

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD

POLISAL

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN

TEMA: NUTRICIÓN CLINICA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LAS TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN,
MEDIOS DE CONSERVACIÓN E INSTRUMENTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA
LECHE MATERNA QUE POSEEN LAS MADRES LACTANTES CON NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA, EN EL CENTRO
DE SALUD VILLA LIBERTAD OCTUBRE- DICIEMBRE 2015.

AUTORES:

- Bra: Indira Raquel Pérez Álvarez
- Bra: Jenny Daniela Galeano Blandón

TUTORA:

MSC. Ana María Gutiérrez Carcache.

Licenciada en Nutrición y Maestría en Investigación Educativa.

Managua, Nicaragua marzo 2016



“Si existiese una vacuna con los beneficios de la lactancia materna, los padres pagarían lo que fuera por comprarla”, de Carlos González, pediatra autor del libro “Un regalo para toda la vida”

Contenido

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO CONJUNTO	iii
VALORACIÓN DEL TUTOR	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVOS	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	5
V. Desarrollo	23
5.1 Características socio-demográficas	23
5.1.2. Factores socio-demográficos.....	24
5.2. Características socio-económicas	25
5.2.1 Condiciones de la mujer.....	25
5.2.2. Participación en el mercado laboral.....	26
5.3 Conocimientos	28
5.3.1. Factores actitudinales.....	29
5.3.2. Factores Determinantes de La Lactancia Materna.....	29
5.3.3. La salud de la mujer, la niñez y la adolescencia.....	30
5.4. Práctica	30
5.4.1. Proyectos de lactancia materna impulsados por el MINSA.....	31
5.5. Leche Materna	33
5.5.1. Producción de la leche materna.....	35
5.5.2. Dificultades en la lactancia.....	39
5.5.3. Fisiología del pecho.....	41
5.5.4. Composición de la leche Materna.....	42
5.5.5. Energía y porcentaje calórico de energía.....	43

5.5.6. Beneficios de la Lactancia Materna	45
5.5.7. Técnica de Extracción	47
5.5.8. Recipiente y tiempo de conservación de la lactancia materna	53
5.5.9. Instrumentos de Administración	56
6. Análisis y discusión de los resultados.....	62
7. Conclusiones.....	88
8. Bibliografía.....	90
X.ANEXOS	93

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por permitirme llegar a este momento tan importante, por darme la sabiduría necesaria, la salud y la fuerza para cumplir con los retos impuestos durante todos estos años, por todas las bendiciones que he recibido a lo largo de mi vida; por el regalo de la vida y sobre todo la fortaleza que son clave para sobrellevar las adversidades y obstáculos que implica el día a día.

A mi papá RUBEN GALEANO uno de los pilares fundamentales en mi vida quien me formó con dedicación, esmero y sabiduría y me ha entregado todo lo que le ha sido posible y porque sé que el día de hoy está muy orgulloso de mí.

A mi esposo NORLAN MAURICIO TRUJILLO OSORIO, por ser mi fuente de apoyo, mi motor para decir sí puedo y nunca darme por vencida, por aconsejarme cada día y apoyarme en el transcurso de mi carrera hasta llegar al final.

A todas aquellas personas que estuvieron conmigo durante todos estos 5 años y que de una u otra forma me apoyaron en algún momento para el cumplimiento de esta nueva meta en mi vida.

Jenny Daniela Galeano Blandón.

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en cada momento de mi vida, guiarme durante el camino recorrido y por permitirme alcanzar esta metas más.

A mi familia por su amor y apoyo incondicional durante estos veinticinco años de vida, por ser un pilar fundamental durante este proceso de formación.

A nuestros amigos queridos por el cariño y palabras de aliento cuando más lo necesitaba, a nuestra estimada tutora Msc. Ana María Gutiérrez Carcache por sus conocimientos, disponibilidad y paciencia para la realización de este trabajo.

A nuestras entrevistadas por su tiempo, accesibilidad y aportes hechos al trabajo.

A nuestros maestros del Departamento de Nutrición por los conocimientos y dedicación que recibimos durante estos cinco años.

A la UNAN, Managua muy especialmente al Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada” por su labor de formar profesionales integrales capaces de responder a la realidad nacional y por su constante preocupación por la calidad académica.

Indira Raquel Pérez Álvarez

AGRADECIMIENTO CONJUNTO

Primeramente darle gracias a Dios por habernos guiado a lo largo de nuestra formación profesional siendo nuestra fortaleza en las adversidades, dándonos sabiduría a través del camino del aprendizaje llenándonos de experiencias y felicidad.

A nuestros padres que sin ellos esto hubiese sido imposible de lograr por concedernos el honor de tener una familia; gracias por sus excelente consejos, sabiduría, motivaciones en el día a día sin importar las diferentes circunstancias y adversidades.

A nuestros maestros con quienes compartimos durante 5 años; sus experiencias, su trabajo profesional, espiritual e innumerables consejos con el fin de contribuir para que seamos ciudadanos y profesionales honorables.

A nuestra apreciable tutora la MSc. Ana María Gutiérrez por su profesionalismo, dedicación, paciencia, esmero, entrega hacia su profesión siendo parte fundamental de esta investigación.

A todos aquellos que de manera personal fueron parte de este proceso y que gracias a sus experiencias y consejos influyeron de manera personal en cada uno de nosotros.

Indira Raquel Pérez Álvarez

Jenny Daniela Galeano Blandón

VALORACIÓN DEL TUTOR

ES IMPOSIBLE REALIZAR UN TRABAJO DE ESTA NATURALEZA SIN EL COMPROMISO DE VARIOS INDIVIDUOS, DEBIDO A TODO LO QUE SIGNIFICA EN TIEMPO Y ESFUERZO, EN ESTE CASO JENNY DANIELA GALEANO BLANDÒN E INDIRA RAQUEL PEREZ ALVAREZ, QUIENES HAN LUCHADO CON AHINCO HASTA LOGRAR LA CULMINACION DE ESTA TESIS.

TRABAJO DE ESTE TIPO SON DE RELEVANCIA PARA NUESTRO PAIS Y ES POR ELLO QUE DEBEMOS DAR TODO.

FINALMENTE, DOY MIS MAS SINCERAS FELICITACIONES A LAS NUEVAS COLEGAS A QUIENES LES DESEO MUCHO EXITOS EN SU VIDA FUTURA COMO PROFESIONALES DE LA NUTRICION.

¡QUE DIOS LAS BENDIGA!

MSC: ANA MARÌA GUTIÉRREZ CARCACHE
DOCENTE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION

RESUMEN

El presente estudio es descriptivo, prospectivo de corte transversal porque es un estudio que describe una población determinada, se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, en el futuro.

El estudio se enfoca en identificar las características Socio-demográficas y económicas de las madres lactantes en el Centro de Salud Villa Libertad, ubicado en el Distrito VI del Municipio de Managua donde se determinara los conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna, identificar prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración y relacionar los conocimientos y prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna para defender el derecho fundamental como es la práctica de Lactancia Materna exclusiva y brindar una alimentación sana y nutritiva al lactante.

Entre los principales hallazgos encontrados en este estudio tenemos: las madres lactantes son de 20-25 años de edad tienen entre 1-2 hijos, sobre el estado civil se encontraban en unión libre, perteneciendo a la religión evangélica, en la ocupación son amas de casa, 54.8 cuentan con la secundaria incompleta; el ingreso económico mensual oscila entre 3001 y 6000 córdobas. El 63.7% poseen conocimientos acerca de las técnicas de extracción, 61% no conocen los medios de conservación, la mayoría de las madres no conocen acerca de los instrumentos de administración. El mayor porcentaje de las madres no practicaban las técnicas de extracción, en cuanto a los instrumentos de administración el 66.3% no lo practicaban. Cabe mencionar la gran preocupación acerca de lo antes mencionado ya que son muchas las madres que no conocen y no practican estas técnicas.

I. INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal dando lactancia materna, cumpliendo con uno de los derechos fundamentales como es la alimentación sana y nutritiva para el lactante; ya que esto tiene convincentes ventajas para los niños, las madres, las familias y la sociedad en general, de la práctica de la lactancia materna para la alimentación del recién nacido y el lactante.

Existen casos en los cuales la madre no puede estar a cargo de amamantar a su bebé, especialmente cuando retorna a sus tareas laborales y es necesario organizarse para mantener la lactancia materna y sustituir o complementar la alimentación mediante “fórmulas maternizadas”¹ Para esto existen diversas técnicas para la extracción de la leche, desde la técnica manual hasta el uso de aparatos manuales, eléctricos y/o batería. Luego de extraerse la leche es de vital importancia mantenerla correctamente conservada para evitar que se contamine con bacterias, perjudiciales para el bebé.

La lactancia materna aumenta el nivel de oxitócina, lo que disminuye las hemorragias postparto y acelera la involución uterina; las madres recuperan con más rapidez el peso que tenían antes del embarazo reduce el riesgo de cáncer uterino y de mama, así mismo; los beneficios económicos directos para la familia son igualmente importantes, lo cual se hace patente ante el ahorro en gastos de alimentación del lactante durante el primer año de vida. (Verdù, 2002)

¹ Formula Maternizada: (o leche de fórmula o fórmula infantil) es leche de vaca que es modificada para que pueda ser tomada por bebés que no pueden tomar la leche materna. Es un sustituto artificial de la leche materna.

Las ventajas para el niño hacen referencia al estado nutricional, inmunológico, del desarrollo y psicológico. La lactancia materna también es beneficiosa para un mejor desarrollo intelectual, visual y oral; está asociada con una menor incidencia de enfermedades agudas y crónicas. También existe evidencia de que la misma se asocia con un menor riesgo de muerte súbita del lactante.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la siguiente pregunta ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes con niños menores de 2 años? En este sentido se plantea necesario conocer los siguientes aspectos:

- ¿Cuáles son las características Socio-demográficas y económicas de las madres lactantes?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes?
- ¿Cuál es la Relación entre los conocimientos y prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna?

II. JUSTIFICACIÓN

La leche humana es el alimento esencial para el lactante durante los primeros 6 meses de vida, por lo cual está sin duda es la más adecuada por sus grandes beneficios que posee tanto para la madre como para el bebé. (Iglesias, 2011)

A lo largo del siglo XXI se ha disminuido la administración de la leche materna esto por diferentes factores como sociales y culturales (Iglesias, 2011); muchas madres desconocen los beneficios de la lactancia materna, ya sea de forma directa dando el pecho o por medio de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de esta; se observa a diario la gran importancia que le dan a los sucedáneos por diferentes medios de comunicación.

Con la realización de este estudio, se estará contribuyendo con la defensa de uno de los derechos fundamentales como es la administración de una alimentación sana y nutritiva de las niñas y niños, como es la práctica de la lactancia materna exclusiva (Unicef, 2000); la cual era una costumbre de nuestro antepasados por sus grandes beneficios, bondades nutritivas, protectoras y de conservación del medio ambiente, de lo cual urge rescatar como factor determinante para un buen inicio de la vida que más allá de la salud individual, está inmersa en el proceso de progreso y desarrollo del país.

III. OBJETIVOS

Objetivos General:

- Describir los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes con niños menores de 2 años que asisten al centro de salud villa libertad octubre- diciembre 2015.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características Socio-demográficas y económicas de las madres lactantes estudio.
- Determinar conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes en estudio.
- Identificar prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes en estudio.
- Relacionar los conocimientos y prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El estudio es descriptivo, prospectivo de corte Transversal

Es descriptivo porque los datos son utilizados con la finalidad de describir una población determinada, esto es útil cuando se conoce poco acerca de lo que se quiere estudiar.

Es prospectivo porque es un estudio que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, en el futuro.

Es de corte transversal porque se examina la relación entre los conocimientos y prácticas, una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo.

Área de Estudio:

Centro de Salud Villa Libertad, ubicado en el Barrio Villa Libertad Calle la Sabana frente al Laboratorio el Mesías, municipio Managua.

Universo y Muestra:

Universo: 160 madres lactantes con niños menores de 2 años Centro de salud Villa Libertad.

Muestra: probabilística utilizando la siguiente formula con el 95% de referencia para realizar el cálculo de la muestra con un 5% de error; dando un resultado total de 113

madres lactantes con niños menores de dos años que asisten a consulta externa en el Centro de Salud Villa Libertad Octubre- Diciembre 2015.

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

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de Confianza

P: Probabilidad de Éxito

E: Error muestral

N: Universo

$$= \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 160}{160 \times 0.0025 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 113$$

Criterios de Inclusión:

Madres Lactantes con niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Libertad.

Madres Lactantes con niños menores de 2 años que firmen el consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

Madres Lactantes con niños menores de 2 años que no asisten al Centro de Salud Villa Libertad.

Madres Lactantes con niños menores de 2 años que no firmen el consentimiento informado.

Variable en estudio:

Aspectos Socio-demográficas y económicos de las madres lactantes en estudio.

Conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la Leche Materna de las madres lactantes en estudio.

Prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna de las madres lactantes en estudio.

Cruce de Variable:

Rango de Edad VS Número de hijos

Estado civil VS Religión

Ocupación VS Escolaridad

Escolaridad VS Lugar de Origen

Número de Personas que trabajan VS Ingresos Mensuales

Técnicas de Extracción VS Conocimientos

Momento adecuado para extraer la leche VS Conocimientos

Recipiente de conservación VS Conocimientos

Medios de Conservación VS Conocimientos

Tiempo de Conservación VS Conocimientos

Técnica de descongelación VS Conocimientos

Instrumentos de Administración VS Conocimientos

Técnicas de Extracción VS Práctica

Momento adecuado para extraer la leche VS Practica

Recipiente de conservación VS Practica

Medios de Conservación VS Práctica

Tiempo de Conservación VS Práctica

Técnica de descongelación VS Practica

Instrumentos de Administración VS Práctica

Método e Instrumentos de recolección de datos:

Los métodos que se utilizaron en el proceso de investigación fueron: inductivo, deductivo, analítico y de síntesis.

Los instrumentos para la recolección de la información fueron las fichas de contenido y el formato de entrevista.

El instrumento de referencia fue la encuesta, aplicada a modo de entrevista guiada e individualizada para cada una de las participantes; estuvo basada en preguntas cerradas.

Fuente de información

Entrevista Realizada madres lactantes que asistieron con niños menores de 2 años al Centro de Salud Villa Libertad

Diseño de instrumento

El instrumento para la recolección de datos de este estudio fue elaborado en base a los objetivos de la investigación, los cuales dieron salida a las siguientes variables: Características Socio demográficas, económicas, conocimientos y prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos para la administración de la leche materna. (Ver Anexo 1)

Procesamiento y análisis de los datos:

Al recolectar la información se procesaron los datos con el programa SPSS y Excel, los datos fueron analizados utilizando las técnicas lógicas (Inducción y síntesis) y las técnicas estadísticas (descripción e inferencia).

Procedimientos:

Autorización:

Para ingresar al Centro de Salud Villa Libertad de la ciudad de Managua y para la realización de las entrevistas se solicitó una carta a la directora del Departamento de Nutrición. (Ver Anexo 2)

Para formar parte del estudio y realizar la entrevista a las pacientes, se leyó en voz alta el consentimiento informado que detalla el título de la investigación, objetivos, propósitos del estudio, que se hará, los beneficios, riesgos y el uso que se le darían a los resultados. También se informó el manejo proyectado para los datos recolectados y la confidencialidad con que la información sería tratada. (Ver anexo#3)

Esta Investigación se realizará en Centro de la Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en conjunto con el Departamento de Nutrición de la UNAN-Managua (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua)

Recursos

Recursos Humanos:

- ✓ Dos investigadora de V año de Nutrición
- ✓ Madres lactantes con niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Libertad

Materiales

- ✓ Lápices, borradores, papelería
- ✓ Formato de consentimiento informado
- ✓ Gabacha
- ✓ Computadoras

Recursos Financieros

Para la realización de esta investigación se necesitó recursos financieros con un valor de 5,715 .00 córdobas, asignados para transporte y alimentación de las investigadoras, papelería, reproducción de instrumentos y consentimiento informado, impresión entre otros. (Ver Anexo 4)

Tiempo:

El estudio se realizó durante el periodo octubre- diciembre 2015, para la recolección de datos, procesamiento de la información y análisis de resultados. (Ver Anexo 5)

Prueba Piloto

El instrumento fue validado con 5 participantes las cuales presentaban las características requeridas para el estudio, fueron realizadas en el Centro de Salud Villa Libertad, esto con el fin de conocer el grado de comprensión del mismo y determinar si la información solicitada está de acuerdo con los objetivos planteados.

Durante el proceso de validación se le dio a conocer a las participantes el formato de consentimiento informado, en el cual se explicaban los beneficios de dicha investigación, la confidencialidad de la información y la responsabilidad con la que se utilizara.

Después de la validación de dicho instrumento se modificaron algunos acápites, la edad se pusieron rangos, se cambió nivel de escolaridad por escolaridad, los rangos de persona que trabajan en el hogar e ingresos mensuales fueron modificados, se agregaron preguntas sobre las prácticas de las técnicas ya que las madres no entendían muy bien el objetivo y por último se agregó un punto de observaciones. (Ver Anexo 6)

1. Definición y Operacionalización de las variables

Objetivo General: Describir los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las madres lactantes con niños menores de 2 años que asisten a consulta externa al Centro de Salud Villa Libertad Octubre-Diciembre 2015.

