

Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

Informe Final de Tesis para optar al Título de Doctora en Medicina y Cirugía

**Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna, en puérperas
que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe,
Departamento de Carazo, en el período agosto y septiembre 2022**

Autora:

Br. Sara Massiel Juárez Rodríguez

Carné No. 17900339

Tutora:

Dra. Maritza Lissett Narváez Flores

Médico y Cirujano

Máster en Salud Pública

Jinotepe, Carazo

Diciembre 2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a:

A mis maravillosos padres Lorena y Martin quienes han sido el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes siempre han estado conmigo en momentos de dificultad, han sido mis mejores guías de vida y que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy una meta más, ha sido un privilegio y orgullo ser su hija.

A mis hermanos y a toda mi familia por su cariño y apoyo incondicional, por siempre creer en mí, por sus oraciones y consejos que hacen de mi una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos y amigas, en especial a Andrea, Michelle, Adrián, Valery y Johana, por haberme acompañado durante cinco años, extender su mano en momentos difíciles y por el amor y alegría brindado cada día.

Siembra una buena y sincera amistad y muy probablemente el tiempo te permitirá disfrutar de una agradable cosecha.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena mi vida, por guiarme a lo largo de mi vida, ser apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y por permitirme llegar a cumplir una meta más.

Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, disciplina y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis sueños y nunca abandonarlos. También son los que me han brindado el soporte económico y material a lo largo de mi formación profesional.

Le agradezco a mi tutora, Dra. Maritza Narváez por su paciencia y dedicación, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

Agradezco a los docentes, médicos y demás personal del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe que han sido parte de mi camino académico, por transmitir sus conocimientos, consejos y valores para ser mejor cada día.

Por último, quiero agradecer a las pacientes que me permitieron realizarles la encuesta para poder hacer esta investigación, sin ustedes este trabajo no hubiese sido posible. Muchas gracias

Opinión de la Tutora

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico que investigó los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna, que tienen las puérperas que asisten al control de VPCD del centro de salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe Carazo, del 01 de agosto al 30 de septiembre 2022, dicho estudio fue realizado por la Br. Sara Massiel Juárez Rodríguez estudiante de quinto año de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua.

Entre los resultados se destaca, que la mayoría de las puérperas tenían entre 20-24 años, procedían del área urbana, con estudios de secundaria, tienen de 1-2 hijos y con 5-6 controles prenatales. La principal fuente de información sobre lactancia materna fue del personal de salud del centro de salud. La mayoría tiene conocimientos regulares sobre lactancia materna, una alta proporción con una actitud favorable. Todas las puérperas estaban amamantando a sus hijos y tuvieron buenas prácticas sobre lactancia materna.

Considero que la presente investigación es oportuna y pertinente en un momento en que las estadísticas demuestran que la prevalencia de lactancia materna está disminuyendo lo cual pone en riesgo los enormes beneficios de la lactancia materna. Estos resultados se convierten en una verdad que alienta, pero aún hay oportunidades para mejorar la práctica profesional sobre la promoción de la lactancia materna.

Felicito a la autora de esta investigación por el aporte científico y práctico que estoy segura servirá a todos los que trabajamos en la atención de salud de las madres y sus bebés, además a las autoridades universitarias que forman profesionales de la salud.

Dra. Maritza Lissett Narváez Flores
Doctora en Medicina y Cirugía
Máster en Salud Pública

Resumen

Objetivos: El presente estudio investigó cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, que tienen las puérperas que asisten al control de VPCD del centro de salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe Carazo, del 01 de agosto al 30 de septiembre 2022.

Diseño metodológico: El estudio realizado es de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), siendo la muestra 49 puérperas, a las que se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas, la información obtenida se procesó en SPSS 24 y se analizó mediante estadística descriptiva presentada en tablas de distribución y frecuencias.

Resultados: Las puérperas encuestadas tienen en su mayoría entre 20-24 años, de procedencia urbana, con escolaridad secundaria, están acompañadas, con 1-2 hijos y con más de cinco controles prenatales. El 59% de las puérperas tiene un conocimiento regular, destacándose en lo que respecta al beneficio para el bebé de desarrollar relación de afecto madre-hijo, la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido y como factor protector de enfermedades del neonato. Recibieron información sobre lactancia materna por un médico del centro de salud. El 94% tuvo una actitud favorable, destacan las actitudes a favor del beneficio de la lactancia materna como el mejor alimento para un bebé sea sano, fuerte y con más amor y seguridad, los beneficios económicos y la importancia de estar en un ambiente tranquilo para dar de mamar. El total de las puérperas tienen buenas prácticas de lactancia materna, destacándose el lavado de manos previo a la lactancia y las posturas y posicionamiento adecuado del bebé para tener una lactancia exitosa.

Conclusiones: Los conocimientos sobre lactancia materna fue regular en el 59% de las puérperas encuestadas, el 86% tuvo actitudes favorables y todas tuvieron buenas prácticas de lactancia materna.

Palabras claves: Lactancia materna, conocimientos, actitudes y prácticas.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Opinión de la Tutora	iii
Resumen.....	iv
Capítulo 1. Generalidades	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	2
1.3 Justificación	5
1.4 Planteamiento del Problema.....	6
1.5 Objetivos	7
1.6 Marco Teórico.....	8
Capítulo II. Diseño Metodológico	23
Capítulo III. Desarrollo	32
3.1 Resultados y análisis	32
3.2 Conclusiones	50
3.3 Recomendaciones	51
Capítulo IV. Bibliografía	52
Capítulo V. Anexos.....	55
5.1 Instrumento de recolección de información.....	55
5.2 Autorización del Estudio.....	60

Capítulo 1. Generalidades

1.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), las autoridades sanitarias y las sociedades científicas nacionales e internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, y a partir de entonces continuar con la LM al menos hasta los 2 años de edad, junto con el consumo de alimentos complementarios. (Ramiro, y otros, 2018)

Según UNICEF, no hay ninguna otra intervención en la salud que tenga un beneficio tan grande para las madres y sus bebés y que cueste tan poco a los Gobiernos como la lactancia materna. En los países pobres, los niños que reciben lactancia materna tienen 13 veces más posibilidades de sobrevivir, y amamantar desde el nacimiento reduce la mortalidad del recién nacido en un 45%. (de Antonio Ferrer, 2015)

Según la OMS: “Si hubiera una nueva vacuna que previniera 1 millón o más de muertes infantiles por año, y que además fuera barata, segura, administrada por vía oral, y que no necesitara una cadena de frío, sería una política imperativa de la salud pública. La lactancia materna puede hacer esto y más”. Sin embargo, actualmente sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios son amamantados de forma exclusiva, y este número es aún menor en países de ingresos altos. (Brahma & Valdés, 2017)

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a las Instituciones de Salud responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición.

El objetivo de este estudio será evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna que poseen las puérperas que asisten al centro de salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Departamento de Carazo, en el periodo julio y agosto 2022.

1.2 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gerónimo-Carrillo, et al., (2014), México. El estudio descriptivo, transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en una muestra de 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a la consulta externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM) durante el periodo Julio-Agosto de 2013. Los resultados demuestran que del total de mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

(Guartatanga, 2017), Ecuador. Determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna mediante la aplicación de una encuesta CAP a 100 pacientes que asistieron a educación materna en el centro de salud de Yaruquí en los meses de enero a junio del 2016. Del 100% de mujeres que participaron en el estudio, el 78% tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna, 100% prácticas adecuadas de lactancia materna y 64% una actitud adecuada de la madre hacia la lactancia materna. Del 78% de mujeres con conocimientos adecuados sobre lactancia materna, el 38.5% se encuentra en edades comprendidas entre 18 a 22 años, su nivel de instrucción es secundaria en el 61.5%, estado civil casadas en el 35.9% y 70.5% son multíparas. Del 100% de pacientes con prácticas adecuadas, el 79% proporcionó lactancia materna en la primera hora de vida y de ellas el 41% mantuvo la lactancia materna exclusiva.

(Peri & Medina, 2019), Honduras. Realizó una encuesta CAP para investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, en 206 madres ingresadas en puerperio normal del Hospital Escuela de Tegucigalpa. En los resultados se encontró que la edad predominante fue entre 18 a 24 años con un 41.26%, de la zona rural en un 27.18%, convivir sola con la pareja y

los hijos en un 57.76%, con educación secundaria en un 46.11%, ama de casa con un 78.15%. El 50% de las madres tienen conocimientos altos, más del 80% de las respuestas en actitudes fueron muy buenas. En prácticas superiores al 80% en el 89% de las preguntas de la encuesta. En general la población estudiada obtuvo bueno en conocimientos, actitudes y prácticas, pero el conocimiento adquirido por las madres no es precisamente el facilitado por personal capacitado en el componente de lactancia materna. Esto se encontró por ser el 50% de las respuestas obtenidas como buenas en conocimientos, pero superiores al 70% en actitudes y prácticas, lo que puede ser el resultado del acompañamiento de los familiares, vecinos o amigos en este tema, que han adquirido en la práctica.

Antecedentes Nacionales

(Ruiz & Parra, 2014) Evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en púerperas del servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo, en una muestra de 120 mujeres entrevistada atendidas en el segundo semestre del 2014. Encontraron que la mayoría de púerperas 45% tenían entre 21 a 30 años, el 54.2% refirió tener entre 1 a 2 hijos, el 45.8% con un nivel de escolaridad de primaria, siendo ama de casa el 76.7% y con un estado civil el 46.7% en unión estable o acompañada. El 95% de las mujeres atendidas refirieron que les han explicado como amamantar a su hijo. El 62.5% señaló que algún trabajador de la salud es el que le ha explicado. El 90.8% refirió que la información que les brindaron fue útil y que les ayudó para dar el pecho.

(Cáceres & Canales, 2016). Evaluaron el nivel de conocimiento, actitudes y práctica acerca la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama de Estelí en noviembre 2015. Los resultados de este estudio demuestran una predominancia de jóvenes de 20 a 24 años, de procedencia urbana, casadas, con un nivel de escolaridad aceptable. Se obtuvieron respuestas muy variadas con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva a partir de los informantes claves en cuanto al tiempo de amamantamiento refiriendo algunos que debe hacerse por tres meses y otros por seis meses, y otros sobre las técnicas de amamantamiento en donde unas respondieron que el agarre del pecho por el bebé ser pezón y areola y otros solo pezón, al igual que el inicio de la introducción de otros alimentos distintos a la leche materna respondiendo algunas que se debe hacer antes de los seis meses y

otras que después de los seis meses. De forma general las madres presentan un buen nivel de conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva. Este grupo de madres pertenecientes a esta comunidad presentan una buena actitud en la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y que la mayoría de las madres tenían una buena práctica.

(Pérez, Picado, & Ríos, 2019) Se realizó un estudio tipo observacional, descriptivo de corte transversal, para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de puérperas adolescentes de 15 a 19 años del Centro de Salud Enoc Ortez de San Fernando, Nueva Segovia. En los resultados demostraron que las adolescentes de 17 a 19 años representaron el 54.2% tenían en su mayoría un hijo, el 73.7% con secundaria, solteras, en su mayoría estudiantes y de procedencia urbana, el 45.0% tuvieron de 5 a 6 APN. El nivel de conocimiento fue Bueno en un 72.9%, el 70.5% recibieron información acerca de Lactancia Materna, por el personal de salud (76.1%). La actitud fue favorable (77.7%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe darse Lactancia Materna al niño, y la importancia para el desarrollo del bebé. La práctica acerca de la lactancia materna fue buena en el 71.3% de las madres adolescentes.

(Cruz, Obregón, & Bautista, 2020) Evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la lactancia materna en primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México-Nicaragua, Ticuantepe, entre Julio a Diciembre 2019. La población muestral estuvo conformada por 172 adolescentes de 15-19 años embarazadas que asistieron a la unidad de salud, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna. Los resultados muestran que 57% de la población tenía un nivel académico de secundaria, de procedencia urbana con 76.2%, y el 46.5% en unión libre. El 45.3% tiene un buen nivel de conocimiento, el 51% evidenciaron actitudes favorables respecto a la lactancia materna y el 62.2% obtuvieron un nivel de practica bueno. Se concluye que los resultados fueron positivos en un 50% para los 3 aspectos evaluados. Sin embargo, no implicó que el 50% restante fueran resultados negativos, más bien están dentro de la categoría regular, lo que sugiere que ha mejorado la labor, la capacitación y la consejería, se puede influenciar para modificar el comportamiento hacia un resultado positivo.

1.3 Justificación

La presente investigación se realiza partiendo de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y su impacto en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; además del abordaje de la lactancia materna como práctica constitutiva del binomio madre hijo durante los tiempos recomendados por la OMS.

