



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal

Tema

Conocimientos y actitudes sobre la Lactancia materna en puérperas primigestas entre 15 – 25 años que asisten al centro de Salud “Villa Libertad” Managua II semestre 2022

Autores

Br. Wendy de los Ángeles Blandón Altamirano

Br. Tahiris Melissa Chamorro Amador

Br. Elsa María Reyes Ramírez

Tutora: MSc. Ivette Pérez Guerrero

Managua-Nicaragua 17 de febrero del 2023

Dedicatoria

En primero lugar a Dios por ser el motor y guía principal de nuestra vida, por habernos concedido fortaleza, sabiduría e inteligencia para la elaboración de este protocolo y la paciencia para salir a delante venciendo con su ayuda y bendiciones los obstáculos que se han presentado en el camino, su amor incondicional nos permitió hoy cumplir una de nuestras metas, que es lograr culminar nuestra profesión que con tantas ansias y dedicación hemos luchando para llegar hasta aquí, como siempre lo soñamos.

A nuestros padres, por su amor y apoyo incondicional, quienes estuvieron pendientes por inculcarnos día a día los valores morales como personas y profesionales, por ser ejemplos a seguir luchando, por sus buenos consejos; gracias por hacer de nosotras mujeres del bien y realizadas profesionalmente, por su gran apoyo económico en el transcurso de nuestra carrera, este logró también es de ustedes, Dios les bendiga por dejar la mejor herencia del mundo que son mis estudios.

A nuestra tutora de protocolo, MSc. Ivette Pérez Guerrero quién nos brindó abnegadamente su tiempo y sus conocimientos invaluable, porque nos ha inspirado a ser mejor día a día de igual manera a nuestra universidad UNAN- Managua que nos abrió sus puertas hasta llegar a cumplir nuestra meta como profesional.

A nuestros compañeros y amigos presentes sin esperar nada a cambio, por compartir sus conocimientos, alegría y tristeza, a todas aquellas personas que en estos años estuvieron a nuestro lado, apoyándonos para lograr que esté sueño se hiciera realidad.

Wendy De los Angeles Blandón Altamirano

Tahiris Melissa Chamorro Amador

Elsa María Reyes Ramírez

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos la vida, sabiduría, fortaleza y perseverancia para vencer los obstáculos, y la oportunidad de nuestra formación profesional, y la realización de este trabajo de seminario de graduación.

Nuestro especial agradecimiento a:

A nuestros padres por su apoyo constante e incondicional.

Al personal encargado del centro de salud Villa Libertad y a las puérperas primigestas por su colaboración y por permitir que implementáramos nuestros conocimientos en la realización de nuestra investigación, de no ser así este trabajo investigativo no hubiese sido posible.

A nuestra tutora MSc. Ivette Pérez Guerrero por su apoyo incondicional durante el transcurso de nuestra investigación.

Wendy De los Angeles Blandón Altamirano

Tahiris Melissa Chamorro Amador

Elsa María Reyes Ramírez



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL DEL DOCENTE

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficiente, cumpliendo de esta manera con las recomendaciones emitidas por el tribunal examinador. Por lo cual se extiende el presente AVAL para la entrega del informe final de seminario de graduación.

CARRERA: LICENCIATURA CON MENCIÓN EN OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA

TEMA:

Conocimientos y actitudes sobre Lactancia Materna

SUBTEMA:

Conocimientos y actitudes sobre la Lactancia materna en puérperas primigestas entre 15 – 25 años que asisten al centro de Salud “Villa Libertad” Managua II semestre 2022

Autoras:

- Br. Wendy de los Ángeles Blandón Altamirano
- Br. Elsa María Reyes Ramírez
- Br. Tahiris Melissa Chamorro Amador

Tutora: MsC. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 03 días del mes de marzo de 2020.

MsC. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La leche materna es el alimento ideal para los bebés; es seguro, y contiene anticuerpos que protegen contra muchas enfermedades infantiles. El presente estudio se realizó con el objetivo evaluar el Conocimientos y actitudes sobre Lactancia Materna en puérperas primigestas entre 15 - 25 años que asisten al Centro de Salud Villa libertad, Managua II semestre 2022. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal; con una población muestral conformada por 35 madres puérperas primerizas. Las variables utilizadas fueron Características Sociodemográficas, conocimientos sobre Lactancia materna, Actitudes sobre a la Lactancia Materna. La fuente de información fue primaria, mediante aplicación de encuestas de 24 preguntas para evaluar la variable conocimiento y la variable actitud se evaluó con escala de Likert, formulando 15 ítems aplicadas a las madres puérperas. En relación a los resultados del estudio el grupo etario que prevaleció fue 19 – 22 años (34%), un 46 % son casadas, un 31% habían alcanzado educación primaria, y el 57% no cuenta con un trabajo. En conclusión, la población en estudio obtuvo un conocimiento bueno respecto a términos generales; el 68.5% reconoce los beneficios de lactancia materna sobre sus hijos, el 51.4% aplica medidas de higiene antes de amamantar; pero se encontró gran deficiencia encuentro a puntos específicos, el 68.5% desconoce sobre los beneficios de lactar sobre la madre y el 51.4% desconoce las consecuencias de realizar una mala técnica de amamantamiento, por lo que recomienda al personal de enfermería diseñar nuevas estrategias para brindar sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva a las madres, asimismo realizar sesiones demostrativas como talleres sobre la técnica correcta de amamantamiento a fin de lograr una verdadera lactancia materna exclusiva.

Palabras clave:

- Lactancia materna
- Conocimiento
- Actitudes
- Puérperas
- Primigestas

ÍNDICE

1	Introducción	1
2	Antecedentes	3
2.1	A nivel internacional.....	3
2.2	A nivel nacional	5
3	Planteamiento del problema	7
3.1	Caracterización del problema	7
3.2	Delimitación del problema	8
3.3	Formulación del problema	9
3.4	Sistematización del problema	9
4	Justificación.....	10
5	Objetivos de investigación	11
5.1	Objetivo General	11
5.2	Objetivos Específicos.....	11
6	Diseño Metodológico	12
6.1	Enfoque de investigación	12
6.2	Tipo de estudio.....	12
6.2.1	Descriptivo.....	12
6.2.2	Prospectivo.....	13
6.2.3	Transversal	13
6.3	Área de estudio	13
6.3.1	Macro localización.....	13
6.3.2	Micro localización.....	13
7	Universo y muestra.....	14
7.1	Universo	14
7.2	Muestra	14
7.2.1	Muestreo	15
7.3	Criterios de inclusión.....	16
7.4	Criterios de exclusión	16
8	Método, Técnica e instrumento.....	17
8.1	Método.....	17

8.1.1	Técnicas	17
8.1.2	Encuesta	17
8.1.3	Instrumento.....	17
8.2	Método de aplicación de instrumento.....	18
8.3	Plan de tabulación y análisis	18
8.4	Consentimiento informado	19
8.5	Presentación de la información	20
9	Operacionalización de las variables	20
10	Marco teórico.....	35
10.1	Características sociodemográficas	35
10.1.1	Edad.....	35
10.1.2	Estado civil.....	36
10.1.3	Escolaridad	36
10.1.4	Situación laboral.....	37
11	Lactancia materna.....	38
11.1	Definición de lactancia materna	38
11.2	Mecanismo de producción de leche	38
11.2.1	Tipos de leche humana	39
11.3	Ventajas de la lactancia materna	40
11.3.1	Ventajas para el bebé.....	41
11.3.2	Ventajas para la mamá.....	42
11.3.3	Ventajas económicas de la lactancia materna	43
11.3.4	Ventajas ecológicas de la lactancia materna	43
11.4	Lactancia materna como método anticonceptivo	43
11.4.1	Criterios Médicos para la elegibilidad de MELA.....	44
11.5	Técnicas de amamantamiento	44
11.5.1	Posiciones de amamantamiento	44
11.6	Signos de un adecuado agarre	47
11.7	Signos de succión efectiva.....	47
12	Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna	48
12.1	Factores sociales	48
12.1.1	Socioeconómicos.....	48

12.1.2	Culturales	48
12.1.3	Mala práctica.....	49
13	Actitudes.....	56
13.1	Definición de Actitud.....	56
13.1.1	Actitudes sobre la lactancia materna.....	56
13.2	Clasificación de las actitudes.....	57
13.2.1	Actitudes cognitivas	57
13.2.2	Actitudes Afectivas.....	57
13.2.3	Actitudes conductuales	59
14	Análisis y discusión de resultados de resultados	60
14.1	Características socio-demográficas.....	60
14.2	Conocimiento sobre Lactancia Materna	66
14.3	Actitudes sobre Lactancia materna.....	77
15	Conclusión.....	86
16	Recomendaciones	88
17	Bibliografía.....	89
	ANEXOS	97

1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, (2015), la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes, es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y, más tarde en la vida, a padecer diabetes. Las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

Según el Ministerio de Salud en el año 2015, por mandato y según sus normas promueve la lactancia materna exclusiva desde la primera media hora después del parto, además de darle pecho al niño con la frecuencia necesaria (cada vez que lo pida), continuar la lactancia exclusiva hasta los seis meses y combinarla con alimentación complementaria hasta los dos años. Si bien la lactancia es un proceso natural, el amamantamiento requiere de una destreza que debe ser aprendida tanto por la madre como por el niño. El apoyo profesional debe ser brindado durante el embarazo, el parto y el puerperio, es por ello que en su norma y protocolo, el MINSA hace mucho énfasis en que los servidores de la salud deben de poner en práctica la estrategia que se caracteriza por ubicar al recién nacido y su madre en la misma habitación, y colocar al niño(a) piel con piel, y en contacto directo (vista, mejillas, nariz, labios) y que la madre hable al recién nacido con el propósito de favorecer el apego precoz permanente y promover así la lactancia materna exclusiva.

El enfoque de este estudio está relacionado con la línea de investigación Salud Materna Infantil así mismo trabaja en conjunto con la política de Salud del Programa Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) 2018 – 2030, eje de salud en todas sus modalidades el cual refiere que Nicaragua tiene un marco jurídico y legal fundamentado en la Constitución Política y en

leyes como la de Lactancia Materna, Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y la Política Nacional de Primera Infancia, el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Código del Trabajo, la Ley de Seguridad Social y más recientemente la Ley que declara la Semana Nacional de la Lactancia Materna, en evidencia que el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha mostrado su voluntad de garantizar la seguridad alimentaria nutricional, en compromisos adquiridos internacionalmente y en el Plan Nacional de Desarrollo Humano donde se contempla la implementación de diversos programas como Hambre Cero, el Programa Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil y el Programa Integral de Nutrición Escolar, desde donde se promociona y se brinda apoyo a las mujeres, para que garantice la lactancia exclusiva al menos durante los primeros 6 meses de vida. (INIDE, 2011)

La OMS y el UNICEF en el año 2021 elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 días sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH. Para aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación los trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales. La evaluación del asesoramiento de los profesionales sanitarios capacitados y los agentes de salud comunitarios en materia de lactancia materna ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades

2 Antecedentes

2.1 A nivel internacional

Fusari Daiana Verónica, Jara Carolina Jaqueline y Pereyra Natalia Alejandra realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal realizado en Argentina en el año 2018, donde pretendían determinar cuáles son los factores que influyen en la mala utilización de las técnicas de lactancia materna en el puerperio inmediato en el Servicio de “Clínica Médica” del Sanatorio Regional de Luján de Cuyo, Mendoza en el periodo de segundo semestre del año 2018, donde se utilizó como instrumento encuesta en una población de 25 mujeres en puerperio inmediato, se obtuvo como resultado que el 67% de puérpera manifestó haber tenido complicaciones en embarazos previos; el 67% no conocen las técnicas de lactancia; el mismo porcentaje se refleja en las mujeres que no conocen las posturas; un 72% no tuvo ninguna enseñanza sobre lactancia materna durante los controles de embarazo y el 91% presentó dolor al amamantar seguido de grietas en el pezón (82%) (pág.50).

Shirley Chisquima Tananta realizó un estudio relacional, de corte transversal, prospectivo y cuantitativo en Chachapoyas – Perú 2018, con el objetivo de determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud 9 de Enero, se utilizó como instrumento: una ficha de registro de datos, en la cual se registró los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, la población estuvo constituido por 45 madres, en una muestra de 30 mujeres, los resultados fueron: el 53.37% abandonaron la lactancia materna; el 7% tienen creencias desfavorables y abandonaron la lactancia materna; el 33% son madres casadas que abandonaron por miedo al perder la apariencia de sus senos; y 20% son madres solteras y abandonaron la lactancia materna por su trabajo; en cuanto al nivel educativo el 33% con estudio; y el 20% sin estudio si abandonaron la lactancia materna (pág.55).

Yeferson Smith Peña Cahuas realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal realizado en Perú en el año 2019, donde pretendía determinar el conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, del hospital de Sullana entre el periodo de agosto a diciembre del año 2019, donde utilizó como instrumento la encuesta en una población de 300 madres adolescentes y tomando como muestra los resultados 168 madres adolescentes, como resultado se obtuvo que: el 35.7% de las madres adolescentes entrevistadas

sobre la lactancia materna exclusiva tenían un nivel de conocimiento global malo; el 61,3% de madres adolescentes tiene un conocimiento malo respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva; el 90.5% del total de madres adolescentes encuestadas demuestra una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva; el 38,1% de las madres adolescentes tienen conocimiento malo en relación a las técnicas de amamantamiento sobre la lactancia materna exclusiva (pág.12).

Erika Alexandra Gutiérrez Pérez y Stephany Paola Rubio Rolón efectuaron un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo en Colombia 2020, donde se pretendía determinar los factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva con niños menores de 6 meses en madres del “área administrativa de la universidad Santander sede Cúcuta” en el año 2019, donde se utilizó la encuesta y de instrumento la escala de Likert, con una población de 45 mujeres que han sido madres, como resultado investigativo se obtuvo que uno de los principales problemas fue; el 90% de las madres abandonaron la lactancia materna y la habían reemplazado por leche artificial; el 36.5% no dieron lactancia por miedo a que se le cayeran los senos o simplemente por creencias o falta de tiempo, ya que estudiaban o trabajaban; el 67.6% presentaron dolor al amamantar; y el 64.7% presentaron agrietamiento del pezón (pág. 49).

Nieves Nilda Obando Sánchez y Victoria Nancy Ramírez Almendradis efectuaron un estudio, no experimental, descriptivo, transversal, correlacional en HINCHA - Perú en el año 2021, donde se pretendía establecer la relación que existe entre los factores socioculturales y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en Lima 2021, donde se utilizó como instrumento la encuesta en una muestra de 94 madres, como resultado se obtuvo, para la variable práctica de LME el 44.7% presenta una práctica regular daban más de 8 veces pecho materno y un 25.5% con un nivel malo menos de 4 veces; en la práctica de LME según dimensión postura y posición el 45.7% regular debido a que la postura era incorrecta y estaban mal posicionadas y 24.7% malo debido a que no utilizaban una; en la dimensión según agarre efectivo fue de 75.85% bueno, y 24.4% malo debido a que no sabían identificar si los bebés estaban bien sujetos al pecho materno (pág.59)

2.2 A nivel nacional

Belkin Laiz Guido Calderón y Francis Judith Rodríguez Godoy realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en Nicaragua en el año 2018, con el objetivo de analizar el efecto de la implementación de las normas de lactancia materna en asistencia del parto y puerperio en la promoción de la lactancia materna en el Hospital escuela Óscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León (HEODRA) en el periodo de abril – septiembre 2018, en una muestra de 21, en el que utilizaron como instrumento encuesta, los resultados obtenidos fueron: la técnica más usada con un 91% por el personal para transmitir la información fue la consejería y un 9% no hace nada, se demostró que el 100% del personal tiene un buen conocimiento acerca de la lactancia materna, sin embargo, en cuanto a las madres; un 16% son madres solteras que es un factor importante debido a que se tienen que ausentar de sus hogares para satisfacer las necesidades básicas del mismo y por ende dificulta la lactancia materna; el 71% ha recibido en algún momento de su control prenatal información acerca de la lactancia materna (pág.38)

Sandra Leticia Alvarenga y Arleth Alejandra Contreras Espino realizaron un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal en Nicaragua, donde pretendían determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños” en enero – mayo 2019, donde se utilizó como instrumento la encuesta, en una población de 300 personas y tomando como muestra los resultados de 100 madres; entre los principales resultados: eran amas de casa cuyo estado civil era unión estable, escolaridad secundaria. Un 79% de las madres tenía un conocimiento bueno sobre la lactancia materna y un 21% conocimiento regular a causa, de no recibir consejería durante sus controles prenatales; las actitudes sobre lactancia materna mostraron que el 84% se encontraban abiertas a aprender más sobre la LM, el 80% hacía una buena práctica de lactancia materna; el 80% hacía uso de técnicas y posiciones de amamantamiento.

Fernanda Pineda, Guíselle Vilar, Eskarleth Junieth, y Cerda Martínez publicaron un estudio descriptivo de corte transversal, en Nicaragua, donde querían determinar las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de un año atendidos en la consulta externa de pediatría del

hospital “Alemán Nicaragüense”, en el mes de mayo del año 2019, en el que utilizaron como instrumento una encuesta, en un universo de 120 madres, se obtuvo como resultado que; el principal factor psicosocial referido por la población encuestada en el 59.25% fue la falta de apoyo familiar lo cual supuso que el 31.7% negó la lactancia materna exclusiva a su hijo, pero un 27.5 sí dio lactancia materna a su hijo; el 66.7% refirió que si había recibido consejería sobre lactancia materna; el principal factor biológico referido por las pacientes en un 49.2% fue dolor mamario excesivo; en relación al estado nutricional de los niños; el 35.8% de estos tenía subnutrición grave de los cuales el 28.8% tenían entre 1 a 3 meses de edad (pág.3).

Antonio González Cárdenas y Rosa María Gómez Ortiz efectuaron un estudio descriptivo de corte transversal en la sala de puerperio del Hospital Roque Calderón en el periodo de enero a marzo del 2020, donde se investigó el nivel de conocimiento y actitudes sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas al servicio, en el que se utilizó como instrumento encuesta, tomando como muestra los resultados de 100 pacientes, como resultado se obtuvo que la población corresponde en un 90% al rango de 15-19 años; solamente un 46% de las mujeres saben que el MELA es un método de planificación y de estas el 13% sabe qué hacer para poder utilizarlo. El 20% sabe que este método no protege del VIH y de otras ITS. Y el 14% cree que dar solamente lactancia materna por 6 meses de forma exclusiva tiene algún riesgo para el bebé; el 20% conocía los criterios médicos para utilizar este método (pág.45).

3 Planteamiento del problema

3.1 Caracterización del problema

Según la Unicef México el 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición:

A nivel mundial, casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros, situación que puede perjudicar su desarrollo físico y cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico, aumentar su vulnerabilidad ante las infecciones y en muchos casos conducir a su muerte (UNICEF, México, 2019, pág. 1).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020); “Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles. Las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes que no lo son.

El periodo de mayor vulnerabilidad del ser humano es la exclusivamente la infancia, etapa de maduración y de desarrollo de los órganos vitales y del sistema de defensa inmunológico. De tal manera, que la nutrición neonatal es fundamental para su desarrollo biológico. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las causas principales de la mortalidad en la niñez en todo el mundo.

La lactancia materna es una temática sumamente relevante a la cual cada vez se le resta más importancia debido a la propaganda masiva de la leche de fórmula, en los diversos medios de comunicación y otros factores que provocan desconocimiento u omisión ocasionando el reemplazo de la lactancia materna por el de suplementos artificiales u otros alimentos como colados sin considerar los múltiples beneficios de la lactancia materna en contraste a el uso de la formula, provocando aumento en el número de menores cuadros relacionados a una deficiente nutrición infantil.

UNICEF en el año 2018, realizó un análisis de datos de 123 países, que mostro que en todo el mundo la mayoría de los bebés son amamantados en algún momento de sus vidas, con

un 95% de bebés que alguna vez recibieron leche materna. Sin embargo, esta tasa varía ampliamente entre los ingresos bajos y medianos, y países de altos ingresos. En los países de ingresos bajos y medianos, solo el 4%, o 1 de cada 25 bebés, nunca son amamantados. En países de altos ingresos, 21% de bebés, o más de 1 en 5, nunca reciben leche materna.

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del Este. Pero solo en cinco del veintiuno países latinoamericanos de los que se disponen datos esto se aplica a la mitad o más de los lactantes. Además, ninguno de los países alcanza a cubrir los dos años que se recomienda prolongar la lactancia materna (Mazariegos , 2014).

3.2 Delimitación del problema

El gobierno de Nicaragua a través del Ministerio de Salud impulsa la lactancia materna a las comunidades mediante ferias y puestos de salud, ya que esta permite el buen crecimiento y desarrollo de los niños, previene la desnutrición, también es una forma de sustentar la economía familiar, a un a sí y con toda la información que hay sobre esta, hay mujeres que desconocen las ventajas de la lactancia materna, debido a la existencia de mitos, creencias y patrones culturales diversos; como tecnología que impuso la creencia de que lo artificial es mejor a lo natural, corrientes culturales modernas extranjeras que destacan a la mujer más como un símbolo de belleza y erotismo provocando en la madre y en muchas mujeres la negación a dar el pecho materno a los sus hijos, aun en Nicaragua existen factores como la poca educación sobre lactancia materna.

En el centro de Salud Villa Libertad Managua, Nicaragua, se realizó una exploración sobre el tema en investigación al personal de salud que labora en este centro y gran parte expresaban que se presentaban muchas puérperas que preguntaban mucho y que aparentemente presentan un conocimiento deficiente sobre la lactancia materna; es por esta razón que se aplicó este estudio, desarrollando las variables conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en puérperas primigestas entre 15 – 25 años que asisten a este centro de salud.

3.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en puérperas primigestas entre 15-25 años que asisten al centro de salud “Villa libertad”, Managua II semestre 2022

3.4 Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características socio- demográficas de las puérperas primigestas que participan en el estudio?
2. ¿Qué conocimientos tienen las puérperas primigestas sobre la lactancia materna?
3. ¿Cuáles son las actitudes que tienen las puérperas primigestas sobre la lactancia materna?

4 Justificación

En Nicaragua la promoción de la lactancia materna es implementada de forma parcial, debido a que en las instituciones públicas brindan educación e información que favorece el bienestar del binomio madre – hijo. En la actualidad y con todos los estudios que se han realizado con respecto a la lactancia materna la gran mayoría de las madres que la proporcionan desconocen la cantidad de beneficios que contiene la leche materna tanto para la madre, el niño y otros. La presente investigación se enfocará en el estudio del conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en puérperas primigestas entre 15 y 25 años.

En nuestro país las prácticas de lactancia materna son de trascendencia histórica, transmitida de generación en generación vinculados al factor económico, sobre todo al sector rural, sin embargo, este ha disminuido en las últimas décadas debido a la introducción de fórmulas artificiales. Se sabe que el principal cuidador del bebé es la madre por ello es importante que esta conozca que la leche humana es el alimento fundamental e ideal que ayudará a fortalecer su condición y desarrollo del niño, es el único alimento más completo, nutritivo y adecuado que les brindará todos los nutrientes necesarios para un óptimo desarrollo y crecimiento adaptándose perfectamente, está claro, que el personal de salud es el mejor y el recurso más seguro, por su interrelación con la población, que puede ayudar a rescatar la práctica exitosa de la lactancia materna. Los centros de atención primaria son el principal punto de contacto de la población con los sistemas de salud, luego de la atención del parto, dado que es el primer nivel de atención de salud debido a los programas de salud que el Ministerio de Salud ha implementado.

