta y el niño toma el seno de la manera correcta no se observa que la succión sin límite provoque aumento de la irritación de los pezones (MINSAL,2008).

Las limitaciones de tiempo en realidad producen problemas en la madre que alimenta al seno materno. Cuando la limitación es grande ejemplo uno o dos minutos en cada seno cada vez, el reflejo de bajada de la leche no tiene oportunidad de producirse antes de retirarlo del seno. Es mejor ofrecer ambos senos en cada alimentación para lograr el máximo de estimulación de la madre y una provisión adecuada de leche para el inicio. Se recomienda que el niño succione por lo menos de cinco a siete minutos de cada lado, para que se produzca el reflejo de bajada de la leche y los conductos queden vacíos a medida que aumente sus necesidades puede alimentarse de 10 a 15 minutos. Se debe comenzar el amamantamiento del lado del seno que succiono en último término en el período anterior. (MINSAL,2008).

Pasos de lactancia materna se lo menciona OMS (2018) y MINSAL (2010a).

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tiene el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la mujer y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica
7. Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su pequeño quiere mamar.
9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria (OMS,2018 y MINSAL, 2010a).

Situaciones en que se considera falla de la lactancia materna. (OMS,2018 y MINSA, 2010a).

- Sociedades que han abandonado la costumbre de la lactancia materna.
- Falta de preparación psicológica de la madre en consultas prenatales.
- Preocupación de la madre de que su leche sea deficiente en cantidad y calidad o ambas.
- Creencia de que la lactancia materna provoca pérdida de belleza de los senos.
- Administración precoz de biberones de leche que no es más que un método de ablactación precoz.
- Falta de paciencia del personal en explicarle a la mamá los detalles sobre la lactancia materna.

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de estudio

Estudio tipo CAP con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal.

Según el grado de intervención del investigador (Pineda y De Alvarado, 2008; Piura-López, 2012). Se optó por un estudio observacional ya que en esta investigación no se interfirió en ningún momento en el diagnóstico y tratamiento del paciente, nos limitamos únicamente a registrar los datos reflejados en el expediente clínico.

Según el alcance de la investigación (Pineda y De Alvarado, 2008; Piura-López, 2012).

Este estudio es descriptivo porque pretende identificar las características principales de la población sometida a estudio con ello comprender el comportamiento de cada una de las variables estudiadas

Según el período y frecuencia de registro de la información (Piura-López, 2012).

Es transversal ya que la recolección y la medición de las variables estudiadas se llevaron a cabo una sola vez en un periodo determinado.

En cuanto al enfoque de la presente investigación, es cuantitativo dado a que la información fue recolectada y analizada mediante datos con resultados numéricos.

Área de estudio:

El Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños ubicado en Masaya, de la casa de leña, cuadra y media al este, en el barrio la Estación, Masaya. Se encuentra ubicado en la zona Norte de Masaya, se atiende los 7 días de la semana, las 24 horas del día y noche. Los especialistas dan atención integral en planificación, consulta general, inmunización, control a embarazadas y vigilancia del crecimiento de niños, entre otros servicios médicos.

2.2. Universo

El universo estuvo conformado por 300 madres con niños menores de 2 años atendidos que acudieron a la consulta durante los meses enero, febrero, marzo, abril del año 2019 y fueron atendidos en la consulta externa del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.

2.3. Muestra

Cálculo del tamaño muestra:

Para la definición del elemento muestra se realizó haciendo uso de la siguiente fórmula matemática utilizada para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas, es decir en universos menores de 10,000 habitantes (Piura-López, 2012, p 266- 267) se conoce el número madres con niños menores de 2 años que practican la lactancia materna en el periodo de estudio el cual fue de 300 madres, según los datos estadísticos aportados por el servicio de archivo del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, datos que fueron contrastados con la posterior revisión de los expedientes clínicos obteniendo un universo 300 madres que practicaban la lactancia materna. El nivel de confianza deseado en esta investigación se fijó en un 95% y el error de estimación aceptable o error alfa en un 5%. La fórmula para poblaciones finitas descrita por Piura-López (2012, p 266- 267) y aplicada en esta investigación, se detallada a continuación:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times p \times q \times N}{[e^2 \times (N - 1)] + [Z\alpha^2 \times p \times q]}$$

Dónde:

N= Tamaño total de la población (Universo) = 300 pacientes.

Z α (Alfa)= 1,96 (es el nivel de confianza del 95%)

p = Proporción esperada (frecuencia o prevalencia del problema) o probabilidad de que suceda el fenómeno o de tener éxito en un 50% que al expresarse como probabilidad queda en un 0,5.

q = probabilidad de no ocurrencia 1- p = (0,5)

e = 0,05. Error de estimación aceptable o error de muestreo (grado de precisión o margen de error para la investigación entre 1% y 10%, en salud se trabaja con el 5% (0,05) de error máximo).

Tamaño muestra:

Según el resultado obtenido en base a la aplicación de la fórmula estadística descrita anteriormente, se incluyeron 100 madres que acudieron al centro de salud Alejandro Dávila bolaños, durante el periodo de estudio.

Tipo de muestreo:

Se utilizó una estrategia de muestra probabilística, según lo menciona Piura-López (2012, p 58) se optó por la técnica de muestreo aleatorio simple, con el objetivo de que todas las unidades de análisis que conformaron el universo tuvieran la misma probabilidad de ser incluidas, para ello se procedió a enumerar todas las unidades de análisis que conformaron el universo (esta lista enumerada, fue proporcionada por el departamento de estadística del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños), se recortaron los números asignados a cada expediente por aparte y se envolvieron haciendo un círculo, luego se introdujeron en una bolsa de plástico para ser sorteadas al azar, con el objetivo de seleccionar aquellas que formaron parte de la muestra, repitiendo esta misma operación hasta alcanzar el número total de las unidades de análisis estimado en el acápite tamaño de la muestra de la presente investigación.

Criterios de inclusión

- Madre con niños menores de dos años que practiquen la lactancia materna.
- Madres que acuden a la consulta externa.
- Madre que otorgó su autorización para ser incluida y que tenga disponibilidad para llenar la encuesta
- Madre con capacidad de leer la encuesta.

Criterios de exclusión

- Que presentaron algún tipo de incapacidad que les impedía la realización de la entrevista.
- Que no dieran su autorización para ser incluidas en la investigación.

2.4. Técnica y procedimientos

Para esta investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, la fuente de información es primaria en la que se pregunta directamente a las madres con niños menores de dos años. Se elaboró un cuestionario estructurado con preguntas cerradas. El instrumento elaborado consta de cuatro partes con la siguiente estructura:

Primera parte, Características sociodemográficas; la segunda parte: sobre los conocimientos que tienen las madres en estudio; la tercera parte: sobre las actitudes maternas y la cuarta parte: sobre las prácticas de amamantamiento, el formato empleado como ficha de recolección de información se presenta en el anexo 1.

Para la validación del instrumento se realizó una encuesta la cual se aplicó a un número total de 5 trabajadores de la salud familiarizados con el tema, luego se llevó a cabo una encuesta piloto a 10 madres donde se consideraron las características de la población en estudio, lo que sirvió para una mejor formulación de preguntas y análisis de los resultados.

2.5. Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectada la información se elaboró una base de datos con el programa estadístico IBM-SPSS® versión 25 y se presentaron mediante tablas 2x2 y gráficos con frecuencias y porcentajes para un mejor diseño de las tablas se utilizó Microsoft Excel® Para el análisis de resultados se realizaron tablas de las siguientes variables:

- Edad
- Procedencia.
- Religión.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Estado civil.
- Número de Hijos
- Conocimientos sobre lactancia materna.
- Actitudes sobre lactancia materna.
- Prácticas sobre lactancia materna.

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

- Factores Sociodemográficos vs. Conocimientos.
- Factores Sociodemográficos vs. Actitudes.
- Factores Sociodemográficos vs. Prácticas.
- Nivel de Conocimientos vs. Actitudes.
- Nivel de Conocimientos vs. Prácticas.
- Número de hijos vs conocimiento.
- Numero de hijo vs actitud.
- Número de hijos vs práctica.

Escala de valores:

Conocimientos:

Para valorar el nivel de conocimiento se realizó una serie de enunciados sobre aspectos básicos de lactancia materna (20 enunciados en total), dentro de los cuales se tomaron en cuenta los conocimientos básicos sobre lactancia materna, conocimiento sobre los tipos de leche y los beneficios de lactancia materna para el niño y para la madre.

Para cada enunciado la madre tenía 3 opciones de respuesta: Si, No y No sabe. Si para ella el enunciado era cierto, tenía que marcar la casilla SI, En caso contrario, si para la participante el enunciado no era cierto, tenía que marcar la casilla NO, si no estaba segura de la respuesta, tenía que marcar la casilla No sabe. Cada enunciado correcto tenía el valor de un punto, la respuesta “No sabe” se tomó como una respuesta incorrecta (sin obtener punto).

Luego de calificar todos los enunciados, se procedió a sumar todos los puntos obtenidos y se sacó el promedio alcanzado, de manera que si los 20 enunciados fueron contestados correctamente la participante obtuvo un promedio del 100%.

Para calificar el conocimiento se utilizó la siguiente escala de valores con amplitud de un rango de tres niveles:

- **Bueno:** Si responden adecuadamente entre un 80 – 100% de las proposiciones realizadas sobre lactancia materna.
- **Regular:** Si responden adecuadamente entre un 60 – 79% de las proposiciones realizadas sobre lactancia materna.
- **Deficiente:** Si responden adecuadamente menos de un 60% de las proposiciones realizadas sobre lactancia materna.

Para las preguntas 1, 2, 3, 4, 7, 10, 11, 12, 13,19 y 20, la respuesta correcta era SÍ, sumando un total del 55 % del 100 % de las respuestas correctas.

Para las preguntas 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16,17 y 18 la respuesta correcta era NO, sumando un total del 45 % del 100 % de las respuestas correctas.

Actitudes:

Para valorar el tipo de actitudes se utilizó la Escala de Likert modificada, la cual consistió en un conjunto de 20 proposiciones positivas y negativas, ante los cuales se solicitó a la participante que externara su reacción eligiendo una de las tres categorías de la escala. A cada una se le asignó un valor numérico, así la participante obtuvo una puntuación respecto de la afirmación y una puntuación total final sumando las puntuaciones obtenidas en cada afirmación.