La lactancia materna y la adecuada nutrición al recién nacido constituyen pilares fundamentales en la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades. (Mejia, Cárdenas, Cáceres, García, Verastegui, & Quiñones, 2016)

Los beneficios más importantes y más visibles de la lactancia materna consisten en la inmediata salud y supervivencia del lactante. Las tasas de diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media, y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades, son menores en niños amamantados que en los que no lo son. Durante los primeros seis meses de vida, las tasas son menores entre lactantes amamantados en forma exclusiva que entre los amamantados de forma parcial. (Lutter, Ross, & Martín, 2002)

Teniendo en cuenta lo descrito, desde la formación académica de los profesionales en medicina, introducir investigaciones relacionadas con la temática antes planteada, permite la comprensión amplia y sustancial del fenómeno de la lactancia materna y su relación con el desarrollo integral de los niños y niñas durante los primeros seis meses de vida; y que en la implementación de la misma, los médicos tienen una gran influencia debido al contacto cercano con la madre durante el embarazo, parto, posparto y en el control de crecimiento y desarrollo su rol es determinante.

Disponer de información en los conocimientos, actitudes y prácticas en las puérperas que asisten al centro de salud Pedro Narváez Cisneros del municipio de Jinotepe del Departamento de Carazo, contribuirá al fortalecimiento de las estrategias que mejoren la situación de las madres en el amamantamiento y por ende la calidad de vida de sus hijos.

1.4 Planteamiento del Problema

La OMS menciona que 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. (OMS, 2021)

Estudios realizados en América Latina muestran que existen prácticas sub-óptimas de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, líquidos al recién nacido, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios. (Mejía, Cárdenas, Cáceres, García, Verastegui, & Quiñones, 2016)

El rescate de la lactancia materna es una posibilidad no solamente del sector salud sino también de todos los sectores sociales, es necesario que las mujeres estén bien informadas sobre la lactancia materna para aplicar las técnicas de amamantamiento de manera adecuada.

Debido a esto se considera de vital importancia saber:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna que poseen las púerperas que asisten al centro de salud Pedro Narváez Cisneros del municipio de Jinoepe, en el periodo agosto y septiembre 2022?

1.5 Objetivos

Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna, en puérperas que asisten al centro de salud Pedro Narváz Cisneros del municipio de Jinotepe, en el periodo agosto y septiembre del 2022.

Objetivos específicos

1. Reconocer las características sociodemográficas de las puérperas del estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento y fuentes de información referente a la lactancia materna que poseen las puérperas de estudio.
3. Describir las actitudes de las puérperas del estudio acerca de la lactancia materna.
4. Valorar las prácticas de las puérperas en estudio relacionadas a la lactancia materna.

1.6 Marco Teórico

1.6.1 Definiciones de Lactancia Materna

La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo; una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación y base única para el desarrollo físico y cognitivo del niño. La OMS la define como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido. (OMS, 2021)

La lactancia materna exclusiva (LME) definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos (Brahma & Valdés, 2017)

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. La leche materna es el primer alimento natural del lactante, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. (Aguirre & Gómez, 2020)

1.6.2 Volumen y composición de la leche materna (Sabillón & Abdu, 1997)

La lactancia en el humano tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición.

- A. Calostro: Se caracteriza por su color amarillento dado por la presencia de beta-carotenos. Tiene una densidad alta (1040-1060) que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva hasta 100 ml al día en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene el 87% de agua; 2.9g/100 ml. de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/ 100 ml. de proteínas proporcionando 58 Kcal/100 ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido. La concentración de sodio es de 48mg/ 100ml, al día. Y su pH de 7.45 favorece el vaciamiento gástrico.

- B. Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día.
- C. Leche madura: Se produce a partir del décimo día. con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml y sus componentes son:
- Agua: Representa aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Carbohidratos: 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa.
 - Lípidos: Varía de 3 a 4 gramos/100 ml de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia.
 - Proteínas: 1 g/100 ml, constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje corresponde a caseína (40%) y el 60% restante a proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina que contribuye a la absorción de hierro en el intestino del niño y lo fija, evitando que sea usado por las bacterias. Además como parte del Nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina potente neurotransmisor, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es de destacar la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. La principal es la IgA secretora cuya función consiste en proteger las mucosas del recién nacido.
 - Vitaminas: La leche humana contiene todas las vitaminas, dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer.
 - Minerales y elementos traza: Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.
 - Hierro: La leche humana contiene cantidades pequeñas, en relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes.
 - Zinc: El Zinc presente en la leche materna tiene un índice de absorción mayor (45%), que el de las fórmulas (31%) y de la leche de vaca (28%). Siendo éste un factor

importante, pues es conocido que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc.

- Selenio: Tiene concentraciones en la leche materna mayores que las que se aprecian en la leche de vaca.
- Flúor: Se asocia con una disminución de los procesos de caries dental.
- Calcio/fósforo: La relación calcio/fósforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece la absorción del primero (30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente).

D. Leche de prematuro: Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en recién nacidos de menos de 1.5 kg, por lo que estos nutrientes deben ser suplementados a través de una mezcla para prematuros que combine leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas de la leche humana.

1.6.3 Prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva

En diferentes estudios se muestra una disminución de la incidencia y duración de la lactancia materna, que no se ha logrado revertir, a pesar de los esfuerzos desarrollados por la OMS y UNICEF. Es así que en 2018, en España, se documentó una prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna del 77,6 y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto. (Ramiro, y otros, 2018)

En EE.UU., según los últimos estudios de la AAP, encontraron que el 75% de las mujeres iniciaban la LM, pero solo un 35-45% la mantenía a los 6 meses. Según datos de UNICEF, solo el 23% de los niños menores de 6 meses recibieron LM en 2012. (de Antonio Ferrer, 2015) Un estudio de 2013 en Chile, encontró una prevalencia de LME al sexto mes de 43,2%, donde las mayores de 26 años (35,7%) lactaron por más tiempo (8.6 meses). (Pino, López, Medel, & Ortega, 2013). En Cuba un estudio determinó que la LME se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6% asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadora. El conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia de la lactancia exitosa, evidenciándose que existe poco conocimiento sobre la misma. Resaltando la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema (Avalos, Mariño, & González, 2016)

En Nicaragua, varios estudios demuestran la misma realidad que en los demás países, por ejemplo, el estudio de (Caballero, Sandino, & Rodríguez, 2021) realizado en el Hospital Alemán Nicaraguense de Managua, demostró una prevalencia de 49.4%, según la duración de LM fue 38.8% menos de 6 meses, 27.1% 6 meses a 12 meses, 22.3% de 13 a 24 meses y el 11.8% mayor a 24 meses. La principal causa para no dar LM fue poca cantidad de leche en el 44.8%.

Algunos factores que pueden interferir con la lactancia materna mencionado por (Borre, Cortina, & González, 2014) son la edad de adolescentes y jóvenes que cursan la experiencia de ser madres a temprana edad; esta situación constituye un importante evento para la salud pública mundial, puesto que el embarazo adolescente trae un sinnúmero de repercusiones para la calidad de vida y futuro, tanto de la madre como la de su hijo. De hecho, hay autores que afirman que la falta de experiencia y desconocimiento de las madres adolescentes, les genera angustia, aspecto que posteriormente interfiere en la adopción del rol maternal. Definido este como un proceso interactivo y evolutivo, que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionado con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. Otro factor de éxito es la escolaridad. A mayor escolaridad, mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna.

1.6.4 Beneficios de la LM

La LM brinda múltiples beneficios en la salud infantil, desarrollo intelectual y motor, disminuye riesgos de enfermedades crónicas y aporta beneficios en la salud materna.

A. Para el lactante:

- **Enfermedades infectocontagiosas:** Cualquier volumen de LM es protectora, esta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la LM. Los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y además ha sido descrita como un factor protector contra la infección por *Giardia* tanto sintomática como asintomática. La frecuencia de diarrea prolongada también es menor en aquellos lactantes amamantados.

Respecto a la enfermedad febril aguda, existe una correlación inversa entre la LM y ésta durante los primeros meses de vida. Específicamente en relación a los neonatos, se ha observado que la LME o predominante es un factor protector de hospitalización por esta causa.

El riesgo de hospitalización por infección respiratoria baja durante el primer año de vida disminuye un 72% en niños alimentados con LME por al menos 4 meses. La severidad de la bronquiolitis por virus sincitial es un 74% menor en aquellos niños con LME. Por otra parte, los niños alimentados con cualquier volumen de leche materna tienen 23% menos riesgo de presentar otitis media aguda, y la LME por al menos tres meses disminuye el riesgo de ésta en un 50%, este riesgo es de 63% si se prolonga hasta los seis meses. (Brahma & Valdés, 2017)

- **Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL):** Un meta-análisis mostró que la LM reduce un 36% el riesgo de SMSL. (de Antonio Ferrer, 2015), también se ha demostrado en numerosos estudios de casos y controles y metanálisis (OR 0,55) la asociación de la LM como factor protector de SMSL. La lactancia materna debe prolongarse al menos hasta los seis meses de edad, ya que la gran mayoría de muertes súbitas ocurren en este periodo. (Sánchez Ruiz-Cabello, 2016)
- **Prematuros:** La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de

proteínas, IgA y lactoferrina. Los beneficios de la leche materna son también para los prematuros, que deberían recibirla fortificada para los de menor peso. Si la madre no puede proporcionar leche, se recomienda el uso de leche de Bancos de Leche Humana. (Antonio Ferrer, 2015)

- **Nutrición, obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes:** La LM tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez. (Brahma & Valdés, 2017) Se ha encontrado un 30% menos de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en lactantes alimentados exclusivamente al pecho. Se postula como mecanismo de desarrollo de DM1 la exposición a la beta-lactoglobulina, la cual estimula un proceso inmunomediado con las células b pancreáticas. (Antonio Ferrer, 2015)

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

Las tasas de obesidad son significativamente menores en lactantes alimentados con LM. Existe un 15 a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con LM durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados. La LME o predominante durante los primeros seis meses de vida es un factor protector contra la malnutrición por exceso durante la etapa preescolar. (Brahma & Valdés, 2017)

- **Leucemia:** La LM por seis meses o más estaba asociada a un 19% de disminución del riesgo de desarrollar leucemia durante la infancia. (Brahma & Valdés, 2017)
- **Enterocolitis necrotizante:** Por cada diez niños alimentados con LME se previene una enterocolitis necrotizante, y cada ocho se previene una enterocolitis que requiere cirugía o una muerte por ésta. (Brahma & Valdés, 2017)
- **Neurodesarrollo:** Un estudio de cohorte evaluó a adultos de 18 años mediante la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS) y la Borge Priens Prove (BPP), los resultados mostraron una relación dosis-respuesta entre la duración de la LM y todas las

mediciones del coeficiente intelectual. Quienes fueron amamantados por menos de un mes presentan 6,6 puntos menos que aquellos amamantados durante 7 a 9 meses en la escala de WAIS y 2,1 puntos en la BPP. (Brahma & Valdés, 2017) Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del niño. (MINSA, 2010)

- **Desarrollo dento maxilar y facial:** Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje. (MINSA, 2010)

B. Para la madre

- **Mejor establecimiento de vínculo afectivo:** Especialmente si se inicia inmediatamente después del parto, la LM produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”, induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y protección para su hijo.
- **Favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto:** Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.
- **Espaciamiento de embarazos:** El amamantamiento, puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, siendo así una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos. (Cáceres & Canales, 2016)
- **Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario premenopáusico:** La LM cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (más de 36 meses) es considerado por

algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenada por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

- **Mayor comodidad por la ausencia de preparación y manipulación:** Evita las molestias de lavado y hervido de biberones, así como la preparación de alimentos especiales para el bebé.
- **Ahorro económico:** La LM ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:
 - o Leche de vaca o de fórmula.
 - o Mamaderas, chupetes y accesorios.
 - o Enfermedades y sus tratamientos.
 - o Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos.
 - o Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al niño enfermo.
 - o Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. (Caballero, Sandino, & Rodríguez, 2021)

1.6.5 Las 10 claves de la Lactancia Materna (La Liga de la Leche Internacional, 2020)

1. **Amamanta pronto, cuanto antes, mejor.** La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho.
2. **Ofrece el pecho a menudo día y noche.** Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8 y 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que "le toque". Así establecerás un buen suministro de leche.
3. **Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.**
4. **Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.** Después ofrécele el otro. Unas veces lo querrá, otras no. Así el bebé tomará la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías, y se sentirse satisfecho.
5. **Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre.** Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, mamando a demanda. No es

necesario sentir el pecho lleno; la leche se produce principalmente durante la toma gracias a la succión del bebé.

6. **Evita los biberones "de ayuda" y de suero glucosado.** La leche artificial y el suero llenan al bebé y minan su interés por mamar, entonces el bebé succiona menos y la madre produce menos leche.
7. **Evita el chupete,** al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia está bien establecida. Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho, y tetinas artificiales como el biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
8. **Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre,** como por necesidad de succión o de consuelo. Ofrecerle el pecho es la forma más rápida de calmar a tu bebé.
9. **Cúidate.** Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos.
10. **Busca apoyo.** información y el apoyo que toda madre lactante necesita.