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
1. Características Socio-demográficas y económicas de las madres lactantes en estudio.	1. Aspectos Socio-Demográficos	Social	Edad	14-19	Si__ No__	Entrevista
				20-25	Si__ No__	
				26-31	Si__ No__	
32-37				Si__ No__		
			38-42	Si__ No__		
	Aspectos Socio-Demográficos	Social	Número de Hijos	0-2	Si__ No__	Entrevista
			3-4	Si__ No__		
			5-6	Si__ No__		
			6 a más	Si__ No__		
	Aspectos Socio-Demográficos	Social	Estado Civil	Casada	Si__ No__	Entrevista
			Soltera	Si__ No__		
			Viuda	Si__ No__		
			Acompañada	Si__ No__		

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
1. Características Socio-demográficas y económicas de las madres lactantes en estudio.	1. Aspectos Socio-Demográficos	Social	Religión	Católica Evangélica Otras	Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__	Entrevista
	Aspectos Socio-Demográficos	Social	Ocupación	Ama de casa Profesional Obrera Artesana Otras	Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__	Entrevista
	Aspectos Socio-Demográficos	Social	Escolaridad	Último año Cursado	Primaria incompleta__ Primaria Completa__ Secundaria Incompleta__ Secundaria Completa__ Técnico __ Universidad __	Entrevista
	Aspectos Socio-Demográficos	Social	Lugar de Origen	Rural Urbano	Si__ No__ Si__ No__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
1. Características Socio-demográficas y económicas de las madres lactantes en estudio.	1. Aspectos Socio-Económicos	Factores económicos	Número de personas que trabajan en el hogar	1-3 4-6 7 a mas	Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__	Entrevista
	Aspectos Socio-Económicos	Factores económicos	Ingresos Mensuales	C\$1000-C\$3000 C C\$3001-\$6000- C\$6001- C\$9000 C\$9001 a más	Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__ Si__ No__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
2. Determinar los conocimientos sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio.	Conocimientos sobre las Técnicas	Extracción de la leche materna	Técnicas de extracción de la leche materna	Conocimientos sobre Extracción de Lactancia Materna	Si__ No__	Entrevista
	Conocimientos sobre las Técnicas	Extracción de la leche materna	Técnicas de extracción de la leche materna	Técnica que conoce	Manual__ Saca leche o Tira leche(Manual, Eléctrico) __	Entrevista
	Conocimientos sobre las Técnicas	Extracción de la leche materna	Técnicas de extracción de la leche materna	Cuando extraer la leche materna	30 minutos después de una toma__ Por la mañana antes de la primera toma__ En el tiempo que el bebe toma de un pecho puedes vaciar el otro__ Entre tomas si tienes tus pechos cargados	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
2. Determinar los conocimientos sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio.	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Recipiente	Sí__ No__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Tipo de Recipiente que conoce	Plástico__ Vidrio__ Bolsa__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Conocimiento sobre Conservación	Si__ No__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Medios de conservación	Temperatura ambiente__ Refrigeradora__ Congeladora__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
2. Determinar los conocimientos sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio.	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Tiempo de Conservación	Si__ No__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Tiempo de Conservación que conoce	Temperatura Ambiente de 6-8horas__ Refrigeración 2 días__ Congelador 2 semanas__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Descongelación de la leche materna	Si __ No__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
2. Determinar los conocimientos sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio.	Conocimientos y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Método de descongelación que conoce	Colocar la leche materna congelada en agua fría__ Calentar la leche materna con agua tibia__ Baño María__ Calentador de biberones__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Administración	Instrumentos de administración	Instrumentos	Si__ No__	Entrevista
	Conocimientos y Técnicas	Administración	Instrumentos de administración	Instrumentos que conoce	Vaso__ Jeringa__ Cuchara__ Sonda__ Dedo__ Relactador__ Biberón__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
3. Identificar sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio.	Práctica y Técnicas	Extracción	Técnicas de extracción de la leche materna	Extracción	Si__ No__	Entrevista
				Técnica que practica	Manual__ Saca leche o Tira leche(Manual, Eléctrico) __	Entrevista
	Práctica y Técnicas	Extracción	Técnicas de extracción de la leche materna	Cuando extraer la leche materna	30 minutos después de una toma__ Por la mañana antes de la primera toma__ En el tiempo que el bebe toma de un pecho puedes vaciar el otro__ Entre tomas si tienes tus pechos cargados	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
3. Identificar sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio	Práctica y Técnicas	Extracción de la leche materna	Medios de Conservación	Recipiente	Si__ No__	Entrevista
				Tipo de Recipiente que pone en practica	Plástico__ Vidrio__ Bolsa__	Entrevista
	Práctica y Técnicas	Extracción de la leche materna	Medios de Conservación	Conservación	Si__ No__	Entrevista
	Práctica y Técnicas	Extracción de la leche materna	Medios de Conservación	Medios de conservación que practica	Temperatura ambiente__ Refrigeradora__ Congelador__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
3. Identificar sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio	Prácticas y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Tiempo de Conservación	Si__ No__	Entrevista
	Prácticas y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Tiempo de Conservación que practica	Temperatura Ambiente de 6-8horas____ Refrigeración 2 días____ Congelador 2 semanas__	Entrevista
	Prácticas y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Descongelación de la leche materna	Si __ No__	Entrevista

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Sub-Variable	Variable Operativa o Indicador	Escala de medición	Categoría	Técnica de Recolección de Datos
3. Identificar sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna que poseen las embarazadas en estudio	Prácticas y Técnicas	Conservación	Medios de Conservación	Método de descongelación que conoce	Colocar la leche materna congelada en agua fría__ Calentar la leche materna con agua tibia__ Baño María__ Calentador de biberones__	Entrevista
	Prácticas y Técnicas	Administración	Instrumentos de administración	Instrumentos	Si__ No__	Entrevista
				Instrumentos que conoce	Vaso__ Jeringa__ Cuchara__ Sonda__ Dedo__ Relactador__ Biberón__	Entrevista

V. Desarrollo

5.1 Características socio-demográficas.

La Demografía es una ciencia social que estudia el volumen, crecimiento y características de un grupo de población humana en un periodo de tiempo determinado o a su evolución. Procede del griego δῆμος (dēm(o), 'pueblo', 'población') y γραφία (graphiā 'trazo', 'descripción', 'estudio', 'escrito') y se podría traducir como 'estudio de la población' (Significados, 2016).

Lo que la demografía investiga de las poblaciones es el conjunto de factores inmediatos que condicionan su existencia y reproducción a lo largo del tiempo, la demografía analiza los instantes en que las vidas individuales empiezan y terminan, la duración que media entre ambos momentos, y las características y conductas individuales que condicionan la reproducción individual de tales vidas.

La fecundidad es un pilar fundamental del análisis demográfico, el otro, junto a la mayor o menor duración de las vidas, es decir, la mortalidad. En ambos casos es crucial el análisis por edad y por sexo, porque una y otra variable condicionan muy rígidamente los roles reproductivos.

A un demógrafo le interesa el estado civil de las personas en edades reproductivas porque es un condicionante de su fecundidad, pero a un jurista puede interesarle también porque denota el grado de aceptación social de la forma concreta de derecho civil existente. A un demógrafo le interesa el nivel de instrucción de las mujeres y la duración de sus estudios porque existe una vinculación directa con su fecundidad.

5.1.2. Factores socio-demográficos:

La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros (Significados, 2016). Los principales indicadores socio demográficos.

5.1.2.1. Edad: El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etáreo al que pertenecen.

5. 1.2.2 Estado civil: El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar. La religión: vinculado a la cultura y ha creencias, mitos de una población.

5.1.2.3. Ocupación: actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social.

5.1.2.4. Grado de instrucción: el nivel de educación alcanzado por las personas de la población.

5.1.2.5. Lugar de procedencia: es la región de donde proceden las personas

5.1.2.5.1 Área de residencia: La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones

político-administrativas (nivel departamental y municipal), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.).

5.2. Características socio-económicas

Socioeconómico: Jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o grupo, y otros factores como ser equipamiento del hogar, condiciones generales en las que vive, nivel educativo, etc.

5.2.1 Condiciones de la mujer

Los indicadores sobre educación revelan que la situación educativa de las mujeres ha venido mejorando y equiparándose con la de los hombres a lo largo del tiempo y muestra una tendencia a superar los niveles de escolaridad masculinos en el futuro, lo que sería un elemento positivo en la inserción laboral de las mujeres y su empoderamiento. (Padilla, 2015)

La tasa de analfabetismo mayor para las mujeres (16.4%) que para los hombres (14.9%) da cuenta de la exclusión a la que estuvieron expuestas las mujeres y niñas en el pasado (algunas todavía), pero el hecho de que actualmente las mujeres tengan 6.2 años promedio de estudio, en comparación con los hombres que alcanzan 6 años, sugiere avances en el acceso a educación por parte de las mujeres. (Padilla, 2015)

Contrario a lo que puede afirmarse en relación a la ventaja educativa, no se puede asumir que las ventajas en cuanto al nivel de consumo y acceso a servicios básicos de los hogares liderados por mujeres hayan sido propiciadas por factores de género. No obstante, como se ha explicado los elementos negativos de su condición de vida sí pueden asociarse a elementos de género. Al respecto los datos recolectados por FIDEG además permiten observar la existencia de desigualdad de género en el acceso a mercados (laboral y financiero). (Padilla, 2015)

5.2.2. Participación en el mercado laboral

Uno de los espacios donde se muestra mayor diferencia entre hombres y mujeres es el ámbito laboral porque se circunscribe al espacio público del cual la mujer ha sido limitada debido al rol de género que se le ha asignado (ama de casa, cuidadora del hogar y la familia). En 2013 el 48.3% de las mujeres en edad de trabajar (mayores de 10 años) estaba económicamente activa representando una parte importante de la mano de obra nacional y un avance significativo en la participación económica de las mujeres. Sin embargo al comparar este porcentaje con la proporción de hombres económicamente activos (77.9%) se registra una gran brecha.

La mayor tasa de actividad para hombres y mujeres la tiene el grupo etario de 45 a 54 años de edad, este pico es mucho más elevado para los hombres (94.4%) que para las mujeres (68.6%). Pero la mayor brecha entre la tasa de actividad de hombres y mujeres se observa en el grupo de 15 a 24 años y el grupo de 65 a 74 años, lo cual podría asociarse al ciclo de vida personal y familiar. El primer grupo comienza a establecer sus propias familias lo que demanda más trabajo de cuidado dentro del hogar, el que generalmente es asumido por las mujeres, o bien son mujeres que están estudiando. En el caso del segundo grupo podría vincularse al trabajo de cuidado informal que las abuelas hacen de sus nietos y resto de la familia, lo cual coincide con el hecho que la mayoría de las jefas de hogar tengan entre 55 y 74 años de edad. (Padilla, 2015)

La distribución de las personas inactivas valida el argumento anterior, ya que el 46.1% de las mujeres inactivas se ocupan en los oficios del hogar, mientras que 41% es estudiante y un 3.9% es anciana. En contraste la proporción de hombres que se dedica a las labores del hogar es solo 4.1% pero un 67.8% está estudiando, una proporción igual a la de mujeres es anciano y el resto realiza otras actividades no mercantiles. Estas cifras muestran el rol de género asumido por mujeres y hombres, el cual perjudica a las mujeres porque las limita de obtener un ingreso propio lo que incide negativamente en su independencia y capacidad de agencia y negociación en el hogar. Por otro lado, las

mujeres que no se insertan al mercado laboral no tienen posibilidades de acceder al componente de pensiones de la seguridad social lo cual es un efecto negativo para su condición de vida futura e implica el no reconocimiento de su labor en el hogar por parte de la sociedad y el Estado. (Padilla, 2015)

Esta problemática puede vincularse con la forma en que las mujeres acceden al empleo, la mayor parte (41%) de ellas trabaja por cuenta propia y un 21.7% son trabajadoras/familiares no remuneradas, categorías ocupacionales que por su naturaleza se asocian a la informalidad y el subempleo. La participación de las mujeres en estas ocupaciones es mucho mayor que la de los hombres, lo cual podría asociarse con la escases de empleos formales y la necesidad de ingresos para el sustento de la familia, pero también con la flexibilidad que este tipo de empleos brinda para armonizar las responsabilidades familiares y la vida laboral. Sin embargo, el hecho que las mujeres se empleen de esta forma limita sus posibilidades de mejorar su condición de vida pues sus actividades por cuenta propia se asocian a empleos de subsistencia, poco remunerados en los que no acceden a seguridad social y por ende se privan de acceso a la salud previsional y a una pensión de vejez en el futuro; de hecho solo 10.2% de las mujeres acceden a la seguridad social en comparación a un 12.9% de los hombres. (Padilla, 2015)

En cuanto al sector y las actividades económicas en las que se ocupan mujeres y hombres se observa una clara diferencia correspondiente a los roles de género y las actividades tradicionalmente concebidas como femeninas y masculinas. Los hombres mayoritariamente se ocupan en el sector primario de la economía (51.1%) especialmente en la actividad agrícola, mientras que las mujeres se ocupan en el sector terciario (59.8%) en actividades de comercio y servicios, destacándose los servicios sociales y comunales que incluyen servicios de cuidado, enseñanza y otros relacionados a las actividades domésticas o tareas “femeninas”. En tercer lugar mujeres y hombres se ocupan en el sector secundario de la economía, pero en este se distinguen ramas de ocupación por sexo. Los hombres se emplean sobre todo en la actividad de construcción

y la minería, mientras que las mujeres en la industria manufacturera que es mayoritariamente textil, actividad vinculada también a las actividades tradicionalmente femeninas. De este modo en el mercado laboral se observa una división sexual del trabajo. (Padilla, 2015)

Según el acuerdo ministerial, ALTB-01-02-2015. El salario mínimo es de C\$3,187 y el máximo es de C\$ 7,133.14, el salario promedio es de C\$ 4,724.98. El salario establecido para los nicaragüenses no cubre el costo de la canasta básica que tiene un valor de C\$123,333.02 según datos del Baco Central de Nicaragua (febrero 2015).

5.3 Conocimientos

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (definicion.de, 2008)

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). (definicion.de, 2008)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (Definicion.de, 2008)

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. (Calvo, 2009) Al igual que los factores socioeconómicos, la cultura juega un papel importante en la lactancia materna, porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Entre las creencias y mitos propios de la cultura local, regional, étnicas se destacan los siguientes:

- Una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad.
- Estética materna.
- Vergüenza amamantar a sus hijos en público.
- El proceso de aculturación. (Calvo, 2009)

5.3.1. Factores actitudinales

Definición de factores actitudinales de la lactancia materna exclusiva En el estudio realizado por Ju Ho. & McGrath, se indicó en la definición de variables que: "Actitud hacia la lactancia materna" como el grado de valor positivo o negativo colocado en la lactancia materna (Ajzen, 1988). (Ju Ho. & McGrath, 2010).

Definición de actitudes: Son la organización de creencias, sentimientos y tendencias de conducta hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos.

5.3.2. Factores Determinantes de La Lactancia Materna

Estos factores incluyen la edad materna, el nivel de educación de la madre, el ingreso del hogar familiar, número de hijos, el conocimiento de la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, la experiencia previa en lactancia, la actitud hacia la lactancia materna y la red de apoyo social de la madre. Los factores asociados con la intención de amamantar permitirán que tomen las decisiones de atención de salud para planificar y evaluar las intervenciones apropiadas para mejorar la iniciación de la lactancia y la duración. (Al-Akour et al., 2010)

La Teoría del comportamiento planeado afirma que la intención de la lactancia materna está determinada por la actitud de la madre, lo que refleja los sentimientos positivos o negativos hacia el desarrollo de una intención de practicar la lactancia materna comportamiento óptimo de lactancia. (Mutuli, 2014)

5.3.3. La salud de la mujer, la niñez y la adolescencia

Artículo 32.- La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley No. 423. “Ley General de Salud” Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia. La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias

5.4. Practica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (definicion.de) La extracción, medios de conservación e instrumentos administración de la leche materna es una técnica que requiere aprendizaje y práctica.

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad o destreza..

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta (med.unne.edu.ar). Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

La vida no es otra cosa que un proceso de aprendizaje continuo y el devenir en ella, las alegrías y los padecimientos están estrechamente ligados con tu habilidad para aprender. Nelson Mandela decía que el día que dejas de aprender y compartir te vuelves irrelevante (Catenaria.cl). Nadie te enseña a aprender: Resulta curioso que a pesar de lo crítico que resulta aprender, nadie jamás te explica cómo ocurre el proceso de aprendizaje ni menos aún, te enseña a aprender. Pero lo más increíble de todo es que de forma natural sabemos aprender aunque no sepamos cómo lo hacemos (Martínez Aldanondo, 2014).

“Si quieres algo pero no puedes conseguirlo, entonces aprendes para lograrlo (Woody Allen)”. Existe también la creencia de que hay cosas que no se pueden aprender, sino que vienen insertas en tu ADN, las tienes o no las tienes como, por ejemplo, la voluntad, la compasión, la creatividad, la mentalidad, el optimismo o la felicidad. Sin embargo, la realidad es la opuesta, todo ello se puede aprender pero no se puede enseñar, que es muy diferente.

La práctica es la médula de todo aprendizaje. Muchos autores subrayan cuán importante es para el aprendizaje la herramienta de la 'reflexión crítica sobre la práctica'. Los cambios en materia de conocimiento, de aptitudes y actitudes se verifican en las personas, a través de un examen de sus experiencias, a la luz de otros factores con ellas relacionados. Sucesivamente, esta reflexión se transforma en conclusiones sobre la experiencia realizada, llevando luego a la decisión de actuar de manera distinta. La reflexión crítica sobre las prácticas de los conocimientos debe ser un proceso de búsqueda y elección, y a la luz del conocimiento recién adquirido, o las experiencias de otros, cuando esto se combina con la acción basada en dichas reflexiones, desemboca en el aprendizaje. Esta acción se convertirá en nueva experiencia, que en sí misma depende de nueva reflexión crítica comprendida dentro de un "ciclo de aprendizaje.

5.4.1. Proyectos de lactancia materna impulsados por el MINSA

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

Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria como parte del plan se han logrado realizar muchas actividades y también llevar la promoción de la lactancia materna fuera de las fronteras del Ministerio de Salud., como son la Iniciativa de Unidades Formadoras Amigas de la Mujer y la Niñez, la capacitación a promotores de salud de diversos ONG's y la formación de Grupos de apoyo comunitarios como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y de la Madre la que ha sido de gran impacto en el cambio de prácticas que interfieren con la

lactancia natural. Esta se ha extendido a la Atención Primaria como “Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y de la Madre” la que se encuentra también en desarrollo.

Es necesario que todas las mamás que amamantan aprendan a sacarse leche ya que será de mucha utilidad para superar problemas que pueden atentar contra el éxito de una buena lactancia.

Son varias las situaciones en las que se pueden recurrir a la extracción, como por ejemplo:

- Para alimentar al recién nacido prematuro o de bajo peso que está incapacitado aún para tomar directamente del pecho y al que podemos beneficiar con las propiedades de la leche materna que lo ayudarán a recuperarse y ganar peso.
- Para alimentar al bebé cuando la madre reingresa a su trabajo.
- Cuando debe separarse temporariamente del bebé por motivo de viaje, una enfermedad, una intervención que le exige internación o simplemente para ausentarse unas horas por una fiesta especial.
- Cuando necesita aumentar su producción o volumen de leche.
- El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna para aliviar la congestión de los pechos cuando se cargan demasiado de leche (como suele ocurrir en la primera bajada de leche).
- Para evitar taponamientos de los conductos.