Los resultados permitirán beneficiar tanto al centro de salud, como a las madres mejorando el nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva, y en base a ello poder brindar recomendaciones. Y así mismo concientizar a través de la educación para mejorar dichos procesos, de manera que se realice una observación de las deficiencias que se producen y reforzarlas; por lo tanto, al tener datos exactos, se logren desarrollar estrategias de mejora promoviendo charlas educativas que beneficien de manera indirecta al recién nacido previniendo la muerte, y así mismo en la mujer como factor protector de cáncer de mamas de tal forma que se realice un trabajo en conjunto entre los profesionales de la salud, nosotros como investigadores y las madres de familia

5 Objetivos de investigación

5.1 Objetivo General

- Evaluar el conocimiento y las actitudes sobre lactancia materna en puérperas primigestas entre 15- 25 años que asisten al centro de salud “Villa libertad” Managua II semestre 2022.

5.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características socio-demográficas de las puérperas primigestas que participen en este estudio.
2. Determinar el conocimiento que tienen las puérperas primigestas sobre lactancia materna.
3. Describir las actitudes de las puérperas primigestas hacia la lactancia materna.

6 Diseño Metodológico

6.1 Enfoque de investigación

Según el enfoque filosófico el estudio es cuantitativo, porque “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías” (Baptista Lucio, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2018, pág. 40)

El enfoque de la investigación es tipo cuantitativo, ya que permite analizar los conocimientos y actitudes de las madres puérperas primigestas que asisten al centro de salud “Villa libertad, los datos se recolectaron por medio de un instrumento como la encuesta, facilitando de esta manera medición numérica y análisis de los resultados estadístico; respecto a la variable actitud es cuantitativa ya que se va a medir, analizar y describir el comportamientos respecto a la lactancia materna puesto que son madres primerizas y las prácticas que realizaban son predisposiciones aprendidas que pueden ser favorables o desfavorables.

6.2 Tipo de estudio

6.2.1 Descriptivo

“Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos que reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno. En un estudio descriptivo el investigador selección una serie de variables y después recauda información sobre cada una de ellos, así representa lo que se investiga” (Baptista Lucio, Hernández Sampieri, & Fernández Collado, 2018)

Este estudio es de tipo descriptivo ya que permitirá detallar, describir y caracterizar información sobre la población de puérperas primigestas entre 15-25 años como (sexo, religión, estado civil, escolaridad entre otros) y los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en la población seleccionada en el centro de salud “Villa libertad”, que asisten a consulta en el periodo del segundo semestre 2022.

6.2.2 Prospectivo

“El estudio de tipo prospectivo se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994, pág. 81). La investigación es de tipo prospectivo ya que; el estudio se realizó y se registró la información al momento que este grupo de mujeres experimenta por primera vez el proceso de adaptación, aprendizaje que viven durante el periodo de lactancia materna.

6.2.3 Transversal

“Una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994, pág. 81). Esta investigación corresponde a lo anteriormente mencionado, dado a que se recolectó la información en un momento determinado, de septiembre- octubre 2022 en el cual se recopiló de manera simultánea, la información referente a los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna, los que posteriormente se analizó para su debida interpretación.

6.3 Área de estudio

6.3.1 Macro localización

Villa Libertad es un barrio ubicado en el municipio de Managua-Nicaragua colinda al Norte con mercado mayoreo, Sur: mercado Iván Montenegro, Este: barrio Milagro de Dios, Oeste: barrio Villa Venezuela, encontramos el centro de salud Villa Libertad.

6.3.2 Micro localización

El centro de Salud Villa libertad se encuentra ubicado en Managua en el barrio Villa Libertad a 400 metros del mercado Iván – Managua cuenta con programas de salud en los cuales se brindan servicios de atención médica en ginecología, pediatría, medicina general, odontología y nutrición para todas las familias de este barrio.

El área de estudio se centra en el programa de atención integral a la mujer que asisten al centro de salud para llevar a cabo los objetivos dispuestos a ser evaluados, comprendidos dentro del periodo de septiembre – octubre 2022.

7 Universo y muestra

7.1 Universo

“El universo es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994, pág. 108). La población que fue seleccionada está comprendida por el grupo de puérperas que asisten al centro de salud villa libertad, que conformaron un total de 45 mujeres.

7.2 Muestra

“La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Fórmula

$$x = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n=Tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población o universo

Z=parámetro estadístico que depende de en nivel de confianza

e= error de estimación máximo aceptado

P= probabilidad de éxito que ocurra el evento estudiado

q= (1-p) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

d= precisión

$$n = \frac{(45) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (99) + (1.96)^2(0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(45)(0.9604)}{(0.0025)(99) + 0.9604}$$

$$x = \frac{43.218}{1.2079}$$

$$n = 35$$

7.2.1 Muestreo

Muestreo se refiere al proceso utilizado para escoger y extraer una parte del universo o población de estudio con el fin de que represente al total. Si bien es cierto que cualquier subgrupo de una población constituye una muestra, no todos son representativos de ella, y tampoco tienen la misma probabilidad de ser escogidos; es por ello que se habla de las muestras "probabilísticas" y las "no probabilísticas" (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994, pág. 81)

7.2.1.1 Muestreo probabilístico (aleatorio)

Para que un muestreo sea aleatorio es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados. Además, esa probabilidad es conocida.

Este método es uno de los más sencillos y tal vez el más utilizado; se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra. En este tipo de muestreo hay varias modalidades. En una de ellas el procedimiento es un tipo de "sorteo" o "rifa" (por ejemplo, colocando en un recipiente fichas o tarjetas que contienen nombres o números que corresponden a cada unidad del universo); se sugiere la siguiente secuencia de acciones (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994, pág. 114):

1. Identifique y defina la población.
2. Establezca el marco o estructura muestral, que consiste en la lista real de unidades o elementos de la población.
3. Determine el número que conformará la muestra.
4. Anote cada uno de los números individualmente y en secuencia en pedazos de papel o cartón hasta completar el número que compone el universo y colóquelos en un recipiente.
5. Extraiga una por una las unidades correspondientes a la muestra. Cada número indicará la unidad a formar parte de la muestra.
6. Controle periódicamente el tamaño de la muestra seleccionada, para asegurarse de que tendrá el número de unidades determinado.

En la presente investigación se aplicó el muestreo probabilístico (aleatorio) con modalidad tipo sorteo, se realizó un cuadro que contenía la población de este estudio y se empezó el sorteo, sacando un total de 35 correspondientes a la muestra, donde los tachados con una x fueron los seleccionados de manera aleatoria para participar en esta investigación.

1x	9x	17x	25x	33x	42x
2	10x	18x	26x	34x	43x
3	11	19x	27x	35x	44x
4	12x	20x	28x	36x	45x
5x	13x	21x	29x	37x	
6x	14	22x	30x	39x	
7x	15	23x	31x	40x	
8	16	24x	32	41x	

7.3 Criterios de inclusión

1. Puérperas primigestas.
2. Que este entre las edades de 15 a 25 años.
3. Que desee participar en la investigación.
4. Que asista a la consulta de rutina postparto en el centro de salud Villa libertad.
5. Que de lactancia materna al lactante.

7.4 Criterios de exclusión

1. Puérperas que cumplan con disposición, pero no cumplen con el tiempo requerido para asistir.
2. Madres con alguna discapacidad física o alteración mental grave que limita la recolección de datos.

8 Método, Técnica e instrumento

8.1 Método

El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o gestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación. (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994). En este estudio se utilizó el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

8.1.1 Técnicas

La técnica se entiende como conjunto de reglas y procedimiento que le permiten al investigador establecer relación con el objeto o sujeto de la investigación y que facilita la recolección de información inmediata. (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994). Los procedimientos que se utilizaron de acuerdo a los protocolos establecidos en cada metodología determinada de acuerdo a las actividades que se realizaron son:

- ✓ Entablar buenos lazos de comunicación con el personal que labora en el centro de salud.
- ✓ Realizar levantamiento de información necesaria para presentar una base de investigación.
- ✓ Seleccionar a los que formaran parte del estudio y aplicar el instrumento.

8.1.2 Encuesta

Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismos sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias hay 2 maneras de obtener información entrevista y cuestionario (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994).

8.1.3 Instrumento

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, la prueba de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control. (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994). Los datos se recolectaron en una encuesta individual a las madres primigestas que acudieron al centro de salud villa libertad para evaluar los conocimientos y actitudes de la lactancia materna

utilizando una encuesta con 43 ítems con el cual se pudo obtener información de forma precisa y profundizada de las personas en estudio.

8.1.3.1 Encuesta

El instrumento elaborado es un cuestionario conformado por preguntas de selección múltiple para lograr obtener información, está dirigido para la evolución de las variables en estudio:

- a) Características sociodemográficas que se evalúan 5 ítems (Sexo, Religión, Estado civil, Escolaridad, Nivel de ingreso)
- b) Se redactaron 24 ítems que evalúan conocimiento sobre lactancia materna, en las madres puérperas primigestas.
- c) Para la evaluación de la variable actitudes hacia la lactancia materna cuenta se utilizará escala de Likert, se formularon 15 ítems que serán rellenado con las percepciones de las madres puérperas.

8.2 Método de aplicación de instrumento

Se realizaron visitas al centro de salud Villa Libertad durante el periodo de septiembre - octubre para realizar el llenado de la encuesta, con los sujetos en estudio.

El instrumento se aplicó a toda puérpera primigesta que cumpliera con los criterios de inclusión, para obtener información precisa. Antes de aplicar el instrumento se procedió a dar a conocer el consentimiento informado a todos los participantes en dicha investigación a fin de cumplir el objetivo general, se utilizó una encuesta titulada: Encuesta dirigida a pacientes que acuden al centro de salud Villa Libertad realizada por estudiantes de enfermería obstétrica. Luego del llenado del instrumento se obtuvieron los datos aportados por cada uno de los participantes en estudio.

8.3 Plan de tabulación y análisis

Conocido oficialmente como IBS SPSS Statistics, es un programa para analizar datos estadísticos complejos su principal característica es que utiliza un lenguaje de comandos muy sencillos, sin necesidad de tener conocimientos avanzados de informática, este software incluye cuatro programas que ayuda a los investigadores a conocer programa de estadística programa

de modelador, programas de análisis de texto para encuestas y diseñador de visualización. Se utilizó el programa SPSS porque era mucho más fácil y conveniente manipular los datos estadísticos una vez seleccionado el universo (total de seleccionados 35 mujeres puérperas primigestas que asisten a la unidad de salud) se tomaron los datos cuantitativos de la población (características sociodemográficas, conocimiento y actitud de lactancia materna) se definió los datos estadísticos del universo para deducir los parámetros, y referirse a valores propios y característicos que representan a la muestra respectivamente. Una vez que los datos del universo fueron recolectados fue ideal, para obtener los valores estadísticos el uso de las medidas de tendencia central, que sirven para conocer en qué lugar se ubica el elemento promedio, o típico del grupo. Asimismo, las medidas de tendencia central sirven para comparar, interpretar los resultados obtenido con relación a los distintos valores observados, este tipo de medidas sirven para comparar los resultados con otros grupos. La herramienta principal que se utilizó de las medidas de tendencia central fue la media que es el valor promedio de un conjunto de datos numéricos, calculada como la suma del conjunto de valores dividida entre el número total de valores.

Los resultados obtenidos fueron representados en gráficos estadísticos, para esta variable cuantitativa los tipos de gráficos muy comunes son: gráficos de barras verticales u horizontales y gráfico de sector circular o diagrama de Pizza.

8.4 Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Durante el proceso de investigación se garantizó en todo momento los cuatro principios éticos: no maleficencia, beneficencia, respeto y justicia.

Institucional: se realizó mediante una carta dirigida a la directora de docencia del SILAIS-Managua Lic. Ninoska María Cruz Rivera, donde se constató que éramos estudiantes de la

carrera de enfermería en obstétrica y perinatal de la universidad UNAN - Managua y se solicitó el permiso para poder realizar el estudio acerca de Conocimientos y actitudes sobre Lactancia materna en puérperas primigestas entre 15 – 25 años que asisten al centro de salud Villa Libertad en el periodo II semestre 2022, posteriormente la Lic. Ninoska Cruz Rivera nos entregó un documento que expresaba que se nos permitía aplicar el estudio en el Centro de Salud Villa Libertad, este documento fue entregado a la directora del centro de salud quien nos brindó su ayuda en este proceso.

Personas en estudio: Se dirigió una carta a las puérperas primigesta que acuden a este centro de salud; para aquellas que eran menores de edad y deseaban participar en esta investigación, se solicitó el permiso de sus padres para que fueran parte de este estudio. Se hizo una pequeña introducción del instrumento donde se solicitó su cooperación para la realización del estudio y ser de ayuda a la tesis para optar al título de licenciatura en enfermería obstétrica y perinatal. Este consentimiento permitió recolectar la información necesaria solamente se hizo uso de la información de la base de datos con fines académicos y de los requerimientos para llevar a cabo el estudio.

8.5 Presentación de la información

El estudio se presentó en forma escrita y expositiva. Se utilizó tablas simples y gráficos, los cuales fueron presentados a través de medios audiovisuales en el programa PowerPoint. Para la preparación de las diapositivas se utilizó: tablas, esquemas, evitando cargar las diapositivas con mucha información, dentro de las cuales se encuentran. Portada, temas, subtemas, introducción, justificación, objetivo general, objetivos específicos, diseño metodológico, recomendaciones y conclusiones sin comentarios.

El trabajo escrito es presentado con el programa Microsoft Word 2019, letra Times New Román, 12 puntos, interlineado 1.5 y margen superior e inferior de 2.5 cm, exterior de 2.5 cm e interior 3 cm.

9 Operacionalización de las variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
1. Características sociodemográficas	1.1. Características sociodemográficas	<p>A. Edad</p> <p>B. Escolaridad</p> <p>C. Estado civil</p> <p>D. Situación laboral</p>	<p>a. 15-17 años</p> <p>b. 18-24 años</p> <p>c. 19-22 años</p> <p>d. 23-25 años</p> <p>a. Analfabeta</p> <p>b. Alfabeta</p> <p>c. Primaria</p> <p>d. Secundaria</p> <p>e. Universidad</p> <p>a. Soltera</p> <p>b. Unión libre</p> <p>c. Casada</p> <p>d. Divorciada</p> <p>e. Viuda</p> <p>a. Trabaja</p> <p>b. No trabaja</p>		Encuesta
2. Conocimiento sobre lactancia materna	2.1. Lactancia materna	<p>A. ¿Qué es la lactancia materna?</p> <p>B. La lactancia materna exclusiva es:</p>	<p>a. Alimento primordial para los bebés en los primeros 6 meses de vida.</p> <p>b. Un desecho del cuerpo, que se produce luego de parir.</p> <p>c. Líquido blanco que no tienen beneficios.</p> <p>a. Dar pecho sin agua, ni alimentos, hasta los 2 meses.</p> <p>b. Dar solamente pecho materno sin agua o alimentos hasta los 6 meses de vida del bebé.</p>	<p>Respuesta correcta a)</p> <p>Respuesta correcta b)</p>	Encuesta

			<p>c. Dar pecho e incluir agua o papillas a la dieta al bebé.</p>		
		C. ¿De qué está compuesta la leche materna?	<p>a. Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. b. Sangre, agua y azúcar. c. Agua, vitaminas y bacterias.</p>	Respuesta correcta a)	
		D. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna?	<p>a. A las 4 horas de nacido el bebé. b. Inmediatamente después del parto. c. A las 24 horas de nacido el bebé.</p>	Respuesta correcta b)	
		E. ¿Con que frecuencia se debe amamantar a un bebé?	<p>a. 1 vez al día b. Cada vez que el bebé lo pida c. Con 3 veces al día es suficiente.</p>	Respuesta correcta b)	
		F. ¿Cuál de las siguientes acciones hacen que el pecho produzca la leche necesaria para el bebé?	<p>a. Tomar mucha agua b. Alimentarse bien y comer lo suficiente c. Poner al bebé al pecho materno para que lo succione.</p>	Respuesta correcta c)	
		G. ¿Qué alimentos debe consumir la madre durante el periodo de amamantamiento?	<p>a. En la dieta de la madre puede estar consumir cerveza ya que mejora la producción de leche y su calidad. b. Consumir leche de vaca, ayuda a la producción y calidad de la leche que produce la madre. c. La madre debe tener una alimentación variada que contenga: pescado, lácteos, legumbres, carnes magras, frutas etc.</p>	Respuesta correcta c)	

		H. ¿Cuál de las siguientes opciones es signo de buen agarre del bebé al pecho materno?	<ul style="list-style-type: none"> a. La madre siente dolor al amamantar. b. La boca del bebé está completamente abierta y abarca gran parte de la areola. c. En el pezón salen gritis y bolitas rojas. 	Respuesta correcta b)	
		I. ¿Cuál de las siguientes opciones es un problema que se presenta, cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?	<ul style="list-style-type: none"> a. Dolor de espalda b. Pezones agrietados y adoloridos c. Prolongación del periodo menstrual 	Respuesta correcta b)	
		J. ¿Qué medidas de higiene debe realizar antes de dar de lactar al bebé?	<ul style="list-style-type: none"> a. Lavarse las manos con agua y jabón y limpiar los pezones con una toalla húmeda. b. Con bañarse es suficiente c. Solo limpiar el pezón con una toalla. 	Respuesta correcta a)	
		K. Una postura de amamantamiento es:	<ul style="list-style-type: none"> a. Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. b. Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. c. Es la forma en que se colocan la madre y el bebé para empezar con la lactancia materna 	Respuesta correcta a)	
		L. ¿Cuál de las siguientes situaciones impide que la madre amamante al bebé?	<ul style="list-style-type: none"> a. No produce leche b. Mujeres con diabetes c. Mujeres que reciben quimioterapia. 	Respuesta correcta c)	

		<p>M. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para la madre?</p>	<p>a. Las madres que dan pecho materno tendrán una recuperación tardía del parto.</p> <p>b. Dejará los pechos grandes y firmes.</p> <p>c. Ayuda a la rápida recuperación después del parto y previene el riesgo de cáncer de mama y ovario.</p>	<p>Respuesta correcta c)</p>	
		<p>N. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para el bebé?</p>	<p>a. Si el bebé toma lactancia materna, no necesitará que se vacune ya que, esta lo protege en toda su vida.</p> <p>b. Disminuye el desarrollo de obesidad infantil y enfermedades a futuro como diabetes e hipertensión.</p> <p>c. No tiene beneficios.</p>	<p>Respuesta correcta b)</p>	
		<p>O. Los bebés que se amamantan tienen menos probabilidades de presentar:</p>	<p>a. Diarrea, neumonía, infecciones de oído, asma</p> <p>b. Tuberculosis</p> <p>c. Meningitis</p>	<p>Respuesta correcta a)</p>	
		<p>P. En el apego de la madre con el bebé y la lactancia materna proporciona:</p>	<p>a. Un buen desarrollo de la confianza de la madre, disminuyendo que madre presente depresión posparto y el bebé cree lazos emocionales con su madre.</p> <p>b. Evita que la madre desarrolle depresión posparto y que el bebé presente trastornos mentales a futuro.</p> <p>c. No ayuda en nada</p>	<p>Respuesta correcta a)</p>	

		<p>Q. ¿Cuál de las siguientes opciones es un criterio para utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo?</p>	<p>a. El bebé debe tener 6 meses de nacido y debe ser alimentado únicamente con leche materna. b. La madre debe estar menstruando. c. No puede ser utilizada</p>	<p>Respuesta correcta a)</p>	
		<p>R. ¿De qué manera la lactancia materna apoya a la economía familiar?</p>	<p>a. Favorece el ahorro al no tener que gastar en leche en polvo, pajas, chupetes y demás utensilios para prepararla. b. Permite más oportunidades laborales. c. No hay beneficios económicos</p>	<p>Respuesta correcta a)</p>	
		<p>S. En el caso de que la madre trabajase, de qué forma tendría que alimentar a su bebé.</p>	<p>a. Dar leche artificial b. Extraerse la leche materna manualmente, conservarla en un recipiente limpio y guardarla en una temperatura adecuada. c. Darle agua y papillas o alimentos colados.</p>	<p>Respuesta correcta b)</p>	
		<p>T. La leche extraída del pecho en que recipiente debe almacenarse, para que esta, mantenga sus propiedades nutritivas y protectoras</p>	<p>a. Bolsa b. Recipiente de plástico c. Recipiente de vidrio</p>	<p>Respuesta correcta c)</p>	
		<p>U. ¿Cuánto tiempo dura la leche de la madre luego de ser extraída del pecho y guardada en un recipiente limpio y almacenada en un refrigerador?</p>	<p>a. 12 horas b. 7 horas c. 3 – 5 días</p>	<p>Respuesta correcta c)</p>	

		<p>V. ¿Cuál es la temperatura adecuada para almacenar leche materna?</p> <p>W. Al momento de dar al bebé, leche materna que fue preservada en el congelador esta debe:</p> <p>X. Cuando se debe suspender la lactancia materna:</p>	<p>a. 10 °C b. 5 °C c. 4 °C</p> <p>a. Calentarse en una porra en microondas o cocina b. Calentar a baño maría c. No debe calentarse porque se descompone.</p> <p>a. Cuando el bebé deje de gatear y camine. b. Cuando le salen los dientes al bebé c. Cumpliendo los 2 años.</p>	<p>Respuesta correcta c)</p> <p>Respuesta correcta b)</p> <p>Respuesta correcta c)</p>	
3. Actitudes sobre lactancia materna	3.1. Actitudes	<p>A. La lactancia materna exclusiva es brindar solamente leche materna al bebé hasta los 6 meses.</p> <p>B. La lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias al bebé.</p> <p>C. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan.</p> <p>D. Durante la lactancia materna el buen agarre y la posición del bebé puede evitar grietas y dolor en los pezones.</p>	<p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>		

		<p>E. Me produce alegría y satisfacción el saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.</p> <p>F. La lactancia materna me permite crear lazos de amor con mi bebé.</p> <p>G. Me incomoda tener que darle pecho al bebé constantemente.</p> <p>H. Consumir leche de vaca, ayuda a la producción y calidad de la leche que produce la madre.</p> <p>I. Debo brindar lactancia materna solo cuando el bebé está despierto, sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.</p> <p>J. La leche artificial sustituye por completo a la leche materna ya que lo deja satisfecho y lo protege de enfermedades.</p>	<p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>K. Brindar lactancia materna ayuda a la rápida recuperación de la madre después del parto.</p> <p>L. Una adecuada técnica para amamantar estimula la producción de leche y favorece a una lactancia materna exitosa.</p> <p>M. La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar cáncer de ovario y de mama</p> <p>N. La posición de amamantamiento llamada balón de rugby es la favorita de las madres de bebés que han nacido por cesárea</p>	<p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Neutral</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente desacuerdo</p>		
--	--	--	--	--	--

10 Marco teórico

10.1 Características sociodemográficas

Según Pérez Porto (2021) las características socio demográficas:

Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. Por otro lado, se traza en base a los conocimientos obtenidos sobre la situación social y la demografía de un conjunto de personas.

Las características socio demográficas son aspectos relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias y actitudes, que se superponen en la sociedad de una manera que diferencia cada costumbre y cultura de regiones o países donde habita un grupo de personas. Existen ciertos factores por el cual se distingue una persona de otra como son: el sexo que diferencia los rasgos anatómicos entre un hombre y una mujer, la edad que indica el tiempo que una persona ha vivido, y la condición física se limita a hablar de aquellas que tiene capacidades diferentes de otras.

Se estudian estos aspectos porque pueden comprometer o estar relacionadas con la problemática, es decir, puede ser un factor causal del problema; ya que todos aspectos son importantes para la lactancia como se especificará por cada una de ellas en las siguientes páginas.

10.1.1 Edad

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (Navarro, 2014).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta.