1.6.6 Pasos para una lactancia materna eficaz

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores:

- Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como el bebé desee.
- Apego precoz: La primera hora, después del parto, es el momento más importante para que se establezca un lazo estrecho entre madre e hijo y para que el bebé aprenda a succionar, ya que por lo general está alerta y su reflejo de succión es fuerte. El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente.
- Facilitar la proximidad del bebé y la madre, en lugar de separarlos: Primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psicoemocional del niño. (MINSa, 2010).

Los siguientes son pasos para tener éxito en la LM

1. Disponer de una política por escrito que es comunicada y conocida por el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que este en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como ponerla en práctica.
4. Ayudar a la madre a iniciar la lactancia a la media hora siguiente al parto, y facilitar el contacto piel con piel madre- hijo desde el nacimiento.
5. Mostrar a las madres como amamantar al niño y mantener la lactancia aun si han de separarse de sus hijos.
6. Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
7. Promover el alojamiento conjunto madre- hijo las 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a niños que están amamantando.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.
11. Cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche materna, no propaganda, donaciones, muestras gratis o de bajo costo o utilización de equipos o utensilios promovidos por casas comerciales.
12. Atención amigable a la madre, asegurando criterios claves para un cuidado optimo de la madre e hijo, acompañante; ingesta de líquidos y alimentos livianos durante el trabajo de parto, movilidad y posición para dar a luz.
13. VIH y alimentación infantil. Consejería y apoyo a la madre con VIH, promover prácticas de nutrición adecuadas y PTMI. Test y consejería para el VIH, consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegurar confidencialidad y privacidad.

1.6.7 Técnicas del amamantamiento

Una adecuada técnica, es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa.

- **Agarre.** Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho. Hay que introducir gran parte de la areola en la boca del niño. Para saber que la postura es correcta, la barriga del niño debe contactar con la de la madre, posición de ombligo con ombligo, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho. No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mama ni que haga maniobras de “pinza” con el pecho. Hay que evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas.
- **Posturas.** No hay una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo. Una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares.
 - **Posición de crianza biológica.** Más indicada los primeros días agarre, la madre se sitúa recostada boca arriba y el bebé boca abajo. Se desarrollan los reflejos de búsqueda y gateo.
 - **Posición sentada.** Puede ser más cómoda con elevación de los pies. El tronco del bebé debe estar de frente y pegado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo.
 - **Posición acostada.** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado. Cómodo para las tomas nocturnas.
 - **Posición invertida o balón de rugby.** Con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho. Cómodo para amamantar gemelos o prematuros.
 - **Posición de caballito.** Estando la madre sentada, se sitúa el bebé sobre una de las piernas y contactando el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el

caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía. (Antonio Ferrer, 2015)

- Amamantamiento de gemelos: Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.
- Mano de bailarina: En el caso del niño hipotónico también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del bebé (mano de la bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión (MINSa, 2010).

1.6.8 Complicaciones durante la lactancia materna

La mayor parte del tiempo las dificultades durante la lactancia tanto para la puérpera como para el lactante se asocian con mala técnica, por lo tanto, el apoyo que la madre necesita tanto del personal de salud como la familia es relevante. Las dificultades más comunes que se presentan en la madre son: pezones planos o invertidos, grietas del pezón, dolor al amamantar, congestión mamaria, mastitis, reflejo de eyección inhibido y reflejo de eyección excesivo.

Las complicaciones de la lactancia materna suelen ser problemas obstructivos o de insuficiente vaciado que se solventan aumentando la frecuencia de las tomas y con tratamiento sintomático.

- La ingurgitación mamaria ocurre cuando los pechos producen más leche de la que el lactante extrae. Se soluciona ofreciendo más a menudo el pecho o usando un sacaleches para vaciarlo. Esta leche se puede congelar para alimentar al niño posteriormente.
- La obstrucción de un conducto lácteo surge por un vaciado defectuoso o ineficaz, se manifiesta como un bulto doloroso y enrojecimiento de la piel, sin fiebre ni otros síntomas. El tratamiento es similar a la ingurgitación, aumentando la frecuencia de las tomas (ofreciendo primero el lado sano) y aplicando calor local.
- La mastitis consiste en una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección. Se manifiesta por dolor intenso y signos inflamatorios, suele acompañarse de síntomas generales. La infección no se transmite al lactar, por lo que no debe suspenderse la lactancia materna. El tratamiento consiste en: aplicar calor

local antes de las tomas, masajear el pecho, aumentar la frecuencia de las tomas, extracción manual o con sacaleches al final de la toma y aplicar frío entre tomas. Se debe tomar una muestra de leche y realizar un cultivo para identificar el agente causal y el tratamiento de elección.

1.6.9 Fármacos, drogas, alimentación y lactancia materna

La mayoría de fármacos son compatibles con la lactancia. Es importante valorar el riesgo que presenta cada uno y saber elegir la mejor opción. Se recomienda utilizar fármacos de vida media corta y las dosis mínimas eficaces. Se pueden utilizar pautas cortas e intensivas que permiten interrumpir la lactancia materna temporalmente, en caso de existir contraindicación.

Además de los antineoplásicos y las drogas de abuso, los fármacos absolutamente contraindicados durante la lactancia materna son: fenindiona, amiodarona, derivados de la ergotamina, anfetaminas y ioduros. La nicotina a dosis muy altas puede disminuir la producción de leche, además de los numerosos efectos secundarios del tabaco. Se recomienda a las madres fumadoras que no fumen dentro de casa y que reduzcan la cantidad de cigarrillos. Pero los beneficios de la lactancia materna son tantos que si una madre no puede dejar de fumar, es preferible que disminuya el consumo y no fume dentro de casa, pero que siga dando el pecho para contrarrestar los efectos nocivos del tabaquismo pasivo. Grandes dosis de cafeína (más de 6 tazas al día) pueden producir irritabilidad e insomnio en el lactante, algunos con menos dosis. Es recomendable no consumir alcohol o hacerlo de forma muy moderada, al menos, los primeros 3 meses. Más de 0,5 g/kg de alcohol por kg de peso (200 mL de vino, 500 mL de cerveza o 60 mL de licor) reduce la producción de leche y puede sedar al lactante. Se debe evitar dar el pecho hasta 2-3 horas después de haber bebido y no practicar colecho si ha habido consumo de alcohol. (de Antonio Ferrer, 2015)

1.6.10 Conocimientos, actitudes y prácticas

Los **conocimientos** son un conjunto de datos adquiridos por el individuo ya sean de carácter sensible, cultural, social o teórico de un hecho sensible o de un hecho abstracto. En relación con el contexto de esta investigación, son todos aquellos datos interiorizados por la madre antes, durante y después de la lactancia.

El **conocimiento** sobre LME es la suma de hechos y principios que adquiere la madre a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje, además es un proceso activo que se inicia desde la gestación y continua hasta la muerte, originando cambios que pueden observarse en la conducta de la madre y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos con la importancia que se le dé a lo aprendido. (Lule & Silva, 2017)

La **actitud** es la forma de actuar de una persona, comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento social. La actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca la madre, además de la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de la madre están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. (Peri & Medina, 2019)

Las prácticas son reacciones u respuestas frecuentes en los seres humanos, asimismo definidos como hábitos los cuales determinan una respuesta para una situación específica. (Cardona & Pérez, 2020)

1.6.11 Marco Legal en Nicaragua

Ley No 295, “Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”. (MINSAs, 2010)

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

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueran necesarios y, las modalidades del comercio y

distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteos, incluidos los alimentos complementarios, cuando estén comercializados como sucedáneos de la leche materna o cuando de otro modo se indique que pueden emplearlos, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; además incluye la regulación de la comercialización de los biberones, y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización.

Capítulo II. Diseño Metodológico

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo.

2.2 Área de estudio

Este estudio se realizó en la consulta de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD) del Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros del municipio de Jinotepe, del Departamento de Carazo, donde asisten las puérperas con sus recién nacidos.

2.3 Período de estudio

Este estudio se realizó en el período comprendido entre agosto a septiembre 2022.

2.4 Universo

Conformado por todas las madres puérperas que asistieron a la consulta de VPCD del Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros del municipio de Jinotepe, del Departamento de Carazo, en el período de estudio.

2.5 Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra utilizando STATCALC de Epiinfo, considerando el tamaño del universo de estudio, siendo este finito (55). La fórmula utilizada es la siguiente:

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

Donde:

- n= Tamaño de muestra (49)
- N= Universo (55)
- Z= Nivel de confianza (95%)
- e= Error máximo aceptado (5%)
- p= Probabilidad de que ocurra el evento (50%)
- q= (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento (50%)

Resultando en 49 madres puérperas.

Muestreo: Es probabilístico asignado por conveniencia

2.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Puérperas que asistieron al VPCD del Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros en el periodo de estudio.
- Que deseen participar en la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Puérperas con discapacidad que les impida responder a la entrevista.
- Que no deseen participar.

2.7 Variables del estudio

Objetivo 1: Reconocer las características sociodemográficas.

- a. Edad
- b. Procedencia
- c. Escolaridad
- d. Estado civil
- e. Número de hijos
- f. Número de atenciones prenatales (APN)

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento y fuentes de información referente a la lactancia materna.

Nivel de conocimiento

- a. Duración de lactancia materna
- b. Preparación de la madre para la lactancia materna
- c. Beneficios de lactancia materna para la madre
- d. Beneficios de lactancia materna para el bebé

Fuente de información:

- e. Información sobre lactancia materna
- f. Tipo de informantes
- g. Lugar donde recibió la información
- h. Calidad de mensajes recibidos

Objetivo 3: Describir las actitudes de las puérperas acerca de la lactancia materna.

- a. Duración de la lactancia materna
- b. Opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna
- c. Complicaciones de la lactancia materna

Objetivo 4: Valorar las prácticas relacionadas a la lactancia materna.

- a. Usted ha dado lactancia materna.
- b. Se lava las manos antes de darle lactancia materna a su bebé.
- c. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.
- d. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.
- e. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.
- f. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.
- g. Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.
- h. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).
- i. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.
- j. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

2.8 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Reconocer las características sociodemográficas			
Variable	Definición	Indicador	Valor
Edad	Es el tiempo vivido desde su nacimiento hasta el momento de la investigación.	Años	<ul style="list-style-type: none"> • Menor 20 • 20-30 • > 30
Procedencia	Es el origen de la puérpera y del cual entonces procede.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Escolaridad	Los estudios que ha desarrollado una persona en su vida.	Grado	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Universidad
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja.	Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañada • Casada • Soltera
Número de hijos	Es el número de hijos vivos de la embarazada adolescente en el momento de la realización de la encuesta.	Número	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Uno • Dos • Tres
Número de atenciones prenatales	Número de CPN a los cuales asistió la puérpera durante su embarazo.	Número	<ul style="list-style-type: none"> • Menos 4 • Más 4

Objetivo 2. Identificar el nivel de conocimiento y fuentes de información referente a la lactancia materna.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valores
Conocimientos sobre lactancia materna	Conocimiento obtenido mediante la experiencia directa o la percepción del mundo real de las puérperas en relación a lactancia materna.	Duración lactancia materna	Respuesta de la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No sabe
		Beneficios de lactancia materna para la madre.		
		Beneficios de lactancia materna para el bebé.		
		Complicaciones de la lactancia materna.		
Fuentes de información	Es la fuente de información institucional o a través de persona de donde la puérpera obtiene el conocimiento sobre la lactancia materna.	Información sobre lactancia materna.	Respuesta de la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Personas que han brindado información.	Respuesta de la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermera • Padres • Amigos • Maestros
		Lugar dónde se ha obtenido la información.		<ul style="list-style-type: none"> • Calle • Escuela • CS • Farmacias • Hogar
		Medio de información donde recibió la información.		<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisión • Internet • Folleto
		Mensaje principal captado		<ul style="list-style-type: none"> • Es el mejor alimento para el bebé • Es la mayor demostración de amor para

Objetivo 2. Identificar el nivel de conocimiento y fuentes de información referente a la lactancia materna.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valores
				los recién nacidos <ul style="list-style-type: none"> • Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna • No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres
		Calidad de la información recibida.	Respuesta de la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Me explicaron con lenguaje sencillo • No entendí nada de lo que me explicaron

Objetivo 3. Describir las actitudes de las puérperas acerca de la lactancia materna

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valores
Actitudes	Son los procedimientos que conducen a un comportamiento habitual expresado por las puérperas.	Duración de la lactancia materna Opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna. Complicaciones de la lactancia materna.	Respuesta de la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo

Objetivo 4. Valorar las prácticas relacionadas a la lactancia materna

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valores
Prácticas	Actividades o hábitos de las puérperas hacia la lactancia materna	Usted ha dado de mamar antes?	Respuesta de la puérpera	<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Se lava las manos antes de dar de mamar a su bebé.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No

2.9 Fuente de recolección de la información

Se obtuvo la información de fuente primaria a través de una encuesta a las madres puérperas que asistan a la consulta de VPCD del Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, durante el período del estudio.