Para los enunciados positivos la escala de valores según el acuerdo fue:

- De acuerdo(A): 5 puntos
- Indeciso (I): 3 puntos
- Desacuerdo (D): 1 puntos Para los enunciados negativos la escala de valores según el acuerdo fue:
- De acuerdo(A): 1 puntos
- Indeciso (I): 3 puntos
- Desacuerdo (D): 5 puntos

Al final se sumaron los puntajes obtenidos de cada ítem y se obtuvo la puntuación total, resultando lo siguiente:

- Actitud favorable: 60 – 100 puntos
- Actitud desfavorable: 0 – 59 puntos

Para las proposiciones de actitud de lactancia materna 1, 2, 3, 4, 5 ,9 y 10, la respuesta correcta es de acuerdo; con una sumatoria de 35 puntos de los 100 puntos en total. Para las proposiciones 6, 7 y 8, la repuesta correcta es en desacuerdo con un puntaje de 15 de los 100 puntos en total.

Para las proposiciones de mitos y creencias de lactancia materna 1, 2, 3 ,4 ,5 ,6 ,7 ,8 ,9 y 10, la repuesta correcta es en desacuerdo con una sumatoria de 50 puntos de los 100 puntos en total.

Prácticas:

Para la medición de la práctica se realizaron 17 preguntas sobre práctica de Lactancia Materna, incluyendo la frecuencia de lactancia, duración de la lactancia materna exclusiva, posición para amamantar, limpieza e higiene, extracción de leche materna y tiempo y conservación de la leche materna. Se calificó de la siguiente manera: cada enunciado correcto tenía el valor de un punto. Luego de calificar todos los enunciados, se procedió a sumar todos los puntos obtenidos y se sacó el promedio alcanzado:

- Buena: 12-17puntos
- Regular: 6-11 puntos
- Mala: 0-5 puntos

Para las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6 ,8 ,9 ,11 ,15 y 16 la respuesta correcta es SI, para lo cual se obtuvo una sumatoria de 11 puntos de los 17 puntos en total. Para las preguntas 7, 10, 12, 13, 14 y17, la respuesta correcta es NO; para la cual se obtuvo una sumatoria de 6 puntos de los 17 puntos en total.

2.6. Enunciado de las variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

1. Edad
2. Procedencia.
3. Religión.
4. Escolaridad.
5. Ocupación.

6. Estado civil.

Objetivo 2: Analizar los conocimientos sobre lactancia materna en la población en estudio.

1. Conocimientos básicos.
2. Conocimientos sobre tipos de leche materna.
3. Conocimientos sobre los beneficios de la leche materna

Objetivo 3: Identificar las actitudes sobre lactancia materna en la población en estudio.

1. Actitudes sobre lactancia materna
2. Tipo de Actitud

Objetivo 4: Describir las prácticas de lactancia materna de las madres en estudio.

1. Prácticas de lactancia materna

2.7. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Años	15-19 20-24 25-29 30-35 36-40	Intervalo
Procedencia	Lugar del que procede la persona en estudio	Zona	Urbano Rural	Nominal
Religión	Conjunto de creencias o dogma acerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia a ella, de normas morales para la conducta.	Creencia	Católico Evangélico Testigo de jehová Ninguna	Ordinal
Escolaridad	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel académico	Primaria Secundaria Universidad Ninguno Analfabeta	Ordinal
Ocupación	Hace referencia a lo que se dedica una persona, trabajo, actividad o profesión.	Tipo de actividad	Estudiante Profesional Ama de casa Otros	Ordinal

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otras.	Tipo de relación sentimental	Soltera. Casada. Unión de hecho estable.	Ordinal
Conocimientos básicos	Nivel mínimo de conocimientos que tiene el entrevistado sobre lactancia materna.	Cualidad del saber	Si No No sabe	Nominal
Conocimientos sobre tipos de leche materna.	Es el conocimiento que posee la madre sobre los tipos de leche.	Cualidad del saber	Si No No sabe	Nominal
Conocimientos sobre los beneficios de la leche materna.	Es el conocimiento que posee la madre sobre los beneficios de la leche materna.	Cualidad del saber	Si No No sabe	Nominal
Conocimiento	Grado conceptual y teórico que posee madre sobre LM, medido a través de una escala.	Nivel del saber	Bueno Regular Deficiente	Nominal
Actitudes sobre lactancia materna	Creencias o situación que predispone a reaccionar de una manera que puede ser positivas o negativas.	Tipo de actitud	De acuerdo En desacuerdo Indeciso	Nominal
Tipo de Actitud	Escala alcanzada según las actitudes positivas identificadas en la madre.	Tipo de actitud	Favorable Desfavorable	Nominal
Prácticas de lactancia materna	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Tipo de prácticas	Cuidado e higiene de los pezones. Extracción de la leche materna. Conservación de la leche materna. Técnicas de amamantamiento. Horario y duración del amamantamiento. Lactancia exclusiva.	Nominal

2.8. Aspectos éticos

En esta investigación se tomaron en consideración los principios bioéticos básicos establecidos según Piura López (2012) para las investigaciones biomédicas, los cuales se mencionan y detallan a continuación:

Por medio de una carta se solicitó la autorización a la dirección del al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, con el objetivo de tener la aprobación para llevar a cabo la presente investigación

Una vez obtenida la autorización se acudió al servicio de estadísticas del al centro de salud Alejandro Dávila bolaños portando una carta firmada por la subdirección docente dando fe de la autorización para obtener la información concerniente al número de madres que acuden a la consulta externa que tienen hijos menores de dos años y que practican o practicaban la lactancia materna.

Tras la obtención de esta información se estableció contacto verbal con las madres que acudieron a la consulta externa durante el periodo de estudio, para corroborar su disposición de formar parte de esta investigación, cabe mencionar una vez que se corroboró su disposición de ser incluidas en esta investigación se procedió a explicar de manera breve pero concisa los objetivos y la finalidad de esta investigación. En todo momento se respetó la confidencialidad de la relación médico–paciente registrada en la entrevista, no se tuvo ninguna inclinación en cuanto a la participación de estos en el estudio referente a su raza o preferencia sexual.

Beneficencia y justicia.

La información extraída y los resultados no serán utilizados para otros fines que no sean académicos.

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1 Resultados

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Se incluyeron un total de 100 madres en el estudio donde la edad de las madres que predominó se encontraba en el rango de 20 a 24 años con un 30%, seguido del rango de 30 a 35 años con un 25%, y en tercer lugar con un 19% el rango de edad de 25 a 29 años (Ver anexo, Tabla N° 1).

El promedio de edades de las madres en estudio fue de 27 años, la edad presentada con mayor frecuencia fue de 21 años, la madre más joven tenía 17 años y la de mayor edad 40 años. (Ver anexo, Tabla N° 1).

Con respecto a la procedencia el 100% de las encuestadas procedían del área urbana. (Ver anexo, Tabla N° 1).

La religión católica fue la que más sobresalió en las madres encuestadas en un 60%, seguido por el 31% que eran evangélicas, y en tercer lugar con un 6% otras religiones (Ver anexo, Tabla N° 1).

El nivel de escolaridad que tuvo el porcentaje más alto fue secundario con un 57%, seguido del 14% de madres que están con la universidad sin terminar y por último se encuentran con un 13% las madres que tenían la primaria y/o universidad terminada, respectivamente (Ver anexo, Tabla N° 1).

La cantidad de hijos que predominó es 1 hijo con un 48%, seguido de 2 hijos con un 35% y un 1% que corresponde a una madre que tenía 6 hijos q. (Ver anexo, Tabla N° 6).

En cuanto a la ocupación de las madres un 68% eran amas de casa seguido de la ocupación oficinista con un 13% y un 10 % que trabajaba o era estudiante, respectivamente. (Ver anexo, Tabla N° 1). Con respecto al estado civil, un 46% se encontraba en unión estable seguido por el 43% de las madres que eran casadas y solo un 11% se encuentran solteras. (Ver anexo, Tabla N° 1).

Se encontró que el 72% de las madres en estudio aún siguen dando lactancia materna y el 28% ya dejó de proporcionarles la lactancia materna a los niños. (Ver anexo, Tabla N° 1). Cabe mencionar que el 87% de los 100 recién nacidos inició lactancia materna en la primera hora de nacimiento, y solamente al 13% dijeron que no fueron entregados los niños en la primera hora de nacimiento. (Ver anexo, Tabla N° 5).

Con respecto a las madres que si dieron lactancia materna exclusiva se identificó que solamente el 21% fue capaz de llegar al menos hasta los 6 meses, mientras que el 79% de las madres no brindó lactancia exclusiva. (Ver anexo, Tabla N° 5).

Al analizar de manera conjunta el nivel de escolaridad de las madres versus cantidad de hijos, se identificó que a mayor nivel de escolaridad tienden a tener menos hijos. Las madres que tienen una escolaridad de secundaria tienden a tener de uno a cuatro hijos y son las que se presentan con mayor frecuencia el 57% de la población en estudio, y las madres con una escolaridad de al menos universitaria tienen menos hijos estas juntando ambas categorías representan solo el 27% de la población en estudio. (Ver anexo, Tabla N° 10)

2. Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en la población en estudio.

En lo que respecta al conocimiento sobre lactancia materna de las madres se reporta que el 79% de las madres posee un nivel de conocimiento bueno y un 21% tiene un conocimiento regular. (Ver anexo, Tabla N° 6).

Dentro de las proposiciones evaluadas de conocimientos básicos sobresalen las siguiente: La leche materna es la mejor comida para él bebe con un 88%, La leche materna protege al bebe de las enfermedades con 86%, Contribuye a su desarrollo físico y mental con 81%, es más barato dar el pecho que leche de tarro con 91%, en contraste se presentó deficiencia del conocimiento: La leche materna trae el agua y todos los nutrientes necesarios para la dieta del bebe, pero solo un 30% de las madres contesto correctamente por lo que se debe indagar más en este tema . (Ver anexo, Tabla N° 2).

Al estudiar de manera conjunta las variables escolaridad de las madres versus conocimientos sobre lactancia materna, se reporta que el 43% de las madres que poseen un nivel de escolaridad de secundaria, tienen un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna, el 12% de las madres con la universidad terminada tienen un buen conocimiento sobre lactancia materna, de igual forma se observa que el 14% tienen escolaridad secundaria con un regular conocimiento sobre lactancia materna. (Ver anexo, Tabla N° 11).

En lo que respecta al Estado civil de las madres versus conocimientos sobre lactancia materna: El 38% se encuentran en unión de hecho estables y poseen un conocimiento bueno sobre lactancia materna, el 34% están casadas y de igual forma poseen un conocimiento bueno sobre lactancia y el 9% están casadas, pero tienen un conocimiento regular con respecto al conocimiento sobre lactancia materna. (Ver anexo, Tabla N° 12).