Para tener éxito en lo que se busca a través de la extracción es importante comenzar con expectativas realistas. Por ejemplo, saber que la habilidad para extraer leche se aprende, con el tiempo y con la práctica uno va perfeccionando la técnica. También la cantidad de leche que se extraiga variará dependiendo de muchos factores como el momento del día, la habilidad para extraerse, cuán cómoda está en el ambiente donde se extrae la leche, cuán tranquila, etc.

La madre es quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su hijo, pero los profesionales de la salud deben asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome sobre las bases de una información adecuada sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos en la administración de la leche materna.

5.5. Leche Materna.

Se entiende por lactancia natural la alimentación que realiza el recién nacido al ser amamantado directamente del pecho de su madre. También se considera lactancia natural la alimentación del niño mediante la leche de una mujer distinta a su madre (lactancia mercenaria), y cuando es alimentado con leche de su madre mediante sonda o cucharaditas, sin mamar.

La lactancia natural ha sido utilizada desde los inicios de la humanidad, representando en un principio la supervivencia de la especie, hasta la actualidad en que supone una elección de la madre para la alimentación de su hijo, ya que existen otros alimentos nutricionalmente válidos para la crianza del recién nacido distintos de la leche materna (Gomez shanchiz, 2002).

Sin embargo, ningún alimento puede ser igualado a la leche de mujer y ninguna otra forma de alimentar al acto de amamantar. Esta superioridad es reconocida mundialmente por numerosos organismos científicos internacionales como la OMS, UNICEF y comités de nutrición que proclaman la leche de mujer como el mejor alimento para el recién nacido durante los seis

primeros meses de vida en forma exclusiva y durante un año o más tiempo en forma mixta (Gomez shanchiz, 2002).

En la Asamblea Mundial de la Salud de 1981, la OMS recomendó que se informara a las mujeres gestantes, y a las madres de recién nacidos sobre los beneficios y la superioridad de la leche materna. Su composición bioquímica, inmunológica y celular produce en el niño, además de una superioridad nutricional, beneficios a corto y largo plazo. Entre los primeros se podría destacar la profilaxis de las infecciones a través de los componentes inmunológicos que contiene, profilaxis de enfermedades atópicas y una acción favorecedora del neuro desarrollo. Los beneficios a largo plazo son regulación metabólica, reducción de diabetes juvenil, prevención de enfermedades cardiovasculares y obesidad. Algunos Comités de Nutrición han considerado además importante el vínculo afectivo madre-hijo (Gomez shanchiz, 2002).

Todas las culturas a lo largo de la historia percibieron, con o sin conocimientos científicos, la superioridad de la leche humana sobre otra forma de alimentación; por ello en determinados pueblos las mujeres estaban obligadas a amamantar a sus hijos. En libros sagrados como el Corán, está escrito que las madres deben amamantar a sus hijos dos años completos. El pueblo Israelita siempre dio lactancia natural a sus hijos quedando constancia en el Talmud. Asimismo, la Biblia lo refleja, Isaac fue amamantado tres años y Samuel cuatro años; el momento del destete era motivo de celebración y fiesta; ya que existía la creencia de que la avanzada longevidad en el hombre era debida al largo periodo de lactancia materna tomado en la infancia.

En este mismo sentido existen citas Bíblicas hacia las mujeres que no amamantaban. En Job 39:16 se dice: “negar el pecho al niño es ser más salvaje que los dragones y más cruel que los avestruces con sus crías”; Tansillo en el año 1510 escribió un poema muy famoso sobre la crueldad de la madre de no amamantar a sus hijos. La condesa Viuda de Lincoln en 1662 llamaba “desnaturalizadas” y “endurecidas” a las madres que no amamantaban a sus hijos (Gomez shanchiz, 2002).

En el siglo XI se consideraba que la leche materna estaba formada por los nutrientes menstruales de la madre que pasaban a transformarse en leche después del parto, dejándolo

reflejado Avicena, médico persa, en su primer Canon de Medicina, al mismo tiempo que hacía mención de la superioridad de este alimento.

Los progresos científicos en las fórmulas artificiales, junto a la incorporación de la mujer al mundo laboral, hicieron que a partir del siglo XIX la lactancia natural disminuyera, llegando a convertirse la lactancia artificial en la principal forma de alimentación del lactante entre los años 1950 a 1970 (Gomez shanchiz, 2002).

En la actualidad se ha llegado a comprender que la leche humana es inigualable, Siendo imposible ofrecer un alimento parecido al recién nacido porque además de su valor único nutricional e inmunológico, existen otras características imposibles de imitar, entre ellas la concentración dinámica de sus nutrientes adaptada a la fisiología del recién nacido

5.5.1. Producción de la leche materna

La glándula mamaria se comienza a desarrollar en la pubertad gracias fundamentalmente a la acción de los estrógenos ováricos. Pero es en el embarazo cuando alcanza un mayor tamaño y sobre todo se hace secretora, lo que se debe sobre todo a la influencia de estrógenos y progesterona placentarios (Gomez shanchiz, 2002).

Los estrógenos conducen a un incremento del sistema de conductos mamarios, así como el estroma (tejido conectivo) y de la grasa en el depositaba. La progesterona a su vez interviene en el crecimiento de lobulillos, gemación de los alveolos.

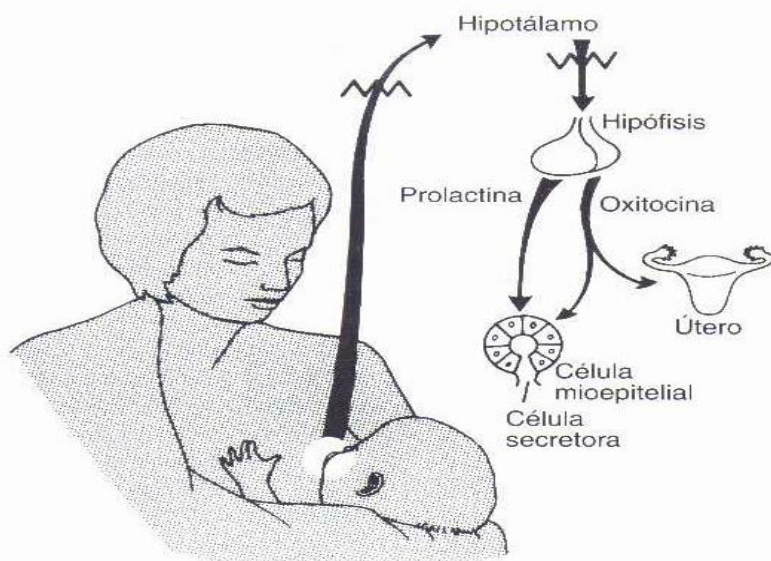
La unidad funcional de la glándula mamaria se puede considerar el alveolo. En ella se puede observar que cada alveolo se encuentra formado por una capa de células glandulares mamarias que vierten su secreción láctea al interior del mismo. Este a su vez drena la leche a través de un sistema de conductos lacto foros que acaban convergiendo finalmente en pezón.

Estrógenos y progesterona son los que culminan el desarrollo de la mama durante el embarazo, como se acaba de indicar, pero, sin embargo, inhiben la secreción de la leche, ya que los estrógenos bloquean el efecto que los altos niveles de prolactina y lactogeno placentario pudieran tener sobre la producción misma.

Después del parto se inicia la caída de los estrógenos y de la progesterona; junto con la prolactina esta en presencias altas. Para que comience la lactogénesis no es necesario la succión del bebé pero la lactancia no puede mantenerse a menos que el niño o la niña sea puesto al pecho durante tres o cuatro días (Gomez shanchiz, 2002).

La lactancia es un mecanismo neurológico de control cuya cantidad dependerá de la succión y frecuencia que él o la bebé mame, el motivo es completamente sencillo ya que por cada mamada el bebé estimula terminos nerviosos del pezón; estas se encargan de llevar un mensaje al cerebro para que se dé la producción, al igual a los pechos para que inicie la producción, este ciclo se repite cada vez que el bebé o la bebé mame, es importante mencionar que la leche no se almacena en los pechos, solo cuando pasa mucho tiempo de una toma a otra.

A la lactogénesis o inicio de la secreción láctea, sigue la lactopoyesis o mantenimiento de la lactancia, la cual depende de que se mantenga la secreción de prolactina, lo cual depende de que se mantenga la secreción de prolactina, lo cual es posible gracias a los reflejos de succión que se inicia con la estimulación de receptores sensitivos de la zona del pezón materno cuando el niño lacta, suprimiendo la acción del factor inhibidor de la prolactina, que estimula enzimas específicas relacionadas con la síntesis de la proteína láctea y lactosa, componentes fundamentales de la leche. La secreción de la prolactina viene regulada por el hipotálamo por factores estimuladores e inhibidores (Gomez shanchiz, 2002).



(helvia.uco.es)

Esta Figura representa el reflejo de eyección como consecuencia de la succión del niño. En este mecanismo actúan receptores específicos en las células mioepiteliales por una parte y mecanismos indirectos que inducen la relajación de los conductos periféricos que no tienen receptores poniendo en marcha la liberación de péptidos neurogénicos como el polipéptido intestinal vasoactivo (VIP) y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), que contribuyen a la relajación de las células musculares lisas.

La erección del pezón por la succión estimulada por el reflejo del descenso de la leche facilita la expresión de la misma desde los conductos lácteos; este reflejo es influenciado también por factores psicológicos como el hecho de pensar en el recién nacido, oír su llanto u otros estímulos cognitivos (Gomez shanchiz, 2002).

En el periodo inicial de la lactogénesis se producen cambios en la composición de la leche que es seguido por la etapa de la leche madura con el ajuste de su volumen a las necesidades del niño.

Algunos cambios en los componentes de la leche han sido considerados como predictivos de una buena lactancia. Así la concentración de sodio baja intensamente en los tres días postparto y continúa bajando en los meses siguientes de una forma más suave, considerándose este hecho como un signo de buen pronóstico para el mantenimiento de la lactancia. La excreción urinaria de lactosa por el contrario no es un buen indicador de la capacidad de la lactancia.

La galactopoyesis es el mantenimiento de la lactancia ya establecida. Para esto es necesaria la integridad del eje hipotálamo hipofisario que regula los niveles de prolactina y oxitócina. La lactación requiere la síntesis de leche y la liberación de la misma en los alvéolos y senos galactóforos. Cuando no se extrae la leche disminuye el flujo sanguíneo capilar y puede inhibirse la lactancia (Gomez shanchiz, 2002).

La prolactina es sin duda la hormona más importante en el mantenimiento de la lactancia. Si no hay succión no se libera prolactina en la hipófisis. Sus niveles basales y sus elevaciones como consecuencia de aquélla son necesarios para mantener la secreción de leche durante las primeras semanas después del parto. La oxitócina es importante para el amamantamiento del niño interviniendo en el reflejo de eyección de la leche. Según Martín-Calama uno de los mejores activadores de la prolactina es el chupeteo de los pezones, por lo que las tetadas frecuentes favorecen unos niveles altos de prolactina.

Se considera que existen dos patrones de mecanismo hormonal durante la lactación. El primero es el de las madres que dan el pecho durante un periodo corto. En ellas los valores basales de prolactina pueden permanecer directamente aumentados durante uno a tres meses y tras cada tetada se produce una punta de elevación de prolactina, es decir hay una secreción pulsátil.

El segundo patrón es el propio de las madres que dan el pecho durante muy largo período de tiempo. En éstas, la secreción basal de prolactina está fuertemente elevada durante más de un año debido al número alto de tetadas que el niño ha tomado cada día durante el periodo de lactancia; ya no se produce secreción pulsátil sino que los niveles altos de prolactina son constantes. La frecuencia de succión tiene también influencia sobre la secreción pulsátil de oxitócina. La liberación de Oxitócina además de por la succión del pezón también se puede producir por estímulos visuales, táctiles, olfativos y auditivos (Gomez shanchiz, 2002).

5.5.2. Dificultades en la lactancia

5.5.2.1. *Origen* materno

5.5.2.1.1. Pezón invertido o plano

El pezón retraído por debajo del nivel de la areola, o simplemente plano, constituye otro obstáculo para la lactancia. Se trata de una malformación. El niño no puede succionar adecuadamente dando lugar de una parte a que el vaciamiento de la mama no sea completo y de otra a que la alimentación del niño no sea suficiente. A los pocos días suele desaparecer la secreción láctea, debido al vaciamiento incompleto de la mama y a la succión inadecuada. Esta dificultad debe ser diagnosticada y tratada antes de parto (Gomez shanchiz, 2002).

5.5.2.1.2. Grietas en el pezón y areola

Se deben al aumento de la vascularización de la mama que unido al comienzo de la lactogenesis (lactancia) provoca un incremento de su volumen que distiende al epitelio y lo hace más vulnerable.

Se trata de fisuras, muy dolorosas, radiadas o circulares localizadas en pezón o areola, especialmente en el área de confluencia de ambas zonas anatómicas y que, a consecuencia simplemente del dolor, puede hacer fracasar la lactancia.

Son puerta de entrada para gérmenes patógenos, iniciando así el desarrollo de galactoforitis o mastitis.

Como tratamiento, en primer lugar, se debe procurar que la succión se haga correctamente introduciendo la areola en la boca del niño y reduciendo la duración de la tetada. A veces es necesario interrumpir la lactancia vaciando la mama afecta con una bomba de vacío. Si las grietas sangran puede ser deglutida por el niño y en el vómito se puede encontrar restos como posos de café (Gomez shanchiz, 2002).

5.5.2.2. Origen infantil

5.5.2.2.1. Aversión al pecho

Se presenta en niños especialmente nerviosos que muestran intranquilidad al colocarlos al pecho, después de los primeros intentos de succión interrumpen bruscamente la tetada, mueven la cabeza lateralmente, lloran y se niegan a seguir mamando. Esta causa es excepcional. (helvia.uco.es)

5.5.2.2.2. Dificultades en la succión y deglución

Diversas malformaciones congénitas pueden comprometer la mamada como el labio leporino, sobre todo si se asocia a fisura palatina, síndrome de Pierre Robin (galactosis, retromicrognatia y hendidura palatina; atresia de coanas; fístula traqueoesofágica).

En algunas ocasiones se necesitarán correcciones quirúrgicas, en otros casos se recurrirá a posturas especiales o a la administración de la leche mediante sonda. Puede ocurrir que el niño nazca con un diente y ocasione serios traumatismos en la mama, en algunos casos será conveniente extraerlo.

5.5.3. Fisiología del pecho

Los pechos están conformados por partes importante que influyen en la producción de la leche materna de los cuales estas trabajan en conjunto para tener una exitosa producción; por fuera el pezón tiene tres partes fundamentales como es la areola, el pezón, glándulas de Montgomery (Gomez shanchiz, 2002).

La areola es la parte oscura más visible, durante el embarazo la areola se oscurece mas para que el bebé o la bebé pueda tener un mejor agarre o pueda mamar con facilidad, cerca de este tenemos el pezón de la cual podemos referirnos como la punta del pecho esta tiene muchos términos nerviosos y muchos hoyitos donde se dará el paso de la leche materna, las Glándulas de Montgomery son bultitos que se encuentra en la areola. Su función principal es producir un líquido aceitoso que sirve para mantener los pezones suaves y limpios.

El tejido glandular tiene un apariencia de un coliflor, cada una de las partes del pecho por dentro reciben un nombre.

Los alveolos son los encargados de la producción de la leche, los tallos grueso son los conductos lactíferos estos están ubicados debajo de la areola aquí se almacena un poco de leche por esta razón es importante que el bebe introduzca toda su boca en la areola para que se pueda hacer mejor la mamada, los senos lactíferos, el tejido graso envuelve al tejido glandular y sirve

como colchones protectores. Algunas madres tienen más que otras por esta razón el tamaño del pecho varían de mujer a mujer (Gomez shanchiz, 2002).

5.5.4. Composición de la leche Materna

La composición de la leche materna puede ir modificándose en su consistencia, coloración, requerimientos nutricionales por esta razón se ha clasificado como tres tipos de leches o tres etapas por las cuales pasan:

Durante los primeros tres o cinco días del puerperio se da una secreción en las mamas llamada calostro lo podemos reconocer fácilmente porque es un liquido espeso, este es considerado como la primera vacuna del bebe ya que es un liquido es rico en proteína, vitaminas liposolubles y minerales como sodio, cloro y factores inmunitarios (lactoferrina e inmunoglobulina A secretora) pero con pequeña cantidad de lactosa.

En los días quinto y decimo se da la leche de transición de la cual esta contiene más grasa y vitaminas que el calostro y en este caso disminuye los niveles de sodio, la apariencia de esta es como de color azulada, después tenemos la leche madura esta se da en la producción del decimo día esta aporta todas las sustancias que requiere el bebe, de la cual estará presentante siempre y cuando el niño o la niña mame por lo menos una vez al día. (Mataix, 2008)

Los volúmenes de producción de la leche materna van aumentando desde 50 ml el primer día después del parto a 500 ml el quinto día, 650 ml el primer mes y 750 ml en el tercer mes de la lactancia.

La lactancia materna contiene otros componentes con finalidades distintas:

1. Nutrientes, entendidos en un sentido más estricto
2. Enzimas de carácter digestivo que va a colaborar en la utilización digestiva de determinados macro nutrientes
3. Componentes Bacteriostáticos, con diferentes mecanismo de acción
4. Factores bifidogenos, así llamados por que favorecen la micro biota bífida del lactante, la cual a su vez puede cumplir diversas acciones, desde la impedir el desarrollo de una micro biota patógena hasta la síntesis de vitaminas importantes para el desarrollo del lactante
5. Macrobiótica comensal
6. Factores de crecimiento y desarrollo favorece esta proceso en términos de tejidos, con el fin de descarta mejor los aspectos cuantitativos y cualitativos, se va a indicar las diferencias (guiadelactanciamaterna, 2012).

5.5.5. Energía y porcentaje calórico de energía

La leche materna tiene 70 Kcal/100ml, las formulas de inicio tiene las misma cantidad; así mismo se encuentra los porcentajes de macro nutrientes. La proteína es mayor en el caso de la vaca que la del bebé, esto se debe a la velocidad del crecimiento del ternero; Por contrario la lactosa es mucho mayor en la leche humana con respecto a la de la bovina (Verdú, 2002).

La proteína en el caso de la leche materna es la que tiene menos porcentaje que las de los de mas mamíferos, dentro de las proteínas se puede distinguir la caseína (Caseína, β y κ resultan del cual precipitan al cuajar, coagular o PH Acido) y un conjunto de proteínas llamadas solubles en el suero resultante tras cuajar la caseína de le leche.