2.10 Técnicas para recolectar la información

- Para realizar el estudio, se solicitó el permiso a la Subdirección Docente del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, y al SILAIS Carazo, para la recolección de datos. Luego se coordinó con la Dirección del Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, para definir los días para la entrevista.
- Se diseñó un cuestionario estructurado en 4 secciones: la primera de ellas contiene información general de las puérperas, la segunda presenta 16 proposiciones para evaluar el conocimiento acerca de la lactancia materna, los cuales fueron medidos en categorías bueno, regular y malo; la tercera evaluó las actitudes de las puérperas hacia la lactancia materna, con 16 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, la última sección evaluó las prácticas de las puérperas en relación a la lactancia materna, con una clasificación de buena, regular y mala práctica.
- Se les explicó a las madres puérperas participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, se les orientó que debían participar solamente de forma voluntaria y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener la entrevista y la investigadora estuvo con la madre para responder cualquier inquietud sobre las preguntas.

2.11 Plan de tabulación y análisis

Los datos recolectados en la encuesta se almacenaron en un archivo Excel, luego se exportaron a una base de datos en SPSS para Windows, versión 24.0 para su procesamiento y análisis. Las variables cuantitativas y cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes. Para resumir los resultados se hizo uso del Índice Sumatorio, en donde el nivel de conocimiento se midió a través de los criterios de Bueno, Regular y Malo, considerando nivel de conocimiento Bueno, si respondieron las entrevistadas entre 12-16 respuestas correctas. Regular, si las entrevistadas respondieron entre 9-11 preguntas correctas y Malo, si respondieron menos de 9 respuestas acertadas.

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert, modificada en el presente estudio, el cual consiste en 16 ítems enumerados con puntajes distribuidos en forma de 8 aseveraciones positivas y 8 aseveraciones negativas para los cuales se observó la reacción de las participantes con respecto a una de las 3 categorías de la escala según el grado de acuerdo: Nada de acuerdo (NDA), Indeciso (I) y De acuerdo (DA). De acuerdo a la respuesta de la entrevistada con una Actitud favorable cuando responde 10 a 16 respuestas correctas y Actitud desfavorable con 0 a 9 respuestas correctas.

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas con opciones de respuestas: Si, No, relacionadas con la conducta de la participante hacia la lactancia materna. Se clasificaron en categorías de bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta. Considerando buena práctica si respondieron las entrevistadas entre 6-10 respuestas correctas. Regular, si las entrevistadas respondieron entre 3-5 preguntas correctas y Malo, si respondieron menos de 3 respuestas acertadas.

2.12 Consideraciones éticas

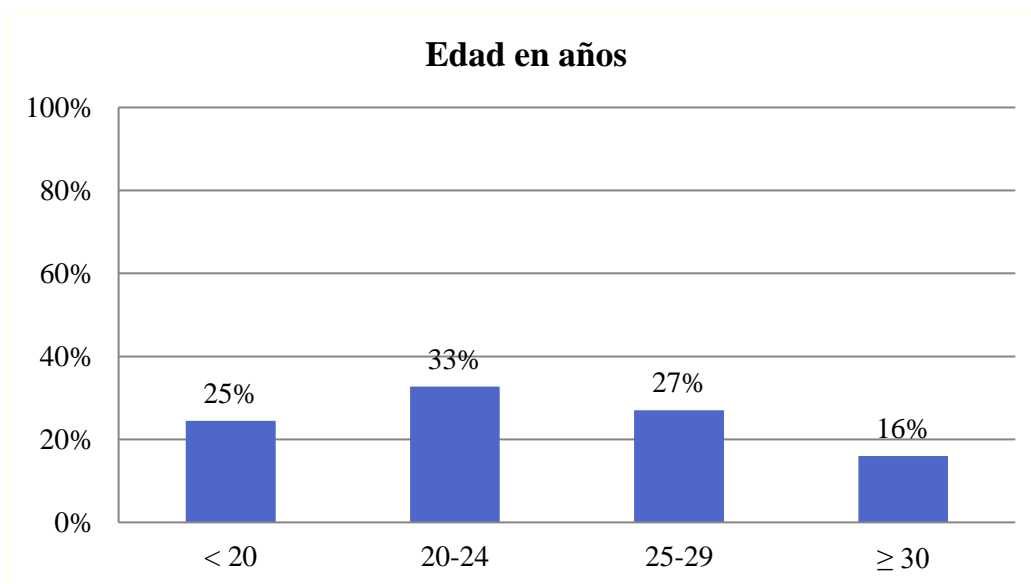
Se les informó que los datos proporcionados serían utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendrá su privacidad, prevalecerá el respeto a la dignidad de los participantes, la protección de sus derechos y la voluntariedad de su participación mediante el consentimiento informado, la información se manejará confidencialmente solo para efectos de la investigación.

Capítulo III. Desarrollo

3.1 Resultados y análisis

Se obtuvo un total de 49 encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna que tienen las puérperas que asisten al centro de salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo, del 01 de agosto al 30 de septiembre 2022, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 1. Características según edad de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

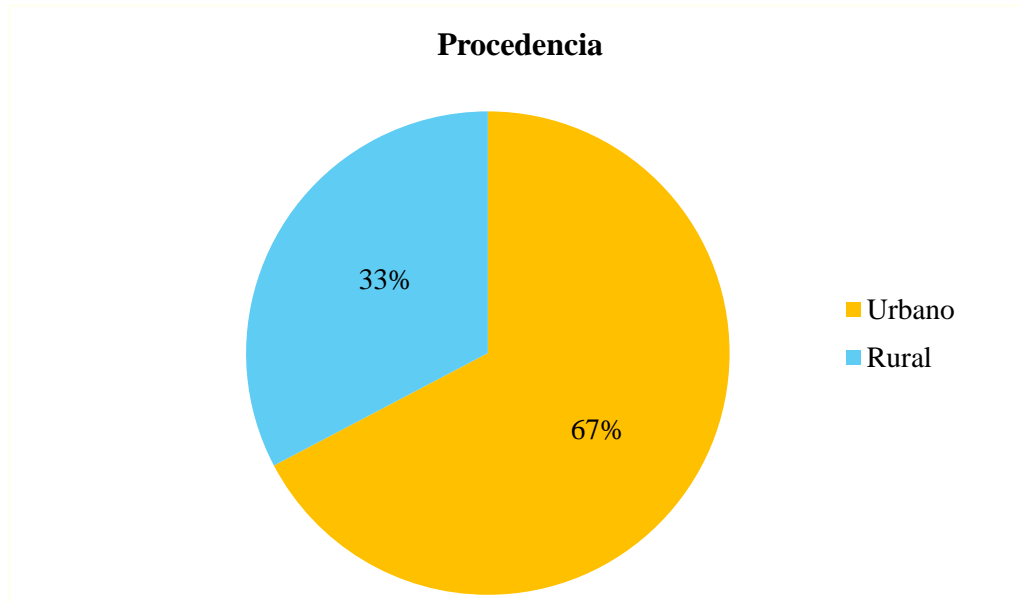


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Con relación a la edad de las puérperas, en el gráfico 1 se observa que el 25% eran adolescentes, el 33% tenían entre 20-24 años, el 27% entre 25-29 años y el 16% tenían 30 o más años de edad. La edad media fue 24 años, la mínima 15 y la máxima 35 años.

Los hallazgos evidencian que la edad predominante es entre 20-24 años, coincidiendo con la mayoría de estudios nacionales e internacionales donde la mayoría de puérperas son madres a muy temprana edad.

Gráfico 2. Características según procedencia de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

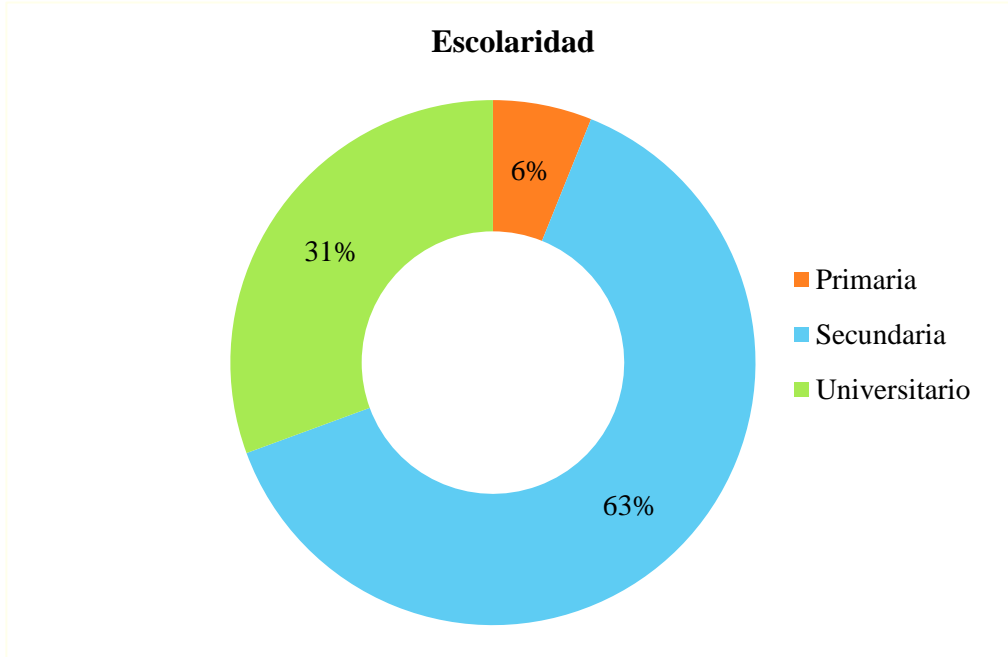


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Con relación a la procedencia de las puérperas estudiadas, en el gráfico 2 se observa que el 67% eran del área urbana y el 33% del área rural.

Los resultados de esta investigación evidencian que la mayoría de las puérperas viven en el área urbana, lo cual concuerda con la mayoría de los estudios a nivel nacional e internacional donde se demuestra que la mayoría de puérperas encuestadas son urbanas.

Gráfico 3. Características según escolaridad de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

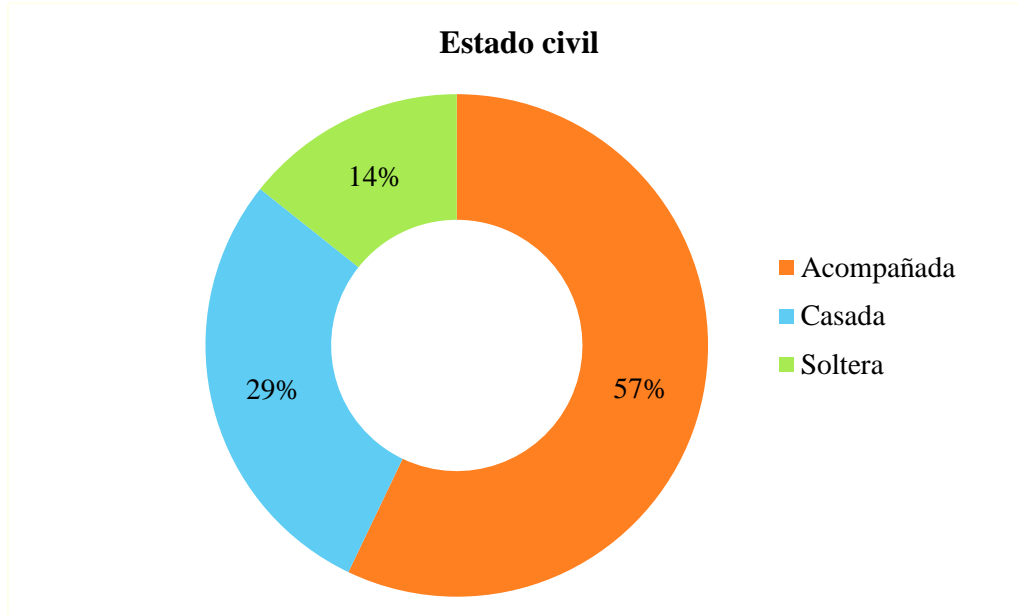


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Respecto a la escolaridad de las puérperas estudiadas, en el gráfico 3 se observa que el 63% tenían estudios de secundaria, seguido del 31% de grado universitario y por último el 6% con estudios de primaria.

Resultados similares con los estudios nacionales publicados por (Cáceres & Canales, 2016) en el CS Leonel Rugama de Estelí, (Pérez, Picado, & Ríos, 2019) en CS Nueva Segovia y (Cruz, Obregón, & Bautista, 2020) en CS de Ticuantepe, evidencian que la mayoría de puérperas tienen escolaridad secundaria.