Edad en rango de las madres versus conocimientos sobre lactancia materna: El rango 20-24 años tiene un 21% que posee un conocimiento bueno sobre lactancia materna y un 9% con un regular conocimiento, el rango 25-29 años tiene un 17% de un buen conocimiento sobre lactancia, el rango de 30-35 años tiene un 21% sobre un buen conocimiento y un 4% tiene un regular conocimiento sobre lactancia materna. (Ver anexo, Tabla N° 9).

Lactancia Exclusiva versus conocimientos sobre lactancia materna se observó que a pesar de que el 58% tiene un conocimiento bueno sobre lactancia materna dieron lactancia

exclusiva menos de 6 meses y solo el 21% dio lactancia exclusiva al menos hasta los 6 meses. (Ver anexo, Tabla N° 13).

3. Identificar las actitudes sobre lactancia materna en la población en estudio.

Las actitudes sobre lactancia materna mostraron que el 84% de las madres contaban con actitudes favorables y el 16% desfavorable. (Ver anexo, Tabla N° 7).

Dentro de las interrogantes que se utilizaron para medir el nivel de actitud destacan: Es importante que yo le dé el pecho a mi bebe recién nacido un 80% contesto que sí, debo lavarme los pezones cada vez que le de mamar al niño 81% de los encuestados constaron positivamente, debo dar el pecho cada vez que el niño quiera el 86% respondió que estaba de acuerdo, lo que indica que la actitud de las madres encuestadas es favorable. (Ver anexo, Tabla N° 3).

Religión de las madres versus actitudes sobre lactancia maternas se observó que el 60% de las madres son católicas de las cuales el 50% tienen actitudes favorables sobre lactancia materna y 10% tienen actitudes desfavorables, el 26% son evangélicas y tienen actitudes favorables. (Ver anexo, Tabla N° 14).

Escolaridad de las madres versus actitudes sobre lactancia maternas: La escolaridad predominante es secundaria con un 57% de las cuales el 46% de las madres tienen actitudes favorables sobre lactancia materna y el 11% tienen actitudes desfavorables, luego están las madres en universidad sin terminar con un 13% de ellas el 12% tienen actitudes favorables y 2% desfavorables y por ultimo están tanto primaria y universidad terminada ambas con un 13% del total de las madres de las cuales en ambos casos el 12% tienen actitudes favorables. (Ver anexo, Tabla N° 15).

Estado civil de las madres versus actitudes sobre lactancia maternas reportamos que el 39% están en unión de hecho estable y tienen actitudes favorables, el 37% de las madres se encuentran casadas y de igual forma tienen actitudes favorables, el 3% de las madres tienen actitudes desfavorables sobre lactancia materna y están solteras. (Ver anexo, Tabla N° 16).

Ocupación de las madres versus actitudes sobre lactancia materna: La ocupación que más relevancia tiene es la de ama de casa se muestra con un 68% de las cuales el 54% tiene actitudes de lactancia favorables y un 14% actitudes desfavorables, también se muestra que el 10% de las madres presentan actitudes favorables y trabajan por cuenta propia. (Ver anexo, Tabla N° 17).

Edad en rango vs actitudes sobre lactancia materna: El rango de edades que presenta una mejor actitud es el de 20 a 24 años de edad, en este rango las madres tienen un 26% de actitud favorable, el rango de 30 a 35 años de edad presenta un 21% de actitudes favorables y solo el 4% actitud desfavorable, el rango de 25 a 29 años de edad tiene un 17% de actitudes favorables y solamente el 2% de las madres que se encuentran en este rango tienen actitudes desfavorables. (Ver anexo, Tabla N° 18)

Lactancia exclusiva vs actitudes sobre lactancia materna: Se logra observar que el 64% de las mujeres que dieron lactancia exclusiva menos de 6 meses tienen una actitud favorable y el 15% de las mujeres tuvieron una actitud desfavorable, por último, el 20% de las madres que dieron lactancia exclusiva hasta 6 meses tiene un 20% de actitudes sobre lactancia favorables (Ver anexo, Tabla N° 19)

4. Describir las prácticas de lactancia materna de las madres en estudio.

El 87% de las madres en estudio tenían buenas prácticas sobre lactancia materna, el 13% presento prácticas regulares. (Ver anexo, Tabla N° 8)

Las prácticas maternas evaluadas que más se destacaron fueron: se lava las manos antes de empezar a dar de mamar a su bebe, 100% contesto que, si lo hacían, en cuanto a la preposición de almacenamiento de la leche materna el 68% contestó que no se debe almacenar la leche materna y un 72% no realiza extracción manual de leche cuando no puede estar con él bebe. (ver anexo, Tabla N° 4)

Religión de las madres versus prácticas de lactancia materna: El comportamiento de las practicas según la religión de las madres, y observamos que el 60% de las madres católicas el 52% tienen buena práctica de lactancia y el 8% prácticas de lactancia regular, del 31% de madres evangélicas el 29% tienden a tener buenas prácticas de lactancia materna y el 2% practicas regulares. (Ver anexo, Tabla N° 20)

Escolaridad de las madres versus prácticas de lactancia materna: El 49% de las madres que presentaron escolaridad de secundaria tienden a tener una buena práctica de lactancia materna, el 8% de la misma escolaridad tiene una regular práctica de lactancia materna, algo interesante es que se logra observar que a menor escolaridad están más propensas a tener una regular practica de lactancia materna. (Ver anexo, Tabla N° 21)

Ocupación de las madres versus prácticas de lactancia materna: Se logró encontrar que el 87% de las madres tienen una buena práctica de lactancia materna de las cuales el 9% pertenece a estudiantes, el 58% y predominante a las amas de casa, el 12% a las oficinistas y el 8% a madres que trabajan por cuenta propia. (Ver anexo, Tabla N° 22)

Estado civil de las madres versus prácticas de lactancia materna: En referencia al estado civil se observa que el 87% tiene una buena práctica de lactancia materna de las cuales el 10% pertenece a las madres solteras, el 39% a las casadas y el 38% a las madres en unión de hecho estables, también se encontraron que el 8% de las madres en unión de hecho estable tienen una práctica de lactancia materna regular. (Ver anexo, Tabla N° 23)

Edad de las madres en rango versus prácticas de lactancia materna: Las madres de 20 a 24 años de edad tienen una buena práctica de lactancia con un 25%, las de 30 a 35 años de edad

un 24% en buenas prácticas de lactancia materna, las de 25 a 29 años de edad un 16% de buenas prácticas de lactancia materna. (Ver anexo, Tabla N° 24)

Lactancia exclusiva versus prácticas de lactancia materna: En el estudio se observó que las madres que dieron lactancia exclusiva menos de 6 meses tuvieron prácticas de lactancia materna buena con un 68%, las que dieron hasta los 6 meses tuvieron un 19% de buenas prácticas de lactancia materna. (Ver anexo, Tabla N° 25)

3.2. Análisis y discusión de los resultados

El proceso de investigación relacionado con: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, enero – mayo, 2019, generó la siguiente discusión y análisis de los resultados:

Procedencia

Con respecto a la procedencia de las madres se observó que el 100 % de todas las encuestadas procedían del área urbana, por lo que resultados se asemejan con lo reportado por Calderón-Garmendia et al. (2019) en cuya investigación predominó la procedencia urbana, esto se explica por la ubicación geográfica del centro de atención primaria en salud, lo cual se traduce en un fácil acceso para la atención a las madres que habitan en esa región.

Religión

La religión predominante en el 60% de las madres en estudio fue la religión católica, dado a que es una de las religiones que más prevalece en nuestro territorio.

Escolaridad

El nivel de escolaridad que tuvo el porcentaje más alto fue el de secundaria, La cantidad de hijos que predominó es 1 hijo, lo que refiere a la ocupación de las madres se observa que predominan las amas de casa con un 68, Con respecto al estado civil tenemos que la unión de hecho estable, Nuestros resultados se asemejan a lo descrito por Calderón-Garmendia et al., (2019) en cuya investigación realizada en otra ciudad del territorio Nicaragüense, prevalecieron las características identificadas con mayor frecuencia en nuestra investigación, por lo que podemos expresar que las mujeres que practican lactancia materna en nuestro medio son mujeres con un estado civil estable, un grado de escolaridad medio y dentro de su ocupación figuran más las amas de casa.

Edad

Se evidenció que las madres eran mujeres jóvenes que cursaban la segunda década de su vida, lo cual se ve demostrado en la investigación, ya que la prevalencia del rango etario identificado fue el comprendido entre los 20 a 24 años, datos relativamente similares fueron reportados discrepando con lo evidenciado por Acuña y Caballero (2011) en cuya investigación predominó el rango de 17-19 años y Calderón-Garmendia et al., (2019) en cuya población predominó el grupo etario comprendido entre 20-34 años en el 64%. Cabe mencionar que en la investigación las madres tenían en promedio de 27 años de edad, los resultados discrepan mínimamente con lo reportado por Veramendi-Espinoza et al., (2012) en cuya investigación el promedio de edad fue de 29 años, por lo que se expresó que las madres eran relativamente jóvenes y esto podría explicarse por el hecho de que en nuestro medio las mujeres tienen una vida sexual de inicio precoz, es decir antes de los 15 años.

Conocimiento de lactancia materna de las madres en estudio

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres encontrado en el 79% de las madres fue bueno y un 21% regular, no encontramos ninguna madre que tuviera un conocimiento malo, estos resultados se asemejan con las investigaciones realizadas en otras partes del territorio nicaragüense por Calderón-Garmendia et al.,(2019), Acuña y Caballero

(2011), Maradiaga y Medrano (2009)., estos hallazgos antes mencionados, evidencian que las políticas y conductas preventivas llevadas a cabo mediante charlas educativas son realmente eficaces para la promoción de la lactancia materna, por lo que expresamos que las políticas sanitarias promovidas por el MINSA con respecto a esta temática son efectivas y si se comparan los resultados de las investigaciones llevadas a cabo en nuestro medio con las realizadas internacionalmente por Riera (2014) en cuya investigación las madres tenían un alto nivel desconocimiento sobre la lactancia y sus beneficio.

Actitudes de lactancia materna de las madres en estudio

Las actitudes sobre lactancia materna mostraron que el 84% de las madres tenían actitudes favorables con respecto a la lactancia materna, las cuales eran católica (60%), tenía secundaria aprobada (46%) se encontraban en unión de hecho estable (39%) y eran ama de casa (68%), los resultados se asemejan a lo descrito por Calderón-Garmendia et al., (2019), Acuña y Caballero (2011), Maradiaga y Medrano (2009), Yuayao (2016) Sin embargo discrepan con lo reportado por Riera (2014). Sin embargo se puede expresar que las mujeres en estudio, tienen una buena actitud con respecto a la lactancia materna y quizá esto esté en estrecha relación con el acceso a la información que estas experimentan hoy en día en sus consultas prenatales y post natales.