La cantidad de nitrógeno no proteico es muy importante en la leche humana está constituida en fracciones por urea, ácido úrico, creatina, creatinina, glucoproteínas, poliaminas, espermina, la función fisiológica de muchos de estos compuestos son los Aminoácidos, Taurina, Nucleótidos, Carnitina (Verdú, 2002).

Los Aminoácidos presente en la leche materna son los adecuados para fisiología neonatal como son la alanina, glutamato, sustrato de gluconeogenico y la glutamina. La taurina otro aminoácido especial ya que abunda más en la leche materna que la de vaca (30 a 40 veces más superior), la deficiencia de esta se relaciona con el retraso del crecimiento, anomalía retiniana, y auditiva; así mismo con los ácidos biliares y en la regulación del sistema nervioso. Un componente que ha cobrado importancia son los nucleótido libres que constituye del 2 al 5 % del nitrógeno de la leche materna humana este es muy distinto a la leche de vaca su importancia es el mantenimiento de la microbiótica bífida características del lactante de igual manera a la desaturada hepática esta es la responsable de formación de ácidos grasos poli insaturados de cadena larga, también se ha relacionado con la inmunidad celular, tumoral también se ha descrito sobre efectos sobre el crecimiento y la diferenciación del tracto intestinal y su contenido ADN (Verdú, 2002).

La Carnitina muy importante es ya que esta ayuda al transporte de ácidos grasos de cadena larga a través de las membranas mitocondriales, la ausencia o niveles bajos de Carnitina en el neonatal puede conducir a problemas en vías catabólicas y por tanto en la obtención de energía; de igual manera se puede general problemas en el metabolismo de compuestos acetilCoA, Citogénesis y en el balance Nitrogenado; por esta razón se recomienda que las leches infantiles contengan taurina , Carnitina y en un futuro se recomiende los nucleótidos aunque en muchas formulas infantiles no lo contengan. (Mataix, 2008)

Si hablamos de lípidos debemos de explicar algunos aspectos de cada uno de ellos; los triglicéridos, constituyen el componente mayoritario de los lípidos lácteos (98%), siendo similares en la leche materna y la de vaca (3,54g-100ml), representando la mayor parte de la energía total más del 50% (Verdú, 2002).

5.5.6. Beneficios de la Lactancia Materna

5.5.6.1. La Lactancia = solo beneficios

Al ofrecerle el pecho al recién nacido estamos brindándoles muchos beneficios como nutricionales y emocionales. El organismo de una mujer está preparado para esta etapa de su vida, sin mucha complicidad la madre lograra dar lactar sin ningún problema, existen ventajas tanto para la madre, el recién nacido y la familia (Arango, 1996)

5.5.6.2. Ventaja para el bebé :

- ✓ La leche Materna es el mejor alimento para él o la bebé ya que contiene las vitaminas , mineras y lípidos que necesita en cantidades correctas y suficiente para que el niño o la niña crezca sano y fuerte de la cuales son mencionadas con especificidad en los párrafos anteriores, por esta razón se dice que es la primera vacuna que recibe el o la recién nacida(o) (Arango, 1996)
- ✓ Le proporciona al bebé o la bebé inmunidad contra alergias, enfermedades de la piel tales como alergias, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.
- ✓ No requiere preparación ni esterilización de los biberones, chupones y demás utensilios ya que es esta es pura, natural, fresco, limpio, nutritivo.

- ✓ El mejor alimento amigable con el sistema digestivo de él o la bebe por esta razón padecen menos de problemas gástricos como son cólicos, estreñimientos, diarreas.
- ✓ Siempre está en la temperatura adecuada para él o la bebé.
- ✓ Contiene el agua suficiente para saciar la sed, en algunos casos si la temperatura es alta se le recomienda a la madre tomar bastante líquido y dar el pecho frecuentemente.
- ✓ El bebé o la bebé crea un vínculo hacia la madre donde el crecerá seguro y con mucho amor.
- ✓ La leche materna como mencionábamos anteriormente contiene una sustancia llamada aminoácidos entre ellos la taurina esta nos ayudara a que el o la bebe desarrolle bien su cerebro a diferencia que la leche de vaca no la contiene ya que el ternero no la necesita.

5.5.6.3. Ventajas para la madre:

- ✓ Ayuda a la recuperación rápida del madre por lo que la matriz o útero regresa más rápidamente a su tamaño norma.
- ✓ Menos riesgos de hemorragias después del parto.
- ✓ Disminuye el cáncer de mama y de ovarios.
- ✓ Ayuda a la recuperación del peso y la figura que tenía antes del embarazo.
- ✓ Las madres que ofrecen el pecho pueden salir a la calle sin llevar con ellas muchachas cosas.

- ✓ Las madres que dan de mamar conocen con mas las necesidades de su bebe como es hambre, frio, dolor, necesidad de cariño entre otras cosas.

5.5.6.4. Ventajas para la Familia:

- ✓ Cuando la Madre decide ofrecerle el pecho a su bebe la familia se ahorra por que no tiene que gastar en formulas, pachas, combustible para hervir los biberones y para preparar la leche.
- ✓ se ahorra en doctor y medicamentos; como mencionábamos anteriormente tiende menos a enfermarse.
- ✓ Agua para lavar, hervir pachas o biberones y preparar leche.
- ✓ La lactancia materna ayuda a que existan espacios de forma natural de un embarazo ya por el método de Lactancia y la amenorrea (MELA).
- ✓ La Lactancia materna también es amigable con el medio ambiente ya que ayuda a la conservación de este porque es un alimento natural, del cual no se gasta mucha agua, menos combustible, no se produce basura ni desechos contaminantes.

5.5.7. Técnica de Extracción

Existen diferente motivos por lo que la madre que decide darle lecha materna necesite extraerse la leche de sus pechos; es por esto que necesita tener la información necesaria para hacerlo de manera éxitos (Arango, 1996) :

- Bebe prematura que no agarra bien el pecho.
- Para donar a un banco de leche.
- Para poder ayudar una ingurgitación del pecho, una obstrucción o mastitis.
- Para dársela al bebe en otro momento.
- Para facilitar la estimulación del pecho y asegurar la producción de leche en caso de separación madre-hijo.
- Para efectuar una relación o una lactancia inducida.

Uno de los motivos más frecuentes es la incorporación de la madre hacia el trabajo, como hemos mencionado anteriormente la leche materna es producto de un reflejo de eyección del cual libera una hormona que se llama oxitócina, está a su vez se estimula con reflejos externos por esa razón la madre debe estar en un lugar tranquilo en privado lo más posible y prepararse psicológicamente, pensar en su bebe puede llevar consigo una foto o una ropita con su olor para poder recordarlo, es importante recalcar que las madre deberá lavarse las manos con agua y con jabón antes de realizar la extracción .

Existen diferentes técnicas de extracción pero todas con el mismo fin de ofrecerle al bebe la mejor alimento.

5.5.7.1. Extracción por sacaleches o tira leche:

Un buen sacaleches o tira leche es aquel debe drenar bien los pechos y estimular en la producción de leche materna; de igual manera de debe hacerle daño a los senos de la madre debe ser fácil de limpiar, usar no debe tener material contaminantes

La madre siempre deberá tener medidas de higiene como antes de usarlo lavarse las manos para poder manipularlo y esterilizar este instrumento para no tener ningún riesgo de contaminación.

Básicamente existen dos tipos de sacaleches:

5.5.7.1.1. Sacaleches Eléctricos

5.5.7.1.1.2. Los eléctricos dobles:

Son los más eficaces ya que estos vacían perfectamente los pechos, aun que pueden ser de gran tamaño y los de mayor costo.

Estos son los más utilizados en los Bancos de leches de los Hospitales, son los más ideales para bebés prematuros, hospitalizados, etc.

Existen de sacaleches dobles que son a nivel domésticos estos son un poco más pequeños, más sencillos y de igual eficiencia, estos siguen siendo un poco más caro que los manuales.

Al extraer la leche de los dos pechos al mismo tiempo la madre toma menos tiempo y la porción es mayor; además estos recrean la succión que hace el bebé al extraer la leche lo que puede ser un punto importante por que ayudan a imitar los ciclos de succión.



5.5.7.1.2. Sacaleches sencillos:

Estos suelen ser más pequeños que los antes mencionados y solo sacan la leche de un seno por lo que puede ser un poco más dilatado este es más fácil ya que su transporte es más fácil; este puede servir para extraerse la leche en el trabajo la madre puede hacer otra actividad ya que la otra mano la tiene libre por lo que puede leer, contestar el teléfono, escribir etc.



5.5.7.1.3. Sacaleches Manual:

Sacaleches Manuales son parecidos a los eléctricos simples estos requieren de las dos manos y haga esfuerzo para extraerla; son fáciles de encontrar en cualquier farmacia, fácil transportar porque son pequeños y no pesan.

Al igual que los anteriores se le recomienda a la madre estar en un lugar tranquilo y relajado. Estos requieren de algo de practica pero ya cogiéndole practica puede ser de mucha utilidad, de hecho son uno de los más vendidos.



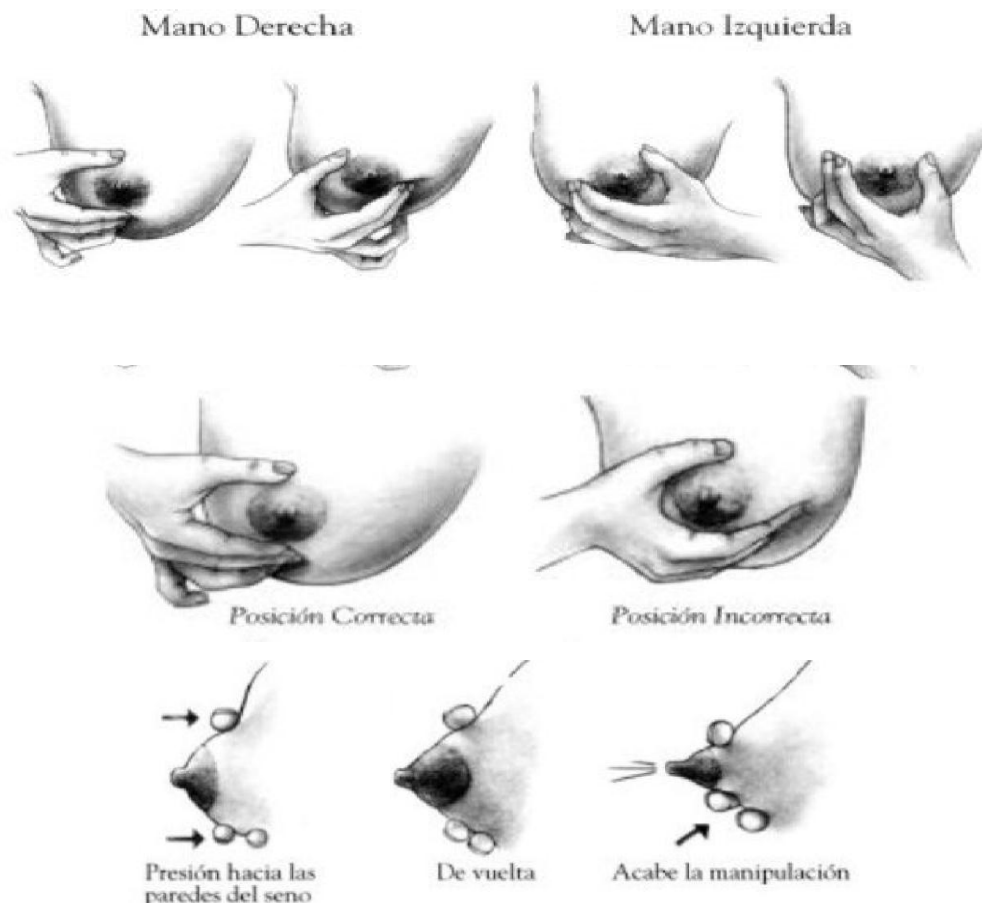
5.5.7.2. Extracción manual

Extracción Manual esta técnica no es dolorosa no requiere de ningún utensilio, ni esterilizadores lo único que se requiere es que la madre tenga el higiene adecuado para que no haya contaminación.

Hay madres que prefieren esta técnica por qué no necesitan transportar ningún utensilio; es ideal para el postparto y para obstrucción del pecho.

Su técnica es sencilla, pero requiere de cierta práctica; antes de empezar es recomendable hacer un masaje alrededor del pecho para estimular el reflejo de eyección de la leche y facilite la salida.

En el siguiente grafico se puede mostrar los movimientos que la madre debe realizar para hacer esta técnica correctamente.



(planetamama, 2016)

- Cerca de la areola colocaremos el dedo índice y medio bajo el pecho; formando un C, con el cuerpo inclinado hacia adelante la madre debe apretarse el pecho hacia atrás empujándolo hacia la pared torácica.
- Se debe empujar en seguida el dedo pulgar hacia adelante sujetado bien el pecho sin resbalar ni provocar dolor.

De esta manera comienza a salir la leche esto debe ser repetitivo para que se pueda dar bien la producción.

5.5.8. Recipiente y tiempo de conservación de la lactancia materna

Una vez extraída la leche materna debe ser almacenada correctamente para que no sufra ningún cambio (guiadelactanciamaterna, 2012).

5.5.8.1 Recipientes para la conservación de la leche materna

Es importante usar envases aptos para el uso alimentario, como es el vidrio o plástico (vasos, bolsas) estos son especiales para esta función se pueden conseguir en farmacias o tiendas sobre bebes.

5.5.8.1.1. Recipientes de vidrios: estos son los más adecuados para la congelación, tal como lo señala el comité de lactancia de la AEP. Siempre que se lave y se esterilice bien se puede usar cualquier recipiente con este material (guiadelactanciamaterna, 2012)



5.5.8.1.2. *Bolsas especiales de lactancia:* existen muchas marcas y presentaciones para conservar la leche materna; se recomienda revisar antes el recipiente para que no haya fuga o contaminación y ponerla en una superficie plana para que no haya pérdida.



5.5.8.1.3. *Envase de plástico:* puede ser en estos casos biberones, vasos plásticos con tapa específica para esta función, la AEP advierte que los botes especiales para análisis como orina y otras no son aptos para envasar la leche materna (guiadelactanciamaterna, 2012)



5.5.8.2 Tiempo de conservación

La leche materna se puede conservar de muchos métodos esto dependiendo de los recursos y las necesidades que tenga la madre podemos conservarla en Medio Ambiente, por su puesto con las medidas de higiene adecuada (tener el recipiente bien sellado, colocarlo en un lugar limpio), La Refrigeradora del cual tiene su tiempo de conservación otro de los métodos es la hielera o el Lactocongelador (guiadelactanciamaterna, 2012)

Los tiempos de conservación

Temperatura	Bebé a término	Bebé prematuro
Leche recién extraída en recipiente cerrado		
Temperatura ambiente (19-22°C)	6 horas	4 horas
En bolsa térmica (15°C)	24 horas	12 horas
Temp ambiente leche descongelada (19-22°C)	1 hora	1 hora
Leche refrigerada (Almacena la leche hacia atrás, no en la puerta)		
Frigorífico (leche fresca) (0-4°C)	8 días (ideal 72 horas)	48 horas
Frigo (leche descongelada) (0-4°C)	24 horas	12 horas
Leche congelada (¡No se debe re congelar! Almacena hacia atrás, lejos de la puerta)		
Congelador dentro de un frigorífico	2 semanas	No se recomienda
Congelador separado pero que forma parte de un frigorífico (hasta -18°C)	3-4 meses	3 meses
Congelador separado (-20°C)	12 meses (ideal 6 meses)	6 meses

(guiadelactanciamaterna, 2012)

5.5.9. Instrumentos de Administración

Existe la creencia de que si un bebé no amamanta la única alternativa es que tome la leche utilizando un biberón. Sin embargo, si un bebé no puede tomar la leche materna directamente de su madre el uso de un biberón puede causarle confusión (sobre todo si es menor de 4 semanas de edad) puesto que la forma de succionar el pecho es distinta a la de un biberón (guiadelactanciamaterna, 2012)

Las alternativas incluyen la alimentación por vaso, alimentación con cuchara, una jeringa o cuenta gotas, un Relactador y, en caso de bebés prematuros, una sonda de alimentación (obviamente esto sería en el hospital, no en casa). Qué método a elegir depende de las razones por las que la madre suplementa, cuánto tiempo le va a dar suplementos y sus propias preferencias. También tendrá que considerar qué tipo de suplemento de leche que le dará a su bebé, aunque si la madre es capaz de extraer su leche, esa sería más recomendable.

5.5.9.1. Vaso:

Consiste en la alimentación de un bebé mediante el uso de un vaso pequeño (que contiene 30 o 60 ml de leche, es decir, el tamaño de un bote medicamento). Es útil para evitar la confusión tetina / pezón cuando el bebé está aprendiendo a succionar. Los bebés no beben por un vaso igual que lo haría un adulto, sino que lo hacen succionando la leche (los bebés nacidos a término o mayores) o chupando con la lengua (los prematuros o con bajo peso). Hay estudios que sugieren que el uso de un vaso en un bebé prematuro (bebés de hasta 30 semanas han llegado a usarlo) mantienen una mayor estabilidad del nivel de oxígeno en la sangre si se alimentan con vaso que cuando se alimentan con biberón. Hay vasos especiales disponibles en el mercado, aunque es posible que tu hospital los ofrezca. Si tu bebé es mayor de 3 meses y quieres (o tienes) que suplementarlo puedes ofrecerle un vaso especial para bebés o una taza doidy (guiadelactanciamaterna, 2012)

¿Cómo se suplementa a un bebé usando un vaso?

- Llena el vaso más o menos por la mitad, ya sea con leche materna o artificial.
- Podría ser útil envolver al bebé en una manta para mantener sus manos fuera del alcance del vaso o taza. Coloca un pañal de tela, una toalla pequeña o un babero absorbente debajo de la barbilla del bebé para absorber la leche que derrame.
- Sostén al bebé en tu regazo en posición vertical apoyado (es decir, con el antebrazo detrás de la espalda del bebé y de la mano apoyando el cuello y la cabeza del bebé), frente a ti.
- Lleva el vaso a los labios del bebé e inclínalo hasta que la leche llega justo a sus labios.
- Deja que el bebé tome la leche a su propio ritmo. La leche no debe ser vertida en la boca del bebé porque se puede ahogar. Dale tiempo al bebé a eructar, si lo necesita. Deja que el bebé decida cuándo ha terminado



5.5.9.2. Jeringa:

Consiste en la alimentación de un bebé con una jeringa. También se puede usar un cuentagotas en lugar de una jeringa de alimentación, pero con la jeringa se puede ofrecer más (guiadelactanciamaterna, 2012).