La edad también no es determinante de madurez mental y de que una persona sea capaz de sobre llevar o cumplir con muchas obligaciones, puede ser el caso de una madre adolescente que por error descuido o desconocimiento queda embarazada y deja sus estudios para encargarse del cuidado de una criatura. Un embarazo a temprana edad con llevaba muchos riesgos, además de los fisiológicos puesto que el cuerpo no se ha desarrollado de manera completa para llevar un embarazo, está también el factor conocimiento sobre la maternidad y lo que este proceso conlleva.

10.1.2 Estado civil

Según Trujillo (2020) lo define como “un conjunto de circunstancias personales que determinan la situación jurídica de una persona y le otorga un conjunto de derechos y obligaciones,

Es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal; las circunstancias determinantes del estado civil pueden ser su edad, su filiación y si es soltero o casado, estas circunstancias pueden cambiar o durar en el tiempo y determinada la capacidad de obrar de esas personas (Alvarez, 2019).

La separación o el divorcio de los padres es una circunstancia que puede darse mientras el niño empieza o todavía sigue tomando el pecho. La madre puede verse deprimida por la separación y perder el interés de ser madre, por lo que muchas dejan de lado la lactancia y dando a los bebés leche artificial sin conocer el daño que pueden causarle. Por tanto, es necesario proteger la lactancia materna en caso de separación de los padres.

10.1.3 Escolaridad

Según Laez y Jiménez indican que “la educación es importante para reducir el analfabetismo a nivel nacional, además este permite la evolución sociocultural y el mayor aprendizaje de los individuos” (Laez Rincón & Jiménez Montaña, 2011).

La educación es uno de los factores que más influyen en el avance y progreso de las personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. La educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social.

El nivel educativo es un factor importante al momento de ser madres, ya que tener un bebé incluye muchas responsabilidades, tener un trabajo es primordial ya que permite costear los gastos, muchas madres son afectadas por esta situación, ya que además no reciben apoyo del cónyuge por una separación u otro motivo y no tienen el conocimiento, ni la experiencia suficiente para aplicar a un trabajo que pueda suplir sus necesidades, debido a que por el embarazo se ven obligadas a dejar sus estudios

10.1.4 Situación laboral

Se entiende por nivel socioeconómico el conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un colectivo dentro de una jerarquía social (Editorial economía, 2015, pág. 1)

La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino “conditio”. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos; la condición de trabajo, por lo tanto, está vinculada al estado del entorno laboral. El concepto refiere a la calidad, la seguridad y la limpieza de la infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador. (Pérez Porto & Merino, 2021).

Se entiende como situación laboral al estado de una persona en relación con su trabajo, es decir, si se encuentra laborando o no, y cuál es el tipo de trabajo en el que se encuentra.

La llegada de un bebé conlleva muchos gastos ya se necesitan muchas cosas para el cuidado y las necesidades de este, además que, si no son bien cuidados sufren altos riesgos de enfermarse y recibir atención, que dependiendo de la enfermedad se necesitaran medicamentos que la institución no podrá facilitarle y tendrá que buscarlos por aparte con el dinero de su propio bolsillo, esto sumando a que muchas se aventuran a la maternidad de manera solitaria ya pueden ser abandonadas o separarse ante la llegada de un bebé, se ven en la necesidad de dejar al cuidado de otros a sus hijos para buscar un trabajo que ayude a abastecer sus necesidades, dejando de lado el cuidado y alimentación de ellos.

11 Lactancia materna

11.1 Definición de lactancia materna

Según la OMS (2019), la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndole los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra enfermedades (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2019).

La lactancia materna es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que este crece y se desarrolla. Es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición, y equilibrio de nutrientes (Ministerio de Salud, 2013, pág. 108)

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

11.2 Mecanismo de producción de leche

Durante el embarazo ocurre una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia entre estos podemos mencionar: las hormonas lácteas y placentarias, que producen un aumento en el número de conductos y lobulillos. Los estrógenos: estimulan la proliferación del sistema conductual (conductos). La progesterona: incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos. La prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos. La leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos, cuando el niño o niña empieza a succionar, comienzan a actuar los reflejos de producción de leche y el de secreción de leche (Ministerio de Salud, 2013, pág. 108).

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola del pecho que envían el mensaje al cerebro, concretamente a la hipófisis, que inmediatamente libera una hormona llamada prolactina y un poco más tarde la hormona oxitocina. La prolactina estimula la formación de leche. La prolactina llega a los alvéolos mamarios y estimula a las células responsables de producir la leche. La oxitocina permite la salida de leche.

Posteriormente, la oxitocina contrae estas células obligando a la leche a salir y viajar a través de los conductos hacia los orificios del pezón. La leche materna se libera cuando el bebé

succiona el pezón. La producción de leche está determinada por la frecuencia de la succión y el vaciado de la mama. A más tiempo de succión, más producción de prolactina y por lo tanto “más leche” (DANONE, 2020).

11.2.1 Tipos de leche humana

11.2.1.1 *Pre-calostro:*

Acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación. Composición: exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa (Ministerio de Salud, 2013).

11.2.1.2 *Calostro:*

Inicia al 7° mes de embarazo dura de 4 -7 días después del parto. Tiene alta densidad y pequeño volumen. Baja concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles. Alto porcentaje de proteínas, Vit. Liposoluble y minerales (Ministerio de Salud, 2013).

11.2.1.2.1 *Funciones del calostro están:*

- ✓ El calostro prematuro tiene mayor concentración de IgA secretora, lisozima, lactoferrina, macrófagos, linfocitos, neutrófilos, sodio, proteínas, cloruro, colesterol, fosfolípidos y ácidos grasos insaturados de cadena larga, pero posee bajos niveles de grasas y lactosa.
- ✓ Facilita factor de crecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo esencial para el Lactobacilo Bífidos y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido. Facilita la expulsión de meconio.
- ✓ Rico en anticuerpos que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto o asociado con otros contactos humanos.
- ✓ En combinación, IgA, lactoferrina y oligosacáridos contenidos en el calostro ofrecen barrera de protección contra patógenos respiratorios que pueden penetrar en la mucosa de las vías respiratorias superiores tracto, causa neumonía asociada al ventilador (NAV) y la enterocolitis necrotizante. Inhibe la formación de IgE.
- ✓ El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su funcional, succión-deglución-respiración.
- ✓ Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

11.2.1.3 *Leche de transición:*

Se produce entre 7 – 14 días postparto. Producción promedio 600 – 700 ml/día. La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye mientras la lactosa aumenta, la grasa y las calorías totales (Ministerio de Salud, 2013).

11.2.1.4 *Leche Madura:*

Esta leche varía con la hora del día. Producción promedio 600 – 900 ml/día. La alta concentración de lactosa (7.3g %). Mayor proporción de caseína. La cantidad de proteínas es perfecta el crecimiento y desarrollo del cerebro. Componentes estables:

- ✓ Leche Inicio: En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed.
- ✓ Leche Intermedia: A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca.
- ✓ Leche Final: Llamada también trasera, color blanco, cremosa dado que tiene más cantidad de grasa. Le brinda más energía al niño, le sacia y le aumenta de peso. Si se retira al bebé del pecho muy pronto este no obtendrá leche final y no crecerá adecuadamente. Rica en vitaminas liposolubles: A, D, E, K.

11.2.1.5 *Leche pretérmino:*

Su composición dura de 30 – 40 días después del parto, su composición diferente, comparada con la leche de madres con niños a término, tiene mayor concentración de nitrógeno total, nitrógeno proteico, Sodio, Cloro, Magnesio, Hierro, Cobre, Zinc y mayor contenido de Inmunoglobulina A. El calcio es significativamente menor en la leche que la leche pretérmino y término no parece aumentar con el tiempo (Ministerio de Salud, 2013).

11.3 Ventajas de la lactancia materna

La leche materna es un el alimento ideal, completo y saludable para recién nacidos y niños menores de 2 años o más; por contener más de 300 nutrientes y cantidades exactas de grasas, azúcares, agua, proteínas y vitaminas que el niño necesita para crecer y desarrollarse, que a su vez brinda muchos beneficios para el bebé, la madre, la familia, la sociedad y a las empresas e instituciones de los sectores públicos y privados, tales como (Ecuador, 2019):

11.3.1 Ventajas para el bebé

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de desnutrición, ya que contiene los nutrientes necesarios.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita (Heyman, Jody, et al, 2013)
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro. (APH, 2015).
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente; cuando el bebé está siendo amamantado, casi toda la boca del recién nacido se encuentra ocupada por la lengua, pero gracias al proceso de succión la lengua se contrae repetidamente y así poco a poco, desarrolla la posición adecuada para que más adelante el bebé pueda articular los sonidos del habla y también alcance el equilibrio craneo facial.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral, la lactancia materna durante el primer mes de vida del bebé sugiere la existencia de una ventana temporal que contribuye al desarrollo óptimo de las habilidades cognitivas del recién nacido gracias a la presencia del oligosacárido 2'FL, que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela y le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia.
- Previene las alergias, los bebés alimentados con leche materna también sufren menos alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel. Según La Liga de la Leche, la lactancia materna previene las alergias por dos razones: 1- el bebé está expuesto a menos alérgenos en los

primeros meses de vida, que es la etapa más susceptible y 2- la cubierta protectora que ofrece el calostro evita que potenciales alérgenos penetren el sistema del bebé.

- La lactancia ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños

11.3.2 Ventajas para la mamá

- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto, también previene las hemorragias postparto, ya que la succión del bebé facilita que el útero recupere su tamaño inicial.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión postparto; una de las razones por las que la lactancia materna reduce el riesgo de depresión es por su impacto positivo sobre el sueño, en todos los parámetros del sueño, las madres que amamantan exclusivamente tienen un mejor sueño que aquellas que ofrecen una lactancia mixta o de fórmula, concretamente en: duración total del sueño, minutos para llegar a dormir, porcentaje de sueño de onda lenta, fatiga diurna, salud física percibida.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto, por la producción de hormona oxitocina que hace que el útero se contraiga y para el sangrado, por lo tanto, disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé: el parto y la lactancia estimulan la producción de la oxitocina, conocida como la hormona del amor, que se libera cuando la mujer siente a gusto, relajada y que resulta en una relación de apego entre la mamá y su bebé. Esa relación constituye un elemento fundamental para un desarrollo saludable, caracterizado por interacciones cálidas, sensibles, receptivas y ricas en lenguaje. La oxitocina tiene, además, otros beneficios para la salud física y mental de la madre.
- Produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo.
- Mejora el contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia.

- La lactancia materna protege a las madres contra el cáncer de ovario y de mama, según la OPS, las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario. También corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

11.3.3 Ventajas económicas de la lactancia materna

- Alimenta al bebé en cualquier momento ya que siempre se encuentra disponible y al alcance de cualquier economía.
- No se tiene que comprar, ni necesita preparación, ni almacenamiento.
- Favorece el ahorro familiar al no tener que gastar en fórmulas lácteas, biberones, chupones y demás utensilios para prepararla.
- Disminuye los gastos de atención de salud del bebé, ya que el niño es menos propenso a enfermarse.
- Es gratuita. Supone un ahorro en concepto de fórmulas artificiales, biberones y otros utensilios usados en la preparación de las fórmulas.
- Ahorra tiempo en la preparación de fórmula, el lavado y la esterilización de biberones.

11.3.4 Ventajas ecológicas de la lactancia materna

- Evita el consumo de papel, plástico, aluminio o gasolina usados en preparar, envolver o transportar la leche de fórmula.
- La leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse. Por cada millón de bebés alimentados con preparación para lactantes, se usan 150 millones de envases, muchos de los cuales acaban en vertederos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).
- La leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de CO₂.

11.4 Lactancia materna como método anticonceptivo

La lactancia materna es una práctica muy beneficiosa, tanto para el bebé como para la madre y, además de ser el mejor alimento para nuestros hijos en sus primeros meses de vida,

también puede actuar como un anticonceptivo natural temporal: es el llamado Método de Lactancia y Amenorrea (MELA o LAM en su versión inglesa). Este método fue formulado en 1988 por un grupo de científicos de diferentes campos: medicina, ciencias sociales, educación sanitaria, salud reproductiva, políticas de planificación familiar, salud de la mujer y se basa en la fisiología humana, concretamente en los períodos de infertilidad que tiene la mujer mientras está dando el pecho (Luque, 2022).

El Método de la Lactancia y Amenorrea consiste en que, mientras que la madre amamanta a su bebé, la producción de prolactina inhibe la ovulación (esta hormona interfiere en la producción de otras como la FSH y la GnRH, necesarias para ovular).

11.4.1 Criterios Médicos para la elegibilidad de MELA

Para que el método MELA resulte efectivo está sujeto a tres requisitos que hay que cumplir escrupulosamente, tal y como indican la Organización Mundial de la Salud y UNICEF (Luque, 2022):

- El bebé ha de tener menos de seis meses.
- La mujer debe amamantar a demanda y de forma exclusiva y frecuente durante todo el día (no pueden pasar más de seis horas por la noche, ni más de cuatro horas por el día entre toma y toma).
- La madre no debe tener la regla (amenorrea). Normalmente, las mujeres que no dan el pecho a sus hijos vuelven a tener la menstruación entre las seis y las diez semanas posparto, mientras que en las que son lactantes esto varía bastante (desde los tres a los 30 meses, o incluso más).

11.5 Técnicas de amamantamiento

Para obtener una lactancia materna adecuada, depende de la posición correcta que se coloca al bebé con el fin de evitar el dolor durante la succión. En la lactancia la madre debe estar cómoda y el bebé debe estar lo más cerca posible, el bebé se debe acercar al pecho y no al revés. Para conseguirlo hay que rozar el pezón al labio inferior del bebé, así abrirá la boca además sus labios debe abarcar la mayor parte de la aréola (Altamirano, 2019).

11.5.1 Posiciones de amamantamiento

No hay una posición adecuada para la lactancia lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté de cara y pegado al cuerpo de la madre y que ella se agarre del pecho

e introduzca gran parte de la aréola en la boca, para que el movimiento de la lengua no dañe el pezón (Altamirano, 2019).

11.5.1.1 Posición Sentada

La madre debe estar sentada cómoda y relajada, la espalda debe apoyarse en el respaldar de la silla o en la cabecera de la cama, si es posible debe tener un cojín en la falda de la madre, la cabeza de la niña o niño debe descansar sobre la flexión del codo y el cuerpo de la niña o niño sobre la falda de la madre. Con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca, así la niña o niño succionará más leche y no lastimará el pezón. Atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la aréola. El labio inferior de la niña o niño debe estar evertidos (dirigido hacia fuera), la nariz y la barbilla de la niña o niño debe estar tocando su pecho. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que la niña o niño logre coger bien la aréola.

11.5.1.2 Posición acostada

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el bebé deben ubicarse recostados de lado, uno frente al otro o la niña o niño debe estar acostado encima de la madre. Debe flexionar la pierna que esté arriba y, para mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña o niño. Debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba, luego el bebé debe acercarse hacia la madre para que inicie a mamar.

11.5.1.3 La posición de cuna

La posición tradicional se denomina la posición de cuna o abrazo de Madonna. Para esta posición, apoye a su bebé en el brazo que está del mismo lado que el seno que pretende usar. Sostenga su antebrazo cerca de su cuerpo, apoye la cabeza de su bebé en el pliegue de su codo, apoye su espalda con su antebrazo y apoye la parte baja o alta de su muslo con su mano. Su brazo puede estar colocado alrededor de su cuerpo o ligeramente bajo su cuerpo para evitar que obstaculice. Una vez esté apoyado adecuadamente, rote su antebrazo para que todo su cuerpo gire hacia usted. La pelvis del bebé deberá estar contra su abdomen, su pecho contra el suyo y su boca alineada con su pezón. Ahora puede acercar la boca del bebé al pezón (en lugar del

pezón a su boca) sin hacerlo que gire la cabeza hacia uno de los lados. Es importante que la cabeza de su bebé esté alineada con el resto de su cuerpo en lugar de que gire hacia un lado.

11.5.1.4 Posición de balón de rugby

También conocida como posición auxiliar o de acoplamiento. La madre está sentada y el bebé queda acostado sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección al respaldo. El cuerpo del bebé está hacia atrás y la cabeza se mantiene centrada en la línea media del abdomen de la madre. Es una de las opciones preferidas para las madres de bebés prematuros, de gemelos o para aquellas madres que hayan dado a luz mediante cesárea, porque no apoyan al bebé sobre la herida. Ofrece seguridad al bebé y a la madre porque ambos se miran mutuamente, lo que a su vez sirve para reforzar el vínculo materno-filial.

11.5.1.5 Posición de mano de bailarina

Está especialmente indicada para bebés con un tono muscular bajo, como aquellos nacidos de forma prematura, con síndrome de Down, o los que tienen dificultades para mantenerse agarrados. Esta posición ofrece gran sujeción y permite a la madre ver cómo está colocado el bebé. La madre debe sujetar el pecho por debajo con su mano con tres dedos en forma de U y coger la mandíbula del bebé colocando el pulgar y el índice sobre sus mejillas.

11.5.1.6 Posición sandía

Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies de la niña o niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo de la niña o niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

11.5.1.7 Posición de caballito

Se coloca a la niña o niño frente a la madre montado en su pierna, con una mano coger la cabecita del bebé y con la otra mano coger el cuerpo, esta es una buena posición para dar de mamar a la niña o niño que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido.

11.5.1.8 Posición a cuatro patas

Es muy útil en los casos de mastitis, aunque posiblemente no sea la posición más cómoda y es recomendable recurrir a ella sólo durante periodos cortos de tiempo. El bebé está tumbado y la madre se coloca de cuclillas dejando suspendido el pezón sobre su boca.

11.5.1.9 Posición de koala

El bebé está sentado a horcajadas sobre los muslos o las caderas de la madre. Tanto su cabeza como su columna se deben mantener verticales durante la sesión de lactancia. Suele ser la posición más cómoda para bebés que sufren reflujo o tienen infecciones de oído. También es beneficiosa para bebés con anquiloglosia o bajo tono muscular.

11.6 Signos de un adecuado agarre

- La madre no debe sentir dolor en el pezón
- Boca del bebé bien abierto.
- Toma gran parte de la aréola
- Labios evertidos (hacia fuera).
- Mentón y nariz del bebé tocan el pecho

11.7 Signos de succión efectiva

- Mamadas lentas, profundas y rítmicas.
- Mejillas redondeadas.
- Vaciamiento de los senos

12 Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna

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

12.1 Factores sociales

12.1.1 Socioeconómicos

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna de estos podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora y las condiciones laborales, así como también la influencia del medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles las mujeres que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades para amamantar a sus hijos por diversas razones (Calvo Quirós, 2009).

El conflicto que existe entre la maternidad y el trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Aún hoy en día a muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a su licencia de amamantar.

12.1.2 Culturales

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en las que se desenvuelven. La estética hoy en día juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tiene la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas.

También a muchas de las mujeres les da vergüenza amamantar en público, mientras que otras consideran que es más elegante la alimentación con biberón y que este es un símbolo de estatus social (Calvo Quirós, 2009).

12.1.3 Mala práctica

12.1.3.1 *Mal agarre del pezón*

Es la causa principal de casi todos los inconvenientes que surgen durante la lactancia materna. Si el bebé no succiona correctamente el pecho, los problemas derivados pueden ser las grietas en los pezones, la mastitis o inflamación de la mama, la escasez de flujo de leche materna, etc. (Valenzuela Galleguillos, Vásquez Pinto, & Gálvez Ortega, 2016).

Cuando el bebé coge con sus labios solamente el pezón puede ocasionarnos dolor y no alimentarse adecuadamente.

12.1.3.2 *Demasiada o poca leche*

A veces las mamás producen una cantidad excesiva de leche durante los primeros meses después del nacimiento debido a las hormonas. Es necesario dejar pasar un tiempo para que los ritmos de las tomas y las necesidades del bebé regulen la producción de leche de la madre. Las expertas en lactancia, como las de la liga de la leche, recomiendan en estos casos ofrecer al bebé solo un pecho por toma. De esta manera, la producción de leche no se estimula tanto como si en cada toma se activa la producción de ambas mamas. La mayoría de las mujeres creen que tienen muy poca leche, aunque producen la proporción adecuada. Si colocas al bebé el pecho cada vez que lo pida, se estimulará la producción de leche de forma natural. Tómate tu tiempo y respeta su ritmo. La lactancia debe ser una experiencia tranquila y relajada. También puedes utilizar un sacaleches entre toma y toma para estimular una mayor producción de leche materna (Valenzuela Galleguillos, Vásquez Pinto, & Gálvez Ortega, 2016).

12.1.3.3 *Rechazo del pezón*

Algunos bebés rechazan el pecho al poco tiempo de haber empezado con la lactancia. Seguramente se debe a una mala experiencia respecto a la postura o el agarre del pezón. En otras ocasiones, la causa está en que el bebé ha probado el biberón, lo cual le puede haber resultado mucho más cómodo ya que no precisa esforzarse para obtener los nutrientes. También puede deberse a un perfume, loción o crema de olor fuerte o con sabor desagradable (Campuzano Bravo, 2019).

12.1.3.4 Dolor o grietas de pezón

Las causas más comunes del dolor en los pezones son la mala colocación del bebé al pecho o la mala succión por parte del bebé. Para poner fin al problema, se puede poner a prueba distintas posiciones para amamantar hasta encontrar aquella en la que ambos estén igual de cómodos.

12.1.3.5 Mastitis o inflamación de la mama

De una congestión sin tratamiento adecuado se puede producir una infección de los senos o una mastitis. La leche materna caliente es un caldo de cultivo ideal para los gérmenes. La mastitis que no ha presentado síntomas previos de congestión puede deberse a heridas en la piel de los pezones que no se hayan tratado adecuadamente. Para reducir el riesgo de mastitis infecciosa, es especialmente importante lavarse bien las manos antes de la manipulación de los pezones y prestar especial atención a cualquier síntoma de enrojecimiento, rojez, dolor, fiebre u obstrucción. También es importante cambiar a menudo la posición de amamantar y no interrumpir la lactancia materna, ya que, aunque pueda provocar molestias en el seno afectado, en realidad la succión del bebé es la solución más rápida y eficaz contra el problema (Campuzano Bravo, 2019).

12.1.3.6 Obstrucción de la leche materna

Si la leche no puede salir adecuadamente, puede dar lugar a la congestión del pecho y podrían aparecer ganglios y enrojecimiento. Una posible causa es que el bebé no mame casi de un pecho o que no lo vacíe por completo. Otra razón podría deberse al uso de un sujetador demasiado apretado.

Lo más importante es actuar correctamente ante el primer indicio de obstrucción. Así evitaremos que el problema cause un mal mayor, como una mastitis o infección.

12.1.3.7 Una mala postura

Es otro de los problemas que comparten un mayor número de madres lactantes. El agarrotamiento, los dolores de espalda, cervicales o abdominales debido a una postura incómoda o forzada durante la lactancia.

La postura adecuada para amamantar al bebé se consigue sentándonos con la espalda recta y sin encorvar el cuello. También permite al bebé succionar con comodidad

proporcionándole un soporte adecuado y ayudándole a mantener una posición natural durante la lactancia.

12.1.3.8 Mitos y creencias

Un mito es una narración simbólica y de carácter tradicional que relata una serie de hechos asociados a fenómenos naturales, sobrenaturales, rituales y creencias religiosas sobre el origen y la razón del universo, del mundo, de los seres y de las cosas (Morales, 2021).