Prácticas de lactancia materna de las madres en estudio.

El 87% de las madres en estudio tenían buenas prácticas sobre lactancia materna, de las cuales el 52% de las madres católicas, con escolaridad secundaria (49%) algo interesante es que se logró observar que a menor grado de escolaridad están más propensas a tener una regular practica de lactancia materna pese a que su nivel de conocimiento fue bueno o regular., Este hecho podría explicarse por el grado de madurez intelectual de las madres, lo cual se traduce en un mayor entendimiento de los beneficios que trae consigo la práctica de la lactancia independientemente de que el nivel de conocimiento fuese bueno o regular. Cabe mencionar que estos resultados son similares a lo descrito por Calderón-Garmendia et al., (2019), Acuña y Caballero (2011), Maradiaga y Medrano (2009), Yuayao (2016),

3.3. Conclusiones

- Esta investigación concluyó que las madres en estudio que acuden a la consulta externa del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, son mujeres jóvenes que tiene un promedio de edad de 27 años, católicas cuyo estado civil era unión estable y eran ama de casa con un nivel de escolaridad medio (secundaria aprobada), Procedentes del área urbana, que tienen uno o dos hijos menores de dos años y que refieren haber practicado o practicar en la actualidad la lactancia materna.
- Evidenciamos las madres tienen un nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna bueno(79%), y una actitud favorable (84%) sin embargo se identificó una posible relación causal entre la práctica de la lactancia materna con respecto al grado de escolaridad y años de la madre, se observó que a menor grado de escolaridad las mujeres tenían una práctica regular de lactancia materna, pese a que su nivel de conocimiento fue bueno o regular por lo que concluimos en la necesidad de seguir indagando sobre esta temática con el fin identificar las carencias de conocimiento de las futuras madres y de mantener la efectividad de la políticas preventivas mediante charlas educativas durante y después del parto demostradas en nuestra investigación.

3.4. Recomendaciones

La investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya, enero – mayo, 2019, causó las consecutivas recomendaciones:

1. AL CENTRO DE SALUD ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS

Fomentar capacitaciones continuas a todos los trabajadores de la salud, así como parteras, brigadistas, colaboradores voluntarios y líderes comunitarios con el fin de mantener la promoción sobre lactancia materna en las unidades de salud en pro del bienestar del binomio madre-hijo, a través de videos y realización de murales y charlas alusivas a la Lactancia Materna exclusiva en el Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños.

2. A LA COMUNIDAD DE MASAYA

Formar clubes de embarazadas y puérperas en cada Unidad de Salud con el fin de intercambiar conocimientos, anécdotas y experiencias que promuevan y fortalezcan la práctica de lactancia materna.

3. AL MINISTERIO DE SALUD

Fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en relación a médicos generales, pediatras, ginecólogos y enfermeras para continuar fortaleciendo la lactancia materna como un deber un derecho y una necesidad en salud.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA

Amaya Medina, J. A. (2012). Practica de lactancia materna, en la unidad de salud san miguel Anexa.

Álvarez Poveda, J. L., Martínez Martín, M., Martín Ferreiro, Z., & Méndez Torres, Y. (2011).

Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes en Venezuela
. Guantánamo, Cuba.

Maykelinne Acuña., M y Caballero, M (2011). Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al programa de vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del centro de salud villa libertad en mayo y junio del 2011. Tesis para optar al título de Médico y Cirujano general. Universidad Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA

Bellido Roque, Liz y Bellido Roque Jeanette (2016). Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *Ágora Rev. Cient.*2016; 03(01):300-306 Disponible en https://www.researchgate.net/publication/304573997_Nivel_de_conocimientos_creencias_y_actitudes_sobre_lactancia_materna_exclusiva_que_poseen_las_madres_puerperas_en_el_CS_Piedra_Liza_2014

Barrios D., y Méndez A. (2009). conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las pacientes ingresadas al servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en el segundo trimestre del año. Tesis para optar al título de Médico. Unan Managua, Nicaragua.

CODENI. (2017). Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabaja con la Niñez y Adolescencia. Obtenido de: <http://www.codeni.org.ni/datos-sociodemograficos/demografia/tasas-especificas-de-fecundidad-por-edad-y-tasa-globalde-fecundidad-tgf/>

Cáceres S., R y Canales, D., M (2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí noviembre 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>

Calero, k., y Ramón Ramos, R (2012) evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en pacientes atendidas en el hospital regional Santiago de Jinotepe entre abril y mayo 2012

Fley Soza, Meylin Carolina; Flores Montoya, Nancy Adela y Kuant Córdoba, Jesús Gabriel (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017-febrero 2018. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/14193/>

- Galindo Cruz, L. F. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, del departamento de Escuintla. Informe de tesis para optar por el título de Nutricionista, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Guatemala, México. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/N466.pdf>
- Calderón-Garmendia, Eloísa María; Calderón-Blandón, Ana Luisa y Valdivia-Castellón, Diana Karolina (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en el sector 1 y 2 del Hospital Dr. Uriel Morales Arguello del Municipio San Juan de Limay en el II semestre 2019. Diploma thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/13132/1/20053.pdf>
- ENDESA República de Nicaragua. Encuesta Nacional de Demografía y Salud -Modulo Lactancia Materna Exclusiva, 2012
- Guerreo Cisneros, J., y Vera Bermeo, J E (2013). Nivel de conocimiento de lactancia materna en madres adolescentes en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Informe de tesis para optar por el título de Medico. Universidad de Azuay. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- Guyton, A.C. Hall, J.E. (2011) Tratado de fisiología médica. ... 13ª ed. Buenos; Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Mejía, Christian R, Cárdenas, Matlin M, Cáceres, Onice J, García-Moreno, Katherine M, Verastegui-Díaz, Araseli, & Quiñones-Laveriano, Dante M. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(4), 281-287. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>
- Maradiaga, A., y Medrano, J, (2010) Conocimiento actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseían las pacientes ingresadas en la sala de maternidad del hospital Santiago de Jinotepe en los meses noviembre, diciembre 2008, y enero 2009. Informe de tesis para optar al título de medico general. Universidad Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/4675/1/84909.pdf>
- Matute, Sandres, J (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes púerperas, en sala de UMI del Hospital "Alfonso Moncada Guillén" Ocotal, N.S. diciembre 2017 a enero 2018. Informe de tesis para optar al título de médico general. Universidad Autónoma de Nicaragua, UNAN-MANAGUA. Disponible en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7424/1/241497.pdf>
- Ministerio de Salud. Nicaragua- MINSAL (2006). Normativa 060. Manual de Lactancia Materna. Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud. Nicaragua- MINSAL (2008). Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria. En U. MINSAL. Managua, Nicaragua: Arte y Creación.

- Ministerio de Salud. Nicaragua-MINSA (2010a). Manual de Lactancia Materna para la Atención Primaria. Managua, Nicaragua.
- Ministerio de salud de Nicaragua-MINSA. (2010b). Manual Lactancia Materna. Normativa-060. MINSA. (septiembre de 2010). Normativa 60 - Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria. Managua: MINSA.
- MINSA. (2013). Manual para el llenado de la historia clínica perinatal. Managua.
- MINSA. (2016). Protocolo para la atención de adolescentes embarazadas. Managua.
- MINSA. (25 de Enero de 2019). El 19 Digital. Obtenido de <http://minsa.gob.ni/index.php/109-noticias-2019/4376-nicaragua-reducemortalidad-materna-y-muertes-por-cancer-cervico-uterino>
- OPS/OMS (2017) Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible. Consultado 2 de enero de 2021, Obtenido de: Pan American Health Organization / World Health Organization website: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es
- OMS. (2019). Semana Mundial de Lactancia Materna. Ginebra.
- OPS/OMS. (2018). El embarazo en la adolescencia. Ginebra, Suiza
- OMS. (2018). Embarazo en Adolescentes. Ginebra.
- Piura-López, J. (2012). Metodología de la investigación científica: Un enfoque integrador. 7ra Ed. Managua–Nicaragua. Editorial PAVSA. pp. 28-29,56-59,83,- 95,135,174,178,198-217, 219-240
- Pineda de Alvarado, E. L. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2 da Ed. Washington D.C. EDITORIAL PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). pp. 151 - 152.
- Riera, F (2014). Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que tienen las adolescentes embarazadas - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. De <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/beneficios-lactancia-materna/>
- Soto, J. F., Roa Moreno, B., Sánchez, L., Socha, L., Leal, C., Parra, K., . . . Nieto, S. (2014). CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A CONSULTA PRENATAL HOSPITAL DR. PATROCININO PEÑUELA RUIZ SAN CRISTOBAL, VENEZUELA. Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría, 128-132
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Langman, Sadler- Embriología Médica, 11° Edición, EBarcelona, España: Ed. Elsevier 2013. p. 1-501.

UNICEF. (2015). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final. Panamá: UNICEF. Plan Internacional

Veramendi-Espinoza, LE, y Zafra-Tanaka, JH, y Ugaz-Soto, LM, y Villa-Santiago, NM, y Torres-Bravo, LA, y Pinto-Arica, AA, y Moras-Rosado, MM (2012). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, 17 (2), 82-88. [Fecha de Consulta 1 de febrero de 2021]. ISSN: 1680-8398. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>

Yuayao, F (2016). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora. Lima- Perú.

CAPITULO V. ANEXOS

5.1. Cuadros y gráficos

Tabla 1.

Edad de las madres

<i>Edad de las madres en rango</i>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 a 19	13	13.0	13.0
20 a 24	30	30.0	43.0
25 a 29	19	19.0	62.0
30 a 35	25	25.0	87.0
36 a 40	13	13.0	100.0
Total	100	100.0	

<i>procedencia</i>	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
Rural	100	100.0
urbano	0	0
total	100	100

Religión de las madres

Católico	60	60.0	60.0
Evangélico	31	31.0	91.0
Testigo de Jehová	3	3.0	94.0
Otros	6	6.0	100.0

Escolaridad de las madres.