¿Cómo se suplementa a un bebé con jeringa?

- Sostén al bebé en posición vertical apoyado, mirando hacia ti.
- Coloca la jeringa de alimentación pegada a la boca del bebé (hacia un lado; pero no dentro de la boca) y suavemente empuja el émbolo a medida que el bebé va chupando o lamiendo la leche. Si la cantidad de leche es muy pequeña se puede usar un cuenta gotas.
- Dale tiempo a tragar antes de darle más.
- Una jeringa también se puede utilizar como complemento al bebé en el pecho. Mientras que el bebé se agarre al pecho, la madre (u otra persona) puede insertar la punta de la jeringa en la boca del bebé y empujar suavemente el émbolo para premiar al niño cuando succiona (esto también puede fomentar una mayor succión).



5.5.9.3. Cuchara:

También puede alimentar a un bebé suplementos con una cuchara. La alimentación con cuchara puede ser un proceso lento y además el bebé puede acabar escupiendo la leche por falta de coordinación o por mala técnica del adulto (el adulto se impacienta y puede llegar a intentar que el bebé apure la toma). En lugar de una cuchara se puede usar un biberón-cuchara (un tipo de biberón pero en lugar de una tetina tiene una “cuchara” de silicona) (guiadelactanciamaterna, 2012)

¿Cómo suplementar la leche usando una cuchara?

- Apoya al bebé en posición vertical sobre tu regazo, como si se tratara de la alimentación por vaso.
- Ofrecele pequeñas cucharadas de leche, colocando la punta de la cuchara en el labio inferior.
- Permite que tu bebé tome la leche y trague a su propio ritmo.



5.5.9.4. Sonda:

Cuando un bebé prematuro (un bebé que ha nacido antes de 37 semanas de gestación) comienza a recibir leche muchas veces suele ser a través de una sonda nasogástrica (tubo va desde la nariz hasta el estómago) o sonda orogástrica (tubo va desde la boca al estómago). También si el bebé (a término o mayor) está hospitalizado puede necesitar ser alimentado de esta forma (guiadelactanciamaterna, 2012).

La alimentación por sonda tiende a ocurrir porque el bebé puede ser demasiado pequeño o enfermo para alimentarse por sí mismo. Los bebés prematuros necesitan una gran cantidad de alimentos pequeños con el fin de ayudar a su desarrollo sin utilizar demasiada energía y la alimentación por sonda le ofrece eso. Además, la coordinación de la succión, la deglución y la respiración necesaria para la alimentación no se ha establecido hasta unas 34-36 semanas de gestación y por lo tanto, la alimentación por sonda ayuda al bebé a tomar leche antes de que él esté listo para succionar.

Una vez que el bebé muestra que es capaz de succionar (el bebé abre y cierra la boca) se puede empezar a poner al pecho, incluso mientras se recibe alimentación por sonda. Chupar al principio, no podría proporcionar al bebé con la leche suficiente, pero lo ayudará a aprender la técnica y aumentar el suministro de leche materna. En algunos hospitales se le ofrece al bebé un chupete o el dedo de la madre mientras es alimentado por sonda para que relacione la succión con obtener leche (guiadelactanciamaterna.wordpress.com)

¿Cómo alimentar a un bebé usando una sonda de alimentación?

La sonda siempre debe ser insertada por un profesional de la salud, pero la madre o el padre pueden alimentar al bebé con la supervisión del personal de enfermería. La manera de hacerlo es colocando una jeringa de alimentación (10 a 20 ml) a la sonda y añadir la leche a la jeringa

(materna o artificial). La jeringa debe mantenerse lo suficientemente alta para que la leche fluya en el estómago del bebé ayudada por la gravedad (guiadelactanciamaterna.wordpress.com)



6. Análisis y discusión de los resultados

Los Datos que se describieron y analizaron corresponden a la muestra del estudio de 113 madres lactantes que asisten al centro de salud villa libertad

Los resultados se presentan en el orden de las siguientes variables:

1. Características socio demográficas y económicas.
2. Conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna
3. Prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna
4. Relación sobre los conocimientos y prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna.

I. Características Socio Demográficas y Económicas.

Tabla 1. Edad y su relación según número de hijos de las madres en estudio:

Rangos de Edades	Número de hijos								Total	
	1-2		3-4		5-6		7 a mas			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
14-19	44	38,9	0	0	0	0	0	0	44	38,9
20-25	51	45,1	0	0	0	0	0	0	51	45,1
26-31	0	0	12	10,6	0	0	0	0	12	10,6
32-37	0	0	3	2,7	3	2,7	0	0	6	5,4
38-42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	95	84	15	13,3	3	2,7	0	0	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En la tabla número uno se explica los siguientes rangos: el más alto refleja que 51 madres (45.1%) tienen entre 1-2 hijos sus edades oscilan entre 20 y 25 años, 44 madres (38.9%) tienen el mismo número de hijos y sus edades son de 14-19 años y 12 madres (10.6%) tienen entre 3-4 hijos y sus edades están entre 26-31 años.

Los datos demuestran que las madres que tienen entre 1-2 hijos son adolescentes y jóvenes, se considera que los factores incidentes se pueden deber a la falta de educación que reciben en el hogar por mitos o costumbres de los padres de las entrevistadas. Las 12 madres entrevistadas que tienen entre 3-4 hijos son mujeres adultas (Ver Grafico 1, Anexos)

Tabla 2. Estado civil y su relación con la religión de las madres en estudio:

Estado civil	Religión						Total	
	Católica		Evangélica		Otras			
	#	%	#	%	#	%	#	%
Casada	26	23	0	0	0	0	26	23
Soltera	9	7.9	6	5.3	0	0	15	13.2
Viuda	0	0	3	2.6	0	0	3	2.6
Unión Libre	0	0	57	50.4	12	10.6	69	61
Total	35	30.9	66	58.4	12	10.6	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En la siguiente tabla se observa la relación Estado Civil y Religión, donde 69 mujeres (61%) encuestadas, se encuentran en unión libre, donde 57 pertenecen a la religión evangélica y 12 a otras religiones, 26 madres (23%) se encuentran casadas y pertenecen a la religión católica. (Ver Gráfico 2, Anexos)

Tabla 3. Escolaridad y su relación con la Ocupación de las madres en estudio:

Ocupación	Escolaridad ¿Ultimo Año cursado?												Total	
	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Técnico		Universidad			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Ama de Casa	15	13.2	3	2.6	62	54.8	12	10.6	0	0	0	0	92	81.4
Artesana	0	0	0	0	0	0	3	2.6	0	0	0	0	3	2.6
Profesional	0	0	0	0	0	0	6	5.3	0	0	0	0	6	5.3
Obrera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	3	2.6	0	0	9	7.9	12	10.6
Total	15	13.2	3	2.6	62	54.8	24	21.2	0	0	9	7.9	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En este cuadro se observa la relación ocupación y escolaridad donde las amas de casa reflejan los más altos índices, donde 62 madres (54.8%) tienen la secundaria incompleta, 15 (13.2%) la primaria incompleta y 12 (10.6%) la secundaria completa, el total de mujeres es de 92 que cumplen con el rol de atender exclusivamente los quehaceres del hogar estos por costumbre, cultura o porque sus parejas no les permiten desempeñarse en el campo laboral. En otras ocupaciones las representan 9 entrevistadas (7.9%) con un nivel de escolaridad universitario.

El menor grado de escolaridad de las madres, determina a que estas sean amas de casa ya sea porque son madres a temprana edad y que su falta preparación no les permite otras opciones. (Ver Grafico 3, Anexos)

Tabla 4. Escolaridad según lugar de origen de las madres en estudio:

Escolaridad ¿Último Año cursado?	Lugar de Origen				Total	
	Rural		Urbano			
	#	%	#	%	#	%
Primaria Incompleta	0	0	15	13.2	15	13.2
Primaria Completa	0	0	3	2.6	3	2.6
Secundaria Incompleta	0	0	62	54.8	62	54.8
Secundaria Completa	0	0	24	21.2	24	21.2
Técnico	0	0	0	0	0	0
Universidad	0	0	9	7.9	9	7.9
Total	0	0	113	100	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

La tabla representa la relación Escolaridad según lugar de origen de todas las encuestadas 113 madres (100%) son procedentes de la ciudad y su escolaridad de las mismas se detalla a continuación: 62 (54.8%) tienen la secundaria incompleta, 24 (21.2%) la secundaria completa, 15 (13.2%) primaria incompleta y 9 (7.9%) son universitarias.

Los datos demuestran que la mayoría cuentan con un nivel de escolaridad bajo, lo cual es contradictorio porque la educación actualmente es gratuita para que todas puedan formarse y tener mejores oportunidades de vida, se deduce que los resultados se deben principalmente a que estas madres se embarazan a temprana edad lo que les determina asumir el rol de madre y abandonan los estudios. (Ver Grafico#4, Anexos)

Tabla 5. Número de personas que trabajan y su relación con el nivel de Ingresos mensuales de las madres en estudio:

No. de Personas que trabajan	Ingresos mensuales								Total	
	C\$1,000-3,000.00		C\$3,001-6000.00		C\$6001-9,000.00		C\$9001 a más			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1-3	26	23	46	40.7	16	14.1	4	3.5	92	81.4
4-6	0	0	0	0	0	0	21	18.5	21	18.5
7 a mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	26	23	46	40.7	16	14.1	25	22.1	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En el presente cuadro se puede observar la relación del número de personas que trabajan en el hogar y sus ingresos mensuales. El rango del número de personas que trabajan en los hogares de las madres entrevistadas están entre 1-3, donde 46 (40.7%) ganan de C\$ 3001-6000, 26 (23%) tienen un salario de C\$ 1000-3000 y 16(14.1%) obtienen un salario de C\$ 6001-9000. Del número de personas que trabajan en el hogar se destaca también de 4-6 donde 21 (18.5%) tienen ingresos económicos de C\$ 9001-más.

Los resultados de la tabla determinan que 92 madres (81.4%) trabajan de 1-3 personas en el hogar, podemos destacar que el promedio de ingresos es de C\$ 3001-6000, estas cifras económicas reflejan que las madres viven en condiciones económicas difíciles lo que determina que ellas no tengan una alimentación adecuada y condiciones de vida que le permita a sus hijos también el desarrollo adecuado. De 4-6 personas que trabajan en los hogares son 21 madres encuestadas.

Según el acuerdo ministerial, ALTB-01-02-2015. El salario mínimo es de C\$3,187 y el máximo es de C\$ 7,133.14, el salario promedio es de C\$ 4,724.98. El salario establecido para los nicaragüenses no cubre el costo de la canasta básica que tiene un valor de C\$123,333.02 según datos del Baco Central de Nicaragua (febrero 2015).

En conclusión se deduce que los datos de ingreso mensual que presenta la tabla en estudio y los ingresos que establece el acuerdo ministerial no le permite a la muestra objeto de estudio que tengan condiciones de vida aceptables. (Ver Grafico#5, Anexo)

II. Conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna

Tabla 6. Conocimiento sobre Técnicas de extracción de las madres en estudio

Técnicas de Extracción	Conocimientos				Total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Manual	48	42.4	0	0	48	42.4
Sacaleches o tira leche (manual, electrónico)	24	21.2	0	0	24	21.2
No conocen	0	0	41	36.2	41	36.2
Total	72	63.7	41	36.2	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En el presente cuadro se puede observar el conocimiento de las técnicas de extracción y cuales conocen. Un total de 72 mujeres dicen conocer las técnicas entre ellas 48 que equivale al 42.4% la manual, 21.2% el sacaleches con un total de 24 y 41(36.2%) personas no conocen.

Existen diferentes técnicas de extracción de la leche materna todas estas con un mismo fin, la técnica manual es la más conocida ya que no requiere de utensilios para extraer la leche lo único

que se requiere es que las madres conozcan el procedimiento adecuado y la higiene para que no haya contaminación. Esta técnica consiste en la utilización de un instrumento el cual puede ser manual o eléctrico conocido como sacaleches o tira leches donde las succiones deben ser cortas, rápidas y suaves, la leche no sale en los primeros minutos es recomendable dar masajes suaves en los pechos desde la periferia hacia el pezón antes de iniciar el proceso, a los pocos minutos se empieza a endurecer el pecho y salen las primeras gotas de leche la succión debe ser más lenta y mantenida, la madre ira tolerando la succiones sin dolor. (Ver Grafico#6, Anexos)

Tabla 7. Conocimientos sobre los Momentos adecuados para extraer la leche de las madres en estudio

Momento adecuado para extraer	Conocimientos				total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
30 minutos después de una toma	0	0	0	0	0	0
Por la mañana antes de la primera toma	6	5.3	0	0	6	5.3
El tiempo que él bebe succiona un pecho puedes vaciar el otro	0	0	0	0	0	0
Entre tomas si tienes tus pechos cargados	35	30.9	0	0	35	30.9
No conocen	0	0	72	63.7	72	63.7
Total	41	36.2	72	63.7	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

Se identifico que 72 madres encuestadas (63.7%) no conocen en relación a los momentos adecuados para la extracción de la leche esto quiere decir que no se tiene conocimientos de parte de ellas al respecto. Es importante que las madres tengan la información necesaria del momento adecuado para extraerse la leche materna, esta información deber ser brindada por el personal de salud de las diferentes entidades públicas y privadas en los controles prenatales y posnatales, obteniéndose de esta manera la cantidad necesaria para brindarle la mejor alimentación al bebe sin tener que introducirle sucedáneos. Facilitándoles a la madre realizar diferentes tipos de actividades e incorporándose a la vida cotidiana.

Estos datos son alarmantes porque esto determina que el sistema de salud está fallando en la educación que deben brindarles a las madres con relación al proceso, técnicas y momentos adecuados para una buena succión de la leche materna.

Las entrevistadas que si conocen el momento adecuado 35 de ellas (30.9%) se extraen la leche entre tomas cuando sus pechos están cargados y 6 (5.3%) la succionan por la mañana antes de la primera toma. Estos datos no determinan conocimientos de los momentos adecuados, se deduce que lo realizan por bienestar; ya que los pechos cuando están cargados les producen dolor a las madres. (Ver Grafico#7, Anexos)

Tabla 8. Conocimientos sobre Recipientes de conservación de leche materna de las madres en estudio:

Recipientes de conservación de la leche materna	Conocimientos				Total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Plástico	72	63.7	0	0	72	63.7
Vidrio	0	0	0	0	0	0
Bolsa	0	0	0	0	0	0
No Conoce	0	0	41	36.2	41	36.2
Total	72	63.7	41	36.2	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En esta tabla se puede observar el conocimiento de recipientes del almacenamiento de la leche y cuál de estos conoce. Teniendo así un total de 72 mujeres equivalente al 62.8% que conocen solamente el plástico como recipiente de almacenamiento de la leche materna, esto no determina que las madres conozcan el tipo de plástico adecuado para el almacenamiento de la leche y un total de 41(36.2%) no conocen acerca de esto.

Existen diferentes tipos de recipientes para almacenamiento como pueden ser el plástico, bolsa y vidrio todos estos con la finalidad de conservar la leche materna adecuadamente.

Recipientes de vidrios: son los mejores para almacenar la leche porque son menos porosos que los de plástico (por lo que no dejan que ningún componente de la leche se filtre hacia

afuera), se limpian fácilmente y son más duraderos. La desventaja es que se pueden romper con facilidad y hoy en día es difícil encontrarlos para almacenar leche materna extraída.

Recipientes de plásticos: Lo más importante a la hora de comprar este tipo de recipientes es que no contengan Bisfenol A (BPA). El problema es que cuando los recipientes que contienen Bisfenol A se lavan muy a menudo a temperaturas altas y detergentes fuertes liberan esta sustancia química que se ha descubierto es dañina para los humanos (el Bisfenol A imita al estrógeno y puede causar cáncer de mama entre otras cosas). Por ello, hay que asegurarse que el recipiente no lo contiene. Hoy en día las empresas fabricantes suelen indicar si no lo contienen.

Recipientes de Bolsas: La principal ventaja es que si la madre extrae la leche directamente en la bolsa habrá menos riesgo de contaminación. Sin embargo, se ha descubierto que las inmunoglobulinas de la leche se pegan a los lados de la bolsa por lo que impide que el bebé las obtenga (Consumer, 2013). (Ver Grafico#8, Anexos)

Tabla 9. Conocimientos sobre los medios de conservación de la leche materna de las madres en estudio:

Medios de conservación de la leche materna	Conocimientos				total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Temperatura Ambiente	9	7.9	0	0	9	7.9
Refrigeradora	32	28.3	0	0	32	28.3
congeladora	0	0	0	0	0	0
No Conocen	0	0	72	81.3	72	81.3
Total	44	38.9	72	81.3	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

La tabla refleja que 69 madres (61%) no conocen los medios de conservación de la leche esto determina el poco nivel educativo en relación a este aspecto, estos datos muestran que hay debilidades de parte de las entidades públicas y privadas en transmitir charlas educativas para que las madres puedan aplicar los diferentes medios de conservación de la leche y por ende el aseguramiento de la nutrición de los lactantes. 32 madres (28.3%) conocen como medio de conservación la refrigeradora, el objetivo de la congelación o de la refrigeración es impedir el crecimiento de bacterias en la leche y 9 (7.9%) la temperatura ambiente. (Ver Grafico#9, Anexos)

Tabla 10. Conocimientos sobre los Tiempo de conservación de la leche en las madres en estudio:

Tiempo de conservación de la leche materna	Conocimientos				total	
	sí		no		#	%
	#	%	#	%		
Temperatura Ambiente 6-8 Horas	6	5.3	0	0	6	5.3
Refrigeración 2 días	9	7.9	0	0	9	7.9
Congeladora 2 semanas	3	2.6	0	0	3	2.6
No Conocen	0	0	95	84	95	84
Total	18	15.9	95	84	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En el presente cuadro se observa que 95 madres entrevistadas (84%) no conocen acerca de la temperatura de conservación de leche materna, lo que refleja que las mismas no tienen el conocimiento adecuado, es necesario que las entidades responsables capaciten al personal sobre esta temática tan importante para la educación de las madres. En relación a las que tienen un poco de conocimientos. 9(7.9%) expresan que en la refrigeradora la leche puede conservarse por dos días y 6(5.3%) a temperatura ambiente en un periodo de 6-8 horas.