Según el médico Ernesto Largaespada (2012) las creencias son las diversas ideas que se piensa son verdad, y se emplean como base para la acción diaria. Podemos decir que las creencias son esquemas, representaciones de memoria, concepciones, principios que rigen el accionar de las personas y no siempre el individuo es consciente de dichas nociones, directrices. Las creencias en torno a la lactancia juegan un papel principal a la hora de tomar o sostener la decisión de amamantar. Estas creencias previas que poseen las mujeres se ven directamente influenciadas, o varían según el lugar de residencia de la madre y su familia, las costumbres que rondan las prácticas o quehaceres diarios, la historia familiar en relación a la lactancia, factores culturales, religiosos, económicos, sociales, entre otros tantos.

Alrededor de la lactancia existen muchos mitos que nada tienen que ver con la realidad y muchas veces confunden o desalientan a las mamás que quieren amamantar; se presentan algunos a continuación:

Mitos	Verdad
Respecto a la madre	
“Hay madres que no producen suficiente leche”	Es prácticamente imposible que una madre no tenga capacidad de producir leche. El bebé, al igual que cualquier cría mamífera, controla la cantidad de leche que debe producir su madre.
“La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños”	Si bien es cierto que una determinada alimentación puede influir en el sabor y color de la leche, el bebé amamantado se habitúa sin ningún problema a alimentarse con leche de distintos sabores. Posiblemente esto favorecerá que se acostumbre a la variedad de su comida cuando sea más mayor.

<p>“Algunas mujeres producen leche de mala calidad y por eso el bebé no aumenta bien de peso”</p>	<p>Se ha comprobado que incluso las madres desnutridas y que viven en situaciones de pobreza y precariedad extremas, producen leche materna de calidad. Aunque coma mal y su dieta no sea del todo equilibrada, las células que se encargan de fabricar la leche se las arreglan para extraer de las reservas maternas, todo lo necesario para que no le falte nada al bebé.</p>
<p>“Si el bebé enferma debe interrumpirse la lactancia”</p>	<p>La alimentación al pecho cuando el niño sufre un episodio de diarrea aguda, no sólo no está indicada, sino que además es beneficiosa, ya que la digestión y absorción de los nutrientes contenidos en la leche materna es mejor que la de otros alimentos y aporta factores de defensa y otros factores bioactivos que contribuyen a la recuperación de la mucosa intestinal.</p>
<p>“Una mujer tiene que beber leche para producir leche”</p>	<p>Ningún otro mamífero necesita tomar leche para producirla. Una dieta saludable rica en verduras, frutas, cereales y proteínas, es todo lo que una mujer requiere para nutrirse y producir leche.</p>
<p>“El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma”</p>	<p>Es mejor que el niño termine de tomar del primer pecho antes de ofrecer el segundo, aunque esto signifique que rechace el segundo durante esa toma. La leche del final de la toma es rica en grasas (aporta mayor cantidad de calorías) y se obtiene gradualmente a medida que el niño va vaciando el pecho. Si se cambia al niño de pecho antes de que éste se vacíe, el bebé sólo consumirá la primera leche y no obtendrá el equilibrio natural entre la leche del principio y la del final de la toma, reduciendo el consumo de calorías.</p>
<p>“Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches”</p>	<p>Que los bebés duerman solos toda la noche es una pretensión culturalmente aceptada, difiere de las necesidades nutricionales y psicológicas de ellos. Crecen a un ritmo acelerado y, en su mayoría, el 25% de su consumo de leche se produce durante la noche.</p>
<p>“La leche de vaca alimenta más que la leche materna”</p>	<p>La leche de los animales, los preparados para lactantes, la leche en polvo, el té, las bebidas azucaradas, el agua y las papillas de cereales, son de</p>

	inferior calidad, además que contiene químicos que lo afectan, al punto de poder llevarlo a la muerte.
“La extracción de la leche materna es una buena forma de saber cuánta leche tiene disponible la madre”	No es una medida confiable. La cantidad de leche que se extrae varía por muchos factores, pero, en general, el bebé que se alimenta bien, extrae más leche de la que su madre puede extraer artificialmente.
“La baja producción de leche se hereda”	La producción de leche no tiene nada que ver con la suerte o la herencia o tamaño del pecho, sino que tiene que ver con la frecuencia con la que se amamanta y con la posición de éste al hacerlo.
“Dar de mamar produce dolor”	Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas y tampoco las produce.
“Dar pecho a demanda, genera niños dependientes y trastornos en la pareja”	El pecho a demanda es una necesidad natural. El bebé debe tener una relación de dependencia con su madre, porque es inmaduro desde el punto de vista fisiológico y psicológico. Sus necesidades son muy intensas al principio, pero van disminuyendo con el tiempo.
“El éxito de la lactancia materna depende del tipo de parto, de la forma de los pezones y del tamaño de los pechos”	El éxito de la lactancia está relacionado con la información y soporte que recibe la madre, su confianza en sí misma, y la colocación frecuente y eficiente del bebé al pecho. No tiene que ver con la forma de los pezones, tamaño de los pechos o tipo de parto.
“Mi madre no me pudo dar el pecho, así que yo tampoco podré”	Lo que determina la cantidad de leche que se produce, a no ser que exista un problema médico, es la frecuencia con la que se alimenta al bebé. Cuanto más se le dé el pecho, más leche se producirá. No existe un factor hereditario, depende de realizar una técnica adecuada.
“Tengo los pezones planos o invertidos, no podré dar el pecho”	En la mayoría de los casos son pezones planos elásticos, que con una buena técnica van saliendo poco a poco y permiten que la lactancia sea eficaz.

<p>“La actividad laboral impide la lactancia materna exclusiva”</p>	<p>Si una madre no puede estar con su hijo durante su horario de trabajo, debe amamantarlo con frecuencia durante el tiempo en que se encuentren juntos. Un amamantamiento frecuente garantiza la producción de leche materna.</p>
<p>“Si la madre se incorpora a su trabajo, ella ya no puede seguir amamantando a su bebé.”</p>	<p>La madre puede implementar su propio banco de leche casero, realizando la extracción, conservación suministro de su leche mediante una cucharita o inyectora por la persona que lo cuida, con el fin de prolongar la lactancia.</p>
<p>“Si tengo una mastitis (inflamación de la glándula mamaria) debo suspender la lactancia”</p>	<p>La leche del pecho afectado no tiene ningún efecto perjudicial en el niño. La infección no se transmite al lactante y, además, al continuar con la lactancia materna se mejora la evolución de la mastitis.</p>
<p>“Amamantar a gemelos o mellizos con lactancia materna exclusiva no es posible”</p>	<p>Es posible dar el pecho a gemelos, pero se necesita más ayuda. Cuando la lactancia está bien establecida se puede dar a los dos bebés a la vez. Las demandas de cada bebé pueden ser distintas.</p>
<p>“Durante la lactancia no me puedo quedar embarazada”</p>	<p>Para que durante la lactancia materna no se produzca un embarazo, es necesario que se cumplan las siguientes condiciones: que el bebé sea menor de 6 meses, que solo tome pecho, con tomas frecuentes tanto de día como de noche, y que no se haya reanudado la regla después del parto. Si esto se cumple, la eficacia de la lactancia materna para prevenir el embarazo es de hasta el 98%.</p>
<p style="text-align: center;">Creencias relacionadas con la alimentación de la madre</p>	
<p>“Para producir más leche, la madre tenga que comer el doble”</p>	<p>En la lactancia materna, la madre debe tener en su alimentación saludable y equilibrada.</p>
<p>“Para producir mayor cantidad de leche, la madre tenga que consumir ciertos alimentos”</p>	<p>No hay alimentos que aumente la producción de leche de la madre.</p>
<p>“La madre no pueda consumir alimentos o bebidas durante la lactancia con el fin de no hacer daño a la leche materna o el bebé se pueda atragantar”</p>	<p>No hay problema que la madre consuma lo que le provoque mientras dé a su bebé de lactar.</p>
<p>“La madre tenga que suspender la lactancia si recibe medicamentos.”</p>	<p>La mayoría de los medicamentos que la madre recibe, llegan en pequeñísimas cantidades a la</p>

	leche materna. Esto es para el bebé absolutamente inocuo
Creencias relacionadas con la estética de la madre.	
“Los pechos planos o pequeños no podrán dar de lactar a su bebé o no producirá leche”	No importa las características del pecho de la madre, ellas fueron dotadas de 2 glándulas mamarias y con una serie de hormonas que se activan cuando el bebé empieza a succionar.
“Si la madre da de amamantar al bebé durante un tiempo prologando, sus pechos se caerán”.	Este hecho no tiene que ver nada en el proceso de la lactancia materna, pero depende de otros factores como la cantidad de grasa corporal, la edad, la laxitud de la piel y de factores genéticos.
“Un parto por cesárea no es compatible con la lactancia”	La madre que ha dado a luz por cesárea puede dar de lactar a su bebé normalmente, puesto que la cesárea no influye con la producción de leche de la madre.
“La madre se colocó en los pechos prótesis o se realizó una cirugía reductiva no pueda dar de amamantar a su bebé”.	La madre que se ha realizado alguna cirugía en los pechos, no tiene problemas en dar de amamantar a su bebé.
“Dar de mamar hace perder la figura”	Las madres que amamantan, si no comen en exceso, reducen el peso de forma natural puesto que la producción de la leche requiere alrededor de 500 calorías diarias aproximadamente.

13 Actitudes

13.1 Definición de Actitud

Según la Pérez y Gardey “la actitud es el estado de ánimo que se expresa de cierta manera” (Pérez Porto & Gardey, 2021)

La actitud es un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejerce una influencia favorable o desfavorable sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona. Las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización, surgen en procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognoscitivos.

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, también se considera como reacción afectiva positiva o negativa. Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales y el elemento motivacional.

13.1.1 Actitudes sobre la lactancia materna

Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo; las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos o conceptos a que hacen referencia

En esta investigación se evaluará la variable actitud con la Escala de Likert que según Fernández; Baptista: se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado, consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones; donde dependiendo de la sumatoria de los puntos esta se clasifica en actitud muy desfavorable y actitud favorable.

13.2 Clasificación de las actitudes

13.2.1 Actitudes cognitivas

13.2.1.1 Mitos y creencias

Según el médico Ernesto Largaespada (2012) las creencias son las diversas ideas que se piensa son verdad, y se emplean como base para la acción diaria. Podemos decir que las creencias son esquemas, representaciones de memoria, concepciones, principios que rigen el accionar de las personas y no siempre el individuo es consciente de dichas nociones, directrices. Las creencias en torno a la lactancia juegan un papel principal a la hora de tomar o sostener la decisión de amamantar. Estas creencias previas que poseen las mujeres se ven directamente influenciadas, o varían según el lugar de residencia de la madre y su familia, las costumbres que rondan las prácticas o quehaceres diarios, la historia familiar en relación a la lactancia, factores culturales, religiosos, económicos, sociales, entre otros tantos.

13.2.2 Actitudes Afectivas

Es el elemento más característico de las actitudes, este sentimiento puede estar a favor o en contra de las actitudes, además el sujeto puede experimentar diferentes experiencias con el objeto, los cuales pueden ser negativos o positivos. Asimismo, es considerado un componente sentimental que consta de los sentimientos y emociones que están vinculados con el objeto de la actitud, lo cual causa un efecto negativo o positivo en el objeto y desarrollará una predisposición a la acción.

La lactancia materna genera el vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Esto se logra por tener un estrecho contacto inmediato después de parto (tener al bebé en contacto piel a piel), esta relación íntima hace sentir a la madre satisfecha y emocionada.

Según la OMS (2012) el vínculo madre-hijo o padre-hijo (vínculo afectivo), son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo (o entre el padre y su hijo); es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y promueve la replicación y la protección de la especie.

Es algo, por tanto, inconsciente, no se provoca, sino que ocurre, no es el amor materno-filial. Los lazos afectivos entre la madre y el padre y el hijo son cruciales para la supervivencia y desarrollo del bebé: capacitan a los padres para que se sacrifiquen para el cuidado de su hijo.

El niño conforma su capacidad de relación afectiva y respuesta futura al estrés a través de la satisfacción oportuna de sus necesidades (contacto, comida, seguridad, ...) por parte de la madre o de quien le cuida. Se sabe que en este proceso participa la hormona oxitócica como neurotransmisor.

13.2.2.1 Contacto precoz

Aunque los sentimientos de amor de la madre hacia su hijo recién nacido no son instantáneos, la primera hora parece tener una especial importancia en el establecimiento del vínculo afectivo. Como consecuencia del trabajo del parto, madre e hijo están en alerta tranquila, pendientes de lo que pasa a su alrededor. Es importante que durante esas primeras horas permanezcan juntos, a ser posible, en contacto piel con piel, así la madre se vincula intensamente, de forma totalmente inconsciente, con su hijo.

Nada más adecuado para el bebé recién nacido que ponerlo en contacto precoz con su madre: colocarlo sobre el cuerpo de su madre, en contacto piel con piel. Porque será una continuidad. Viene del interior del útero, de un ambiente térmico constante, de oler a su madre, de oír su voz y su corazón, de percibir la luz filtrada por la pared abdominal y el útero de su madre.

Si se le deja en decúbito prono (boca abajo) en contacto piel con piel entre los pechos desnudos de su madre, el recién nacido permanece un rato inmóvil y, poco a poco, va reptando hacia los pechos mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores; toca el pezón; pone en marcha los reflejos de búsqueda masticación, succión de su puño (que conserva el olor del líquido amniótico), lengüetada; huele la piel de su madre (e instintivamente comprueba que huele como su puño); acerca su cara al pecho; se dirige hacia la areola (que reconoce por su color oscuro y por su olor); nota el pezón en su mejilla y, tras varios intentos, comienza a succionar.

A partir de entonces, es más probable que haga el resto de tomas de forma correcta, lo que puede explicar los beneficios que tiene el contacto precoz sobre la duración de la lactancia materna.

En el posparto inmediato aumenta la sensibilidad de la piel de la aréola y del pecho de la madre. El contacto de su hijo piel con piel en esa zona, sus movimientos de braceo, su forma de reptar, de lamer y, finalmente, la succión del bebé sobre esa zona tan sensible y sobre la aréola y el pezón dan lugar a un aumento de la secreción de oxitocina, la hormona del comportamiento maternal, que contribuye al acceso de amor hacia el bebé. Como respuesta al estrés y al dolor, madre e hijo han sintetizado endorfinas, que juegan también un papel en el establecimiento del vínculo afectivo.

La madre, con un pico de oxitócica y de endorfinas, en alerta, sintiendo a su hijo tan deseado reptar, lamer y succionar. Y que la mira fijamente con esos ojos tan abiertos, embelesado. El establecimiento del vínculo afectivo es un momento mágico. Si, por lo que sea, el bebé ha tenido que ser separado precozmente de su madre, aún están a tiempo de establecer el vínculo madre-hijo. Porque cada vez que madre e hijo disfrutan del contacto piel con piel. (Suarez, 2012)

13.2.3 Actitudes conductuales

Son disposiciones, intenciones y tendencias que se dan hacia un objeto, en la cual surge una asociación con el sujeto y es considerado reacciones hacia ellos de diferente manera. También es parte elemental y activa de la actitud. El componente conductual es una predisposición que consiste en las acciones realizadas hacia un objeto actitudinal de la evaluación afectiva realizada. La actitud es la inclinación a actuar de cierta forma.

Entre estas sobresalen actitudes como:

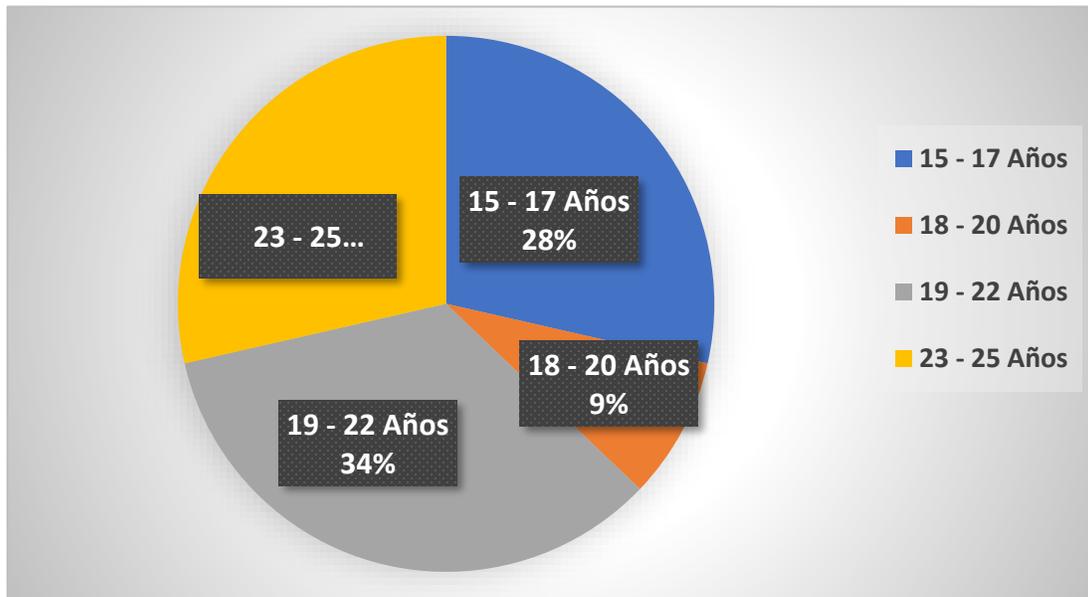
- Vigilancia de la boca del bebé que debe estar abierta agarrando toda la aréola y el pezón con el labio inferior hacia afuera
- Estimulación del reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebé para obtener un buen agarre.
- Brindar lactancia materna solo cuando él bebe está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.
- Colocar la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando da de lacta

14 Análisis y discusión de resultados de resultados

14.1 Características socio-demográficas

Gráfico 1.

Edad de las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.

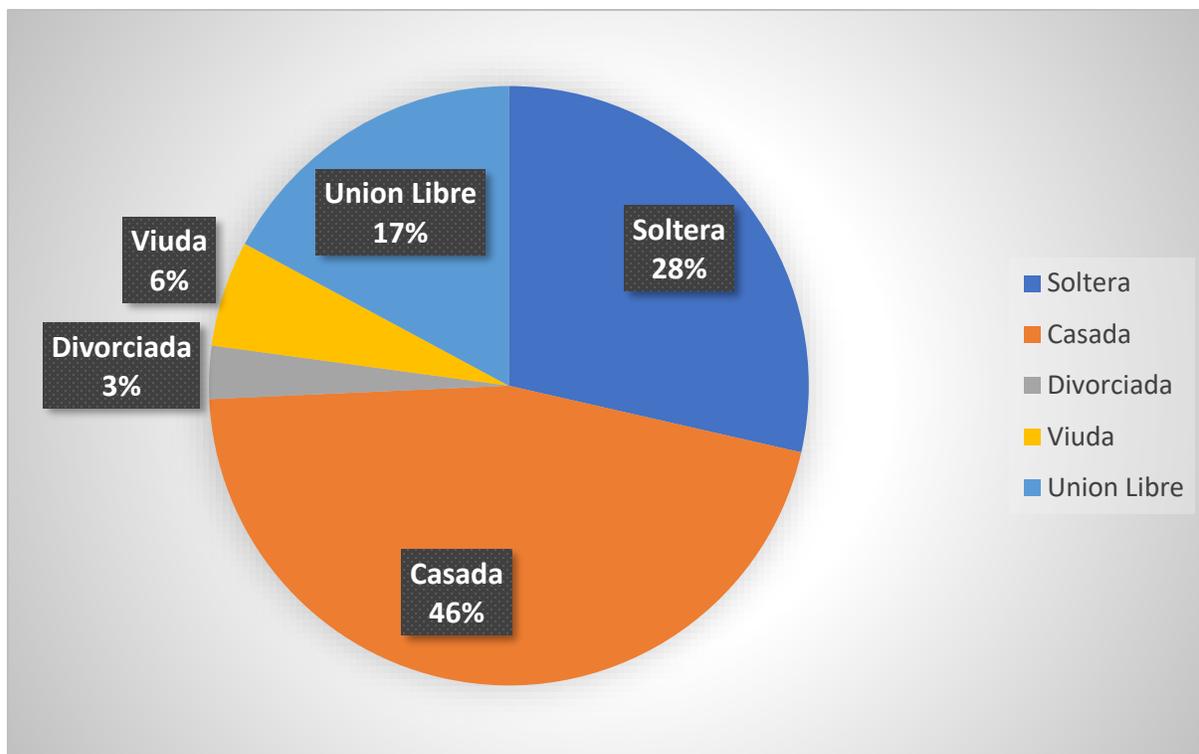


Fuente: Tabla N°1

Específicamente en la población adolescente, la lactancia materna representa un mayor esfuerzo fisiológico en energía y necesidades nutricionales que en la población adulta, (Hernández, Rodríguez, 2013), agregando a lo anterior, en el estudio se demuestra que el 28% son madres adolescentes, ahora bien se sabe que dar lactancia materna a temprana edad es un factor riesgo para el lactante y para ella ya que las madres tienden a romper el apego entre madre e hijo, dando lugar al abandono por querer retomar su estilo de vida normal como adolescente, conllevando a disminuir la calidad sobre lactancia materna y a no brindarle los nutrientes necesarios al lactante, comparadas con las madres adultas tienen más persistencia en dar lactancia materna exclusiva.

Gráfico 2

Estado civil de las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua



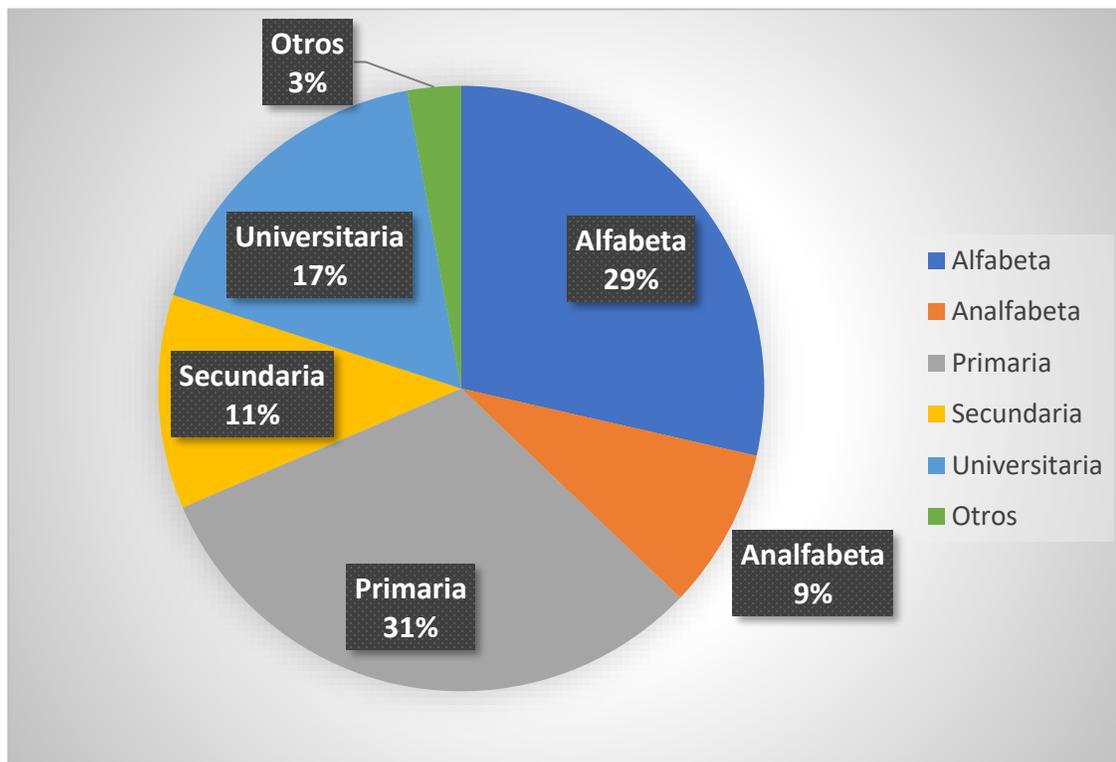
Fuente: Tabla N°2

En el presente estudio el 28 % de las femeninas están solteras, la estabilidad de la pareja es importante en la aceptación psicológica del futuro del niño, el conyugue desempeña un papel básico para el apoyo emocional de la madre y puede serlo en muchos casos desde el punto de vista económico (Pérez, 2015). El 17% de las puérperas forman parte de una unión libre, esto puede influir en el desarrollo óptimo del bebé, en otras palabras por falta de apoyo por parte del conyugue ya sea de manera económica o física, ya que la puérpera busca la manera de salir adelante, buscando empleo para poder sustentar tanto ella como para el bebé, encontramos un 46% de las puérperas son casadas, siendo esto de gran importancia ya que la pareja juega un papel importante en la alimentación del bebé y otras responsabilidades, diversos estudios indican que las mujeres que reciben ese apoyo son más posibles a mantener el tiempo de la lactancia, favorece los vínculos emocionales, el desarrollo cognitivo y aumenta el peso, por otra parte, el 3% es divorciada y el 6% restante es viuda siendo un factor de riesgo “ La lactancia no es sólo alimentación, sino que tiene mucho de vinculación y apego, por lo que la involucración

del padre es muy beneficiosa para la relación familiar. Además, las tomas quitan muchísimo tiempo y energía a la madre, por lo que el apoyo de la pareja es fundamental, como si fuera poco; el soporte emocional que puede ofrecer la pareja o padre del bebé a la nueva mamá es clave, tanto que hasta puede ayudar a mejorar y perdurar la lactancia” (Vaico Medical, 2021)

Gráfico 3.