Gráfico 4. Características según estado civil de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

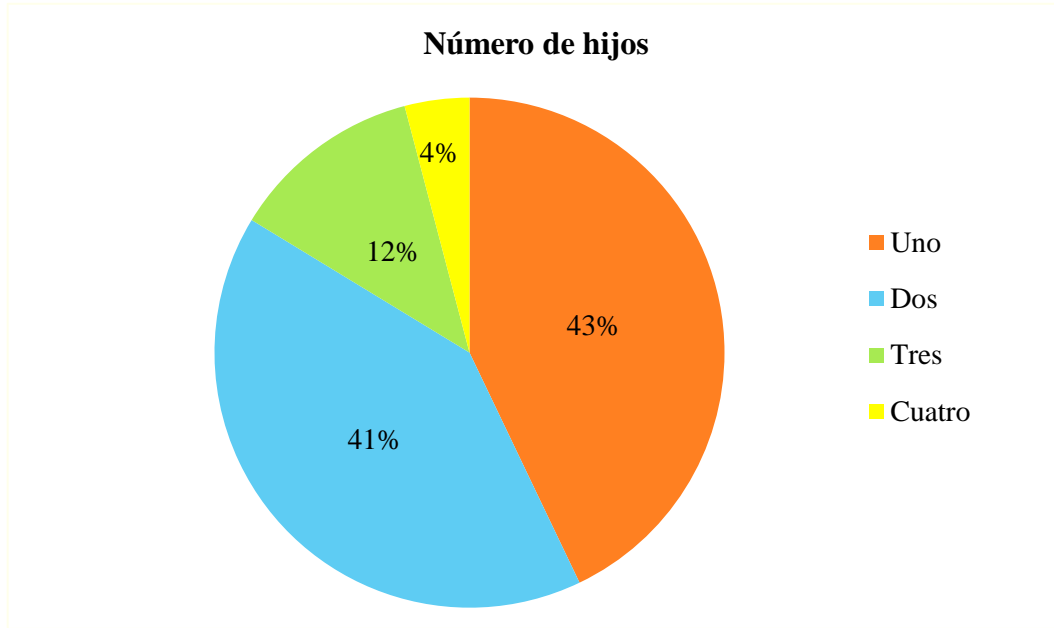


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

De acuerdo al estado civil de las puérperas estudiadas, en el gráfico 4 se observa que el 57% estaban acompañadas, el 29% eran casadas y el 14% eran solteras.

Con respecto al estado civil, hay estudios que manifiestan que este no es un factor que se relacione con la LM. En este estudio, se observa que la mayoría de las puérperas, aunque tienen edades tempranas, se encuentran viviendo en una relación de pareja estable. Este hallazgo retoma interés en la medida en que el apoyo familiar y del cónyuge se consideran dos componentes sustanciales para el buen desarrollo de la madre en su nueva etapa. En este sentido, Veramendi et al. (17), encontró que unos de los apoyos mayormente recibidos por las mujeres que amamantan, es el apoyo familiar.

Gráfico 5. Características según número de hijos de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.



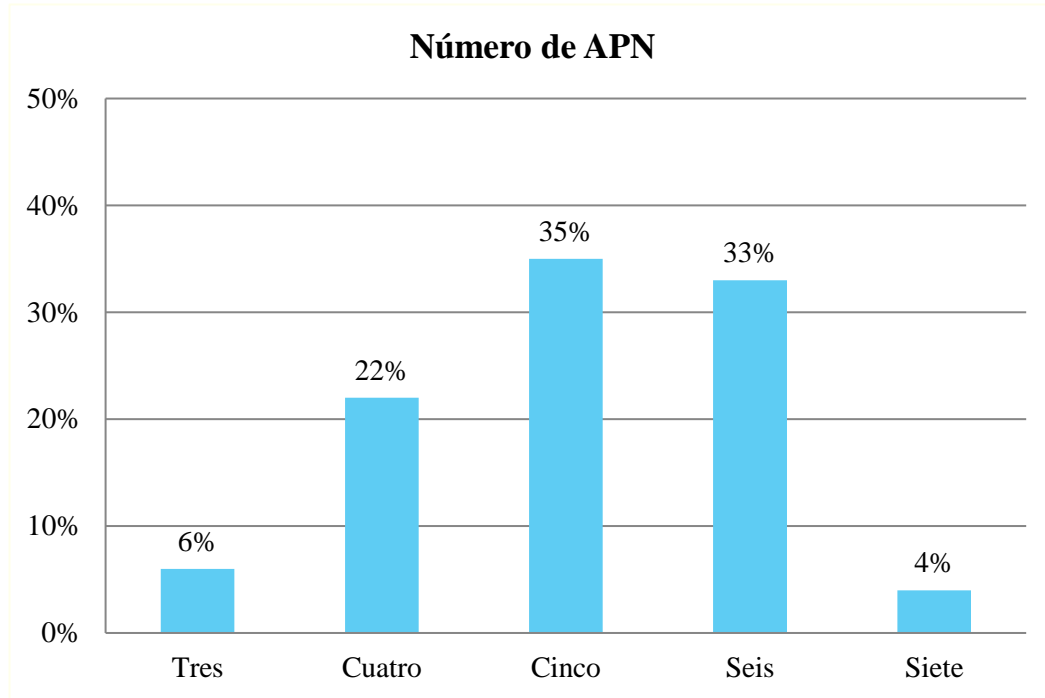
Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En el gráfico 5 se muestra el número de hijos que tienen las puérperas estudiadas, observando que el 43% tenían un hijo, el 41% dos hijos, el 12% tres hijos y el 4% cuatro hijos.

En esta investigación se demuestra que 84% de las puérperas tenían 1-2 hijos, lo cual responde al hecho de que la mayoría de ellas son mujeres jóvenes y el 25% adolescentes.

Los resultados concuerdan con el estudio de (Ruiz & Parra, 2014) en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, que encontraron que un 54.2% de las puérperas tenían entre 1 a 2 hijos.

Gráfico 6. Características según número de atenciones prenatales de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

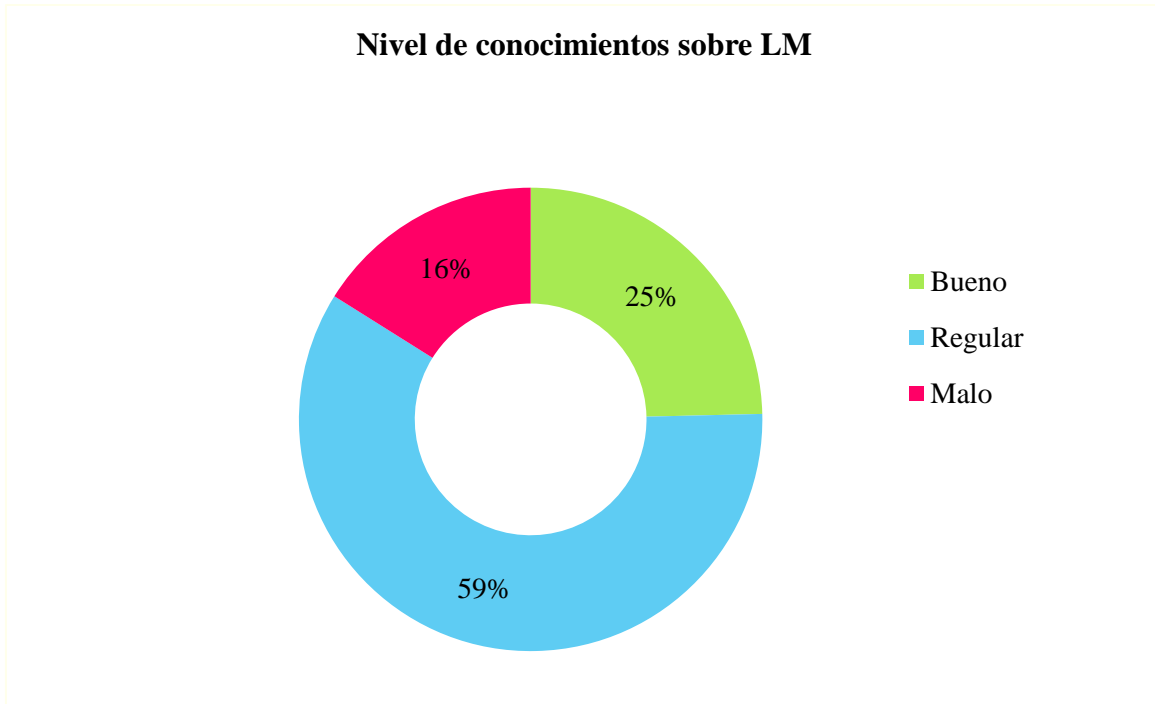


Fuente:
Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En el gráfico 6 se muestra el número de atenciones prenatales que recibieron las puérperas estudiadas, observando que el 6% tuvo tres APN, el 22% cuatro, el 35% cinco, el 33% seis y el 4% siete APN.

Estos resultados evidencian que el 68% de las puérperas recibieron entre 5-6 APN, lo cual demuestra el acceso a los servicios de salud que tienen las mujeres embarazadas en la atención primaria.

Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

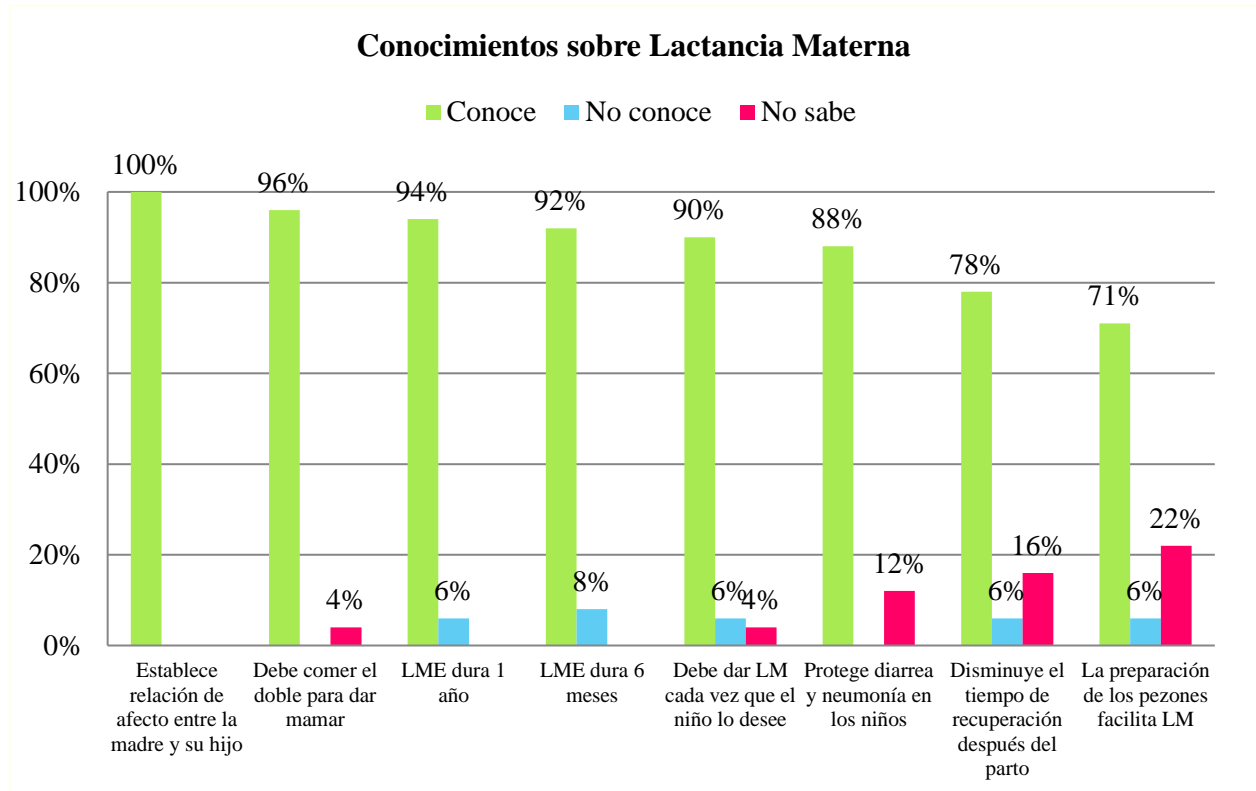


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En esta investigación el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna que poseen las puérperas del estudio se observa en el gráfico 7 donde el 25% tiene buenos conocimientos, el 59% el conocimiento es regular y en el 16% es malo.

Estos resultados concuerdan con los demostrados por Gerónimo-Carrillo, et al., 2014 en México con un nivel de conocimiento regular del 67.3% y alto en 24%. Sin embargo, difiere con lo encontrado por (Pérez, Picado, & Ríos, 2019) en el CS San Fernando Nueva Segovia con un nivel de conocimiento bueno en un 72.9%.