De las madres que conocen las técnicas de conservación se resaltan el uso de la refrigeradora y temperatura ambiente la leche extraída se puede conservar de 4 a 8 horas a temperatura ambiente en un lugar fresco.

Se recomienda conservarla en el refrigerador por un período no mayor a 48 horas. El congelador o freezer puede permanecer 2 semanas (Consumer.es). (Ver Grafico#10, Anexos)

Tabla 11. Conocimiento sobre Técnicas de descongelación de la leche por las madres en estudio:

Técnicas de descongelación de la leche materna	Conocimientos				Total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Colocar la leche materna en agua fría	18	15.9	0	0	18	15.9
Descongelar la leche materna a temperatura ambiente	6	5.3	0	0	6	5.3
Baño María	2	1.7	0	0	2	1.7
Calentador de Biberones	3	2.6	0	0	3	2.6
No Conocen	0	0	84	74.3	84	74.3
Total	29	25.6	84	74.3	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

El cuadro expone que 84 madres (74.3%) no conocen sobre las técnicas de descongelación lo que determina la misma problemática de desconocimiento que recae principalmente en las entidades de salud que no se aseguran de la capacitación adecuada para las madres que puedan brindarle una mejor nutrición a los lactantes. En relación al conocimiento de las técnicas de descongelación se tiene lo siguiente: 18 madres (15.9%) colocan la leche materna en agua fría, 6 mujeres (5.3%) lo realizan a temperatura ambiente.

La técnica de descongelación recomendada es la Inmersión en agua caliente, no es exactamente al baño María, porque esa técnica supone tener un fuego encendido durante el proceso y como se hace con un bebé que llora en brazos puede resultar peligroso. Lo más seguro

es llenar un recipiente con agua caliente del grifo, sumergir el envase de leche congelada (si es de vidrio, habrá que meterlo primero en agua del tiempo, para que no se rompa) y agitar. Cuando se enfríe el agua caliente, cambiarla por otra. Si la leche no está congelada, bastarán unos minutos. (Ver Grafico#11)

Tabla 12. Conocimiento sobre los instrumentos de administración de leche materna por las madres en estudio:

Instrumentos de administración	Conocimientos				Total	
	si		no		#	%
	#	%	#	%		
vaso	9	7.9	0	0	9	7.9
jeringa	0	0	0	0	0	0
Cuchara	0	0	0	0	0	0
Sonda	3	2.6	0	0	3	2.6
Dedo	0	0	0	0	0	0
Relactador	0	0	0	0	0	0
Biberón	36	31.8	0	0	36	31.8
No Conocen	0	0	65	57.5	65	57.5
Total	48	42.4	65	57.5	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

La tabla presenta que 65 madres (57.5%) desconocen los instrumentos de administración lo que significa las diferentes formas de suministrar la leche materna a los lactantes, esto determina que estas no recibieron información adecuada sobre el tema durante los controles prenatales en

los centros de salud y/o puestos de salud correspondientes. 36 mujeres (31.8%) administran la leche a sus bebés a través del biberón y 9 (7.9%) con vaso.

Las alternativas incluyen la alimentación por vaso, alimentación con cuchara, una jeringa o en caso de bebés prematuros, una sonda de alimentación (esto sería en el hospital, no en casa). El método a elegir depende de la decisión de la madre y algunos trastornos de succión que pueda presentar el lactante. (Ver Grafico#12, Anexos)

III. Prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna

Tabla 13. Práctica de las Técnica de extracción de las madres en estudio

Técnicas de Extracción	Prácticas				Total	
	sí		no			
	#	%	#	%	#	%
Manual	26	23	0	0	26	23
Sacaleches o tira leche (manual, electrónico)	22	19.4	0	0	22	19.4
No Practican	0	0	65	57.5	65	57.5
Total	48	42.4	65	57.5	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

La tabla muestra que 65 mujeres (57.5%) no ponen en práctica las técnicas de extracción de la leche materna, esto determina que los niños son amamantados directamente del pecho ya que la mayoría de las madres son amas de casa. 26 madres (23%) practican la extracción de leche de forma manual y 22 (19.4%) lo realiza con el sacaleches.

La extracción manual y con el sacaleches, de la leche materna es fundamental para garantizar una lactancia materna óptima, porque permite la alimentación del bebé al separarse temporalmente de la madre. (Ver Grafico#13, Anexos)

Tabla 14. Practica sobre el Momento adecuado de la extracción de las madres en estudio:

Momento adecuado para extraer	Practicas				total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
30 minutos después de una toma	0	0	0	0	0	0
Por la mañana antes de la primera toma	6	5.3	0	0	6	5.3
El tiempo que él bebe succiona un pecho puedes vaciar el otro	0	0	0	0	0	0
Entre tomas si tienes tus pechos cargados	29	25.6	0	0	29	25.6
No Practican	0	0	78	69	78	69
Total	35	30.9	78	69	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

El siguiente cuadro presenta que 78 madres (69%) no ponen en práctica el momento adecuado para la extracción de leche. 29 madres (25.6%) utiliza la técnica entre tomas cuando tienen sus pechos cargados y 6 mujeres (5.3%) la utilizan por la mañana antes de la primera toma, es bajo el porcentaje de las que practican las técnicas de extracción de leche en el momento adecuado

Las madres deben extraerse la leche materna en el momento adecuado para poder obtener las cantidades necesarias para alimentar al bebé cuando ellas no estén presente y de esta manera satisfacer las necesidades con los nutrientes obtenidos de la leche materna.

Lo mejor es hacerlo después de que sea amamantado él bebe o 20 minutos después, o en las horas de mayor producción que varían en cada mujer. Lo ideal es hacerlo luego cada 3 horas para que no se congestionen las mamas. (Ver Grafico#14, Anexos)

Tabla 15. Recipientes que ponen en Práctica las madres para conservar la leche y los más utilizados:

Recipientes para la conservación de la leche materna	Practicas				total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Plástico	35	30.9	0	0	35	30.9
Vidrio	0	0	0	0	0	0
Bolsa	0	0	0	0	0	0
No Practican	0	0	78	69	78	69
Total	35	30.9	78	69	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

La presente tabla se observa que 78 (69%) no practican la conservación en recipientes de la leche materna por desconocimientos y por la alternativa que tienen al optar por sucedáneos,

privando al lactante de los nutrientes adecuados que posee la leche materna y que contribuye al desarrollo del niño. 35 mujeres (30.9%) expresaron la utilización de recipientes plásticos desconociendo cual es el material adecuado para conservarla.

La importancia de la utilización de los recipientes para conservar y almacenar la leche materna radica en que la misma conserve los nutrientes presentes, así como también evitar la contaminación al usar otro tipo de utensilio para almacenar. (Ver Grafico#15)

Tabla 16. Practica de los medios de conservación de las madres en estudio:

Medios de conservación de la leche materna	Practicas				total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Temperatura Ambiente	15	13.2	0	0	15	13.2
Refrigeradora	11	9.7	0	0	11	9.7
congeladora	0	0	0	0	0	0
No Practican	0	0	87	76.9	87	76.9
Total	26	23	87	76.9	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

El presente cuadro muestra que 87 mujeres (76.9%) no ponen en práctica ninguna de los medios de conservación. En relación a las prácticas de conservación se tiene que 15 madres (13.2%) utilizan la temperatura ambiente, 11 (9.7%) el refrigerador.

Las madres deben poner en practicar los métodos de conservación de la leche materna ya que estos les permitirán incorporarse al medio laboral y a las actividades cotidianas sin dejar de darles una buena alimentación a sus hijos. (Ver Grafico#16, Anexos)

Tabla 17. Tiempo de conservación de la leche materna Practicado por las madres en estudio:

Tiempo de conservación de la leche materna	Practicas				total	
	si		no		#	%
	#	%	#	%		
Temperatura Ambiente 6-8 Horas	9	7.9	0	0	9	7.9
Refrigeración 2 días	6	5.3	0	0	6	5.3
Congeladora 2 semanas	0	0	0	0	0	0
No Practican	0	0	98	86.7	98	86.7
Total	15	13.2	98	86.7	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

La tabla refleja que 98 madres (86.7%) no ponen practican los tiempo de conservación de la leche, esto determina que estas desconocen el tiempo de conservación. las que practican esta técnica, 9 (7.9%) la conservan a temperatura ambiente y 6 (5.3%) la conservan en refrigeración por dos días.

La leche materna extraída se puede ofrecer al bebé en un plazo no mayor a 4 horas a temperatura ambiente, o conservar en nevera o congelador, lo que evita que la leche materna se descomponga debido a las bacterias que están presentes en el medio. Cualquiera que sea el método y tiempo empleado para la conservación de la leche materna, se asegura que esta leche contiene todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita, por lo tanto es superior a cualquier otro alimento y no puede ser comparada o igualada con una leche artificial infantil. (Ver Grafico#17, Anexos)

Tabla 18. Técnicas de descongelación de la leche materna que ponen en práctica las madres en estudio:

Técnicas de descongelación de la leche materna	Prácticas				Total	
	si		no			
	#	%	#	%	#	%
Colocar la leche materna en agua fría	15	13.2	0	0	15	13.2
Descongelar la leche materna a temperatura ambiente	0	0	0	0	0	0
Baño María	3	2.6	0	0	3	2.6
Calentador de Biberones	0	0	0	0	0	0
No Practican	0	0	95	84	95	84
Total	18	15.9	95	84	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

Este cuadro refleja que 95 madres (84%) no practican las diferentes técnicas de descongelación; ya que no utilizan las técnicas de congelación de la leche materna por suministrar fórmula y desconocimientos. En relación de las que practican las técnicas 15 mujeres (13.2%) utilizan colocar la leche materna en agua fría y 3 (2.6%) en Baño María.

El ideal para descongelar la leche es dejarla en el refrigerador durante la noche dentro de las bandejas del fondo. Para descongelar la leche materna se recomienda poner el recipiente, botella o bolsa en otro recipiente con agua caliente de la llave, puedes ponerla bajo la llave (grifo) mientras corre el agua caliente. La práctica de las técnicas de descongelación hace que los componentes de la leche materna se conserven y de esta manera se garantiza la nutrición adecuada de los lactantes. (Ver Grafico#18)

Tabla 19. Instrumentos utilizados en la práctica de administración de la leche por las madres en estudio.

Instrumentos de administración	Conocimientos				Total	
	sí		no			
	#	%	#	%	#	%
vaso	6	5.3	0	0	6	5.3
jeringa	0	0	0	0	0	0
Cuchara	0	0	0	0	0	0
Sonda	0	0	0	0	0	0
Dedo	0	0	0	0	0	0
Relactador	0	0	0	0	0	0
Biberón	32	28.3	0	0	32	28.3
No Practican	0	0	75	66.3	75	66.3
Total	38	33.6	75	66.3	113	100

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

Se puede observar en el siguiente cuadro que 75 madres (66.3%) no ponen en práctica los diferentes instrumentos de administración debido a que alimentan a los bebés con el pecho materno, 32(28.3%) utilizan el biberón para administrar la leche y 6 madres (5.3%) usan el vaso para brindarla (Ver Gráfico#19, Anexos).

La Organización Mundial de la Salud no recomienda en ningún caso el uso del biberón, por los altos niveles de contaminación bacteriana que ponen en riesgo la salud de lactantes. El uso del biberón se relaciona con infecciones de las vías respiratorias, otitis media, caries, mala oclusión, mordida abierta y mala posición de los dientes en formación. (SOCIAL, 2012)

El proceso de ofrecer la leche materna extraída al bebé en taza, vincula no solamente a la madre, sino también al padre y la familia. Utilizar la vaso proporcionar la leche materna al bebé

garantiza el contacto social, dado que la madre y el padre, en primera instancia, podrán interactuar con el bebé mientras recibe la leche materna , lo que permite fortalecer la unión familiar y formar hábitos de vida saludables (Parra, 2010)(Ver Grafico#19,Anexos)

IV Relación sobre los Conocimientos y Prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración la leche materna.

Tabla 20. Conocimientos y Prácticas de las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración la leche materna de las madres en estudio:

Conocimientos			Prácticas		
Técnicas de extracción conocidas	Frecuencia	%	Técnicas extracción de que practican	Frecuencia	%
Manual	48	42.4	Manual	26	23
Sacaleches o tira leche	24	21.2	Sacaleches o tira leche	22	19.4
No conocen	41	36.2	No practican	65	57.5
Medios de Conservación conocidas	Frecuencia	%	Medios de Conservación de que practican	Frecuencia	%
Temperatura Ambiente	9	7.9	Temperatura Ambiente	15	13.2
Refrigeradora	32	28.3	Refrigeradora	11	9.7
Hielera	3	2.6	Hielera	0	0
Congelador	0	0	Congelador	0	0
No conocen	69	61	No Practican	87	76.9
instrumentos de administración Conocidas	Frecuencia	%	instrumentos de Administración de que practican	Frecuencia	%
Vaso	9	7.9	Vaso	6	5.3
jeringa	0	0	Jeringa	0	0
cuchara	0	0	Cuchara	0	0
Sonda	3	2.6	Sonda	0	0
Dedo	0	0	Dedo	0	0
Relactador	0	0	Relactador	0	0
Biberón	36	31.8	Biberón	32	28.3
No conocen	65	57.5	No Practican	75	66.3

Fuente: Entrevista a madres lactantes que asisten a consulta externa en el c/s villa libertad

En las técnicas de extracción conocidas se puede observar en el cuadro la comparación sobre los conocimientos y prácticas donde 48 madres (42.4%) conocen de la técnica de extracción manual, pero de estas cifras solo 26 (23%) la ponen en práctica, esto quiere decir que las madres optan por brindarles el pecho de forma directa y algunas prefieren suministrarles formulas que para ellas, es una forma más cómoda que extraerse la leche.

En relación al saca leches 24 mujeres (21.2) conocen la técnica y 22 de ellas (19.4%) lo practican, se infiere de que el conocimiento está estrechamente relacionado con la práctica.

41 mujeres (36.2%) no conocen ninguna de las técnicas de extracción de leche y 65 de estas (57.5%) no lo practican encontrando aquí una contradicción entre el nivel de conocimientos y el de prácticas.

Con respecto a los medios de Conservación 69 madres lactantes (61%) no conocen estos medios, de igual manera 87 (76.9%) no la ponen en práctica. Esto refleja que las mismas no reciben información adecuada de parte del personal de salud que las atiende en las unidades correspondientes, así como también el desinterés por educarse sobre el tema.

La refrigeradora como medio de conservación es conocida por 32 mujeres (28.3%) de ellas 11 (9.7%) lo practican. Se deduce que este medio es el más conocido, pero el menos utilizado, aun sabiendo los múltiples uso que tiene el refrigerador.

En relación a la temperatura ambiente 9 madres (7.9%) conocen este medio y 15 (32.2%) lo practican siendo algo contradictorio estos resultados, algunas madres expresaron en la entrevista oral que cuando tenían cargados los pechos de leche se la extraían para disminuir el olor y de inmediato se la brindaban al bebé. Otro aspecto que surgió en la conversación es que las madres lo practicaban empíricamente.

En los instrumentos de administración 65 madres (57.5%) no conocen ninguno de estos utensilios y 75 (66.3%) no los ponen en práctica. Por lo que se deduce que los datos son casi similares ya que las madres pueden utilizar diversos instrumentos para la suministración de la leche materna.

La utilización del biberón determina que 36 madres (31.8%) conocen el uso de este utensilio y 32 (28.3%) lo practican. Se interpreta que existe relación entre el conocimiento y la práctica de utilizar este utensilio para brindarle al bebe la leche materna, que este no solo sirve para las formulas o sucedáneos.

La utilización del vaso y la sonda son utensilios pocos conocidos y por lo tanto practicados para ofrecer la leche materna a los niños lactantes. (Ver Grafico#20, Anexos A, B, C, D)

7. Conclusiones

Datos socio demográficos

Luego de analizar el nivel de conocimientos y práctica de las madres lactantes con niños menores de dos años en el centro de Salud Villa Libertad, podemos concluir que la mayoría de edad de las entrevistadas oscilan entre 20- 25 años, estas tienen de 1-2 hijos, con respecto al estado civil versus la religión el 50.4% se encuentra en unión libre perteneciendo a la religión evangélica; de igual forma encontramos que 81.4% son amas de casa con un nivel académico de secundaria incompleta.

Datos Socioeconómicos

Se deduce que los ingresos mensual que presenta la tabla en estudio y los ingresos que establece el acuerdo ministerial no le permite al objeto de estudio que tengan condiciones de vida aceptables; ya que el número de personas que trabajan en el hogar es de 1-3 con ingresos que oscilan entre C\$3001- C\$6000.

Conocimientos sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de leche materna

La LM (Lactancia Materna) es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables, una mala información o desinformación puede tener riesgos hasta una morbilidad neonatal, con respecto a los conocimientos sobre la técnica de extracción las madres en estudio, el 42.4% conocen la técnica manual , el 63.7% conocen como recipiente de conservación el plástico; siendo el biberón el más conocido, el 61% de las madres encuestadas no conocen de los medios de conservación que existen, el 74.3% desconocen las técnicas de descongelación de la lactancia materna.

Prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de leche materna

Con respecto a la técnicas de extracción que más practican las madres, el 57.5% no practican ninguna de estas, el 69% no ponen en práctica ningún medios de conservación, el 84% no practica las técnicas de descongelación, el instrumento mas utilizado para la suministración de la leche materna es el biberón. Por lo tanto es de gran importancia realizar campañas educativas, charlas, en otros acerca de la lactancia materna que les permita un mejor conocimiento sobre ésta.

Relación sobre Conocimientos y Prácticas sobre técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche materna

En las técnicas de extracción la más conocida por las madres es la técnica manual la cual representa el 42.4% , pero el 57.5% no la ponen en práctica dicha técnica. En cuanto a los medios de conservación un 61% de las madres no conocen ninguna y por ende el 76.9 no la practican, con respecto a los instrumentos de administración el 57.5% de las madres lactantes no conocen ninguna de ellas y por ende el 66.3% tampoco la practican.