Nivel escolar al que llegaron las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°3

Como se puede apreciar en el gráfico la mayoría de las encuestadas pueden verse afectadas por su nivel educativo puesto que el 9% de las madres son analfabetas, por ende, están privadas acerca de los conocimientos sobre lactancia materna, siendo factor riesgo abriendo puerta a la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida y puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro del lactante. Lo mismo puede ocurrir en el caso de las alfabetadas que no tuvieron la oportunidad de ir asistir a una escuela y aquel sepan ciertas cosas se les puede complicar al momento de que el personal le explique sobre la lactancia

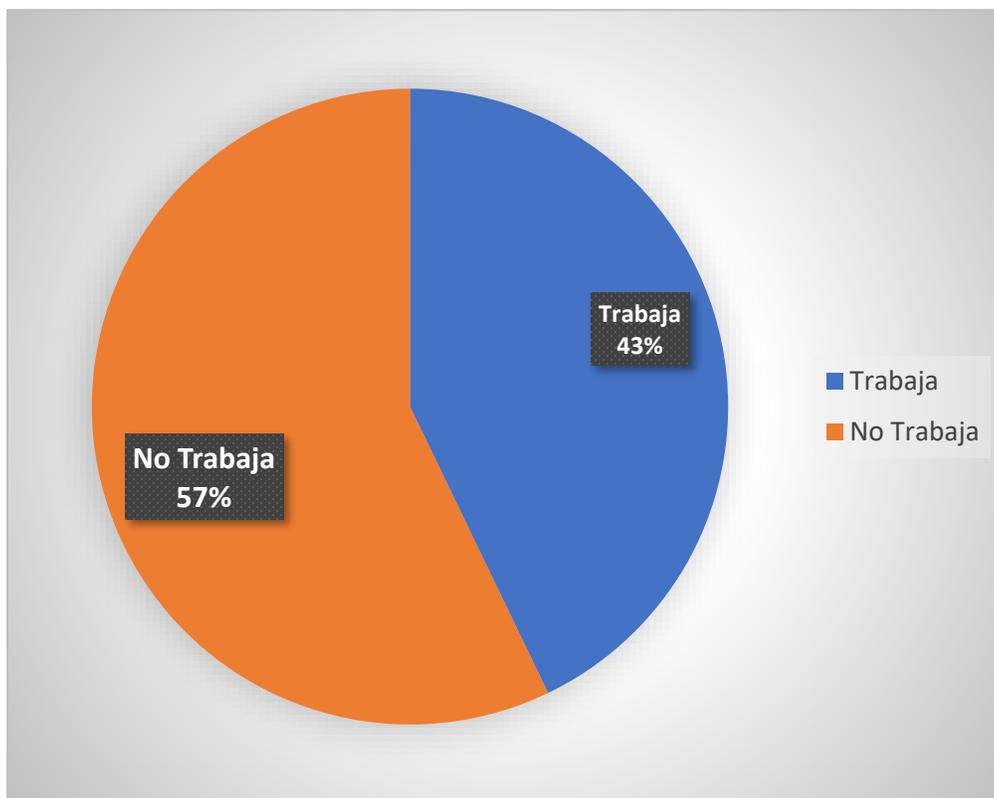
Tomemos en cuenta que el acompañamiento sobre educación constante, le permite a la madre superar las diversas situaciones durante el proceso y aumentar su confianza para entender que su cuerpo tiene la capacidad de producir leche suficiente, que cada proceso es único, y además representa un gran acto de amor; es necesario considerar que para lograr una LM óptima,

además del conocimiento adecuado, las madres deben poseer una actitud positiva hacia ese proceder y deben involucrarse eficazmente diferentes personajes del medio familiar y de la sociedad, (Vargas, 2019), dicho esto, sabemos que a las madres que se les brinda información precisa y profesional sobre la LM tienden a dar de mamar, al considerar su leche como el alimento óptimo para sus hijos.

El 31% de las encuestadas llegaron a primaria, otro 11% a secundaria y un 17% llegaron a la universidad y 3% llegó a graduarse de una carrera, se ha demostrado que a las madres que se les brinda información precisa y profesional sobre la LM tienden a dar de mamar, al considerar su leche como el alimento óptimo para sus hijos e hijas. Las madres que llegaron a un nivel educativo muy bajo se les puede dificultar el entender ciertas cosas cuando el personal de enfermería realiza las consejerías e de allí también la importancia de que el personal de salud realice una anamnesis completa de la paciente, para explicar con terminología simple y de manera clara sobre la lactancia materna y empezarlas desde el inicio de la gestación para ir preparándolas a este proceso; “Un factor importante es el momento en el que reciben esta información, siendo la etapa de embarazo fundamental para el abordaje, pues se considera que un elevado porcentaje de las madres toman la decisión durante el periodo gestacional sobre tipo de alimentación que le darán a su bebé. Este apoyo debe continuarse en el posparto, ya que el acompañamiento durante ambos periodos está relacionado con un mayor porcentaje de menores alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida” (Barboza, 2019).

Gráfico 4

Estado laboral en el que se encuentran actualmente las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa libertad.



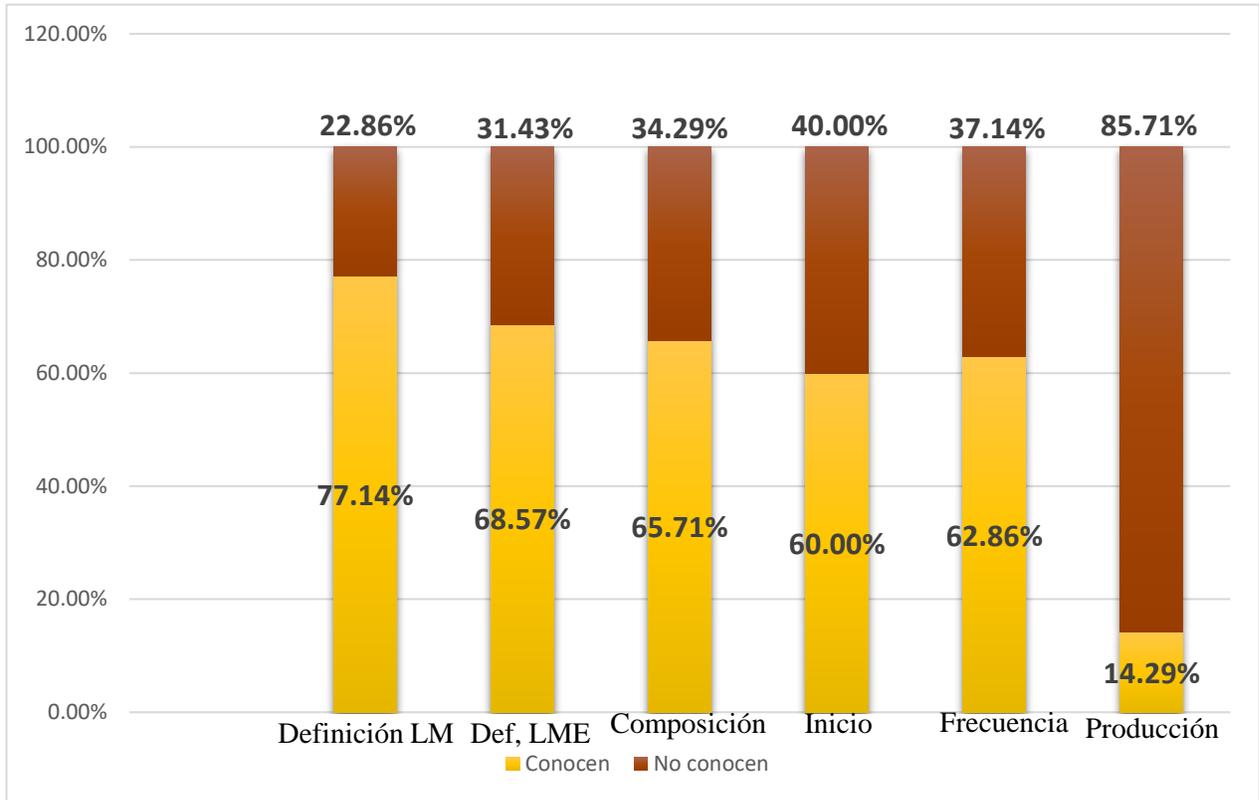
Fuente: Tabla N° 4

En presente estudio se refleja que el 57% de las gestantes no trabaja, siendo así un factor riesgo que influye al abandono de lactancia materna ya que muchas veces madres gestantes no tienen el apoyo familiar, ni de su conyugue por ende busca como sustentarse buscando empleo, por otro lado, hay un vínculo con el 43% de las gestantes que trabajan ya que no se les respeta el tiempo adecuado que se les debe de dar para reposo. Según “El Código de Trabajo requiere que los empleadores proporcionen interrupciones para la lactancia, cada una de 15 minutos de duración, después de cada 3 horas de trabajo a una madre para amamantar a su hijo” (WageIndicator, 2023). Es responsabilidad del empleador de proporcionarle el lugar adecuado para la lactancia a las trabajadoras.

14.2 Conocimiento sobre Lactancia Materna

Gráfico 5

Conocimiento sobre lactancia materna, definición sobre lactancia materna exclusiva, composición, inicio, frecuencia de toma y forma de producción de leche materna que tienen las puérperas primigestas que asistieron al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°5

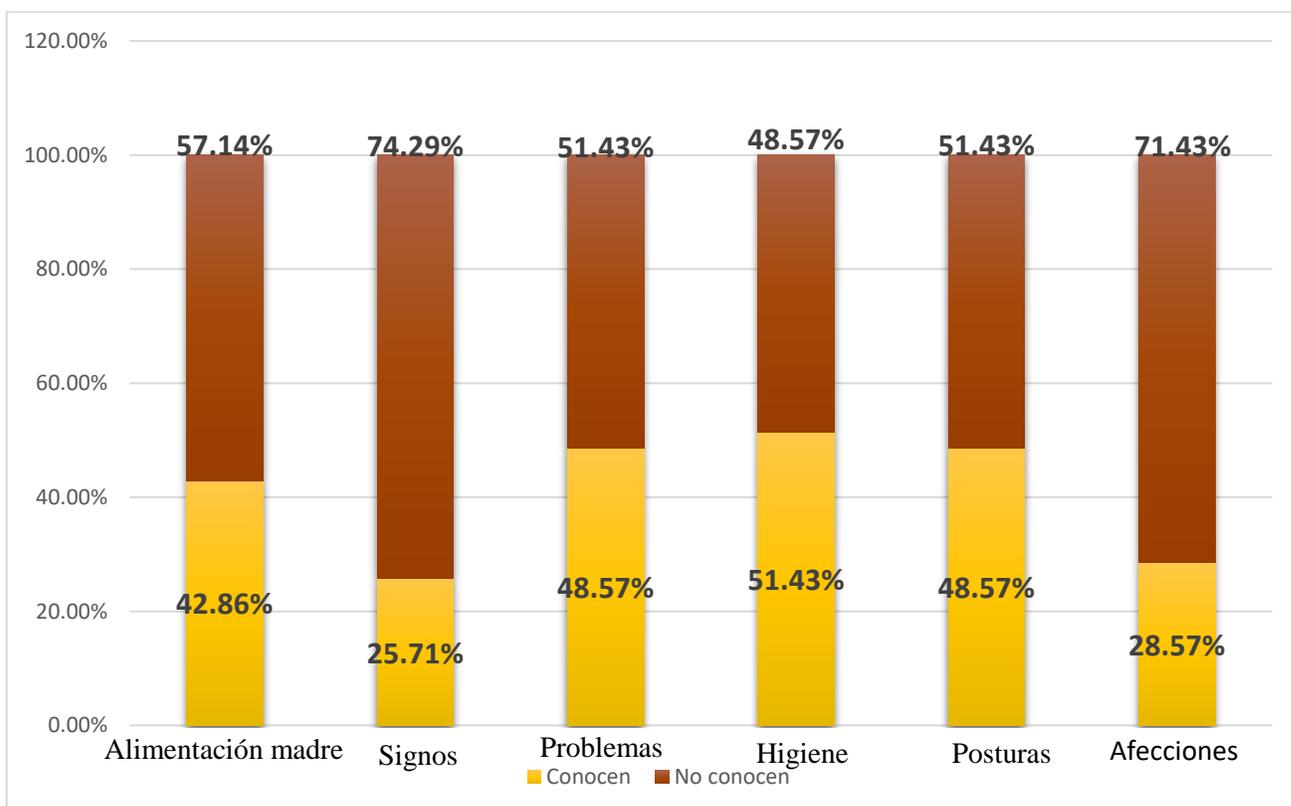
En el presente gráfico se muestran los resultados hacia las preguntas que se les realizó a las puérperas primigestas, evaluando de manera general su conocimiento, se puede observar que la definición de lactancia materna con 77% y lactancia materna exclusiva con 68% son conceptos que manejan de forma correcta, pues a como se muestra en la ilustración la gran mayoría de las encuestadas contestó de forma correcta, es esencial que las madres sepan sobre lo fundamental que es la lactancia los primeros meses de vida; la Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad puesto que “La leche materna es el alimento por excelencia para nuestro bebé durante sus primeros meses de vida, pues contiene todos los

nutrientes que necesita para su buen crecimiento y desarrollo” (OPS/OMS, 2014), por otra parte, otro punto donde también se vio amplio conocimiento fue, sobre la composición donde el 65% de las encuestada identificaron que la leche de pecho contiene los elementos nutricionales necesarios que además de alimentarlo y satisfacer su hambre, también incluye agentes protectores a enfermedades intestinales entre otras, “ La leche materna constituye el alimento natural ideal para los recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales permiten el crecimiento armónico del niño y la prevención de la morbi-mortalidad infantil, especialmente por enfermedades diarreicas” (Salazar, Chávez, Delgado, Pacheco , & Rubio, 2009); en cuanto al inicio de la lactancia es importante que la madre conozca que se debe iniciar en la primera hora del nacimiento, dado que la lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes; los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables, la leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico.

Por otro lado, se preguntó sobre cuántas veces deberían amamantar a sus hijos el 62% respondió que a libre demanda; dar pecho a libre demanda quiere decir alimentar a un bebé con leche materna cuando lo requiera y por el tiempo que necesite. Se basa en el pensamiento de que el bebé es el único que sabe cuándo ha quedado satisfecho, por lo que debe ser él quien avise cuándo quiere y que se suelte del pecho cuando así lo sienta. Respecto a la práctica de acciones que favorezcan la producción de leche se observa una bajada, es decir, conocimiento deficiente conocer estas prácticas favorecen el proceso de lactancia y además le evitan afecciones a la madre,” Es importante entender que el principal estímulo para la producción de leche es la misma succión del niño, por lo que mientras más veces se alimente, más cantidad de leche se producirá” (Motherna & Vaico Medical, 2020).

Gráfico 6

Conocimiento sobre la alimentación de la madre, signos de buen agarre, problemas por mala técnica, medidas de higiene, posturas y afecciones médicas que no permiten el amamantamiento que tienen las puérperas primigestas que asistieron al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°6

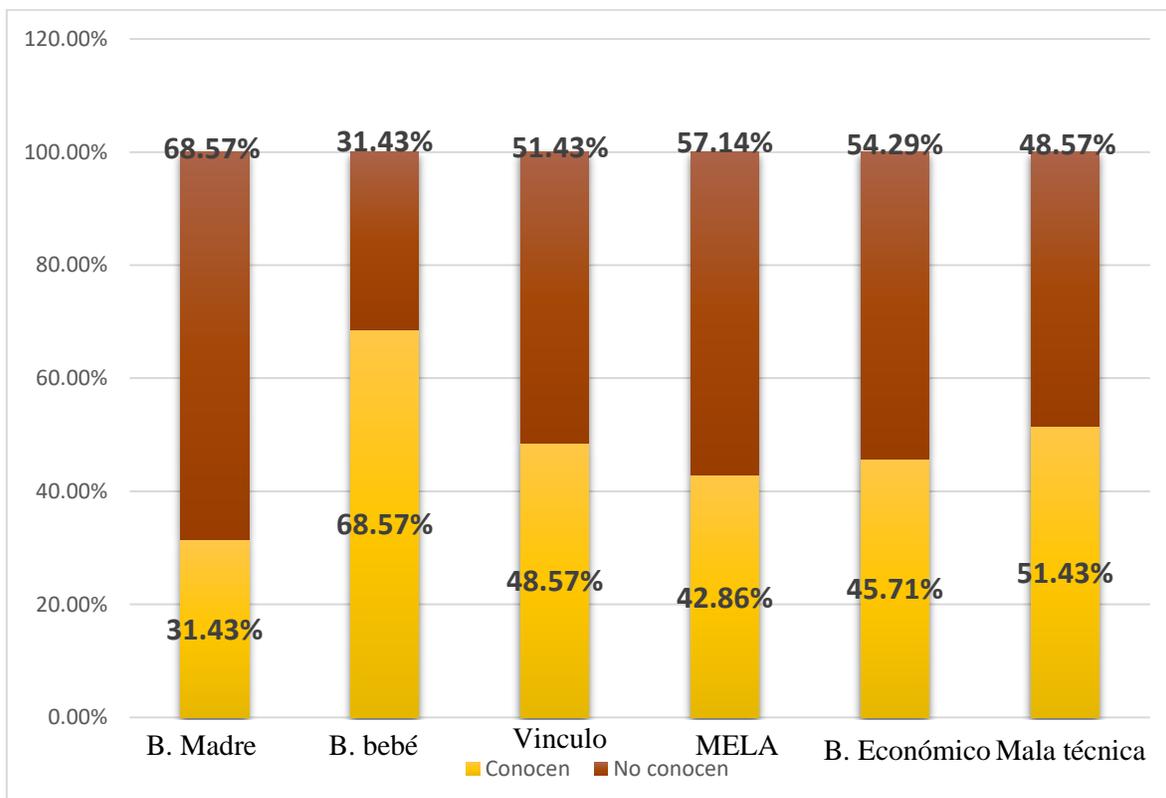
Al evaluar el conocimiento sobre la alimentación que deben tener en el período de lactancia se observó una deficiencia de conocimiento sobre la dieta que pueden llevar, la opción más elegida con un 57% fue el consumo de leche de vaca, las encuestadas piensan que el consumo de leche de vaca mejora la producción y calidad de la leche materna, esto puede deberse a las creencias que estas tengan, guiadas por los consejos de sus mayores; la leche contiene una gran cantidad de proteínas, calcio y grasa pero, para obtener los nutrientes que se necesitan mientras amamanta, hay que incluir los siguientes alimentos en la dieta; una variedad de verduras y frutas, pescado, cortes magros de carne y aves, huevos, frijoles semillas sin sal, arroz integral, entre otros, esto claro dentro de las posibilidades de la madre. Un punto muy importante es la técnica

al amamantar ya que la posición del bebé al pecho hace la lactancia exitosa las encuestadas no saben identificar si el bebé se encuentra bien posicionado sobre el pecho y de este problema se desarrolla las afecciones que puede producir la madre como son los pezones a gritados y adoloridos ya que el bebé al no estar bien posicionado succiona de manera incorrecta el pecho materno es por ello que se añadió el inciso sobre los problemas causados por realizar mala técnica, donde el 74% asumen que una prolongación del periodo menstrual es un claro signo de mala técnica; que claramente es falso, “El pezón agrietado es una causa frecuente de abandono de la lactancia por el dolor que producen; este generalmente se debe a mala técnica de lactancia o anomalías anatómicas en el bebé” (Lactancia materna, 2016); el realizar demostraciones a las madres sobre como posicionar al bebé y como saber si está bien sujeto al pecho pueden evitar muchas afectaciones de salud de la madre como puede ser el desarrollo de una mastitis infecciosa “Amamantar no duele y es placentero para la madre y su bebé. Una buena posición al pecho permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia” (Importancia de la posición para amamantar, 2014).

Siempre es imprescindible las medidas de higiene cuando se trata estar con bebés puesto que somos portadores de microorganismos que, al estar al contacto con ellos, pueden llegar a ser letales para su salud, por ello se tomó como punto importante conocer si las madres tienen medidas higiénicas antes de amamantar a sus hijos, el 51% de las encuestadas tiene buenas conductas higiénicas y el otro 48% no tiene conductas higiénicas antes de empezar a amamantar a sus bebés. Existen ciertas circunstancias por las que una madre no puede dar pecho a sus hijos y son las afectaciones médicas y se les preguntó a las madres sobre ello, el 28% de las puérperas opinan que una madre que está bajo tratamiento como quimioterapia no pueden amamantar lo que se cataloga como buen conocimiento, mientras que el otro 71% no tienen conocimiento sobre ello; en general, no se recomienda la lactancia materna mientras se recibe quimioterapia, ya que podría causar efectos secundarios graves en el lactante; como por ejemplo: algunos medicamentos pueden reducir la capacidad del bebé para combatir las infecciones (supresión del sistema inmunitario).