Gráfico 8. Conocimientos sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

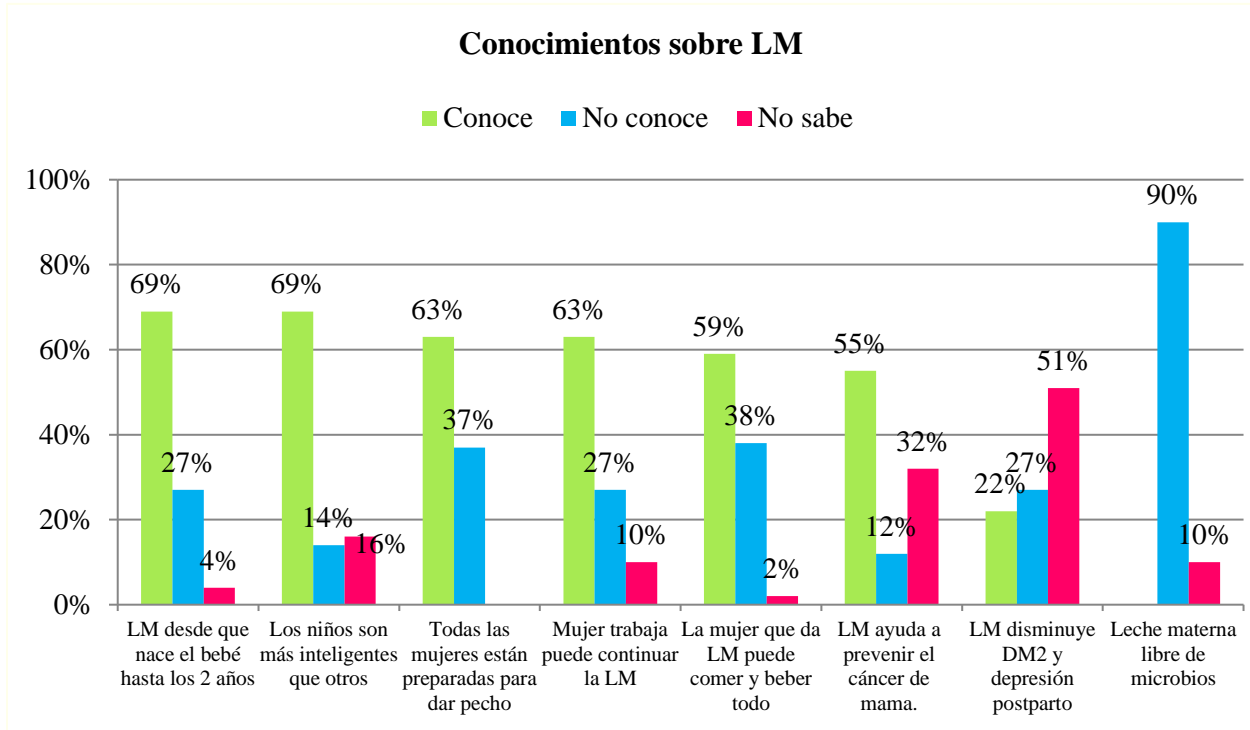


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Respecto a los conocimientos sobre Lactancia Materna que tienen las puérperas estudiadas, en el gráfico 8, se observa que el 100% conoce que la LM establece la relación afectiva, el 92% conocía la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido, el 90% debe dar LM cada vez que el niño lo desee. Por otro lado, el 88% reconoció la lactancia materna como método de prevención de enfermedades del neonato y el 78% que disminuye el tiempo para recuperarse del parto y el 71% que la preparación de los pezones facilita la LM.

En este grupo de resultados se evidencia que en promedio el 89% de las puérperas tienen los mejores conocimientos sobre la lactancia materna, destacando la relación afectiva y la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido.

Gráfico 9. Conocimientos sobre Lactancia Materna en puérperas que al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

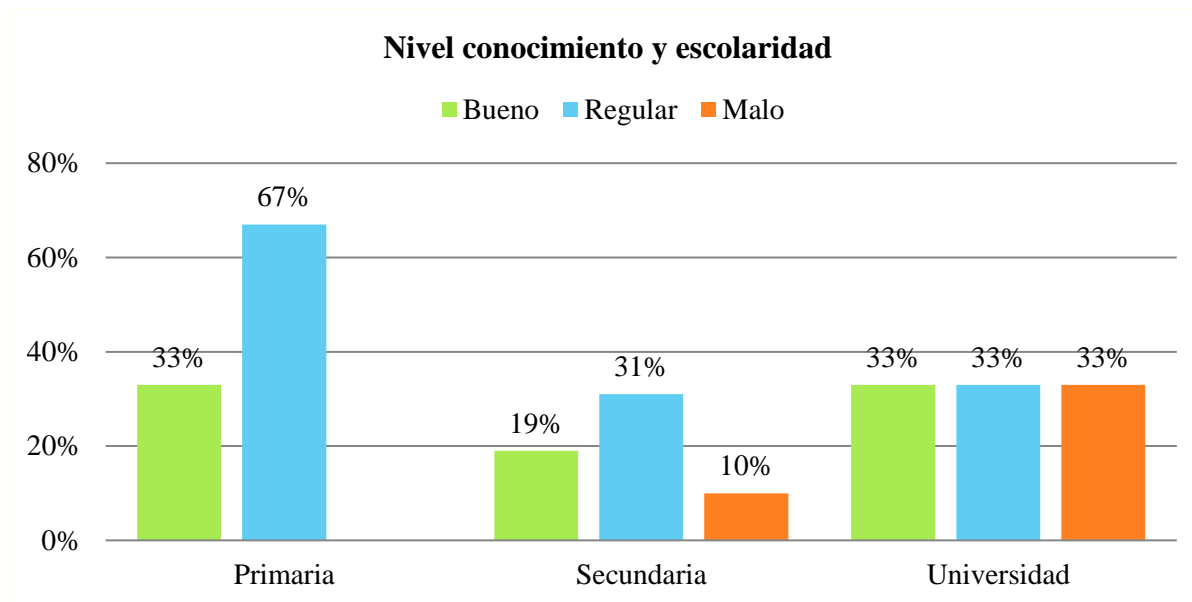


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En el gráfico 9 se muestra la proporción más baja de puérperas con relación a los conocimientos sobre Lactancia Materna, se observa que el 69% conoce dar LM desde el nacimiento del bebé hasta los 2 años incluso y que los niños que reciben LM son más inteligentes que otros respectivamente, el 63% conoce que todas las mujeres están preparadas para dar lactancia materna y que aunque trabaje puede continuar dando de mamar respectivamente, el 59% conoce que puede comer y beber de todo, el 55% que ayuda a prevenir el cáncer de mama, sin embargo el 51% no sabe que disminuye el riesgo de DM2 y depresión postparto y el 90% no conoce sobre la presencia de microbios en la LM.

Estos resultados evidencian que aún hay aspectos sobre lactancia materna no bien conocidos por las puérperas sobre todo lo relacionado con la alimentación y los beneficios en la prevención de DM y depresión posparto.

Gráfico 10. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna y escolaridad de las puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.



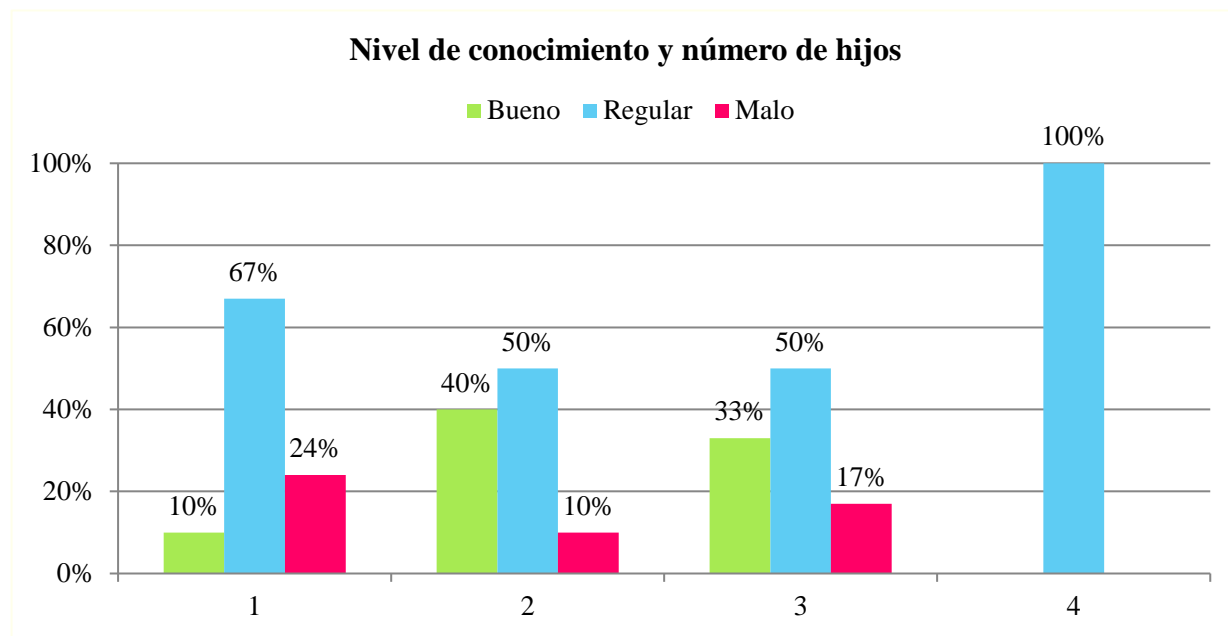
Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Algunos investigadores expresan que un factor que influye en la lactancia materna es la escolaridad, a mayor escolaridad, mayor adherencia a la práctica de la lactancia materna. En esta investigación en el gráfico 10 se observa que de las puérperas con buen conocimiento el 33% tenían primaria, el 19% secundaria y el 33% universidad.

Este estudio evidencia que las puérperas con baja y alta escolaridad, mostraron niveles de conocimiento similares respecto a la lactancia materna. Hallazgo coherente con lo planteado por (Borre, Cortina, & González, 2014) quienes observaron que las madres con menor grado de escolaridad, mostraron resultados de lactancia materna exitosa.

Lo anterior no quiere decir que no sea necesaria la educación a esta población sobre LM, más bien se considera un punto de partida para seguir fortaleciendo el aporte de información y conocimiento relacionados con el autocuidado, el cuidado de sus hijos y la adopción del rol materno.

Gráfico 11. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna y número de hijos de las puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.



Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

El conocimiento es un proceso activo que se inicia desde la gestación y produce los cambios en la actitud y la práctica en la lactancia materna, además es el que permite romper con los mitos, creencias y tabúes, que las madres poseen sobre los beneficios y la técnica adecuada para el amamantamiento, más aún, cuando dichas madres son adolescentes.

Para conocer si el nivel de conocimientos sobre lactancia materna se relaciona con el número de hijos, en el gráfico 11 se muestra que en las que tienen 1 hijo el 10% tiene buen conocimiento, en las que tienen 2 hijos el 40%, en las que tienen 3 hijos el 33% y en las que tienen 4 hijos el 100% el conocimiento es regular.

Se espera que las primíparas tengan menos conocimiento sobre lactancia materna por ser la primera vez que experimentan amamantar, en las que tienen 2-3 hijos el conocimiento mejora probablemente con la experiencia de la lactancia, sin embargo, en las que tienen 4 hijos el conocimiento se desmejora y llega a ser regular.

Tabla 1. Información sobre Lactancia Materna recibida por las puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

Información sobre LM	No. n=49	%
Recibió alguna vez información sobre LM		
Sí	42	86%
No	7	14%
Quién le brindó información		
Médico	26	62%
Enfermera	16	38%
Dónde obtuvo la información		
Centro de salud	42	100%

Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Respecto a la información sobre Lactancia Materna, en la tabla 1 se observa que el 86% de las puérperas del estudio ha recibido información sobre lactancia materna, mientras el 14% no ha recibido información. La información recibida fue brindada por el médico en el 62% de las puérperas y el 38% por personal de enfermería.

Estos resultados evidencian que la mayoría de las puérperas han recibido información sobre Lactancia Materna, información que ha sido brindada por personal de salud del centro de salud, en su mayoría por la médica pediatra que atiende al recién nacido, sin embargo el personal de enfermería tiene un rol importante en transmitir la información a las madres puérperas.