8. Bibliografía

Arango, R. (1996). *Manual para monitoras de grupos de apoyo en la lactancia materna*. Managua, Nicaragua.

ceid.edu.ar. (s.f.). Obtenido de http://www.ceid.edu.ar/biblioteca/2009/irma_passarelli_lactancia_materna.pdf

Consumer.es. (s.f.). Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2013/01/15/215366.php>

definicion.de. (s.f.). Obtenido de <http://definicion.de/practica/>

definicion.de. (2008). Obtenido de <http://definicion.de/conocimiento/>

Gomez shanchiz, M. (Noviembre de 2002). *helvia*. Obtenido de <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/275/13207192.pdf;jsessionid=3AFDDCE4FB4677CA208C4081A3A58D46?sequence=1>

guiadelactanciamaterna. (2012). Obtenido de <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/manejo-y-conservacion-de-la-leche-materna-extraida/>

Martínez Aldanondo, J. (Marzo de 2014). *Catenaria*. Obtenido de http://www.catenaria.cl/km/newsletter/newsletter_96.htm

Mataix, J. (2008). *Tratado de nutrición y alimentación*. Mexico: Nueva Edición.

MAYLIN CORONADO IGLESIAS, O. S. (s.f.). *files.sld.cu*. Obtenido de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>

med.unne.edu.ar. (s.f.). Obtenido de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf

padilla, g. c. (20 de abril de 2015). *El Observador Económico*. Obtenido de <http://www.elobservadoreconomico.com/articulo/1200>

Parra, G. O. (2010). *Manual para la extracción, conservación transporte y suministro para mujeres gestante y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios*. Colombia : Taller Creativo de Aleida Sánchez B. Ltda.

planetamama. (2016). Obtenido de https://www.google.com.ni/search?q=tecnica+de+extraccion+manual&biw=1600&bih=778&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwihpoCa4OvLahUHKGMKHSy8BXQQ_AUIBigB#imgsrc=CeFxUn5MNkExvM%3A

- plus.google.com.* (s.f.). Obtenido de <https://plus.google.com/101401630249869284236/posts/J3weteYfrQH>
- salud, O. m. (s.f.). *Who.* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- salud, O. M. (s.f.). *Who.* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- significados.* (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/demografia/>
- Significados. (2016). *Significados.* Obtenido de <http://www.significados.com/demografia/>
- Significados.com.* (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/demografia/>
- SOCIAL, M. D. (2012). *minsalud.gov.co.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20las%20salas%20amigas%20de%20la%20familia%20lactante%20en%20el%20entorno%20laboral.pdf>
- unicef.org.* (2000). Obtenido de http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMderecho.PDF
- Verdú, J. M. (2002). Tratado de Nutricion y Alimentacion. En J. M. Verdú, *Tratado de Nutricion y Alimentacion* (pág. 1981). Barcelona: Oceano.
- Arango, R. (1996). *Manual para monitoras de grupos de apoyo en la lactancia materna.* Managua, Nicaragua.
- Catenaria.cl.* (s.f.). Obtenido de http://www.catenaria.cl/km/newsletter/newsletter_96.htm
- ceid.edu.ar.* (s.f.). Obtenido de http://www.ceid.edu.ar/biblioteca/2009/irma_passarelli_lactancia_materna.pdf
- Consumer.es.* (s.f.). Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2013/01/15/215366.php>
- definicion.de.* (s.f.). Obtenido de <http://definicion.de/practica/>
- definicion.de.* (2008). Obtenido de <http://definicion.de/conocimiento/>
- guiadelactanciamaterna.wordpress.com.* (s.f.). Obtenido de <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/manejo-y-conservacion-de-la-leche-materna-extraida/>
- helvia.uco.es.* (s.f.). Obtenido de <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/275/13207192.pdf;jsessionid=3AFDDCE4FB4677CA208C4081A3A58D46?sequence=1>

- Mataix, J. (2008). *Tratado de nutrición y alimentación*. Mexico: Nueva Edición.
- MAYLIN CORONADO IGLESIAS, O. S. (s.f.). *files.sld.cu*. Obtenido de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- med.unne.edu.ar*. (s.f.). Obtenido de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf
- padilla, g. c. (20 de abril de 2015). *El Observador Economico*. Obtenido de <http://www.elobservadoreconomico.com/articulo/1200>
- Parra, G. O. (2010). *Manual para la extraccion. conservacion transporte y suministro para mujeres gestante y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios*. colombia : Taller Creativo de Aleida Sánchez B. Ltda.
- planetamama.com.ar*. (s.f.). Obtenido de https://www.google.com.ni/search?q=tecnica+de+extraccion+manual&biw=1600&bih=778&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwihpoCa4OvLAhUHKGMKHSy8BXQQ_AUIBigB#imgsrc=CeFxUn5MNkExvM%3A
- plus.google.com*. (s.f.). Obtenido de <https://plus.google.com/101401630249869284236/posts/J3weteYfrQH>
- salud, O. m. (s.f.). *Who*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- salud, O. M. (s.f.). *Who*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- significados.com*. (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/demografia/>
- Significados. (2016). *Significados*. Obtenido de <http://www.significados.com/demografia/>
- Significados.com*. (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/demografia/>
- SOCIAL, M. D. (2012). *minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20las%20salas%20amigas%20de%20la%20familia%20lactante%20en%20el%20entorno%20laboral.pdf>
- unicef.org*. (2000). Obtenido de http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMderecho.PDF
- Verdú, J. M. (s.f.). *Tratado de Nutricion y Alimentacion*. En J. M. Verdú, *Tratado de Nutricion y Alimentacion*.

X. ANEXOS

Tabla de contenido

Anexo #1 Diseño de Instrumento	2
Anexo #2 Autorización.....	5
Anexo #3 Consentimiento Informado	7
Anexo #4 Recursos Financieros.....	10
Anexo #5 Actividades.....	11
Anexo #6 Prueba piloto	14
Anexo #7. Gráficos.....	19

Anexo #1 Diseño de Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"



ENCUESTA DE LACTANCIA MATERNA

La presente encuesta se realiza para analizar los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche las madres lactantes que asisten a consulta externa con niños menores de dos años en el Centro de Salud Villa Libertad en el periodo Abril- Junio 2015.

Datos Generales

1) *Situación demográfica.*

a) Edad

14-19____ 20-25____ 26-31____

32-37____ 37-42____

b) Número de Hijos:

0-2____ 3-4____ 5-6____ 6 a Mas____

1.3- Estado civil				1.4- Religión		
Casada	soltera	viuda	acompañada	católica	Evangélica	otro

1.5 *Ocupación:*

Ama de Casa _____ Profesional _____ Obrera _____

Artesana _____ Otros _____

1.6 *Escolaridad ¿Último Año cursado?*

primaria Incompleta	Primaria completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Técnico	Universidad

1.7 *Lugar de origen:*

Rural _____ Urbano _____

2).- Datos Económicos:

2.1 *Numero de personas que trabajan en el Hogar*

1-3 _____ 4-6 _____ 7 a más _____

2.2 *Ingresos Mensuales:*

C\$1000- C\$3000 _____ C\$3001- C\$6000 _____ C\$6001- C\$9000 _____ C\$9001 a mas _____

3) *¿Conocimientos sobre Técnicas de Extracción, Medios de conservación e Instrumentos de administración de la leche materna?*

3.1 *¿Conoce usted los Técnicas de Extracción de la leche materna?*

Si _____ No _____

3.2 *¿Cuál conoce?*

Manual _____ Sacaleches o Tira leche (Manual, Electrónico) _____

3.3 *¿Conoce los recipientes de Almacenamiento de la Leche Materna?*

Si _____ No _____

3.4 *¿Sabe usted cuando se debe extraer la Leche Materna?*

30 Minutos después de una toma _____

Por la Mañana antes de la primera Toma _____

En el tiempo que el bebé de un pecho puedes vaciar el otro _____

Entre tomas si tienes tus pechos cargados _____

3.5 *¿Cuales de estos Conoce?*

Plástico _____ Vidrio _____ Bolsa _____

3.6 *¿Sabe usted que existen Medios de Conservación de la Leche Materna?*

Si _____ No _____

3.7 *¿Cuales de estos Conoce?*

Temperatura Ambiente _____ Refrigeradora _____
congeladora _____

3.8 *¿Ha escuchado hablar del tiempo de conservación de la leche materna?*

Si _____ No _____

3.9 *¿Cuales de estos conoce?*

Temperatura Ambiente 6-8 Horas _____

Refrigeración 2 días _____

Congeladora 2 semanas _____

3.10 *¿Ha escuchado usted de los Instrumentos de administración de la leche materna?*

Si _____ No _____

3.11 *¿Cuál de estos conoce?*

Vaso _____ Jeringa _____ Cuchara _____ Sonda _____ Dedo _____

Relactador _____ Biberón _____

4. Practicas sobre Técnicas de Extracción, Medios de Conservación e Instrumentos de Administración de la leche materna

4.1 *¿Practica usted los diferentes métodos de extracción?*

Si _____ No _____

4.2 *¿Cuál de estos pone en práctica?*

Manual _____ Sacaleches o Tiraleche (manual, electrónico) _____

4.3 *¿Utiliza usted los diversos recipientes para la conservación de la leche materna?*

Si _____ No _____

4.4 *¿Cuál de estos utiliza?*

Plástico _____ Vidrio _____ Bolsa _____

4.5 *¿Practica usted algún medio de conservación de la leche materna?*

Si _____ No _____

4.6 *¿Cuál de estos usted utiliza?*

Temperatura Ambiente _____

Refrigeradora _____ congeladora _____

4.7 *¿Practica usted el tiempo de conservación de la leche materna?*

Si _____ No _____

4.8. *¿Cuáles de estos pone en práctica?*

Temperatura ambiente _____

Refrigeración 2 días _____

Congeladora 2 semanas _____

4.9 *¿Ha practicado usted los Instrumentos de administración de la leche materna?*

Si _____ No _____

4.10 *¿Qué Instrumento de administración pone en práctica?*

Vaso _____ Jeringa _____ Cuchara _____ Sonda _____ Dedo _____

Relactador _____ Biberón _____

Observaciones:

¡Gracias por su colaboración!nexo #2 Autorización



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN – MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
TELÉFONOS- 2277-0267 – EXT. 116/114/265/269/272, FAX No. 2277-0257
MANAGUA, NICARAGUA
Email: departamentonutricion@yahoo.com



"AÑO DE LA UNIVERSIDAD SALUDABLE"

07 de julio de 2015.

Licenciada

Lasteria Gómez Downs

Directora

Centro de Salud Villa Libertad

Sus manos.

Estimada Licenciada *Gómez*,

Reciba un cordial saludo de parte de las Autoridades de la UNAN – Managua, Politécnico de la Salud y del colectivo del departamento de Nutrición,

El objetivo de la presente es para solicitar su apoyo a las estudiante de quinto año de la Carrera de Nutrición, permitiéndole el ingreso al Centro que dignamente usted dirige, para recolectar información con el llenado de una encuesta a las embarazadas que asisten a dicho centro. Esta información será utilizada en la asignatura de Investigación Aplicada. El cual Tiene como Tema: "Conocimientos y Prácticas sobre técnicas de extracción conservación y administración de leche materna que poseen las embarazadas que asisten a controles prenatales en el centro de Salud Villa Libertad en el periodo abril-junio 2015".

Las estudiantes que necesita realizar dicha actividad son:

No.	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	No. CARNET
1	Jenny Daniela Galeano Blandón	1007-1401
2	Sabina Isabel Ruiz Hurtado	0907-4272
3	Indira Raquel Pérez Álvarez	1007-2655

Segura de contar con su apoyo, me despido de usted, agradeciéndole de antemano por el apoyo en la formación del recurso humano en Nutrición.

Atentamente,

Lucrecia del Rosario Arias

M^{te.} Lucrecia del Rosario Arias

Directora Departamento de Nutrición
POLISAL – UNAN – MANAGUA



Cc. Archivo
LRA/kps

¡A la Libertad por la Unidad!



Anexo #3 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FORMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

(PARA SER SUJETO A INVESTIGACION)

DEPARTAMENTO DE
NUTRICION

INSTITUTO
POLITECNICO DE LA
SALUD

Consentimiento informado para participar en un estudio en el cual se va a Analizar los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, conservación, y administración de la leche materna que poseen las embarazadas que asisten a controles prenatales en el Centro de Salud Villa Libertad.

Nombre del investigador principal

Nombre del participante:

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

El fin de este estudio será Analizar los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, conservación, y administración de la leche materna que poseen las embarazadas que asisten a controles prenatales en el Centro de Salud Villa Libertad.

Los investigadores responsables son: Br. Indira Pérez Álvarez, Br. Sabina Ruiz y Br. Jenny Galeano.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Como investigadores hemos decidido invitarla a que participe en nuestro estudio ya que usted es atendida en este Centro de Salud recibiendo todos los servicios que este le puede brindar acorde a su estado fisiológico diagnosticado.

- ✓ Si usted decidiese ser parte de nuestro estudio y acepta participar en él; nosotros los investigadores le realizaremos una entrevista dirigida hacia su persona en la cual se abordaran preguntas directas sobre sus conocimientos y practicas sobre las técnicas de extracción, situación socio-económica, nivel de escolaridad que será de suma importancia para el abordaje con éxito de dicha investigación.
- ✓ Con la información recolectada, podre identificar los diferentes puntos que se tomaron como objetivos para dicho estudio.

C. RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica mayor riesgo superior al que tiene cualquier persona que utiliza los servicios de este centro por lo cual durante el estudio no aplicaremos ningún procedimiento que implique riesgo a su salud.

Su participación se basa en permitirnos recolectar la información necesaria y responder a nuestras preguntas de la encuesta; si alguna de las preguntas de la entrevista pudiera causarle incomodidad, está en todo su derecho de no contestarla. Existe un riesgo muy bajo de que su información sea conocida por otras personas por lo que su identidad estará salvaguardada de toda publicación y algún tipo de escudriño.

BENEFICIOS:

- Usted podrá verse beneficiado por la atención individualizada que tendrá.
- En el caso que el estudio demuestre un efecto beneficioso hacia las personas usted habrá contribuido a que la población tenga mayor conocimiento sobre las técnicas de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna que estén en este centro para brindarles mayor y mejor información.
- No daremos ninguna compensación financiera por participar en el estudio.

- D.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con alguno de los tres investigadores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Indira Pérez al teléfono: 86018500 a Sabina Ruiz al 82273032 y a Jenny Galeano al número: 88719460 de lunes a viernes de 9:00am a 5:00pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la dirección del departamento de nutrición ubicado en el edificio POLISAL unan-Managua al número de teléfono 2277-0257 de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.
- E.** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar y a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- F.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- G.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Anexo #4 Recursos Financieros

N°	Rubros	Costo total en córdobas	Costo total en dólares
1	Impresión del instrumento para recolección de información	C\$ 12.00	\$ 0.50
2	Fotocopias de instrumento y consentimiento	C\$ 3000.00	\$ 115.00
3	Alimentación de los investigadores	C\$ 540.00	\$ 20.00
4	Transporte de los investigadores	C\$ 270.00	\$ 10.30
5	Impresiones de documentos para revisiones	C\$ 163.00	\$ 6.26
6	Impresión del informe (protocolo)	C\$ 250.00	\$ 9.60
7	Fichas de recolección de datos	C\$ 30.00	\$ 1.15
8	Impresión y encolchado del primer borrador	C\$ 250.00	\$ 9.60
9	Impresión y empastado	C\$ 1200.00	\$ 46.15
TOTAL		C\$ 5,715 .00	\$218.56

Anexo #5

Actividades

N°	ACTIVIDADES	Abril 2015	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015	Septiembre 2015	Octubre 20145	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2015
1	Identificación del problema									
2	Delimitación del tema									
3	Definir y formulación del tema de estudio									
4	Visita al terreno definido									
5	Selección del tema de investigación de acuerdo con los criterios									
6	Redacción de los									

Anexo #6 Prueba piloto

El instrumento fue validado con 5 participantes las cuales presentaban las características requeridas para el estudio, fueron realizadas en el Centro de Salud Villa Libertad, esto con el fin de conocer el grado de comprensión del mismo y determinar si la información solicitada está de acuerdo con los objetivos planteados.

Durante el proceso de validación se le dio a conocer a las participantes el formato de consentimiento informado, en el cual se explicaban los beneficios de dicha investigación, la confidencialidad de la información y la responsabilidad con la que se utilizara.

Después de la validación de dicho instrumento se modificaron algunos acápite, la edad se pusieron rangos, se cambio nivel de escolaridad por escolaridad, los rangos de persona que trabajan en el hogar e ingresos mensuales fueron modificados, se agregaron preguntas sobre las prácticas de las técnicas ya que estaban abierta y las madres no entendían muy bien el objetivo y por último se agrego un punto de observaciones

UNIVERSIDAD NACIONAL DE NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"



ENCUESTA DE LACTANCIA MATERNA

La presente encuesta se realiza para analizar los conocimientos y prácticas sobre las técnicas de extracción, medios de conservación e instrumentos de administración de la leche las madres lactantes que asisten a consulta externa con niños menores de dos años en el Centro de Salud Villa Libertad en el periodo Abril- Junio 2015.

Datos Generales

2) *Situación demográfica.*

c) Edad

14-19____ 20-25____ 26-31____

32-37____ 37-42____

d) Número de Hijos:

0-2____ 3-4____ 5-6____ 6 a Mas____

1.3- Estado civil				1.4- Religión		
Casada	soltera	viuda	acompañada	católica	Evangélica	otro

1.5 *Ocupación:*

Ama de Casa____ Profesional____ Obrera____

Artesana_____ Otros_____

1.6 *Escolaridad* ¿Último Año cursado?

primaria Incompleta	Primaria completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Técnico	Universidad

1.7 *Lugar de origen:*

Rural_____ Urbano_____

2).-Datos Económicos:

2.1 *Numero de personas que trabajan en el Hogar*

1-3_____ 4-6_____ 7 a más _____

2.2 *Ingresos Mensuales:*

C\$1000- C\$3000_____ C\$3001- C\$6000_____ C\$6001- C\$9000____ C\$9001 a mas_____

3) *¿Conocimientos sobre Técnicas de Extracción, Medios de conservación e Instrumentos de administración de la leche materna?*

3.1 *¿Conoce usted los Técnicas de Extracción de la leche materna?*

Si_____ No_____

3.2 *¿Cuál conoce?*

Manual_____ Sacaleches o Tira leche (Manual, Electrónico) _____

3.3 *¿Conoce los recipientes de Almacenamiento de la Leche Materna?*

Si_____ No_____

3.4 *¿Sabe usted cuando se debe extraer la Leche Materna?*

30 Minutos después de una toma_____

Por la Mañana antes de la primera Toma _____

En el tiempo que el bebé de un pecho puedes vaciar el otro_____

Entre tomas si tienes tus pechos cargados _____

3.5 ¿Cuales de estos Conoce?