Gráfico 7

Conocimientos sobre beneficios para madre e hijo, vinculo madre – hijo, MELA como método anticonceptivo, beneficio a la economía familiar que produce la lactancia materna que poseen las púerperas primigestas que asistieron al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°7

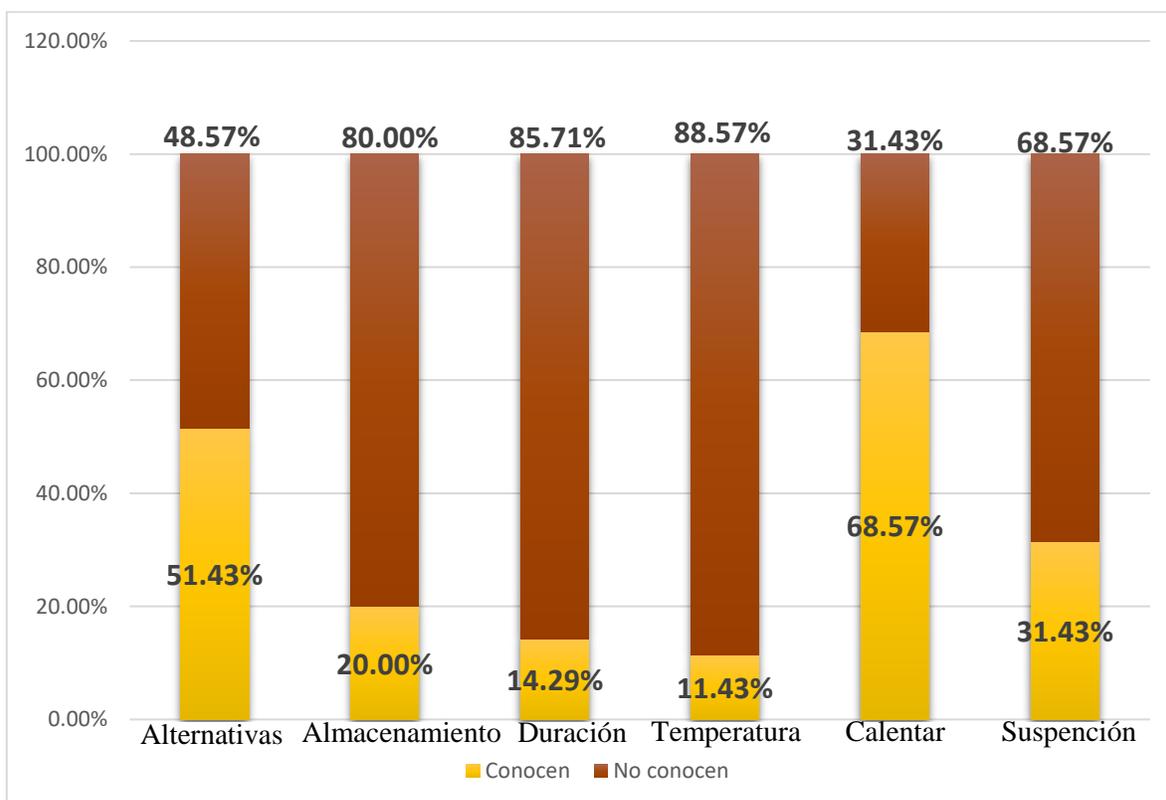
Al evaluar de conocimiento, especialmente sobre los beneficios de la lactancia materna para sus hijos, presento los mejores resultados con 68% de las mujeres que, si conocen algún beneficio de la lactancia, dentro de estos beneficios el más conocido por las mujeres es el hecho que consideran que la leche materna es el mejor alimento para el bebé, seguido del conocimiento que la leche materna previene enfermedades al niño, como el hecho que la lactancia favorece la relación madre-hijo; por otro lado, el 31% de los encuestados no conocen los beneficios, estos porcentajes se presentan nuevamente pero en el caso de los beneficios de lactancia para la madre, donde la mayoría conformado por el 68% de las madres primigestas, tienen un conocimiento deficiente sobre estos beneficios, enseñar a estas mujeres sobre los beneficios las potenciaría a

practicar; Algunos estudios han encontrado que el tiempo total que una mujer pasa amamantando a su bebé está relacionado con una reducción del 28% en el riesgo de sufrir cáncer de mama y ovárico.

De hecho, se estima que, por cada año que una mamá se dedica a amamantar, es 4.3% menos propensa a sufrir de cáncer de mama, además ayudar a la rápida recuperación postparto, además de funcionar como un método anticonceptivo; para que MELA pueda ser utilizada requiere cumplir criterios, el método de amenorrea de la lactancia (MELA) es un método anticonceptivo; la lactancia sin alimentación suplementaria retrasa el retorno de la fertilidad y los períodos menstruales, lo que constituye una protección normal (fisiológica) contra el embarazo; para que esta funcione, la madre no debe tener sangrado, el bebé debe tener menos de 6 meses y solo deber ser alimentado solamente por leche materna, el 45% conoce un poco de los criterios mientras que el otro 54% desconoce por completo sobre el método Mela, respecto a beneficio sobre la economía familiar el 51% está de acuerdo que la lactancia materna les permite ahorrar un poco de dinero o utilizarlo en otros recursos, mientras que le otro 48% opinan que no les ayuda ahorrar dinero “Además de proporcionar a niñas y niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna proporciona beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos” (UNICEF, UNICEF/ México, 2019).

Gráfico 8

Conocimientos sobre otras alternativas de alimentación, almacenamiento, duración, temperatura de almacenamiento, métodos para calentar la leche de pecho extraída, momento en que se debe suspender la lactancia materna que poseen las púerperas primigestas que asistieron al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°8

En este gráfico se puede apreciar los resultados al evaluar que alternativas tendrían las madres primerizas, en el caso de no poder amamantar a sus hijos debido a sus trabajos, el 51% de las encuestadas conocen el método de extraer la leche de sus pechos y almacenarla para el consumo de sus hijos, durante los primeros 6 meses de vida alimentar a los bebés con leche materna, es importante ya que esta contiene los nutrientes que este necesita, aparte de, inmunoglobulinas que lo protegen de enfermedades, también es de fácil digestión no existe otro alimento que se le compare según estudios: “La principal desventaja de la lactancia artificial frente a la lactancia materna es que no tiene propiedades inmunológicas, su digestión es más pesada y los bebés suelen sufrir más cólicos de gases o estreñimiento, además, conlleva un costo importante”

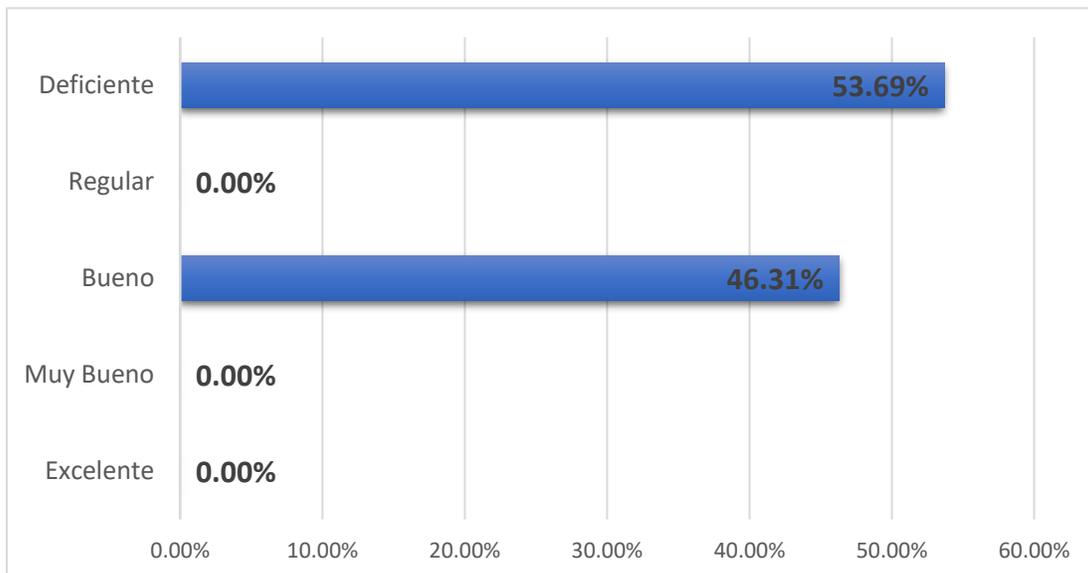
(Colegio La Luna, 2020), por otro lado, se decidió conocer las medidas que tendrían para almacenarlas es decir el tipo de frasco, temperatura en la que debe guardarse para su preservación y durabilidad de leche materna, se investigó esto debido a que sí, ponían en práctica el almacenamiento de la leche materna se debe de cumplir con ciertos parámetros para que esta sea consumida por sus bebés, el gráfico muestra que la mayoría de las madres primerizas cuentan con un conocimiento deficiente respecto a esta práctica, la preservación de leche extraída en un recipiente adecuado hace que no pierda sus propiedades nutritiva, se recomienda en recipiente de cristal son buenas opción ya que estos no agarran colores ni sabores y son excelentes para conservar la leche en su estado más puro, los frascos de plásticos son muy utilizados por qué no son frágiles y los bebés pueden tomar directamente de ellos, pero se debe cerciorar que no tengan polímeros o que al contacto al calor suelten líquidos tóxicos que pongan en peligro la vida del bebé, el almacenamiento a una temperatura adecuada permite que esta se preserve y evita un proceso de descomposición, al igual que conocer cuánto tiempo puede durar almacenada según el método que implemente la madre: la leche guardada en un frigorífico tiene una durabilidad de 3 a 5 días en una temperatura de 4°C, en caso de no contar con frigorífico guardarla en una hielera permite que esta dure 24 horas, mientras que al aire libre con un clima cálido dura alrededor de 4 a 6 horas, que la madre conozca estos datos permiten que este método de alimentación sea exitoso.

El método de calentamiento de la leche materna para el consumo del bebé es vital importancia puesto que, de no hacerlo correctamente esta puede perder los nutrientes e inmunoglobulinas que protegen y ayudan al buen desarrollo de los niños. Para calentar la leche a temperatura normal se recomienda a las madres realizarlo con agua caliente e introduciendo el frasco de leche mejor conocido como “baño maría”, para que a si este no pierda sus componentes valiosos por los procesos de ebullición es importante fomentar siempre la lactancia materna que la madre siempre busque estrategias para seguir amamantando a sus bebés sobre todo dentro de su primeros seis meses donde son vulnerables “Los bebés que son amamantados tienen un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil, comparados con los que no son amamantados. El efecto es aún mayor para infantes que reciben lactancia materna exclusiva” (OPS/OMS, 2012)

Cuando se les preguntó en qué momento suspender la lactancia materna se obtuvo que el 68% respondió de manera correcta a los 2 años, mientras que el otro 31% desconocía; se recomienda terminar la lactancia a los 2 años puesto que está ya no contiene en cantidad los nutrientes que el bebé necesita, además de que en esa etapa se práctica ya la alimentación complementaria y esta le da los nutrientes necesarios que le proporcionaba la leche de pecho.

Gráfico 9

Conocimiento de las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°9

En base al estudio de conocimiento sobre lactancia materna, se realizó una escala para medir el conocimiento que tienen las 35 encuestadas se obtuvo que un 46.31% de las puérperas primigestas tienen un conocimiento bueno sobre la lactancia materna, por otra parte, un 53.69% de las encuestadas tienen un conocimiento deficiente sobre esta temática lo que es muy preocupante debido a que ya son madres y están aprendiendo del proceso de la maternidad y los cambios que esta conlleva, tener un conocimiento deficiente supone un factor de riesgo.

El hecho que una madre tenga un conocimiento deficiente supone que la madre tenga malas prácticas, como puede ser no cumplir con lactancia o agregar otros alimentos a la dieta del lactante antes de los 6 meses de vida, el consumo de alimentos antes de lo estimado puede producir a los bebés, a corto plazo: posibilidad de atragantamiento, aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior, interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna, sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos, a largo plazo: mayor riesgo de obesidad, mayor riesgo de eccema atópico, mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1, mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva.

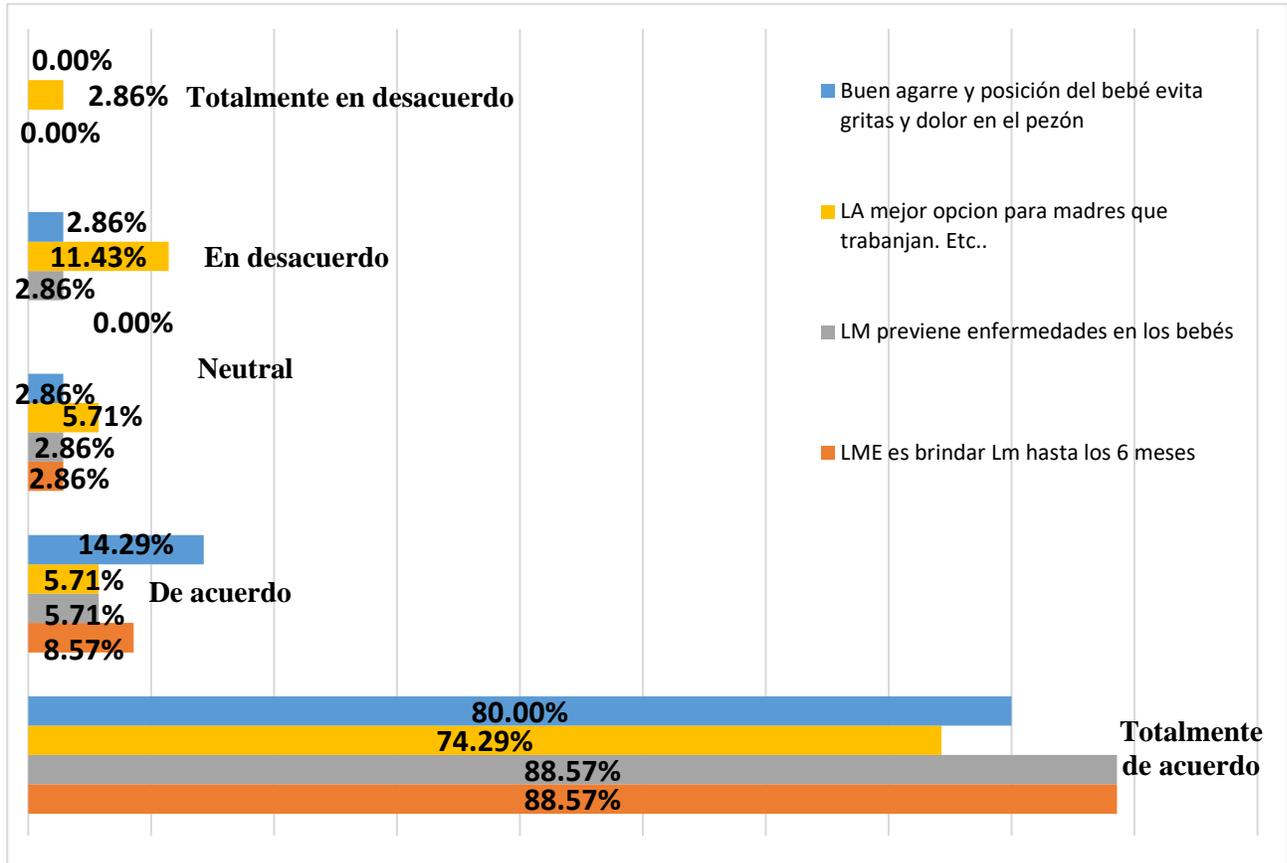
La lactancia materna es un pilar clave de la salud, la supervivencia y el desarrollo de los niños y las niñas, además, de tener efectos positivos para la salud de las mujeres. Mejorar las prácticas de lactancia materna evitaría 820.000 muertes infantiles, los beneficios de estas prácticas a largo plazo para la salud de los niños y niñas son considerables.

La educación y la orientación sobre la lactancia materna, ayudan a lograr resultados óptimos en materia de lactancia materna. Las madres merecen información correcta y actualizada para que puedan tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus hijos, así como un apoyo calificado continuo una vez iniciada la lactancia. La consejería en lactancia materna, brindada por personal capacitado, genera conocimiento y confianza, mejora la técnica de lactancia y soluciona problemas comunes y otros más complejos.

14.3 Actitudes sobre Lactancia materna

Gráfico 10

Actitudes cognitivas que poseen las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°10

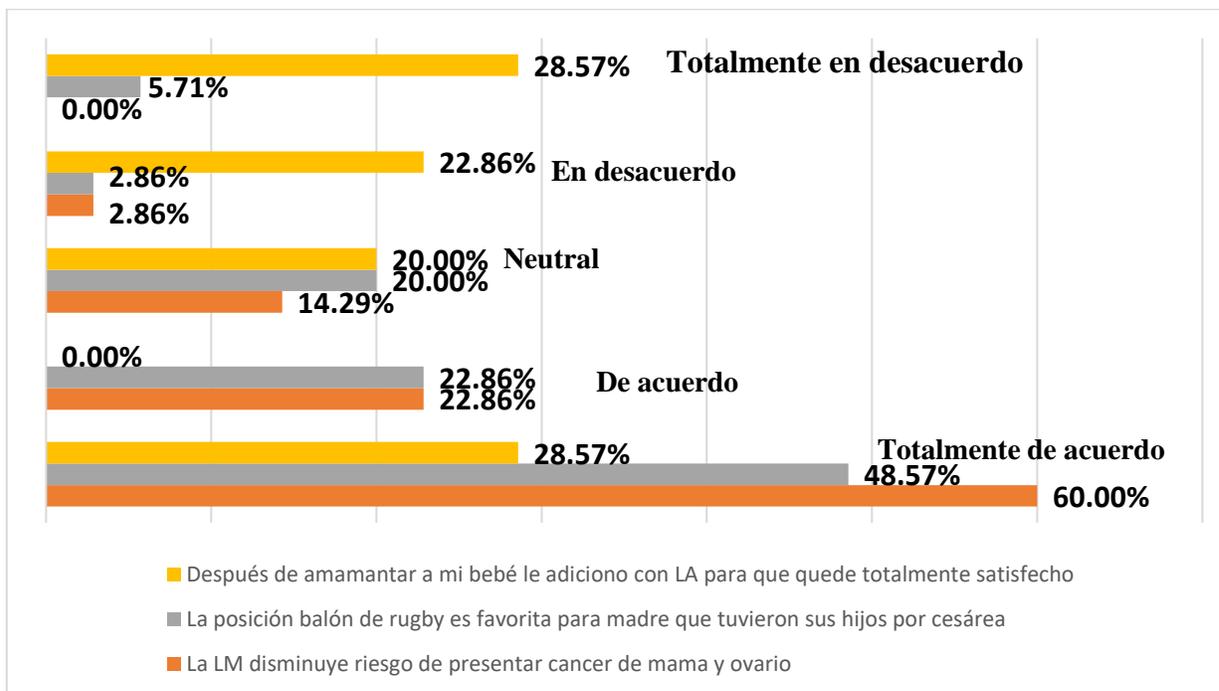
Al evaluar las actitudes cognitivas se puede apreciar que, respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva y el beneficio protector que proporciona ante muchas enfermedades a los bebés, las encuestadas presentan una actitud favorable con un 88% de aceptación en ambas opciones; es decir que, tienen una buena concepción sobre la lactancia materna lo que las animara a dar lactancia a sus hijos “La lactancia materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana” (Ministerio de Salud y protección social, 2014).

Por otro lado, sobre qué actitud tendrían las encuestadas ante una situación que les imposibilite por completo dar de amamantar a sus hijos, se encontró que un 74% de las encuestadas elijen que la mejor opción es utilizar leche artificial como alternativa, esta es una actitud desfavorable que pone en riesgo el bienestar del bebé, ya que la principal desventaja de la lactancia artificial frente a la lactancia materna es que no tiene propiedades inmunológicas, su digestión es más pesada y los bebés suelen sufrir más cólicos o estreñimiento.

Respecto a la actitud sobre la práctica de posiciones y la vigilancia de un buen agarre del bebé al pecho de la madre, se descubrió que el 80% de las encuestadas están totalmente de acuerdo, lo que es una actitud favorable tanto para la madre como para el bebé, el uso posiciones y vigilar el agarre del bebé al pecho materno, ayuda a hacer de la lactancia algo que no duela y que a su vez esta sea exitosa, “Un buen inicio en la lactancia materna pasa por conseguir que el bebé tenga un buen agarre, si así ocurre, logrará succionar correctamente y obtendrá de cada toma la cantidad suficiente; si por el contrario el agarre no se logra de manera eficaz aparecerán las dificultades para succionar, no se saciará y además contribuirá a que aparezcan problemas añadidos en la mama como pueden ser grietas o dolor. El dolor en el pezón es una de las principales razones por las que muchas madres abandonan la lactancia; es por eso lo importancia de la consejería y demostraciones sobre la lactancia materna desde el inicio de la gestación para que la madre se encuentre preparada.

Gráfico 11

Actitudes cognitivas que poseen las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°11

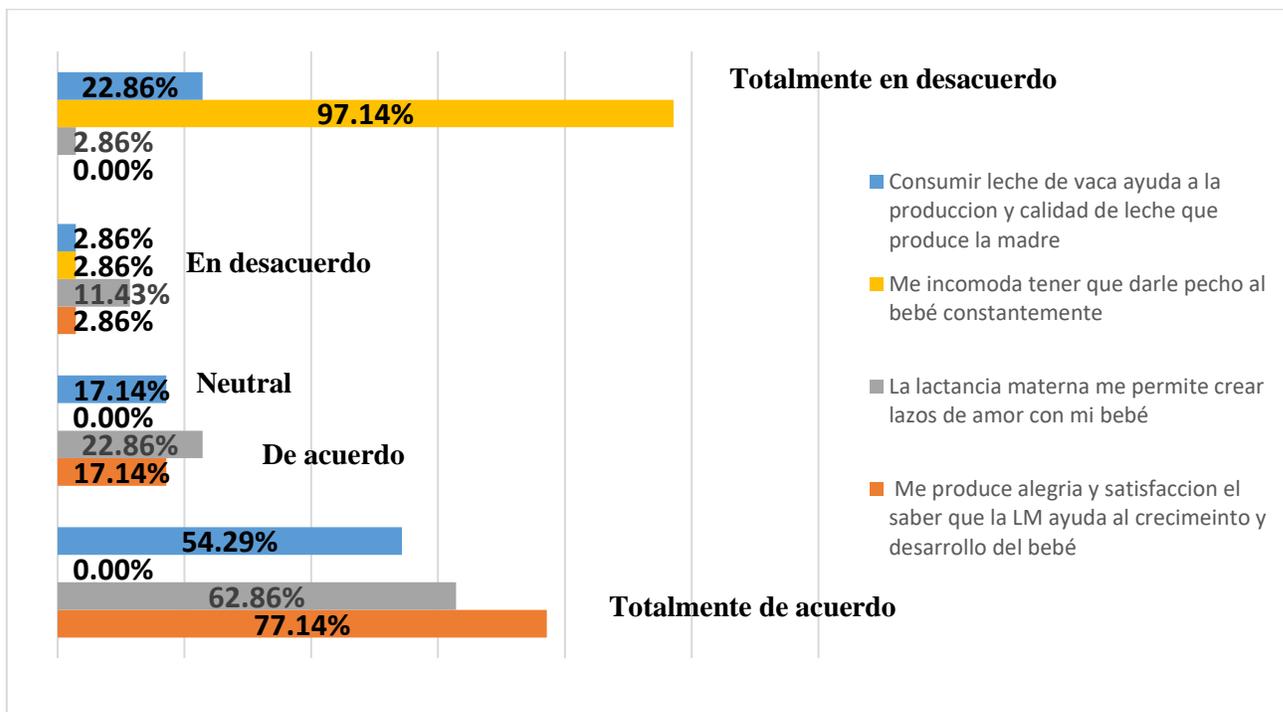
En este gráfica se muestran los resultados cuándo se les pregunto a las encuestadas que actitud tenían sobre el beneficio que da la lactancia disminuyendo el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario encontrando que un 60% está totalmente de acuerdo, otro 22% está de acuerdo y un 14% se encuentra neutral, de manera general se puede observar que la mayoría de las encuestas presentan una actitud favorable ante práctica de la lactancia como un método para evitar el desarrollo de un cáncer de mama y ovario “Se cree que, tanto en el cáncer de mama como en el cáncer de ovario, al momento de que una mujer está amamantando, se ven interrumpidos los ciclos ovulatorios y los ciclos menstruales, resultando en que no se produzca estrógeno y progesterona, hormonas propias de las mujeres, durante este periodo de tiempo, las hormonas no actúan sobre el tejido mamario, mientras que los ovarios dejan de estar estimulados de forma constante y, por lo tanto, se reduce el riesgo de que aparezca el cáncer” (Centro Médico ABC, 2022).