Tabla 2. Mensaje y calidad de información sobre Lactancia Materna percibida por las puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváz Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

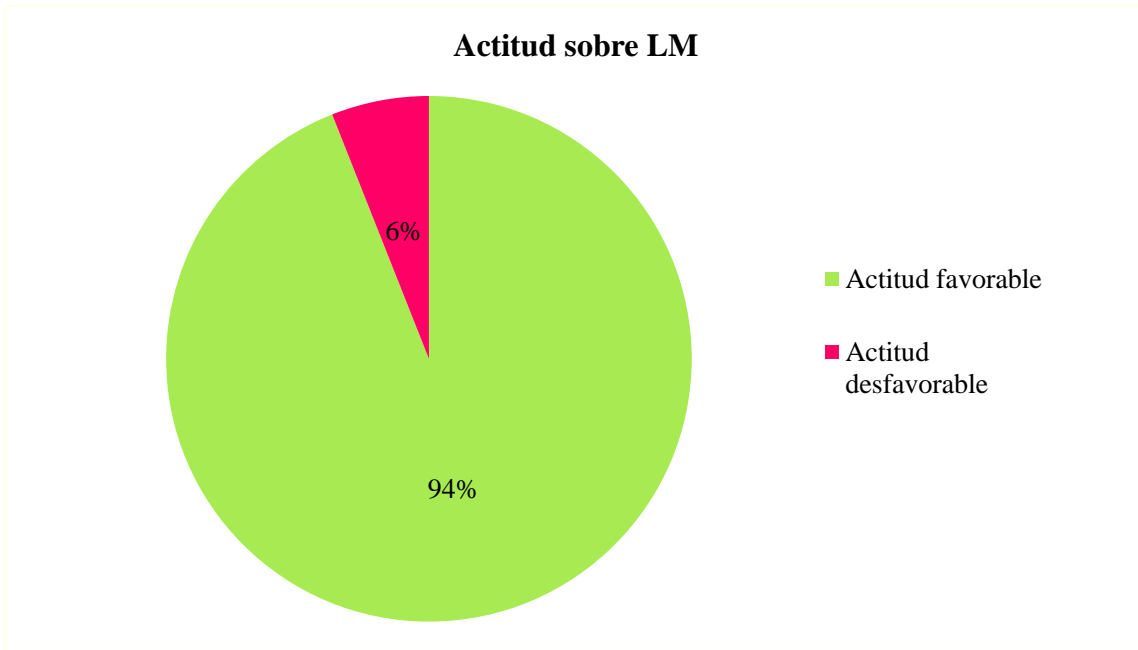
Características	No. n=49	%
Mensaje principal		
Mejor alimento	36	86%
Todas deben dar LM	6	14%
Calidad de la información		
Lenguaje sencillo	42	100%

Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváz Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En la tabla 2 se evidencia que el 86% de las puérperas mencionan que el principal mensaje recibido en el centro de salud ha sido que la leche materna es el mejor alimento para su niño, mientras el 14% menciona que todas las mujeres deben dar lactancia materna. El 100% refiere que la información fue compartida con un lenguaje sencillo.

Estos resultados evidencian que la mayoría de las puérperas han recibido el mensaje clave sobre la Lactancia Materna y el lenguaje sencillo promueve que las madres puérperas comprendan la información para llevarla a la práctica y lograr los beneficios para ella y su niño.

Gráfico 12. Actitud global sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

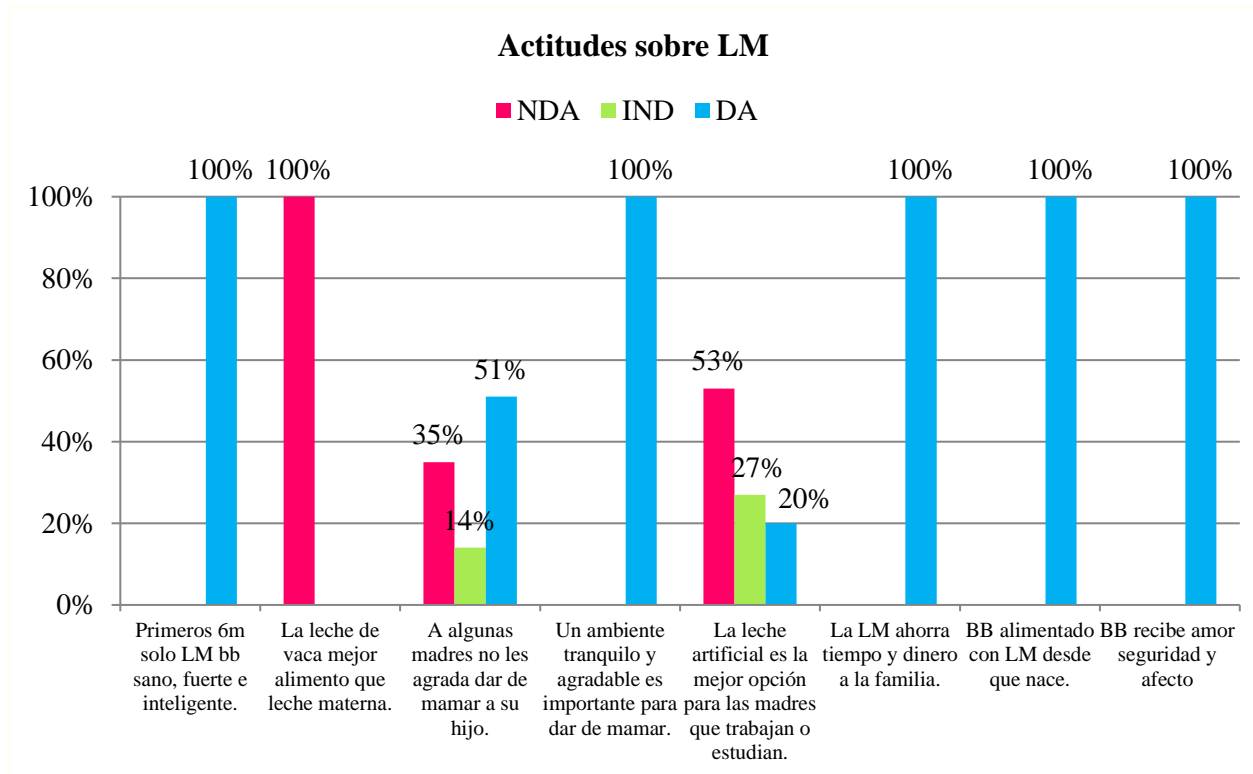


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En el gráfico 12 se muestra que el 94% de las puérperas tienen una actitud favorable respecto a la lactancia materna.

Resultados mayores a los encontrados a nivel nacional por (Pérez, Picado, & Ríos, 2019) con 78% de actitud favorable en CS Nueva Segovia, (Cruz, Obregón, & Bautista, 2020) en CS Ticuantepe de Managua con el 51% de actitudes favorables, pero similares a los de (Peri & Medina, 2019) en Honduras con más del 80% de las respuestas en actitudes fueron muy buenas.

Gráfico 13. Actitudes sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

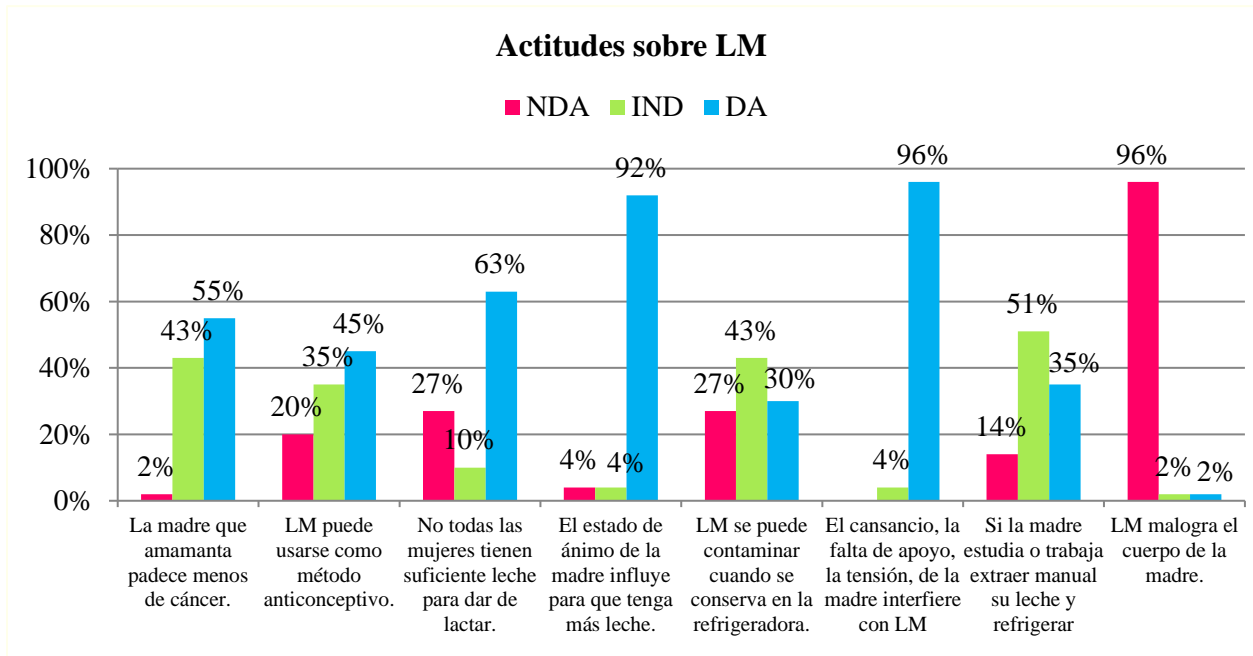


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Con relación a las actitudes de las puérperas sobre la lactancia materna, en el gráfico 13 se muestra que el 100% de puérperas menciona estar de acuerdo con los beneficios de la lactancia materna como el mejor alimento para que su bebé sea sano, fuerte y con más amor y seguridad, beneficios económicos y en la importancia de estar en un ambiente tranquilo para dar de mamar. Sin embargo solo el 53% no está de acuerdo en que la leche artificial es la mejor opción para la madre que trabaja, y la mitad de ellas de acuerdo en que algunas madres no les agrada dar de mamar.

Estos resultados evidencian que la mayoría de puérperas tienen actitudes favorables sobre lactancia materna.

Gráfico 14. Actitudes sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.

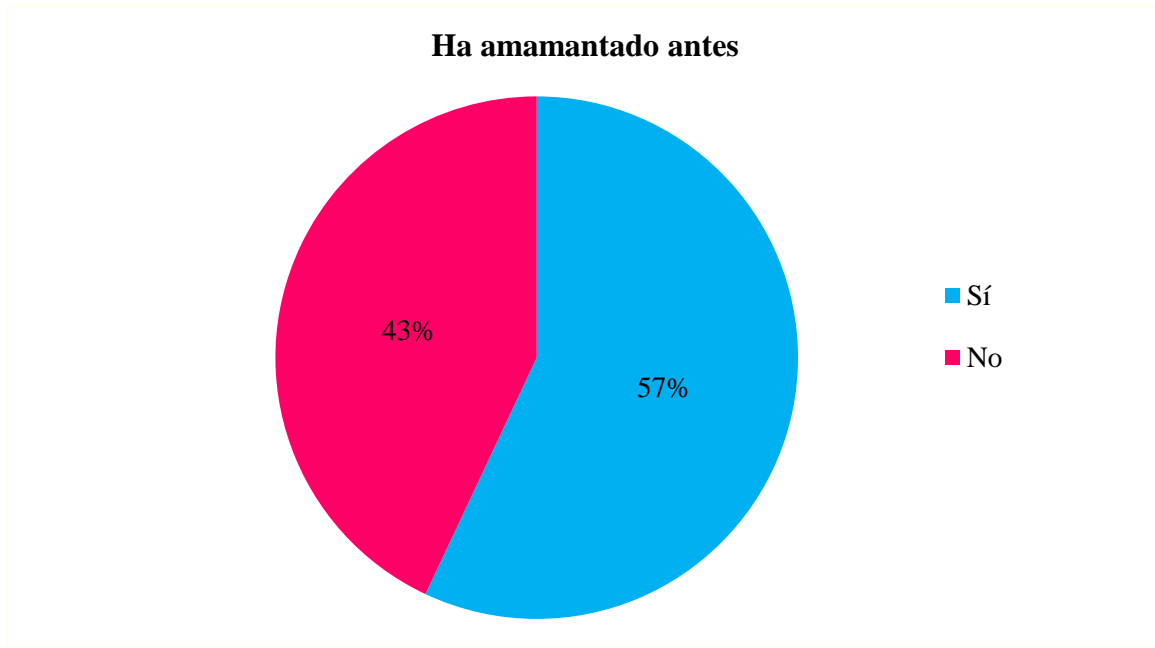


Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

Con relación a las actitudes de las puérperas sobre la lactancia materna, en el gráfico 14 se muestra que el 96% y 92% de puérperas menciona estar de acuerdo que el cansancio y el estado de ánimo influyen en la lactancia materna, el 96% en total desacuerdo de malogro del cuerpo de la madre, sin embargo, el 63% está de acuerdo que hay mujeres con insuficiente cantidad de leche, el 55% de acuerdo con el beneficio preventivo de la LM con cáncer de mama, el 45% reconoce que la lactancia puede ser un método anticonceptivo y el 51% está indecisa sobre extraerse la leche y refrigerarla cuando estudia o trabaja.

Estos resultados evidencian que hay aspectos de la lactancia que deben ser fortalecidos en la atención prenatal porque las madres desconocen y no aprovechan sus beneficios.

Gráfico 15. Frecuencia de amamantamiento en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.