Primaria	13	13.0	13.0
Secundaria	57	57.0	70.0
Universidad terminada	13	13.0	83.0
Universidad sin terminar	14	14.0	97.0
Otros	3	3.0	100.0

Ocupación de las madres.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estudiante	9	9.0	9.0
Ama de Casa	68	68.0	77.0
Oficinista	13	13.0	90.0
Por cuenta Propia	10	10.0	100.0
Total	100	100.0	

Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	11	11.0	11.0
Casada	43	43.0	54.0
Unión de Hecho	46	46.0	100.0
Total	100	100.0	

Cantidad de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	48	48.0	48.0
2	35	35.0	83.0
3	13	13.0	96.0
4	3	3.0	99.0
6	1	1.0	100.0
Total	100	100.0	

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 2*Conocimientos sobre lactancia materna en la población en estudio.*

Proposiciones	Si	No	No sabe
1. La Lactancia Materna es el acto en el cual la madre brinda al bebé pecho materno, ya sea de forma exclusiva o mixta.	80	20	0
2. La leche materna es la mejor comida para el Bebé.	88	12	0
3. Él bebé debe tomar el pecho desde el momento en que nace y es entregado a la madre.	83	17	0
4. La lactancia materna exclusiva es alimentar al bebé exclusivamente con pecho materno hasta los 6 meses de edad, sin agregar ningún otro alimento, ni bebidas (incluyendo agua y leche de fórmula).	85	15	0
5. Si se está dando solo el pecho antes de los 6 meses como dieta única, se le debe dar agua al niño.	24	76	0
6. La leche de pote/tarro es mejor que la leche materna.	15	85	
7. Sabe hasta qué edad hay que brindar lactancia exclusiva.	81	19	0
8. Si el niño no acepta el pecho hay que extraer la leche y endulzarla con miel o azúcar.	17	83	0
9. Si el niño solo toma el pecho se enferma más.	20	80	0
10. La leche materna protege al bebé de las enfermedades.	86	14	0
11. Contribuye a su desarrollo físico y mental.	81	19	0
12. La leche materna trae el agua y todos los nutrientes necesarios para la dieta del bebé.	30	70	0
13. Es más barato dar el pecho que leche de tarro al bebé.	91	9	
14. Es más fácil dar leche de tarro que leche del pecho.	10	90	0
15. Pasados los primeros 6 meses la leche materna lo alimenta completamente.	12	88	0
16. El niño debe de comer lo mismo que la familia una vez que empieza a comer.	35	65	0
17. Se le puede dar colados, frescos o mojitos al niño antes de los 6 meses.	63	37	0
18. Si al niño menor de 6 meses le da diarrea hay que dejar de darle el pecho.	20	80	0
19. Se debe iniciar a dar el pecho materno en cuanto nace el bebé, tan pronto como sea posible.	82	18	0
20. La lactancia materna inmediata tras el nacimiento acerca al bebé y la mamá.	95	5	0

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 3*Actitudes sobre lactancia maternas*

Actitudes	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1. Es importante que yo le dé el pecho materno a mi bebé recién nacido.	88	0	12
2. Dar de mamar a mi bebé, no daña mi figura.	75	0	25
3. Debo lavarme los pezones cada vez que le voy a dar de amamantar al niño.	81	0	19
4. Debo dar el pecho materno cada vez que el niño quiera.	86	0	14
5. Creo que la leche materna es mejor que la artificial	89	0	11
6 La leche artificial es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.	74	0	36
7. Cuando le salgan los primeros dientes al bebé, dejo de dar de amamantar porque me muerde.	69	0	31
8. Dar de amamantar adelgaza y provoca desnutrición en la madre.	65	0	35
9. Creo que es mejor comer más variado durante la lactancia materna.	77	0	23
10. Le daría pecho a su hijo en un lugar público aunque este rodeada de gente.	83	0	17
Mitos y creencias sobre lactancia materna	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1. No le da el pecho porque no produce mucha leche.	13	0	87
2. No le da el pecho porque es doloroso.	8	0	92
3. No le da el pecho porque estos se le caerán y quedaran poco estéticos.	24	0	76
4. La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.	32	0	68
5. Si la madre está enojada, no puede dar de lactar.	37	0	63
6. Si la madre está embarazada debe de dejar de amamantar.	25	0	75
7. La primera leche que sale después del parto debe ser descartada.	33	0	67
8. Los niños deben amamantarse más que las niñas.	11	0	89
9. Si los pechos de la madre son pequeños, van a producir menos leche.	22	0	78
10. la leche materna es el mejor alimento para mi bebé, pero no lo sustenta y por eso le doy leche de fórmula.	37	0	63

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 4*Prácticas de lactancia materna*

Proposiciones	Si	No	A veces
1. ¿Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé?	100	0	0
2. ¿Se debe limpiar sus senos antes de alimentar a su bebé?	84	16	0
3. ¿Da usted el pecho materno al niño a libre demanda?	77	23	0
4. ¿La duración correcta de amamantamiento en cada comida es de aproximadamente media hora?	62	38	0
5. ¿Ofrezco ambos pechos a mi bebé cuando doy de amamantar?	71	29	0
6. ¿Cuándo no puede estar con él bebé realizaría la extracción de la leche materna para alimentarlo?	28	72	0
7. ¿Una vez extraída la leche no se puede almacenar porque se malea?	32	68	0
8. ¿Considera recomendable almacenarla en la refrigeradora?	35	65	0
9. ¿Considera recomendable que se caliente la leche después de sacarla de refrigeración?	61	39	0
10. ¿Considera correcto hervir la leche después de sacarla de la refrigeradora?	36	64	0

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 5*Lactancia materna activa.*

¿Actualmente le da lactancia materna?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	72.0
No	28	28.0
Total	100	100.0

¿A la primera hora del nacimiento le entregaron a su niño para brindar lactancia materna?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	87	87.0
NO	13	13.0
Total	100	100.0

Lactancia exclusiva a los bebés por parte de las madres.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 6 meses	79	79.0	79.0	79.0
Hasta 6 meses	21	21.0	21.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tabla 6*Conocimiento sobre lactancia materna de las madres.*

Conocimientos sobre lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	79	79.0
Regular	21	21.0
Total	100	100.0

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 7*Actitudes sobre lactancia materna de las madres.*

Actitudes sobre lactancia maternas		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	84	84.0
Desfavorable	16	16.0
Total	100	100.0

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 8*Prácticas sobre lactancia materna de las madres.*

Prácticas de lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	87	87.0
Regular	13	13.0
Total	100	100.0

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 9*Edad vs Nivel de conocimiento acerca de Lactancia Materna*

		Edad de las madres en rango					Total	
			15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 35 años	36 a 40 años	
Conocimientos sobre lactancia materna	Bueno	Recuento	9	21	17	21	11	79
		% del total	9.0%	21.0%	17.0%	21.0%	11.0%	79.0%
	Regular	Recuento	4	9	2	4	2	21
		% del total	4.0%	9.0%	2.0%	4.0%	2.0%	21.0%
Total		Recuento	13	30	19	25	13	100
		% del total	13.0%	30.0%	19.0%	25.0%	13.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 10*Escolaridad vs cantidad de hijos*

		Escolaridad vs Cantidad de hijos.					Total	
			Cantidad de hijos					
			1	2	3	4	6	
Escolaridad	Primaria	Recuento	3	4	5	0	1	13
		% del total	3.0%	4.0%	5.0%	0.0%	1.0%	13.0%
	Secundaria	Recuento	26	23	5	3	0	57
		% del total	26.0%	23.0%	5.0%	3.0%	0.0%	57.0%
	Universidad terminada	Recuento	6	4	3	0	0	13
		% del total	6.0%	4.0%	3.0%	0.0%	0.0%	13.0%
	Universidad sin terminar	Recuento	11	3	0	0	0	14
		% del total	11.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.0%
	Otros	Recuento	2	1	0	0	0	3
		% del total	2.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
Total		Recuento	48	35	13	3	1	100
		% del total	48.0%	35.0%	13.0%	3.0%	1.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 11*Escolaridad vs nivel de conocimiento*

		Escolaridad					Total	
		Primari a	Secundari a	Universida d terminada	Universida d sin terminar	Otro s		
Conocimiento sobre lactancia materna	Bueno	Recuento	9	43	12	12	3	79
		% del total	9.0%	43.0%	12.0%	12.0%	3.0%	79.0%
	Regular	Recuento	4	14	1	2	0	21
		% del total	4.0%	14.0%	1.0%	2.0%	0.0%	21.0%
	Total	Recuento	13	57	13	14	3	100
		% del total	13.0%	57.0%	13.0%	14.0%	3.0%	100.0 %

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 12*Estado civil vs nivel de conocimiento*

		Estado Civil			Total	
			Soltera	Casada	Union de hecho estable	
Conocimientos sobre lactancia materna	Bueno	Recuento	7	34	38	79
		% del total	7.0%	34.0%	38.0%	79.0%
	Regular	Recuento	4	9	8	21
		% del total	4.0%	9.0%	8.0%	21.0%
	Total	Recuento	11	43	46	100
		% del total	11.0%	43.0%	46.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 13
Lactancia Exclusiva vs Nivel de conocimiento

		Conocimientos sobre lactancia materna		Total	
			Bueno	Regular	
Lactancia Exclusiva	Menos de 6 meses	Recuento	58	21	79
		% del total	58.0%	21.0%	79.0%
	Hasta 6 meses	Recuento	21	0	21
		% del total	21.0%	0.0%	21.0%
	Total	Recuento	79	21	100
		% del total	79.0%	21.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 14
Religión de las madres vs actitudes

		Actitudes sobre lactancia maternas		Total	
			Favorable	Desfavorable	
Religion	Católica	Recuento	50	10	60
		% del total	50.0%	10.0%	60.0%
	evangélico	Recuento	26	5	31
		% del total	26.0%	5.0%	31.0%
	Testigo de Jehová	Recuento	3	0	3
		% del total	3.0%	0.0%	3.0%
	Otros	Recuento	5	1	6
		% del total	5.0%	1.0%	6.0%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	84.0%	16.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 15*Escolaridad de las madres vs actitudes*

		Actitudes sobre lactancia maternas		Total	
		Favorable	Desfavorable		
Escolaridad	Primaria	Recuento	12	1	13
		% del total	12.0%	1.0%	13.0%
	Secundaria	Recuento	46	11	57
		% del total	46.0%	11.0%	57.0%
	Universidad terminada	Recuento	12	1	13
		% del total	12.0%	1.0%	13.0%
	Universidad sin terminar	Recuento	12	2	14
		% del total	12.0%	2.0%	14.0%
	Otros	Recuento	2	1	3
		% del total	2.0%	1.0%	3.0%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	84.0%	16.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 16*Estado civil de las madres vs actitudes*