Se tomó como punto de reflexión esta consideración puesto que se quería conocer qué actitud tenían las madres respecto a la práctica de posiciones de amamantamiento que le ayudarán al momento de amamantar; hay varios estudios realizados sobre el tema que destacan un aumento de la sensación de cansancio en las mujeres que están amamantando. Se encontró que un 48% está totalmente de acuerdo en que la posición balón de rugby ayuda a las madres de hijos que han nacido por cesárea, un 22% está de acuerdo, otro 20% se encuentra neutral, un 2% e en desacuerdo y un 5% totalmente en desacuerdo, se valora que respecto al uso de posiciones de amamantamiento las madres tienen actitudes favorables y que los bajo porcentaje puede deberse a desconocimiento sobre la temática, esta posición puede resultar conveniente para aquellas mujeres que hayan sufrido un parto por cesárea, ya que apenas se coloca peso alguno sobre el pecho y la zona abdominal de la madre; ya que esta puede sentirse resentida por el dolor en la incisión e independientemente debe alimentar a su bebé, estas posiciones facilitan la lactancia, es importante que las madres estén abiertas a poner en práctica posiciones que en ciertas situaciones pueden ayudarles .

Por otro lado al evaluar la actitud respecto a la satisfacción de las madres al brindar lactancia se encontró que un 28% está totalmente de acuerdo en adicionar leche artificial a la dieta de sus bebés para que estos queden satisfechos, otro 20% esta neural, un 22% está en desacuerdo y un 28% está totalmente en desacuerdo; cuando una madre es primeriza puede que no llegue a identificar cuando el bebé se encuentre satisfecho, como se ha mencionado la leche materna contiene todo lo que necesita y llega a dejarlo satisfecho por completo, la decisión de adicionar otra leche puede verse influida por su falta de experiencia e incluso propios familiares, guiadas por las creencias que esta puede tener, es por ello que se debe orientar desde el inicio del embarazo a la madre y explicarle que la leche que ella produce le es suficiente para satisfacer a su hijo y que ninguna fórmula le va a proporcionar la protección que la leche humana le ofrece.

Gráfica 12

Actitudes afectivas que poseen las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°12

Al evaluar las actitudes afectivas respecto sobre cómo se sienten las madres sobre los beneficios que proporciona la lactancia materna relacionado al crecimiento y desarrollo se encontró que un 77% se encuentra totalmente de acuerdo, un 17% neutral y un 2% en desacuerdo, según los datos aquí expuestos se puede ver que hay una actitud afectiva muy favorable sobre la lactancia materna, puesto que se sienten seguras proporcionando a sus hijos algo que le mantiene saludables y apoya crecimiento; haciendo de la lactancia materna exitosa “La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año” (OMS, 2021)

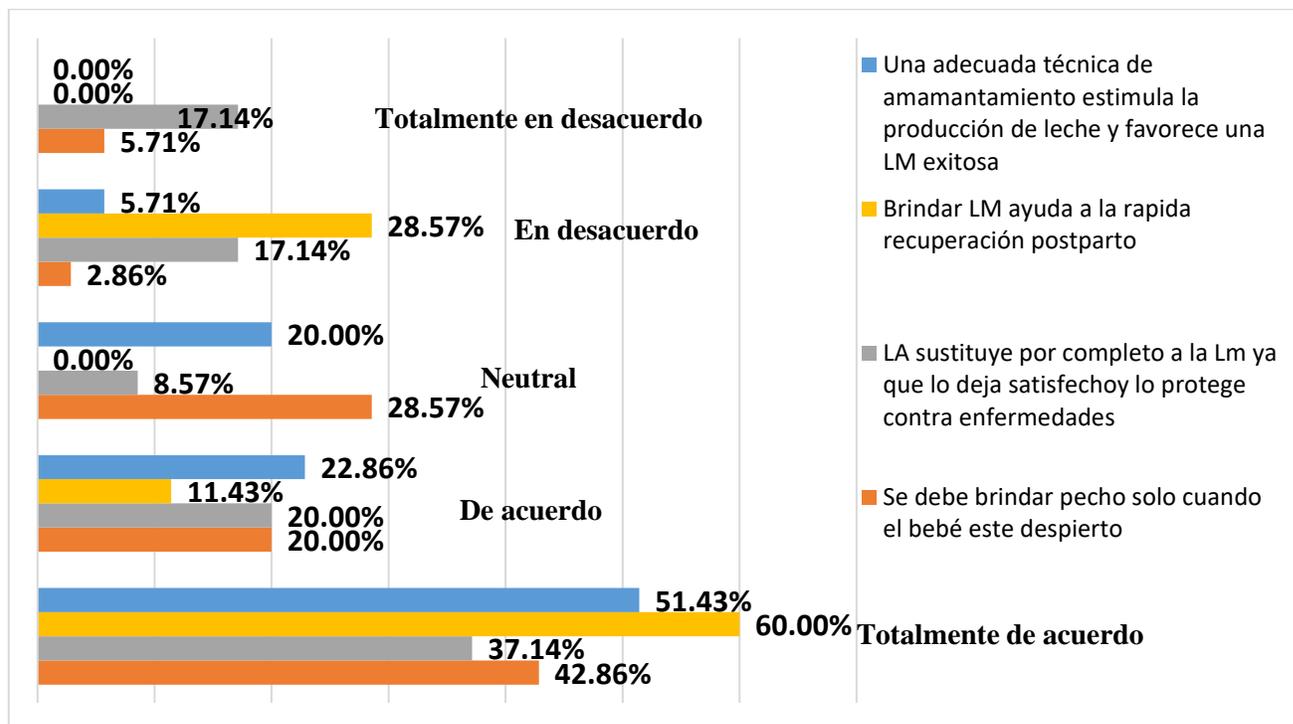
Se evaluó las actitudes de las madres respecto si piensan que la lactancia les permite crear lazos con sus bebés, se encontró que el 62% está totalmente de acuerdo, el otro 22% está de acuerdo, el 11% en desacuerdo y un 1% totalmente en desacuerdo, los resultados son muy favorables ante la lactancia materna “Cada vez que el bebé toma el pecho su madre segrega prolactina y oxitocina. La prolactina, además de ser la responsable de la producción de leche, hace que la madre esté más pendiente de su hijo. Y la oxitocina, que hace que la leche salga del pecho y que la madre sienta amor hacia su hijo. Y eso ocurre cada vez, varias veces al día. La madre responde a las necesidades de su hijo ofreciéndole el pecho que es, además de alimento, refugio, protección, calor y alivio del dolor” (Torres, 2015)

Otro punto importante que se conoció fue el sentir de la madre al amamantar recordemos que son púerperas primigestas por lo que, es la primera vez en la que se practica la lactancia, al preguntar cuál es su sensación al momento de dar pecho a sus bebés; se obtuvo que un 97% de las encuestadas están totalmente de acuerdo y el otro 2% se encuentra en desacuerdo, lo que permite determinar que hay actitudes muy favorables sobre la lactancia materna, estas actitudes permiten que la lactancia sea exitosa.

Se evaluó la importancia que le da la madre a su alimentación como una actitud afectiva, se clasifico de esta manera debido a la importancia que le da a esta a su alimentación ya que debe de saber que todo lo que consumo ayuda también a sus hijos, el 54% de las encuestadas creen que al consumir leche de vaca mejora la calidad de leche que ellas producen si bien esto es falso, se evalúa como una actitud afectiva positiva ya que le da una importancia a su alimentación, se preocupa por consumir alimentos que ante su criterio mejorara lo que produce para alimentar a su bebé.

Gráfico 13

Actitudes conductuales que poseen las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua.



Fuente: Tabla N°13

Al apreciar las actitudes conductuales al preguntar sobre cuándo debe brindarse el pecho al bebé el 42% está totalmente de acuerdo que independientemente cuantas horas duerme solo se le debe brindar pecho cuando este despierto y un 28% se encuentra neutral, las encuestadas presentan una actitud desfavorable ante la frecuencia de cuando se debe dar el pecho al bebé, los lactantes duermen cortos periodos de tiempo y son muy propensos a quedarse dormidos mientras comen; al realizar esta acción no se alimentan por completo y se despiertan de manera seguida con hambre, la lactancia debe brindarse cuantas veces lo pida el bebé no hay un número o situaciones específicas en las que debe amamantar al bebé; “Durante las dos primeras semanas de vida, los bebés pueden dormir y saltarse la hora de comer; lo ideal es alimentar al recién nacido cada 2 o 3 horas, lo que ayudará a establecer el suministro de leche y se asegurara que el pequeño reciba los nutrientes y calorías necesarios” (Kinedu, 2012)

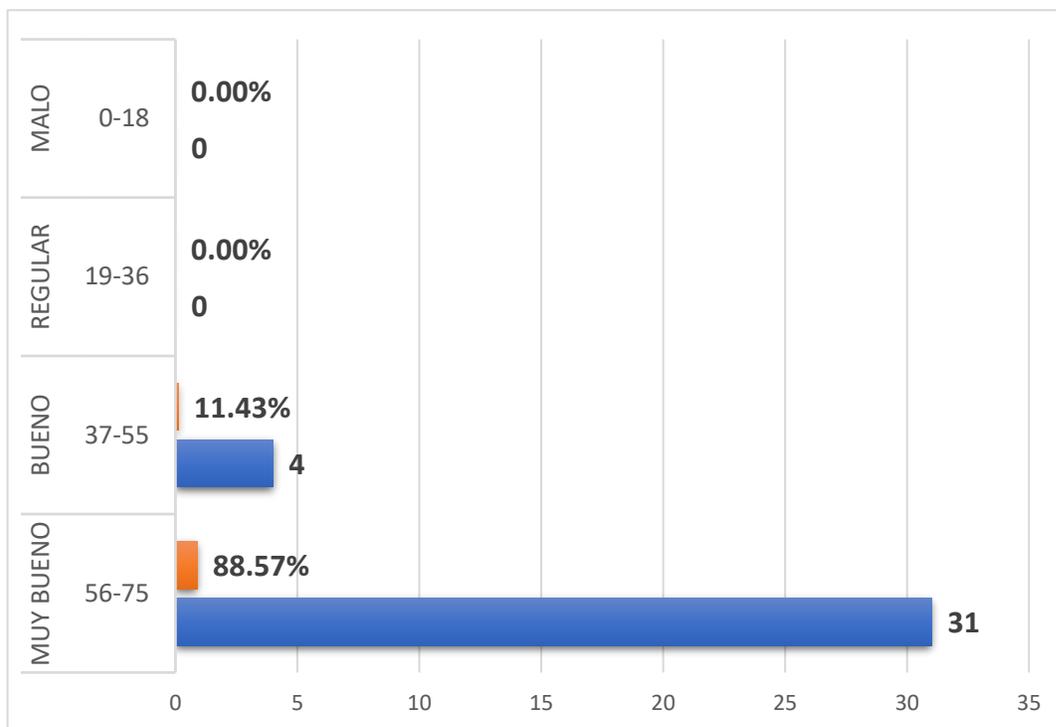
En cuanto sus actitudes sobre la leche artificial se encontraron que un 37% de las encuestas está totalmente de acuerdo sobre que la leche artificial sustituye por completo a la lactancia materna ya que deja a los bebés satisfechos y protege de enfermedades mientras que un 17% se encuentra totalmente en desacuerdo, por la ilustración se puede ver que la gran mayoría tiene actitudes desfavorables en cuanto a conocer la verdadera función de la leche artificial en sus hijos según la Organización Mundial de la Salud como las autoridades médicas internacionales recomiendan que, si no hay ningún problema médico que lo impida, los recién nacidos deben alimentarse exclusivamente con leche materna al menos durante los seis primeros meses de vida” (Sanitas, 2014).

Por consiguiente, acerca el beneficio de recuperación rápida postparto que permite la lactancia un 60% está totalmente de acuerdo en que si ayuda lo que es favorable para este porcentaje, mientras que un 28% de las féminas están en desacuerdo lo que llegaría ser una actitud desfavorable para ellas; hablarles sobre los beneficios de dar lactancia es primordial puesto que si conocen que esta reducen el sangrado y la probabilidad de desarrollar una hemorragia postparto, les anime a practicar de manera activa la lactancia bajo el pensamiento que beneficia la salud de ellas; “Tras el parto se produce un cambio en la situación hormonal que favorece la lactancia, con la succión, el bebé produce oxitocina, que hace que la leche salga al exterior y que a su vez hace que el útero se contraiga, por efecto de la oxitocina, que le hace sangrar menos, con la lactancia materna, al producir más oxitocina, las contracciones son más fuertes, el sangrado es menor y favorece la recuperación de la madre” (Doctorakí, 2022)

En cuanto a la práctica de técnicas que favorezcan la lactancia encontramos un 60% que está totalmente de acuerdo, un 22% que está de acuerdo y un 28% que están en desacuerdo, se puede apreciar que hay una buena actitud respecto al uso de técnicas de amamantamiento, no obstante, una pequeña cantidad de las encuestadas desconoce como una buena técnica les puede ayudar, el mayor problema relacionado al abandono de la lactancia en su mayoría es el mal posicionamiento del bebé al pecho materno, pues al no estar sujetos de manera correcta al pezón y areola succionan de manera incorrecta produciendo las gritas y el dolor y al no vaciar el pecho de manera eficiente puede producirse una obstrucción de mama que podría convertirse en una mastitis.

Gráfico 14

Actitudes sobre la lactancia materna que poseen las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua



Fuente: Tabla N°14

Para analizar los datos encontrados en las puérperas primigestas del centro de salud de Villa Libertad encontramos que el 88,57% de las puérperas primigestas tomaron actitudes muy buenas sobre la lactancia materna y otro 11.43% de las encuestadas tienen una buena actitud hacia la lactancia materna, se determinó que en base a las actitudes las puérperas primigestas tienen actitudes muy favorables para la lactancia materna; recordemos que la actitud positiva hacia la lactancia materna se entiende como: predisposición favorable de las mujeres sanas a la actividad de alimentar a su bebé con leche materna.

Si la madre tiene actitudes positivas la práctica de la lactancia se le hará tranquila y reconfortante ya que esta suministra a su hijo elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones.

15 Conclusión

En el estudio participaron puérperas primigestas esto ante la interrogante de que tan preparadas se encontraban estas ante la maternidad, es importante destacar que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé es recomendada por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales de salud, ya que proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita para un crecimiento y desarrollo adecuados y ayuda a proteger contra enfermedades. Además, la lactancia materna también tiene beneficios para la madre, como la reducción del riesgo de ciertos tipos de cáncer y la facilitación del vínculo madre-hijo. Por lo tanto, es esencial que las madres estén bien informadas y preparadas para la lactancia materna para poder brindar una alimentación óptima a sus bebés y aprovechar al máximo los beneficios que ofrece.

Respecto a las características sociodemográficas esta investigación reunió puérperas primigestas entre 15 a 25 años que asisten al centro de salud Villa libertad de procedencia urbana, en las que predominan puérperas primigestas de 19 a 22 años, en el nivel educativo de educación básica (Alfabeta y Primaria), con estado civil casadas 46% y su situación laboral se encontraban desempleadas el 57% y el otro 43% contaba con un trabajo estable.

A través de la aplicación de la encuesta se determina que las puérperas cuentan con conocimiento general bueno, ya que, conocen en cuanto lactancia materna exclusiva, componentes de leche materna, frecuencia de tomas, el periodo en que se debe suspender la lactancia y beneficios para los bebés, por otra parte, se encontró un conocimiento deficiente en cuanto a los cuidados que debe tener la madre al amamantar e incluso sobre los beneficios que tienen la lactancia para ellas, deficiencia que podría estar relacionado con el nivel educativo que estas poseen que es su mayoría es nivel básico; esto puede verse cuando se les preguntó sobre cuál era un signo de un buen agarre el 74% de las personas encuestadas creen que sentir dolor al amamantar es un signo de buen agarre, otro punto que apoya este hecho, fue cuando se les consulto sobre los signos de una mala técnica de amamantamiento donde el 51% de las puérperas encuestadas consideran que una prolongación del periodo menstrual es un signo de una mala técnica de lactancia y en cuanto a los beneficios de la lactancia solamente el 31% de las encuestadas conocen sobre ellos.

En relación a las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales prevaleció por mucho las actitudes favorables para la lactancia materna. Al evaluar las actitudes de las madres primigestas se encontraron actitudes afectivas favorables hacia los aspectos de; dar pecho a libre demanda, a la práctica de posturas de amamantamiento, al beneficio para la madre que tiene el dar lactancia materna, al efecto positivo que tiene la lactancia materna en sus hijos, hacia el vínculo madre-hijo y consideraban la lactancia materna como lo ideal. Sin embargo, cabe recalcar que se obtuvo actitudes afectivas desfavorables sobre la satisfacción de dar pecho de manera seguida, incomodidad al amamantar a sus bebés y el adicionar leche artificial para que le bebé quede satisfecho, dichas actitudes predominaron en un pequeño grupo etario de 15 a 17 años donde el 29% muestran descontento a estas actividades, esto se produce por su corta edad y poca preparación, conocimiento y habilidad para lactar; en cuanto, a las actitudes conductuales se presentaron actitudes conductuales desfavorables en cuanto al uso de leche en artificial como única alternativa en caso de que la madre no pueda dar pecho al bebé por cuestiones laborales, al consumo de leche de vaca para mejorar la calidad y producción de leche materna.

16 Recomendaciones

Al MINSA:

- Implementar nuevas estrategias de salud que fomenten y promuevan la lactancia materna a nivel nacional.
- Involucrar a los medios de comunicación con el fin de lograr la popularización de estas estrategias.
- Mantener estrecha vigilancia del cumplimiento de los programas dirigidos a estimular la lactancia materna que se ponen en práctica en los centros de atención primaria y secundaria del país.

Al centro de salud

- A los profesionales de la salud capacitarse, actualizarse constantemente en técnicas y estrategias para la educación de las madres en temas de salud, con el fin de tener una mejor llegada hacia las madres, y poder lograr más efectividad en las campañas propuestas.
- Continuar con la promoción de lactancia materna a través de afiches, murales, volantes y otros medios audio visuales para las madres.
- Comenzar con las consejerías educativas a las madres desde el inicio de la gestación, con educación participativa sobre el cuidado del recién nacido en los conceptos básicos de la lactancia materna (composición y beneficios), pero sobre todo con énfasis en la técnica de amamantamiento.
- Diseñar nuevas estrategias para brindar sesiones educativas y consejerías sobre lactancia materna exclusiva a todas las madres, animando la participación de las parejas o familiares de la gestante, asimismo realizar sesiones demostrativas como talleres sobre la técnica correcta de amamantamiento a fin de lograr una verdadera lactancia materna exclusiva.
- Realizar periódicamente estudios para conocer cuál es el nivel de conocimiento que presentan las madres primerizas en la práctica de la LM, para que así el sistema de salud pueda intervenir y evitar complicaciones futuras tanto para el niño como para la madre.

17 Bibliografía

- Altamirano, S. (2019). *Facultad de ciencias de la vida*. Obtenido de Facultad de ciencias de la vida: <http://www.fcv.espol.edu.ec/es/una-buena-t%C3%A9cnica-de-amamantamiento-para-una-lactancia-exitosa#:~:text=Cabe%20se%20blamar%20que%20la%20t%C3%A9cnica,del%20bebe%20debe%20encontrarse%20a>
- Alvarenga, S. L., & Contreras Espino, A. A. (2020). *Repositorio Centro Americano SIIDCA-CSUCA*. Obtenido de Consejo Superior Universitario Centroamericano- CSUCA: <http://repositoriosiidca.csucs.org/Record/RepoUNANM17014>
- Alvarez, J. (2019). *Conceptos juridicos.com*. Obtenido de <http://www.conceptosjuridicos.com>
- Arroyo Puga, N., & García Huamán, A. (2020). *Repositorio institucional Universidad Autónoma de ICA*. Obtenido de Repositorio institucional Universidad Autónoma de ICA: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/Autonomadeica/842/1/Alicia%20Garc%C3%ada%20Huam%C3%a1n.pdf>
- Baptista Lucio, P., Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Industria Editorial Mexicana Reg.Núm.736.
- Barboza, V. M. (03 de Junio de 2019). *Nutrición para Vivir Mejor*. Obtenido de <https://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog-2/128-importancia-de-la-educacion-y-el-apoyo-desde-todos-los-ambitos-para-lograr-una-lactancia-materna-exitosa>
- Calvo Quirós, C. (2009). Factores socioeconomicos, culturales y asociados al sistema de salud que einfluyen ene el amamantamiento. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*.
- Campuzano Bravo, C. E. (2019). *Universidad técnica de Babahoyi*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5919/P-UTB-FCS-NUT-000009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Canales, A. (1994). *Metodología de la investigación*.
- Canales, A. (1994). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la salud.
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación; Manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la salud.
- Carmen, M. A. (20 de mayo de 2012). *slideshare a Scribd company*. Obtenido de slideshare a Scribd company: <https://es.slideshare.net/MiguelAngelCarmen/factores-demograficos-y-sociales>
- Centro Médico ABC. (09 de Diciembre de 2022). *Centro Médico ABC*. Obtenido de <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-lactancia-materna-ayuda-a-disminuir-el-riesgo-de-cancer-en-la-mujer/>
- Colegio La Luna. (24 de 02 de 2020). *Colegio La Luna*. Obtenido de <https://colegiolaluna.com/lactancia-materna-natural-o-lactancia-artificial-ventajas-e-inconvenientes/#:~:text=La%20principal%20desventaja%20de%20la,Adem%C3%A1s%20conlleva%20un%20costo%20importante.>
- DANONE. (2020). Obtenido de DANONE: <https://www.danone.es/es/salud/familia/leche-materna.html>
- Doctorakí. (03 de Agosto de 2022). *Doctorakí*. Obtenido de <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/beneficios-de-la-lactancia-materna-para-el-bebe-y-la-madre/>
- Editorial economía. (noviembre de 2015). *Economía*. Obtenido de Economía: <https://economia.org/nivel-socioeconomico.php>
- Editorial Etecé. (13 de 06 de 2022). *concepto*. Obtenido de Concepto: <http://concepto.de/religion-3/>
- Fusari Facchin, D. V., Jara, C. J., & Pereyra, N. A. (2018). *Repositorio institucional; Biblioteca digital, Universidad nacional de Colombia*. Obtenido de Repositorio

institucional;Biblioteca digital, Universidad nacional de Colombia :

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12786/fusari-facchin-daiana-vernica.pdf

Glosario para la igualdad. (2020). Obtenido de Instituto nacional de mujeres:

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>

González Cárdenas, R. A., & Gómez Ortiz, R. M. (2020). *Repositorio Centeo Americano*

SIID-ASUCA. Obtenido de Consejo Superior Universitario Centroamericano-CSUCA:

<http://repositoriosiidca.csuca.Org/Record/RepoUNANM14223>

Guido Calderón, B. L., & Rodríguez Godoy, F. J. (2018). *Repositorio Institucional, Sistema*

bibliotecario Unan-Managua. Obtenido de Repositorio Institucional, Sistema

bibliotecario Unan-Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/14186/3/14186.pdf>

Gutierrez Pérez, E. A., & Rubio Rolón, S. P. (2020). *Repositorio institucional UNP,*

Universidad nacional de Piura. Obtenido de nacional:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5146/1/tesis%20lactancia%20marterna%20%281%29.pdf>

Hernández, Rodríguez. (2013). *Biomedica, revista del instituto nacional de salud*, 555.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/843/84329152009.pdf>

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología*

de la investigación. México: McGraw Hill 6ta edición.