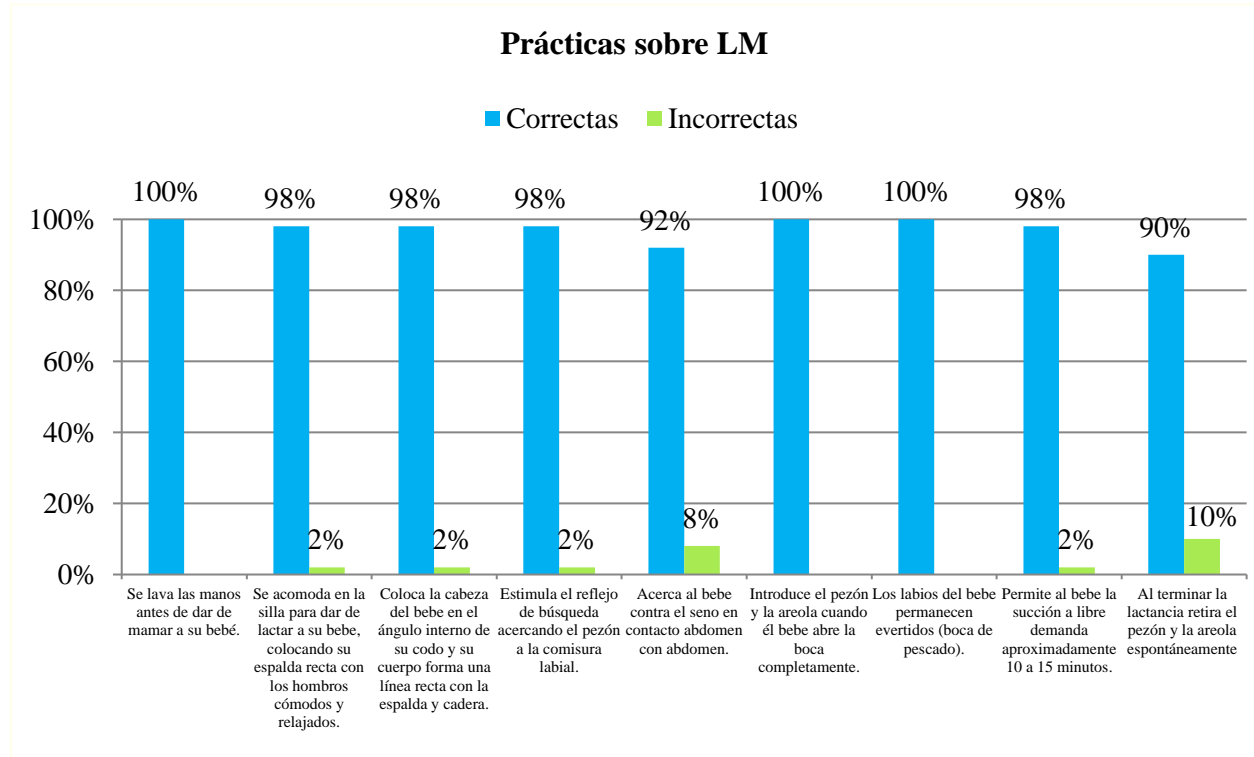
Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

La OMS menciona que 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.

En el gráfico 15 se muestra la proporción de puérperas que mencionan haber dado Lactancia Materna a sus hijos anteriores, el 57% si han amamantado antes, mientras el 43% no lo ha hecho y corresponde a las primíparas del estudio, y de estas el 75% son menores de 20 años.

Los resultados evidencian que el 100% de puérperas multíparas habían amamantando a sus hijos y las puérperas del estudio lo están haciendo actualmente, lo cual demuestra una alta prevalencia de lactancia materna en el centro de salud.

Gráfico 16. Prácticas sobre Lactancia Materna en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Carazo. Agosto y septiembre 2022.



Fuente: Encuesta CAP de puérperas que asisten al CS Pedro Narváez Cisneros de Jinotepe. Agosto Septiembre 2022.

En el gráfico 16 se muestra las prácticas sobre Lactancia Materna que tienen las puérperas del estudio, se observa que el 100% practica el lavado de manos, más del 90% aplica las técnicas adecuadas para amamantar a su bebé.

En este estudio el 100% de las puérperas tenían buenas prácticas de lactancia materna, resultados más altos a los encontrados por estudios nacionales como los de (Pérez, Picado, & Ríos, 2019) y (Cruz, Obregón, & Bautista, 2020)

3.2 Conclusiones

1. Las puérperas encuestadas tenían en su mayoría entre 20-24 años, de procedencia urbana, con escolaridad secundaria, acompañadas, con 1-2 hijos y con más de cinco controles prenatales.
2. El nivel de conocimiento del 59% de las puérperas fue regular, destacándose un mejor nivel de conocimiento en lo que respecta al beneficio para el bebé de desarrollar relación de afecto madre-hijo, la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido y como factor protector de enfermedades del neonato. Los conocimientos más bajos se destacan en lo relacionado con la alimentación de la puérpera y los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama, de DM2 y depresión postparto además de desconocer la presencia de microbios en la leche materna. El 86% recibió información sobre lactancia materna y más de la mitad de ellas la recibió por un médico del centro de salud.
3. La población de puérperas del estudio mostró en el 94% una actitud favorable respecto a la lactancia materna. Se destacaron las actitudes favorables respecto al beneficio de la lactancia materna como el mejor alimento para un bebé sea sano, fuerte y con más amor y seguridad, los beneficios económicos y en la importancia de estar en un ambiente tranquilo para dar de mamar. En las actitudes desfavorables destacan el beneficio preventivo de la LM con cáncer de mama, como método anticonceptivo y sobre extraerse la leche y refrigerarla cuando estudia o trabaja.
4. El total de las puérperas encuestadas está amamantando a sus hijos y tienen buenas prácticas de lactancia materna, destacándose el lavado de manos previo a la lactancia y las posturas y posicionamiento adecuado del bebé para tener una lactancia exitosa.

3.3 Recomendaciones

Al Centro de Salud:

- Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional donde la familia y comunidad impulsen la lactancia materna como el alimento ideal para los lactantes, dándoles un seguimiento continuo y oportuno, mejorando la calidad de vida de la niñez nicaragüense.
- Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de Lactancia Materna, dando a conocer sus beneficios así como las diferentes técnicas de amamantamiento, incorporando a los líderes comunitarios, desarrollando iniciativas para mantener un seguimiento y evaluación continua.
- Aumentar la capacitación y actualización continua al personal médico y de enfermería sobre lactancia materna.
- Valorar las posiciones de amamantamiento y agarre del bebe en las VPCD, para fortalecer conocimientos de la madre y orientar las técnicas correctas.
- Hacer uso de los medios de apoyo existentes en la unidad de salud para brindar una mejor comprensión por parte de las madres durante las charlas sobre lactancia materna.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar información sobre ellos a las madres antes del alta hospitalaria.
- Promover la práctica del MELA en el programa de planificación familiar, mediante charlas educativas permanentes en cuanto a su mecanismo, ventajas y efectividad.

Capítulo IV. Bibliografía

- Aguirre, T. S., & Gómez, M. V. (2020). *Actitudes y prácticas de la Lactancia Materna exclusiva en madres puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2020. [Tesis Licenciada en Enfermería]*. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt",.
- Avalos, G. M., Mariño, M. E., & González, H. J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 170-177.
- Borre, O. Y., Cortina, N. C., & González, R. G. (2014). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? *Revista Cuidarte*, 5(2), 723-730 doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.
- Brahma, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*, 7-14 DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001.
- Caballero, K. G., Sandino, J. A., & Rodríguez, K. V. (2021). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, Octubre - Diciembre 2018. [Tesis Médico y Cirujano]*. UNAN Managua.
- Cáceres, S. R., & Canales, D. M. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama de Estelí. [Tesis Médico y Cirujano]*. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN Managua.
- Cardona, G. V., & Pérez, S. D. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena*. Cartagena, Colombia: Universidad del Sinu Seccional Cartagena.
- Cruz, T. M., Obregón, C. O., & Bautista, Z. J. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la Lactancia Materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua, II Semestre 2019. [Tesis Médico y Cirujano]*. Managua, Nicaragua: UNAN Managua.
- de Antonio Ferrer, L. (2015). *Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas*. Obtenido de Pediatría Integral. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=17
- Gerónimo-Carrillo, R., Magaña-Castillo, M., Zetina-Hernández, E., Herrera-Castillo, Y., & Contreras-Palomeque, J. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un. *Salud en Tabasco*, 14-20.
- Gorrita, P. R. (2014). La lactancia materna, un desafío aún no superado. *Revista Cubana de Pediatría*, 270-272.

- Guartatanga, H. A. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en pacientes que asistieron a educación materna en el centro de salud de Yaruquí en el I semestre 2016. [Tesis Especialista Medicina Familiar y Comunitaria]*. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- La Liga de la Leche Internacional. (2020). *Las diez claves de la lactancia materna*. Obtenido de http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/diez_claves.htm
- Lule, F. D., & Silva, J. J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes, 2016 [Tesis Licenciada en Obstetricia]*. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes.
- Lutter, C., Ross, J., & Martín, L. (2002). *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18539>
- Mejia, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., García, K., Verastegui, A., & Quiñones, D. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 281-287.
- MINSA. (2010). *Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria*. Managua, Nicaragua.
- OMS. (2021). *Lactancia Materna*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Pérez, R. I., Picado, G. L., & Ríos, G. H. (2019). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1 enero al 30 marzo 2019. [Tesis Médico y Cirujano]*. Nueva Segovia, Nicaragua: UNAN Managua.
- Peri, G. D., & Medina, G. E. (2019). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, del 01 Agosto al 31 Diciembre 2018.[Tesis Máster en Salud Pública]*. León, Nicaragua: UNAN León.
- Pino, V. J., López, E. M., Medel, I. A., & Ortega, S. A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 48-54. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>.
- Ramiro, G. M., Ortiz, M. H., Cañedo, A. C., Esparza, O. M., Cortés, R. O., Claramonte, M., y otros. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 32-43 <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>.

- Ruiz, C. A., & Parra, A. R. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM en puérperas del servicio de Gineobstetricia del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe-Carazo, en el II semestre 2014. [Tesis Médico y Cirujano]*. Facultad de Ciencias Médicas UNAN Managua.
- Sabillón, F., & Abdu, B. (1997). Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediátrica*, 120-124.
- Sánchez Ruiz-Cabello, J. (2016). *Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante*. Obtenido de PrevInfad: https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_smsl.pdf

Capítulo V. Anexos

5.1 Instrumento de recolección de información

Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna, en puérperas que asisten al Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, del municipio de Jinotepe, Departamento de Carazo, en el período julio y agosto 2022.

No. Encuesta _____ Fecha _____

I. Datos sociodemográficos

Edad en años cumplidos: _____	Procedencia a. Urbano b. Rural
Escolaridad: a. Ninguna b. Primaria c. Secundaria d. Universitario	Estado civil: a. Acompañada b. Casada c. Soltera
Número de hijos: _____	Número de atenciones prenatales: _____

II. Conocimientos sobre Lactancia Materna

No.	Proposiciones	Si	No	No sabe
1.	La lactancia materna debe realizarse desde que nace el bebé hasta los 2 años inclusive.			
2.	La lactancia materna exclusiva dura 6 meses.			
3.	La lactancia materna exclusiva dura 1 año.			
4.	Debe darse lactancia materna cada vez que el niño lo desee.			
5.	La preparación de los pezones facilita la lactancia materna.			
6.	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.			
7.	Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.			
8.	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.			
9.	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.			
10.	La lactancia materna disminuye el riesgo de Diabetes tipo 2 y depresión postparto.			
11.	La leche materna está libre de microbios.			
12.	Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia materna.			
13.	La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto.			
14.	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.			
15.	Los niños alimentados con lactancia materna son más inteligentes que otros.			
16.	La leche materna protege contra la diarrea y las neumonías en los niños.			

Valoración de las características generales de las fuentes de información

1. ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la lactancia materna?
 - a) Si _____
 - b) No _____

2. ¿A través de qué tipos de personas usted recibió información sobre la lactancia materna?
 - a) Médico _____
 - b) Enfermera _____
 - c) Padres _____
 - d) Amigos _____
 - e) Maestros _____

3. ¿En qué sitio o tipo de institución es donde usted obtuvo la información sobre la lactancia materna?
 - a) En la calle _____
 - b) En la escuela _____
 - c) En el Centro de Salud _____
 - d) En Farmacias _____
 - e) En el hogar _____

4. ¿A través de qué medio de información usted recibió la información sobre la lactancia materna?
 - a) Por la Radio _____
 - b) Por la televisión _____
 - c) Internet _____
 - d) Folletos _____

5. ¿Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
 - a) Es el mejor alimento para el bebé _____
 - b) Es la mayor demostración de amor para los recién nacidos _____
 - c) Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna _____
 - d) No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres _____

6. ¿Cómo considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación a la lactancia materna?
 - a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
 - b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

III. Actitudes sobre Lactancia Materna

De las siguientes proposiciones acerca de la Lactancia Materna, juzgue según su opinión.

No.	Proposiciones	Nada de acuerdo	Indeciso	De acuerdo
1.	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2.	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebé que la leche materna.			
3.	A algunas madres no les agrada dar de mamar a su hijo.			
4.	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de mamar.			
5.	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6.	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
7.	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
8.	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
9.	La madre que amamanta padece menos de cáncer.			
10.	La lactancia materna puede usarse como método anticonceptivo.			
11.	No todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar.			
12.	El estado de ánimo de la madre influye para que tenga más leche.			
13.	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14.	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
15.	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			
16.	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			

IV. Prácticas sobre Lactancia Materna

Debe juzgar las proposiciones según Sí o No según considere.

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

5.2 Autorización del Estudio