		Actitudes sobre lactancia maternas		Total	
		Favorable	Desfavorable		
Estado Civil	Soltera	Recuento	8	3	11
		% del total	8.0%	3.0%	11.0%
	Casada	Recuento	37	6	43
		% del total	37.0%	6.0%	43.0%
	Union de hecho estable	Recuento	39	7	46
		% del total	39.0%	7.0%	46.0%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	84.0%	16.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 17*Ocupación de las madres vs actitudes*

		Actitudes sobre lactancia maternas		Total	
		Favorable	Desfavorable		
Ocupación	Estudiante	Recuento	8	1	9
		% del total	8.0%	1.0%	9.0%
	Ama de Casa	Recuento	54	14	68
		% del total	54.0%	14.0%	68.0%
	Oficinista	Recuento	12	1	13
		% del total	12.0%	1.0%	13.0%
	Por cuenta Propia	Recuento	10	0	10
		% del total	10.0%	0.0%	10.0%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	84.0%	16.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 18*Edad de las madres vs actitudes*

		Actitudes sobre lactancia maternas		Total	
		Favorable	Desfavorable		
Edad de las madres en rango	15 a 19 años	Recuento	9	4	13
		% del total	9.0%	4.0%	13.0%
	20 a 24 años	Recuento	26	4	30
		% del total	26.0%	4.0%	30.0%
	25 a 29 años	Recuento	17	2	19
		% del total	17.0%	2.0%	19.0%
	30 a 35 años	Recuento	21	4	25
		% del total	21.0%	4.0%	25.0%
	36 a 40 años	Recuento	11	2	13
		% del total	11.0%	2.0%	13.0%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	84.0%	16.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 19*Lactancia exclusiva vs actitudes*

		Actitudes sobre lactancia maternas		Total	
		Favorable	Desfavorable		
Lactancia exclusiva	Menos de 6 meses	Recuento	64	15	79
		% del total	64.0%	15.0%	79.0%
	Hasta 6 meses	Recuento	20	1	21
		% del total	20.0%	1.0%	21.0%
Total		Recuento	84	16	100
		% del total	84.0%	16.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 20*Religión de las madres vs practicas*

		Prácticas de lactancia materna		Total	
		Bueno	Regular		
Religión	Católico	Recuento	52	8	60
		% del total	52.0%	8.0%	60.0%
	Evangélico	Recuento	29	2	31
		% del total	29.0%	2.0%	31.0%
	Testigo de Jehová	Recuento	3	0	3
		% del total	3.0%	0.0%	3.0%
	Otros	Recuento	3	3	6
		% del total	3.0%	3.0%	6.0%
Total		Recuento	87	13	100
		% del total	87.0%	13.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 21*Escolaridad de las madres vs prácticas sobre de lactancia Materna*

		Prácticas de lactancia materna			Total
			Bueno	Regular	
Escolaridad	Primaria	Recuento	10	3	13
		% del total	10.0%	3.0%	13.0%
	Secundaria	Recuento	49	8	57
		% del total	49.0%	8.0%	57.0%
	Universidad terminada	Recuento	12	1	13
		% del total	12.0%	1.0%	13.0%
	Universidad sin terminar	Recuento	14	0	14
		% del total	14.0%	0.0%	14.0%
	Otros	Recuento	2	1	3
		% del total	2.0%	1.0%	3.0%
	Total	Recuento	87	13	100
		% del total	87.0%	13.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 22*Ocupación de las madres vs prácticas sobre de lactancia Materna*

		Prácticas de lactancia materna			Total
			Bueno	Regular	
Ocupación	Estudiante	Recuento	9	0	9
		% del total	9.0%	0.0%	9.0%
	Ama de Casa	Recuento	58	10	68
		% del total	58.0%	10.0%	68.0%
	Oficinista	Recuento	12	1	13
		% del total	12.0%	1.0%	13.0%
	Por cuenta Propia	Recuento	8	2	10
		% del total	8.0%	2.0%	10.0%
	Total	Recuento	87	13	100
		% del total	87.0%	13.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 23*Estado civil de las madres vs practicas sobre de lactancia Materna*

			Prácticas de lactancia materna		Total
			Bueno	Regular	
Estado Civil	Soltera	Recuento	10	1	11
		% del total	10.0%	1.0%	11.0%
	Casada	Recuento	39	4	43
		% del total	39.0%	4.0%	43.0%
	Unión de hecho estable	Recuento	38	8	46
		% del total	38.0%	8.0%	46.0%
Total		Recuento	87	13	100
		% del total	87.0%	13.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 24*Edad de las madres vs prácticas sobre de lactancia Materna*

			Prácticas de lactancia materna		Total
			Bueno	Regular	
Edad de las madres en rango	15 a 19 años	Recuento	12	1	13
		% del total	12.0%	1.0%	13.0%
	20 a 24 años	Recuento	25	5	30
		% del total	25.0%	5.0%	30.0%
	25 a 29 años	Recuento	16	3	19
		% del total	16.0%	3.0%	19.0%
	30 a 35 años	Recuento	24	1	25
		% del total	24.0%	1.0%	25.0%
	36 a 40 años	Recuento	10	3	13
		% del total	10.0%	3.0%	13.0%
Total		Recuento	87	13	100
		% del total	87.0%	13.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Tabla 25

Lactancia exclusiva vs practicas sobre de lactancia Materna

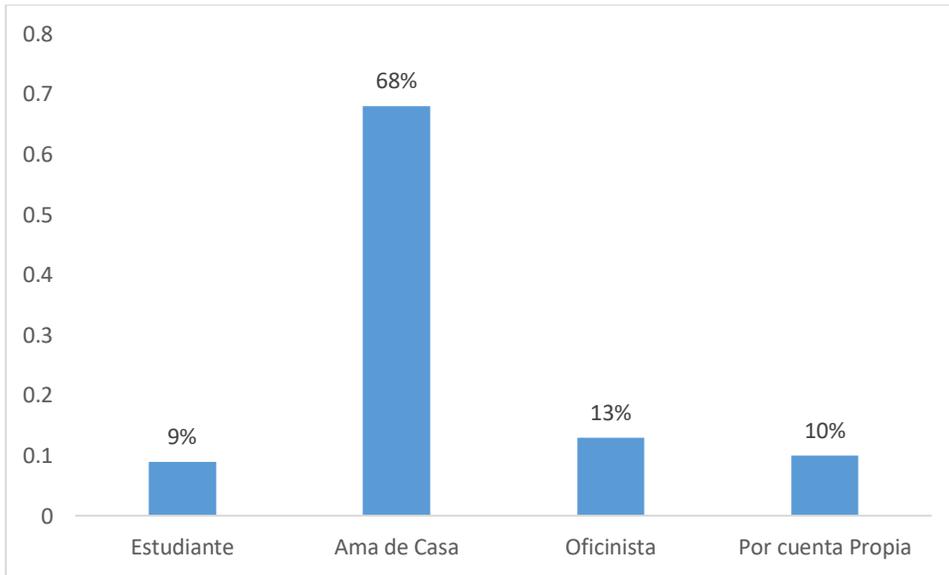
		Prácticas de lactancia materna		Total
		Bueno	Regular	
Lactancia exclusiva	Menos de 6 meses	Recuento	68	79
		% del total	68.0%	79.0%
	Hasta 6 meses	Recuento	19	21
		% del total	19.0%	21.0%
Total		Recuento	87	100
		% del total	87.0%	100.0%

Fuente: CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Enero-Mayo 2019.

Gráficos

Figura 1

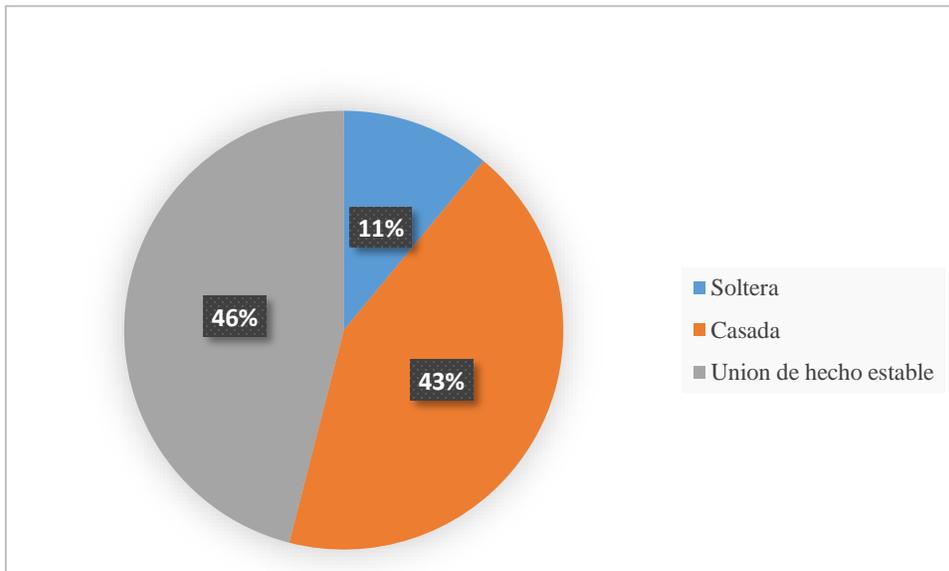
Ocupación de las madres en estudio.



Fuente: tabla 1

Figura 2

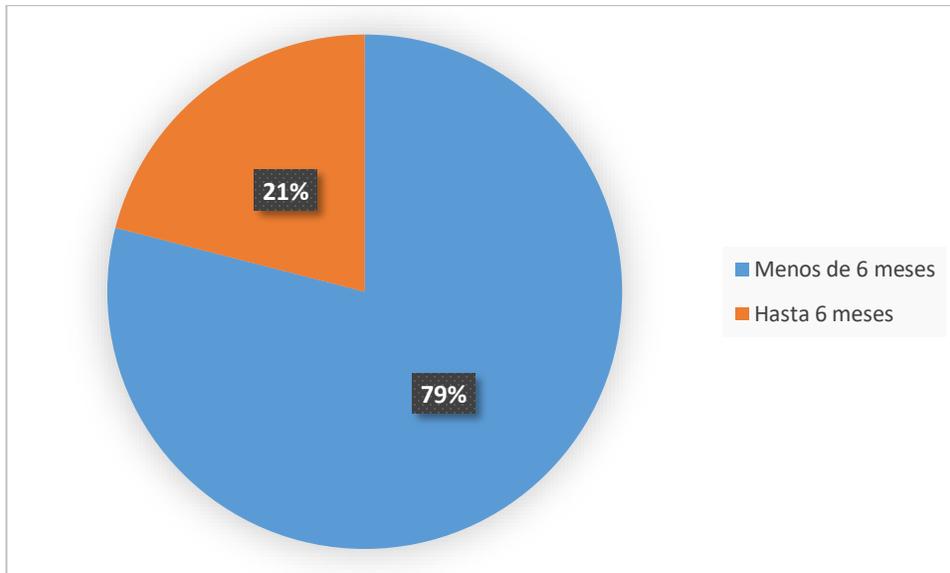
Estado civil de las madres en estudio.