Importancia de la posicion para amamantar. (2014). Obtenido de

[https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019-](https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019-03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf)

[03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf](https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019-03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf)

Importancia de la posición para amamantar. (2014). Obtenido de

[https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019-](https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019-03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf)

[03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf](https://www.vialactea.org/sites/default/files/2019-03/6_Importancia%20de%20la%20posicion%20para%20amamantar.pdf)

INE Instituto Nacional de Estadística. (2020). Obtenido de INE Instituto Nacional de

Estadística: <http://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm=30307??=30307&p=1&n=20>

- Kinedu. (12 de Julio de 2012). *Kinedu*. Obtenido de <https://blog-es.kinedu.com/mi-bebe-no-despierta-para-comer-durante-la-noche/#:~:text=Lo%20ideal%20es%20alimentar%20a,un%20horario%20espec%C3%ADfico%20de%20comidas>.
- Lactancia materna*. (marzo de 2016). Obtenido de <http://lactanciamaterna.aeped.es/problemas-mas-frecuentes/>
- Laez Rincón , F. J., & Jiménez Montaña, M. Á. (abril de 2011). *La ciencia y el hombre* . Obtenido de Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana : <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol24num1/articulos/educacion7>
- Luque, A. (15 de junio de 2022). *webconsultas revista de salud y bienestar*. Obtenido de webconsultas revista de salud y bienestar: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-metodo-de-lactancia-y-amenorrea-mela>
- Marín García, A. (2020). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/religion.html#:~:text=La%20religi%C3%B3n%20es%20un%20conjunto,mal%20y%20qu%C3%A9%20objetivos%20persigue>.
- Mazariegos , M. (28 de Mayo de 2014). *Latinamericanscience*. Obtenido de Latinamericanscience: <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
- Ministerio de Salud. (2013). Normativa 108: Guia clinica para la Atención del Neonato. En Minsa, *Normativa 108: Guia clinica para la Atención del Neonato* (pág. 453). Managua.
- Ministerio de Salud publica del Ecuador. (2019). *Gobierno del Encuentro; Juntos lo hacemos posible*. Obtenido de Gobierno del Encuentro; Juntos lo hacemos posible: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Es%20de%20f%C3%A1cil%20digesti%C3%B3n%20lo,de%20salud%20mental%20a%20futuro>.

- Ministerio de Salud y protección social. (02 de abril de 2014). *GOV.COM*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- Morales, A. (09 de Noviembre de 2021). <https://www.todamateria.com/mito/>. Obtenido de <https://www.todamateria.com/mito/>.
- Motherna, & Vaico Medical. (11 de Junio de 2020). *Todo sobre amamantar " a libre demanda"*. Obtenido de <https://vaicomedical.com/todo-sobre-amamantar-libre-demanda/>
- Navarro, J. (05 de 2014). *DefinicionABC*. Obtenido de DefinicionABC: <https://definicionabc.com/edad/>
- Obando Sánchez, N. N., & Ramírez Almendradis, V. N. (2021). *Repositorio Institucional Universidad Nacional de ICA*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Nacional de ICA: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1136/1/TESIS%20BANDO%20-%20RAMIREZ.pdf>
- OMS. (29 de Mayo de 2021). *OMS*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OPS, Organización Panamericana de la Salud*. (2019). Obtenido de OPS, Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>.
- OPS/OMS. (2012). *Ornanizacion mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B3s%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.

OPS/OMS. (21 de 02 de 2014). *OPS/OMS*. Obtenido de OPS/OMS:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0

OPS/OMS. (s.f.). *Organización mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud, O. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=_1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *OPS/OMS*. Obtenido de OPS/OMS:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es

Peña Cahuas, Y. S. (2019). *Repositorio Institucional UNP, Universidad Nacional de Piura*.

Obtenido de Repositorio Institucional UNP, Universidad Nacional de Piura:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2493/OBST-PEN-CAH-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peréz Porto, J. (2021). *Definición.De*. Obtenido de Definición.De:

<http://definicion.de/sociodemografico/>

Peréz Porto, J., & Gardey, A. (2021). *Definición. De*. Obtenido de Definición. De:

<https://definicion.de/actitud7>

Peréz Porto, J., & Merino, M. (2021). *DEFINICION.DE*. Obtenido de DEFINICION.DE:

<https://definicion.de/condicion-de-trabajo/>

Peréz, L. H. (2015). *revista cubana de medicina integral*.

- Peréz, L. H. (2015). edad y estado civil de las gestantes. *revista cubana de medicina integral*.
Obtenido de <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/10/6>
- Perez, R. M. (2011). *Enfermería y pediatría*. Obtenido de <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
- Pineda Gea, F., Vilar Zaldívar , G., & Cerda Matínez, E. J. (13 de 07 de 2020). *Revista Terrón Universitario*. Obtenido de Revista Científica de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo:
<https://camjol.info/index.php/torreon/article/download/10840/12735>
- Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco , T., & Rubio, E. (Diciembre de 2009). *Scielo*.
Obtenido de Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010
- Sanitas. (26 de Agosto de 2014). *Sanitas* . Obtenido de Las leches artificiales, aunque lo intentan, no pueden reproducir con exactitud intentan reproducir las propiedades nutricionales y composición de la leche materna, aunque nunca podrán proporcionar el valor añadido que ésta supone para la salud del niño.
- Suarez, A. (2012). *Alba lactancia materna mexico*. Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
- Torres, E. (24 de Mayo de 2015). *Alba LActancia materna*. Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
- Trujillo, E. (03 de 08 de 2020). *software del sol*. Obtenido de software del sol:
<http://www.sdelosol.com/glosario/estado-civil/>
- UNICEF. (Mayo de 2018). *UNICEF/ para cada infancia, América Latina y el Caribe*.
Obtenido de UNICEF/ para cada infancia, América Latina y el Caribe:
<https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna#:~:text=Este%20an%C3%A1lisis%20de%20datos%20de,y%20pa%C3%ADses%20de%20altos%20ingresos.>

UNICEF. (12 de junio de 2019). *UNICEF/ México*. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

UNICEF, México. (2019). *UNICEF, México*. Obtenido de UNICEF, México: <https://www.unicef.org/mexico/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20casi%202,su%20sistema%20inmunol%C3%B3gico%2C%20aumentar%20su>

Vaico Medical. (12 de Febrero de 2021). Obtenido de <https://vaicomedical.com/rol-pareja-lactancia-materna/>

Valenzuela Galleguillos, S., Vásquez Pinto, E., & Gálvez Ortega, P. (2016). *Repositorio Académico de la Universidad de Chile*. Obtenido de Repositorio Académico de la Universidad de Chile: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vargas. (2019). *nutricion para vivir mejor*.

Vargas. (2019). Importancia de la educación y el apoyo desde todos los ámbitos para lograr una lactancia materna exitosa. *nutricion para vivir mejor*. Obtenido de <https://nutricionparavivirmejor.ucr.ac.cr/index.php/blog-2/128-importancia-de-la-educacion-y-el-apoyo-desde-todos-los-ambitos-para-lograr-una-lactancia-materna-exitosa>

WageIndicator. (2023). *ley de lactancia materna en nicaragua* . Obtenido de Tusalarario.org/Nicaragua: Tusalarario.org/Nicaragua

ANEXOS



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

Firma del investigador

Firma del investigador



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estimada paciente, la presente encuesta es realizada por estudiantes de la Unan-Managua del V Año de Enfermería con mención en Obstetricia Y Perinatología, con el propósito de Evaluar su Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en púerperas primigestas entre 15 y 25 años en el primer semestre 2022. Para ello se le solicita responda esta encuesta, brindándonos el conocimiento que tenga acerca del tema. Se le agradece por la información que nos brinde, ya que será de mucho valor e importancia para llegar a la finalidad de este trabajo.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque con una X la casilla que corresponda

Edad:

15-17 años 18-20 años 19-22 años 23- 25 años

Estado civil:

Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre

Escolaridad:

Alfabeta Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
Otros

Situación laboral

Trabaja No trabaja

2. Conocimiento sobre lactancia materna

A continuación, se le plantean una serie de preguntas, encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta:

1. **¿Qué es la lactancia materna?**
 - a. Alimento primordial para los bebés en los primeros 6 meses de vida.
 - b. Un desecho del cuerpo, que se produce luego de parir.
 - c. Líquido blanco que no tienen beneficios.
2. **La lactancia materna exclusiva es:**
 - a. Dar pecho sin agua, ni alimentos, hasta los 2 meses.
 - b. Dar solamente pecho materno sin agua o alimentos hasta los 6 meses de vida del bebé.
 - c. Dar pecho e incluir agua o papillas a la dieta al bebé.
3. **¿De qué está compuesta la leche materna?**
 - a. Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b. Sangre, agua y azúcar.
 - c. Agua, vitaminas y bacterias.
4. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna?**
 - a. A las 4 horas de nacido el bebé.
 - b. Inmediatamente después del parto.
 - c. A las 24 horas de nacido el bebé.
5. **¿Con que frecuencia se debe amamantar a un bebé?**
 - a. 1 vez al día
 - b. Cada vez que el bebé lo pida
 - c. Con 3 veces al día es suficiente.
6. **¿Cuál de las siguientes acciones hacen que el pecho produzca la leche necesaria para el bebé?**
 - a. Tomar mucha agua
 - b. Alimentarse bien y comer lo suficiente
 - c. Poner al bebé al pecho materno para que lo succione.
7. **¿Qué alimentos debe consumir la madre durante el periodo de amamantamiento?**
 - a. En la dieta de la madre puede estar consumir cerveza ya que mejora la producción de leche y su calidad.
 - b. Consumir leche de vaca, ayuda a la producción y calidad de la leche que produce la madre.
 - c. La madre debe tener una alimentación variada que contenga: pescado, lácteos, legumbres, carnes magras, frutas etc.

8. ¿Cuál de las siguientes opciones es signo de buen agarre del bebé al pecho materno?

- a. La madre siente dolor al amamantar.
- b. La boca del bebé está completamente abierta y abarca gran parte de la areola.
- c. En el pezón salen gritis y bolitas rojas.

9. ¿Cuál de las siguientes opciones es un problema que se presenta, cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

- a. Dolor de espalda
- b. Pezones agrietados y adoloridos
- c. Prolongación del periodo menstrual

10. ¿Qué medidas de higiene debe realizar antes de dar de lactar al bebé?

- a. Lavarse las manos con agua y jabón y limpiar los pezones con una toalla húmeda.
- b. Con bañarse es suficiente
- c. Solo limpiar el pezón con una toalla.

11. Una postura de amamantamiento es:

- a. Es la forma en que se coloca la mamá para amamantar
- b. Es la forma en que se coloca el bebé para que mame
- c. Es la forma en que se colocan la madre y el bebé para empezar con la lactancia materna

12. ¿Cuál de las siguientes situaciones impide que la madre amamante al bebé?

- a. No produce leche
- b. Mujeres con diabetes
- c. Mujeres que reciben quimioterapia.

13. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para la madre?

- a. Las madres que dan pecho materno tendrán una recuperación tardía del parto.
- b. Dejará los pechos grandes y firmes.
- c. Ayuda a la rápida recuperación después del parto y previene el riesgo de cáncer de mama y ovario.

14. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para el bebé?

- a. Si el bebé toma lactancia materna, no necesitará que se vacune ya que, esta lo protege en toda su vida.
- b. Disminuye el desarrollo de obesidad infantil y enfermedades a futuro como diabetes e hipertensión.
- c. No tiene beneficios.

15. Los bebés que se amamantan tienen menos probabilidades de presentar:

- a. Diarrea, neumonía, infecciones de oído, asma

- b. Tuberculosis
- c. Meningitis

16. En el apego de la madre con el bebé, la lactancia materna proporciona:

- a. Un buen desarrollo de la confianza de la madre, disminuyendo que madre presente depresión posparto y el bebé cree lazos emocionales con su madre.
- b. Evita que la madre desarrolle depresión posparto y que el bebé presente trastornos mentales a futuro.
- c. No ayuda en nada

17. ¿Cuál de las siguientes opciones es un criterio para utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo?

- a. El bebé debe tener 6 meses de nacido y debe ser alimentado únicamente con leche materna.
- b. La madre debe estar menstruando.
- c. No puede ser utilizada

18. ¿De qué manera la lactancia materna apoya a la economía familiar?

- a. Favorece el ahorro al no tener que gastar en leche en polvo, pачas, chupetes y demás utensilios para prepararla.
- b. Permite más oportunidades laborales.
- c. No hay beneficios económicos

19. En el caso de que la madre trabajase, de qué forma tendría que alimentar a su bebé:

- a. Dar leche artificial
- b. Extraerse la leche materna manualmente, conservarla en un recipiente limpio y guardarla en una temperatura adecuada.
- c. Darle agua y papillas o alimentos colados.

20. ¿La leche extraída del pecho en que recipiente debe almacenarse, para que esta, mantenga sus propiedades nutritivas y protectoras?

- a. Bolsa
- b. Recipiente de plástico
- c. Recipiente de vidrio

21. ¿Cuánto tiempo dura la leche de la madre luego de ser extraída del pecho, guardada en un recipiente limpio y almacenada en un refrigerador?

- a. 12 horas
- b. 7 horas
- c. 3 – 5 días

22. ¿Cuál es la temperatura adecuada para almacenar leche materna?

- a. 10 °C
- b. 5 °C
- c. 4 °C

23. Al momento de dar al bebé leche materna que fue preservada en el congelador esta debe:

- a. Calentarse en una porra en microondas o cocina
- b. Calentar a baño maría
- c. No debe calentarse por que se descompone

24. Cuando se debe suspender la lactancia materna:

- a. Cuando el bebé deje de gatear y camine.
- b. Cuando le salen los dientes al bebé
- c. Cumpliendo los 2 años.

3. Actitudes sobre Lactancia materna

Marque con una x según considere

Criterio	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La lactancia materna exclusiva es brindar solamente leche materna al bebé hasta los 6 meses.					
La lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias al bebé.					
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan.					
Durante la lactancia materna el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.					
Me produce alegría y satisfacción el saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.					
La lactancia materna me permite crear lazos de amor con mi bebé.					
Me incomoda tener que darle pecho al bebé constantemente					
Consumir leche de vaca, ayuda a la producción y calidad de leche que produce la madre					
Debo brindar lactancia materna solo cuando el bebé esta despierto, sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.					
La leche artificial sustituye por completo a la leche materna ya que lo deja satisfecho y lo protege de enfermedades.					
Brindar lactancia materna ayuda a la rápida recuperación postparto					
Una adecuada técnica de amamantar estimula la producción de leche y favorece una lactancia materna exitosa					
La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar cáncer de ovario y de mama					
La posición de amamantamiento llamada balón de rugby es la favorita de las madres de bebés que han nacido por cesárea					
Después de amamantar a mi bebé le adiciono leche artificial para que este quede totalmente satisfecho.					

Resultados

1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Edades de las puérperas primigestas que acuden al centro de salud Villa libertad

Edades	Frecuencia	%
15 – 17 años	10	29%
18 – 20 años	3	9%
19 – 22 años	12	34%
23 – 25 años	10	29%
Totales	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa libertad

Tabla 2. Estado civil de las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa libertad

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	10	29%
Casada	16	46%
Divorciada	1	3%
Viuda	2	6%
Unión Libre	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 3. Nivel de escolaridad al que llegaron las puérperas primigestas

Escolaridad	Frecuencia	%
Alfabeta	10	29%
Analfabeto	3	9%
Primaria	11	31%
Secundaria	4	11%
Universitaria	6	17%

Otro	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 4. Estado laboral en el que se encuentran las puérperas primigestas

Situación Laboral	Frecuencia	%
Trabaja	15	43%
No trabaja	20	57%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

2. Lactancia Materna

Tabla 5. Definición, composición, inicio, frecuencia de toma y producción de lactancia materna.

Conocimientos sobre la lactancia materna	Conocen		No conocen		Total	
	F	%	F	%	F	%
Definición de lactancia materna	27	77.14%	8	22.86%	35	100%
Definición de lactancia materna exclusiva	24	68.57%	11	31.43%	35	100%
Composición de leche materna	23	65.71%	12	34.29%	35	100%
Inicio de lactancia materna	21	60.00%	14	40.00%	35	100%
Frecuencia de amamantamiento	22	62.86%	13	37.14%	35	100%
Acciones para producción de leche necesaria	5	14.29%	30	85.71%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 6. Alimentación de la madre, signos de buen agarre, problemas por mala técnica, medidas de higiene, posturas y afecciones medicas que no permiten el amamantamiento.

Conocimientos sobre la lactancia materna	Conocen		No conocen		Total	
	F	%	F	%	F	%
Alimentación durante amamantamiento	15	42.86%	20	57.14%	35	100%
Signo de buen agarre de pecho materno	9	25.71%	26	74.29%	35	100%
Problemas por no realizar adecuada técnica	17	48.57%	18	51.43%	35	100%
Medidas de higiene antes de lactar	18	51.43%	17	48.57%	35	100%
Postura de amamantamiento	17	48.57%	18	51.43%	35	100%
Situaciones que impiden amamantar	10	28.57%	25	71.43%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 7. Beneficios para madre e hijo, vinculo madre – hijo, lactancia como método anticonceptivo, economía familiar.

Conocimientos sobre la lactancia materna	Conocen		No conocen		Total	
	F	%	F	%	F	%
Beneficios de LM para la madre	11	31.43%	24	68.57%	35	100%
Beneficios de LM para el bebé	24	68.57%	11	31.43%	35	100%
Enfermedades menos concurrentes en el bebé	17	48.57%	18	51.43%	35	100%

Apego de la madre con el bebé	15	42.86%	20	57.14%	35	100%
Criterios para utilizar LM como método anticonceptivo	16	45.71%	19	54.29%	35	100%
Economía Familiar	18	51.43%	17	48.57%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 8. Otras alternativas, Almacenamiento, Duración, temperatura de almacenamiento, calentar la leche guardada, momento en que se debe suspender la lactancia materna

Conocimientos sobre la lactancia materna	Conocen		No conocen		Total	
	F	%	F	%	F	%
Forma de alimentar al bebé mientras madre trabaja	18	51.43%	17	48.57%	35	100%
Almacenamiento de leche Extraída	7	20.00%	28	80.00%	35	100%
Tiempo de duración de leche extraída	5	14.29%	30	85.71%	35	100%
Temperatura adecuada para almacenamiento de leche	4	11.43%	31	88.57%	35	100%
Leche preservada en congelador	24	68.57%	11	31.43%	35	100%
Momento de suspender LM	11	31.43%	24	68.57%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 9. Conocimientos que tienen las madres que asisten al centro de salud Villa Libertad

Escala	Resultados
Excelente	0.00%
Muy bueno	0.00%
Bueno	46.31%
Regular	0.00%
Deficiente	53.69%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

3. Actitudes sobre Lactancia materna

Tabla 10. Actitudes socio-afectivas positivas de la lactancia materna

Actitudes socio-afectivas de la lactancia materna	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Me produce alegría y satisfacción el saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.	27	77,14%	6	17,14%	1	2,86%	0	0,00%	1	2,86%	35	100%
La lactancia materna me permite crear lazos de amor con mi bebé.	22	62,86%	8	22,86%	4	11,43%	1	2,86%	0	0,00%	35	100%
Me incomoda tener que darle pecho al bebé constantemente	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	34	97,14%	0	0,00%	35	100%
Consumir leche de vaca, ayuda a la producción y calidad de leche que produce la madre	19	54,29%	6	17,14%	1	2,86%	8	22,86%	1	2,86%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 11. Actitudes socio-afectivas positivas de la lactancia materna

Actitudes socio-afectivas de la lactancia materna	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La LME es brindar LM hasta los 6 meses	31	88,57%	3	8,57%	1	2,86%	0	0,00%	0	0,00%	35	100%
La LME previene enfermedades diarreicas en el bebé.	31	88,57%	2	5,71%	1	2,86%	1	2,86%	0	0,00%	35	100%
La leche artificial es la mejor opción para mujeres que estudian o trabajan	26	74,29%	2	5,71%	2	5,71%	4	11,43%	1	2,86%	35	100%
Un buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones	28	80,00%	5	14,29%	1	2,86%	1	2,86%	0	0,00%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad

Tabla 12. Actitudes socio-afectivas positivas de la lactancia materna

Actitudes socio-afectivas de la lactancia materna	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Debo brindar lactancia materna solo cuando el bebé esta despierto, sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme.	15	42,86%	7	20,00%	10	28,57%	1	2,86%	2	5,71%	35	100%
La leche artificial sustituye por completo a la leche materna ya que lo deja satisfecho y lo protege de enfermedades.	13	37,14%	7	20,00%	3	8,57%	6	17,14%	6	17,14%	35	100%
Brindar lactancia materna ayuda a la rápida recuperación postparto	21	60,00%	4	11,43%	0	0,00%	10	28,57%	0	0,00%	35	100%
Una adecuada técnica de amamantar estimula la producción de leche y favorece una lactancia materna exitosa	18	51,43%	8	22,86%	7	20,00%	2	5,71%	0	0,00%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa libertad

Tabla 13. Actitudes conductuales positivas de la lactancia materna

Actitudes socio-afectivas de la lactancia materna	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar cáncer de ovario y de mama	21	60,00%	8	22,86%	5	14,29%	1	2,86%	0	0,00%	35	100%
La posición de balón de rugby es la favorita de las madres de bebés que han nacido por cesárea	17	48,57%	8	22,86%	7	20,00%	1	2,86%	2	5,71%	35	100%
Después de amamantar a mi bebé le adiciono leche artificial para que este quede totalmente satisfecho.	10	28,57%	0	0,00%	7	20,00%	8	22,86%	10	28,57%	35	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa libertad

Tabla 14. Actitudes sobre la lactancia materna que poseen las puérperas primigestas que asisten al centro de salud Villa Libertad, departamento Managua

Escala	Puntuación	N. Encuestados	Porcentaje
Muy bueno	56-75	31	88.57%
Bueno	37 – 75	4	11.43%
Regular	19 – 36	0	0.00%
Malo	0 – 18	0	0.00%

Fuente: encuesta realizada a puérperas primigestas

Cronograma de actividades

Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio
1	Elaboración de cronograma	04 agosto 2022
2	Mejorar componentes del protocolo sobre la base de recomendaciones	12 agosto 2022
3	Validación de instrumentos y Pilotaje	19 agosto 2022
4	Permisos institucionales	26 agosto 2022
5	Fase de campo (Recolección de la información)	15 de septiembre - 20 de octubre 2022
6	Análisis de la información	25 octubre 2022
7	Primer borrador avances del trabajo (Informe final)	28 noviembre 2022
8	Redacción de introducción, justificación y resumen	05 diciembre 2022
9	Redacción de informe final	17 enero 2023
10	Presentación del trabajo	24 enero 2023
11	Entrega de manuscritos	03 febrero 2023
12	Pre defensa	08 febrero 2023
13	Defensa	17 febrero 2023

Presupuesto

Rubro	Detalles	Total
Transporte al centro de salud	5 x 4 viajes	20
Refrigerios de investigadores	Refrigerio en la recolección de información	
Impresiones y fotocopias	Portada (5) Objetivo general y específico (3) Planteamiento del problema (3) Justificación (2) Introducción (2) Antecedentes (3) Bosquejo (2) Universo, muestra y muestro (4) Enfoques de investigación (4) Operacionalizaciones (2) Encuesta (2) Consentimiento (1) Presentación de la información (1) Operacionalización de las variables Encuestas (80) Análisis y discusión de los resultados (4) Conclusión (2) Recomendaciones (2)	4500
Equipo de protección personal	Mascarillas Alcohol gel	200
Materiales	Libretas, lapiceros, borrador, tajador, lápiz de grafito, computadora, internet.	20,000
Hora de trabajo	Trabajo realizado	
Total		24,700