Fuente: tabla 1

Figura 3

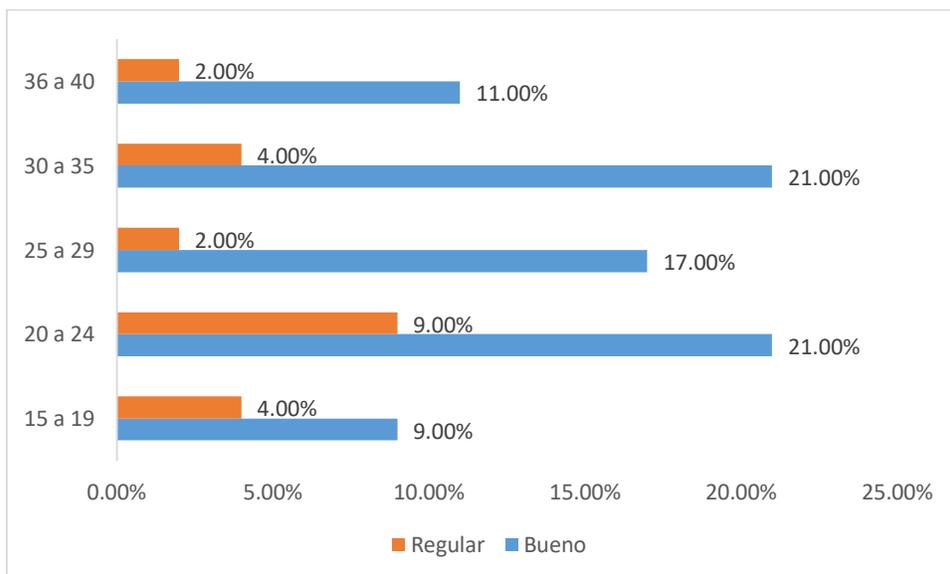
Lactancia Materna Exclusiva a las madres



Fuente: tabla 5

Figura 4

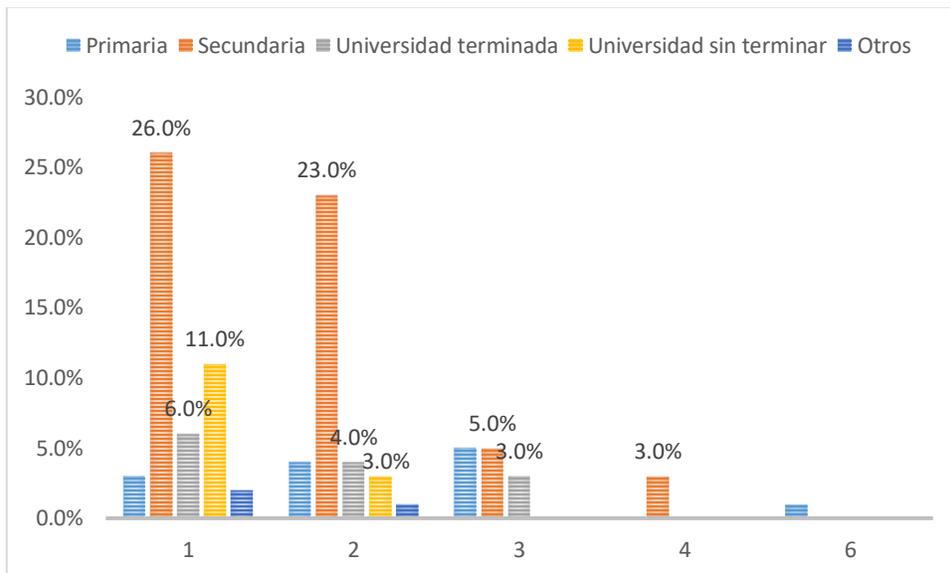
Edad de las madres vs conocimiento sobre lactancia materna



Fuente: tabla 9

Figura 5

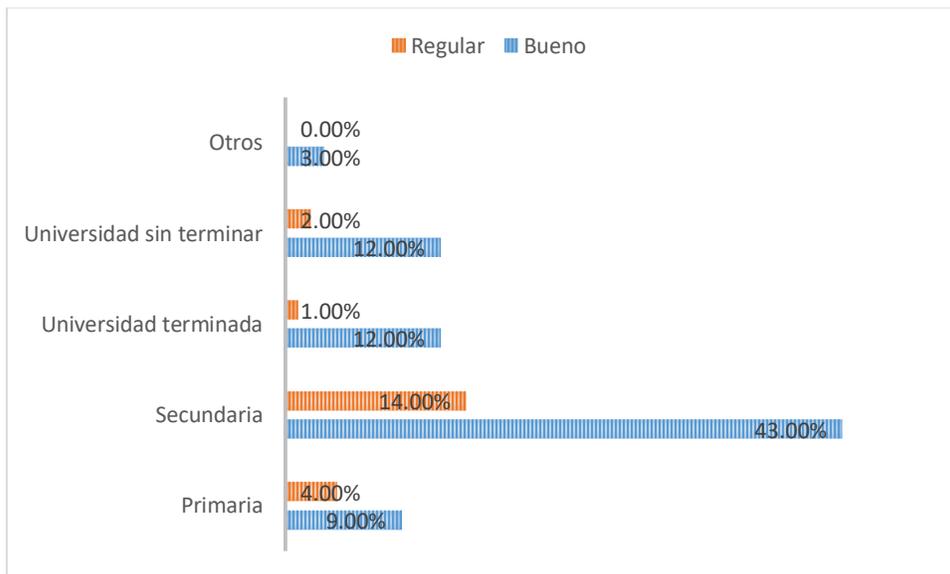
Escolaridad de las madres vs cantidad de hijos.



Fuente: Tabla 10

Figura 6

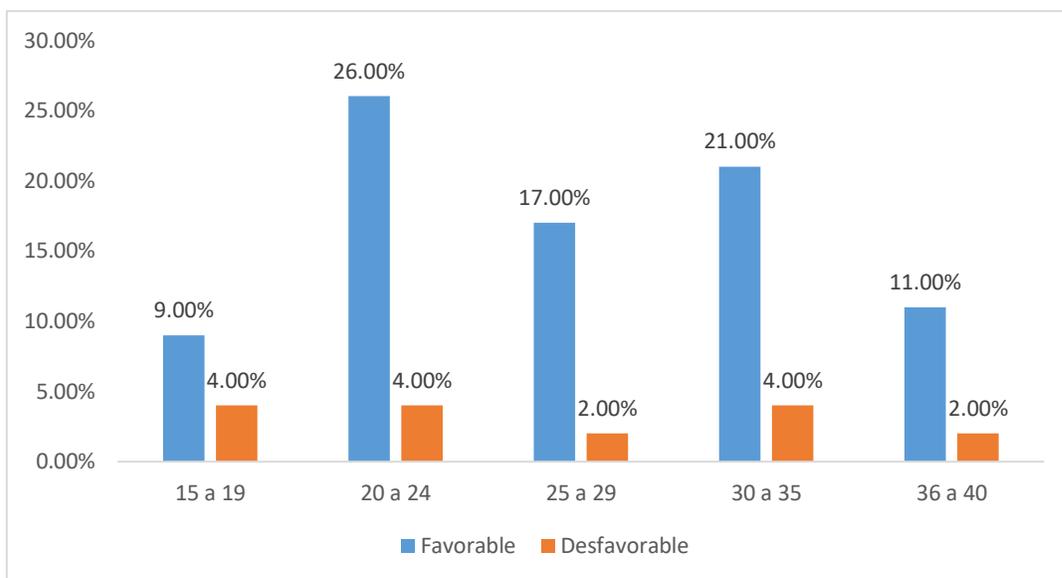
Escolaridad de las madres vs conocimientos sobre lactancia materna.



Fuente: Tabla 11

Figura 7

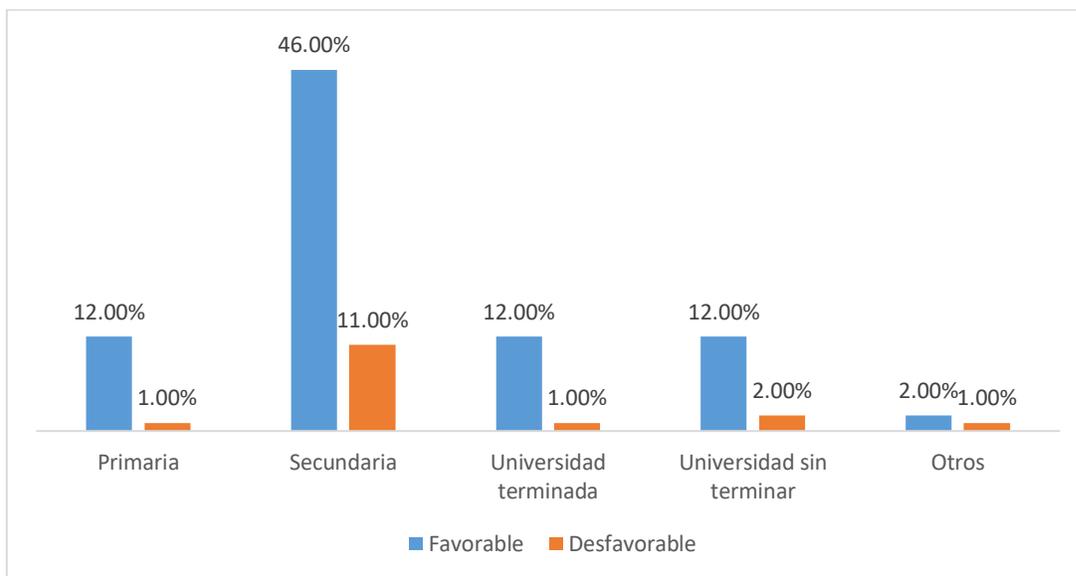
Edad de las madres vs actitudes sobre lactancia materna.



Fuente: Tabla 18

Figura

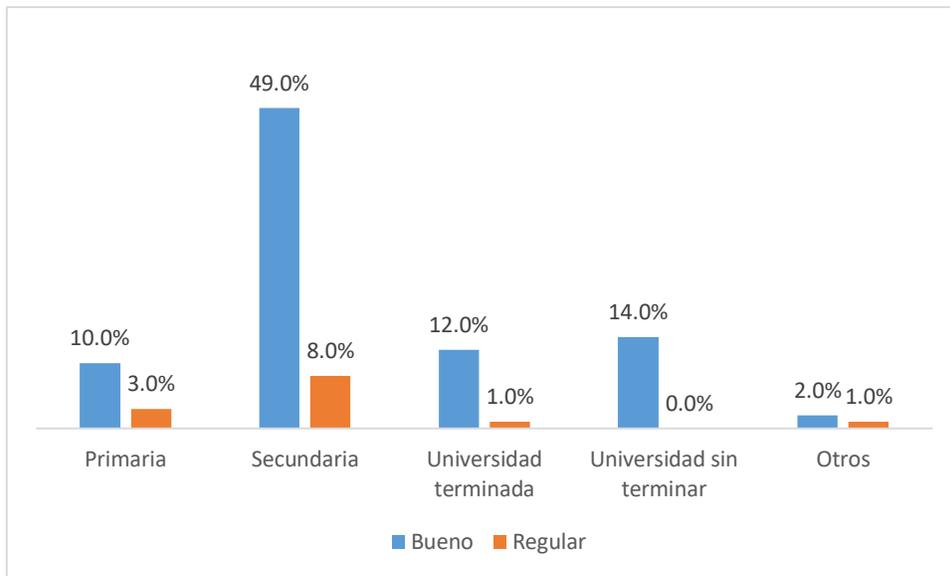
Escolaridad de las madres vs actitudes sobre lactancia materna.



Fuente: Tabla 15

Figura 9

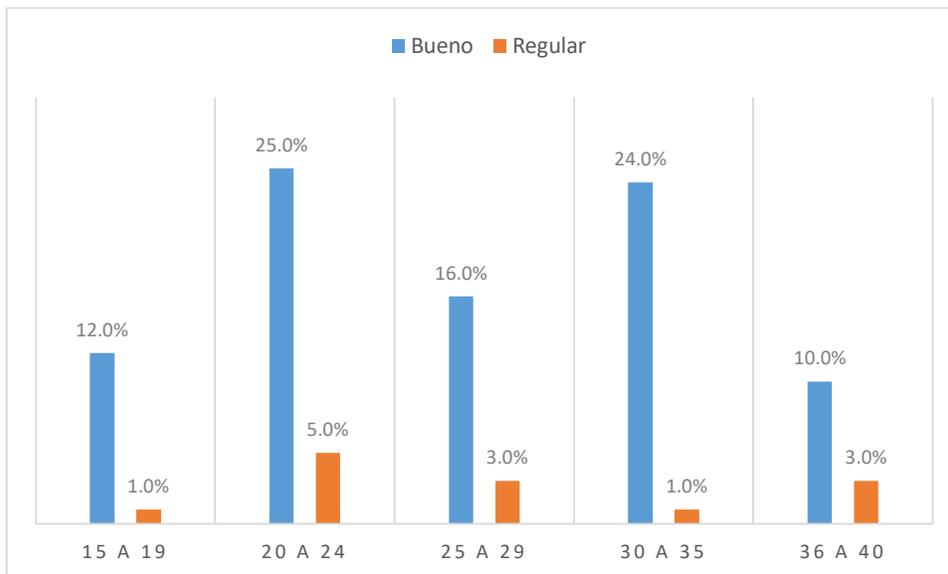
Escolaridad de las madres vs practicas sobre lactancia materna.



Fuente: Tabla 21

Figura 10

Edad de las madres vs actitudes sobre lactancia materna.



Fuente: Tabla 18

5.2. Instrumento de Recolección de la Información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas Instrumento de Recolección de la Información

CAP sobre lactancia materna en madres que acuden al C/S Alejandro Dávila Bolaños, Masaya, Enero-Mayo 2019.

La presente encuesta es para valorar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en madres que acuden al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Enero- Mayo 2019. 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:

Objetivo 1. Características sociodemográficas

Edad: ___	Religión:	Católica ___	Escolaridad:	Primaria _
		Evangélico___		Secundaria _
		Testigo de		Universidad –
		Jehová___		terminada
		Otros___		Universidad sin
				terminar_
				Otros _
Ocupación:	Estudiante _		Estado	Soltera _
	Oficinista _		civil:	Casada _
	Ama de casa _			Unión de hecho estable_
	Por cuenta			
	propia_			
			Procedencia:	Urbano ___
				Rural ___

Edad del niño: _____ **actualmente le da lactancia materna** _____

Cuanto tiempo de día Lactancia materna exclusiva _____

¿A la primera hora del nacimiento le entregaron a su niño para brindar lactancia materna?

¿Cuántos hijos tienen?

Objetivo 2. Conocimientos sobre lactancia materna en la población en estudio.

Por favor marque con una X la respuesta que considere correcta.

Proposiciones	Si	No	No sabe
1. La Lactancia Materna es el acto en el cual la madre brinda al bebé pecho materno, ya sea de forma exclusiva o mixta.			
2. La leche materna es la mejor comida para el Bebé.			
3. El bebé debe tomar el pecho desde el momento en que nace y es entregado a la madre.			
4. La lactancia materna exclusiva es alimentar al bebé exclusivamente con pecho materno hasta los 6 meses de edad, sin agregar ningún otro alimento, ni bebidas (incluyendo agua y leche de fórmula).			
5. Si se está dando solo el pecho antes de los 6 meses como dieta única, se le debe dar agua al niño.			
6. La leche de pote/tarro es mejor que la leche materna.			
7. Sabe hasta qué edad hay que brindar lactancia exclusiva.			
8. Si el niño no acepta el pecho hay que extraer la leche y endulzarla con miel o azúcar.			
9. Si el niño solo toma el pecho se enferma más.			
10. La leche materna protege al bebé de las enfermedades.			
11. Contribuye a su desarrollo físico y mental.			
12. La leche materna trae el agua y todos los nutrientes necesarios para la dieta del bebé.			
13. Es más barato dar el pecho que leche de tarro al bebé.			
14. Es más fácil dar leche de tarro que leche del pecho.			
15. Pasados los primeros 6 meses la leche materna lo alimenta completamente.			
16. El niño debe de comer lo mismo que la familia una vez que empieza a comer.			
17. Se le puede dar colados, frescos o mojitos al niño antes de los 6 meses.			
18. Si al niño menor de 6 meses le da diarrea hay que dejar de darle el pecho.			

19. Se debe iniciar a dar el pecho materno en cuanto nace el bebé, tan pronto como sea posible.			
20. La lactancia materna inmediata tras el nacimiento acerca al bebé y la mamá.			

Objetivo 3. Actitudes sobre lactancia maternas

Por favor marque con una X la respuesta que considere correcta.

Actitudes	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1. Es importante que yo le dé el pecho materno a mi bebé recién nacido.			
2. Dar de mamar a mi bebé, no daña mi figura.			
3. Debo lavarme los pezones cada vez que le voy a dar de amamantar al niño.			
4. Debo dar el pecho materno cada vez que el niño quiera.			
5. Creo que la leche materna es mejor que la artificial			
6 La leche artificial es la mejor opción para las madres que estudian o trabajan.			
7. Cuando le salgan los primeros dientes al bebé, dejo de dar de amamantar porque me muerde.			
8. Dar de amamantar adelgaza y provoca desnutrición en la madre.			
9. Creo que es mejor comer más variado durante la lactancia materna.			
10. Le daría pecho a su hijo en un lugar público aunque este rodeada de gente.			
Mitos y creencias sobre lactancia materna	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1. No le da el pecho porque no produce mucha leche.			
2. No le da el pecho porque es doloroso.			
3. No le da el pecho porque estos se le caerán y quedaran poco estéticos.			

4. La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.			
5. Si la madre está enojada, no puede dar de lactar.			
6. Si la madre está embarazada debe de dejar de amamantar.			
7. La primera leche que sale después del parto debe ser descartada.			
8. Los niños deben amamantarse más que las niñas.			
9. Si los pechos de la madre son pequeños, van a producir menos leche.			
10. la leche materna es el mejor alimento para mi bebé, pero no lo sustenta y por eso le doy leche de fórmula.			

Objetivo 4. Prácticas de lactancia materna

Por favor marque con una X la respuesta que considere correcta.

Proposiciones	Si	No	A veces
1. ¿Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé?			
2. ¿Se debe limpiar sus senos antes de alimentar a su bebé?			
3. ¿Da usted el pecho materno al niño a libre demanda?			
4. ¿La duración correcta de amamantamiento en cada comida es de aproximadamente media hora?			
5. ¿Ofrezco ambos pechos a mi bebé cuando doy de amamantar?			
6. ¿Cuándo no puede estar con él bebé realizaría la extracción de la leche materna para alimentarlo?			
7. ¿Una vez extraída la leche no se puede almacenar porque se malea?			
8. ¿Considera recomendable almacenarla en la refrigeradora?			
9. ¿Considera recomendable que se caliente la leche después de sacarla de refrigeración?			
10. ¿Considera correcto hervir la leche después de sacarla de la refrigeradora?			

11. ¿Considera correcta la siguiente técnica de amamantamiento?



Si__ No __ A veces __

12. ¿considera correcta la siguiente técnica de amamantamiento?



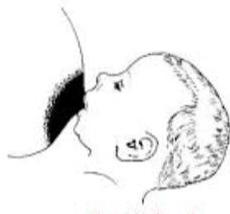
Si__ No __ A veces __

13. ¿considera correcta la siguiente técnica de amamantamiento?



Si__ No __ A veces __

14. ¿considera que la siguiente imagen es la mejor técnica de agarre del pezón?



Si__ No __ A veces __

15. ¿considera que la siguiente imagen es la mejor técnica de agarre del pezón?

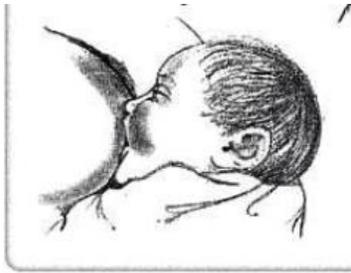


Si__

No __

A veces __

16. ¿utilizaría usted esta técnica para alimentar a su bebé?



Si__

No __

A veces __

17. ¿utilizaría usted esta técnica para alimentar a su bebé?



Si__

No __

A veces __

5.3 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ALEJANDRO DAVILA
BOLAÑOS, ENERO – MAYO, 2019.

AUTORAS: Bra. Sandra Leticia Alvarenga.

Bra. Arleth Alejandra Contreras Espino.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Describir los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, enero – mayo, 2019.

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. _____.