Plástico _____ Vidrio _____ Bolsa _____

3.6 ¿Sabe usted que existen Medios de Conservación de la Leche Materna?

Si _____ No _____

3.7 ¿Cuales de estos Conoce?

Temperatura Ambiente _____ Refrigeradora _____
congeladora _____

3.8 ¿Ha escuchado hablar del tiempo de conservación de la leche materna?

Si _____ No _____

3.9 ¿Cuales de estos conoce?

Temperatura Ambiente 6-8 Horas _____

Refrigeración 2 días _____

Congeladora 2 semanas _____

3.10 ¿Ha escuchado usted de los Instrumentos de administración de la leche materna?

Si _____ No _____

3.11 ¿Cuál de estos conoce?

Vaso _____ Jeringa _____ Cuchara _____ Sonda _____ Dedo _____

Relactador _____ Biberón _____

4. Practicas sobre Técnicas de Extracción, Medios de Conservación e Instrumentos de Administración de la leche materna

4.1 ¿Practica usted los diferentes métodos de extracción?

Si _____ No _____

4.2 ¿Cuál de estos pone en práctica?

Manual _____ Sacaleches o Tiraleche (manual, electrónico) _____

4.3 ¿Utiliza usted los diversos recipientes para la conservación de la leche materna?

Si_____ No_____

4.4 ¿Cuál de estos utiliza?

Plástico_____ Vidrio_____ Bolsa_____

4.5 ¿Practica usted algún medio de conservación de la leche materna?

Si_____ No_____

4.6 ¿Cuál de estos usted utiliza?

Temperatura Ambiente_____

Refrigeradora _____ congeladora_____

4.7 ¿Practica usted el tiempo de conservación de la leche materna?

Si_____ No_____

4.8. ¿Cuáles de estos pone en práctica?

Temperatura ambiente_____

Refrigeración 2 días_____

Congeladora 2 semanas_____

4.9 ¿Ha practicado usted los Instrumentos de administración de la leche materna?

Si_____ No_____

4.10 ¿Qué Instrumento de administración pone en práctica?

Vaso_____ Jeringa_____ Cuchara_____ Sonda_____ Dedo_____

Relactador _____ Biberón_____

Observaciones:

¡Gracias por su colaboración!

Anexo #7. Gráficos

Grafico #1

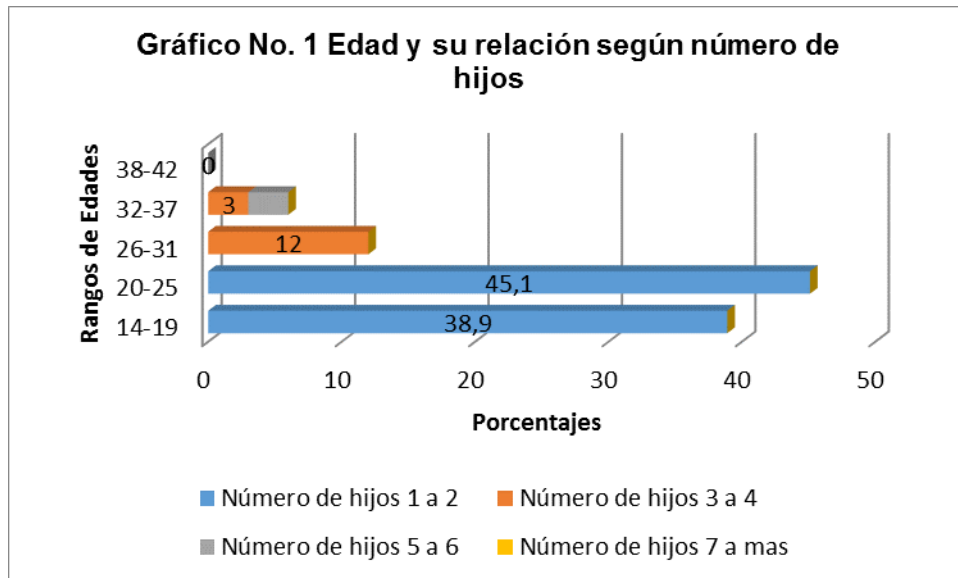


Grafico #2

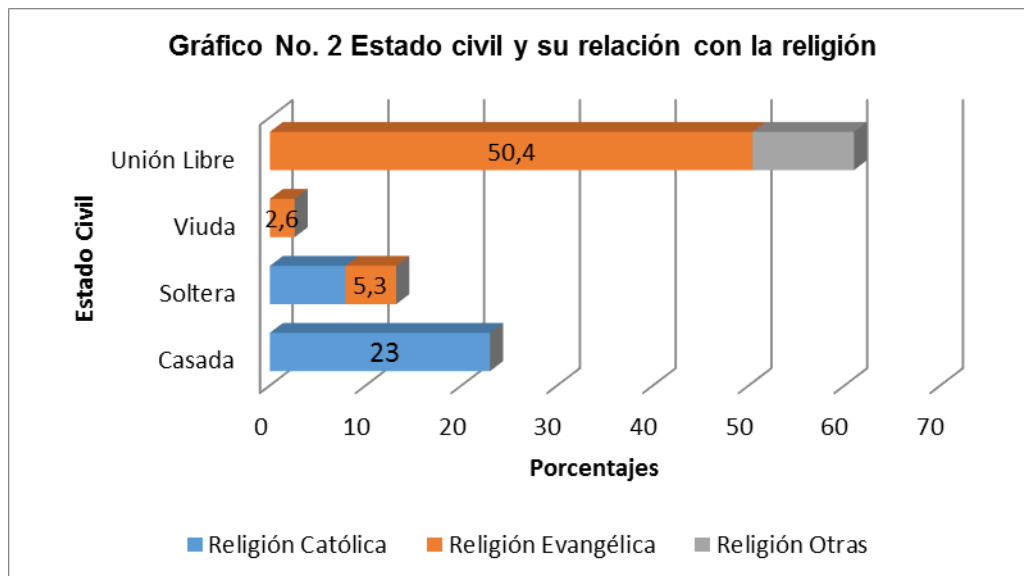


Grafico #3

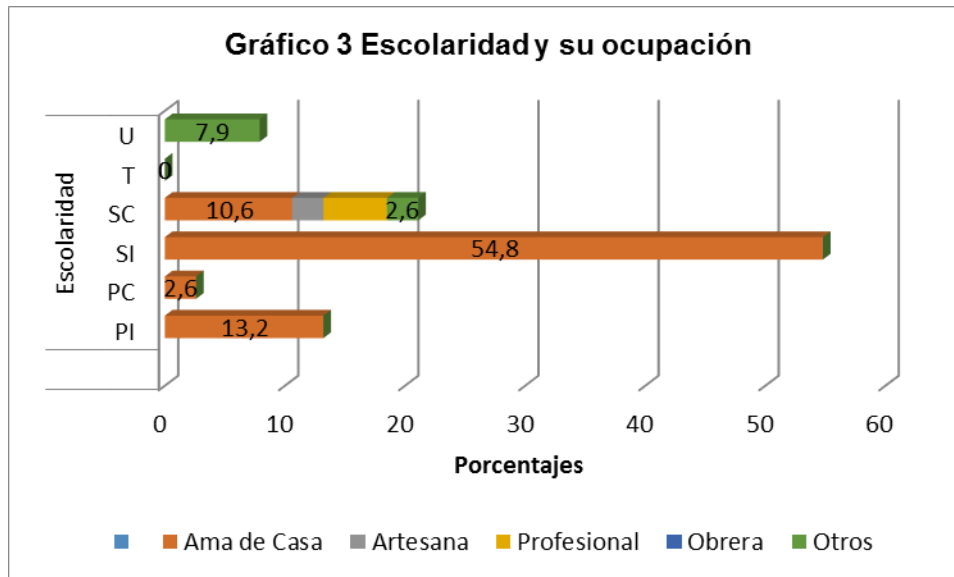


Grafico #4

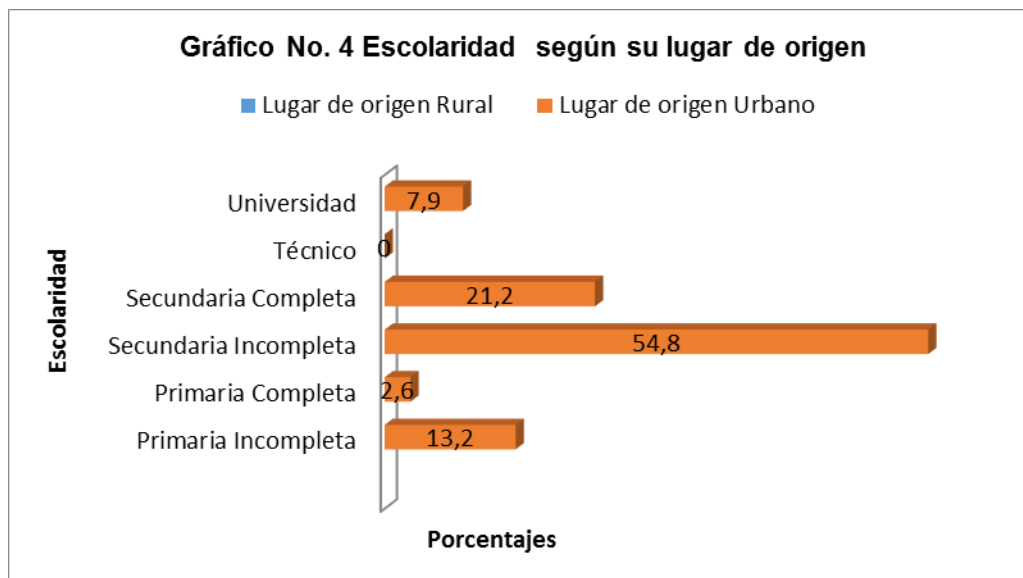


Grafico #5

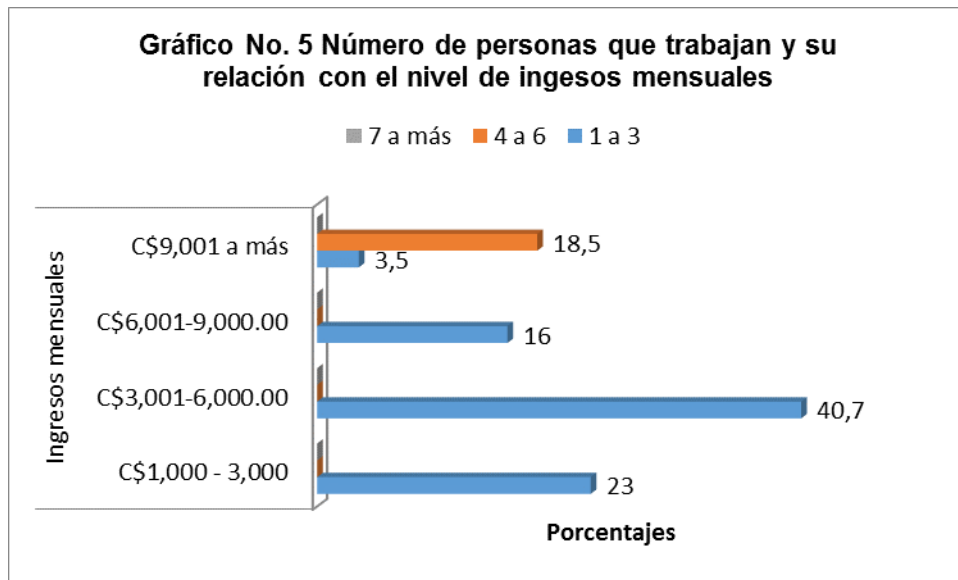


Grafico #6

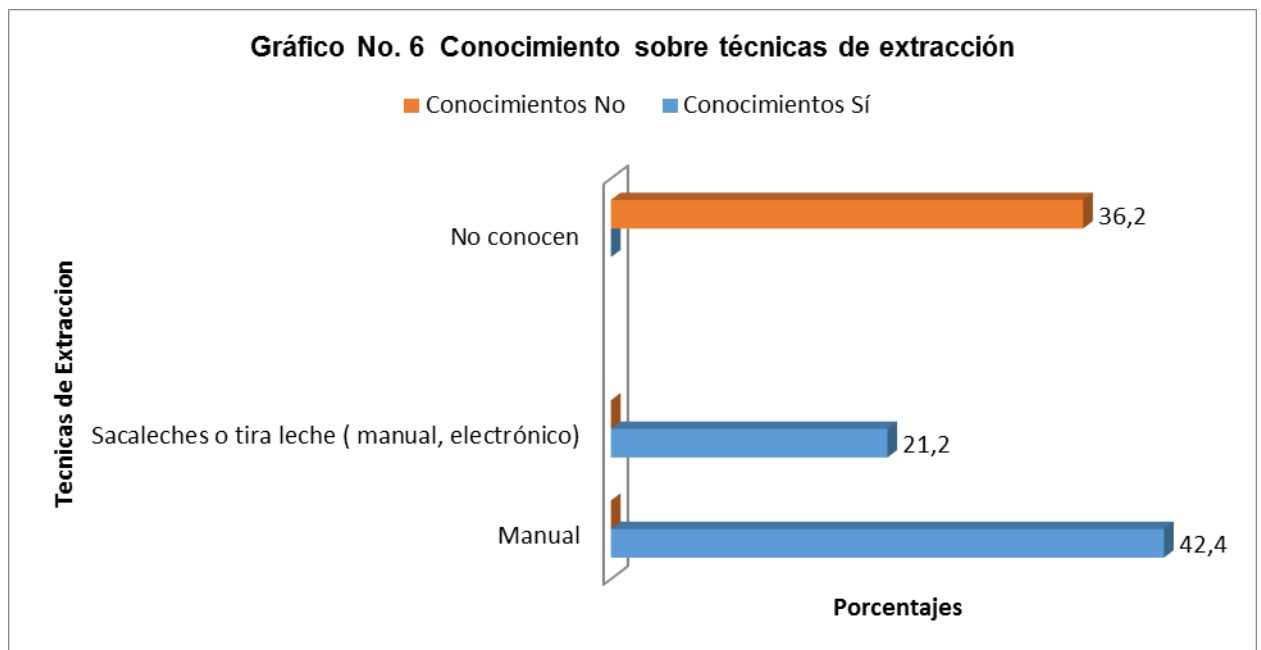


Grafico #7

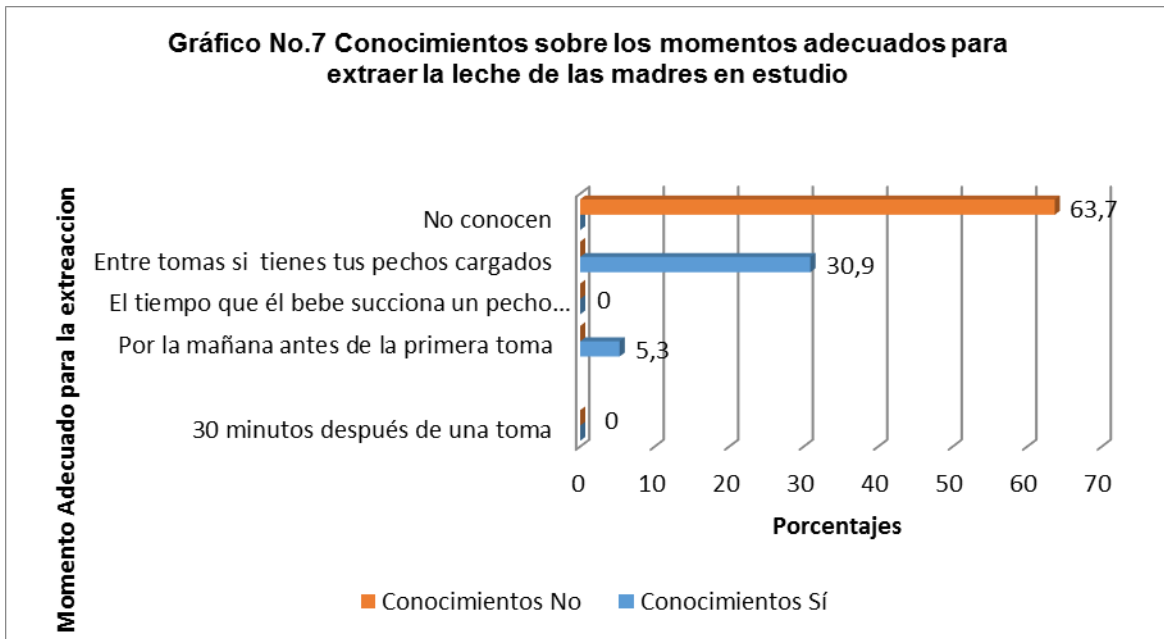


Grafico #8

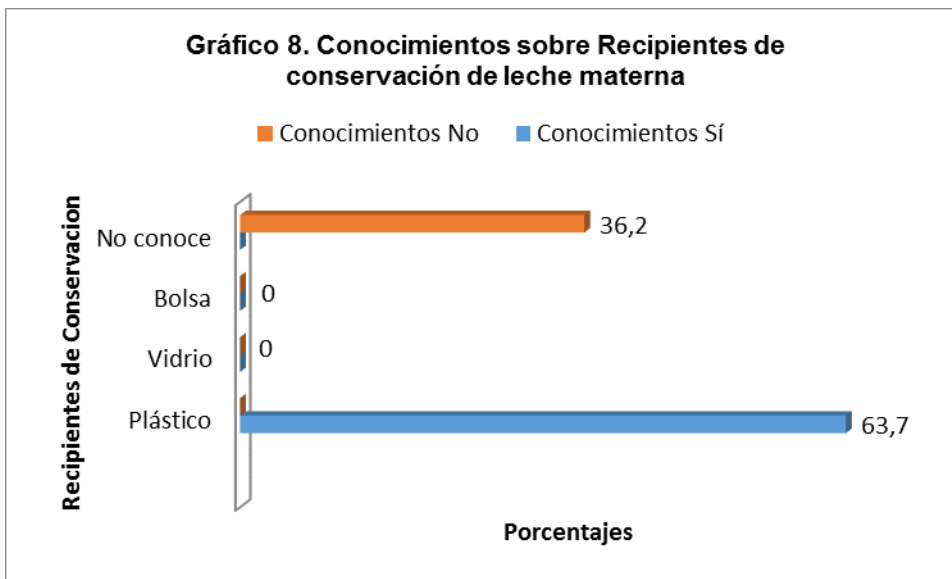


Grafico #9

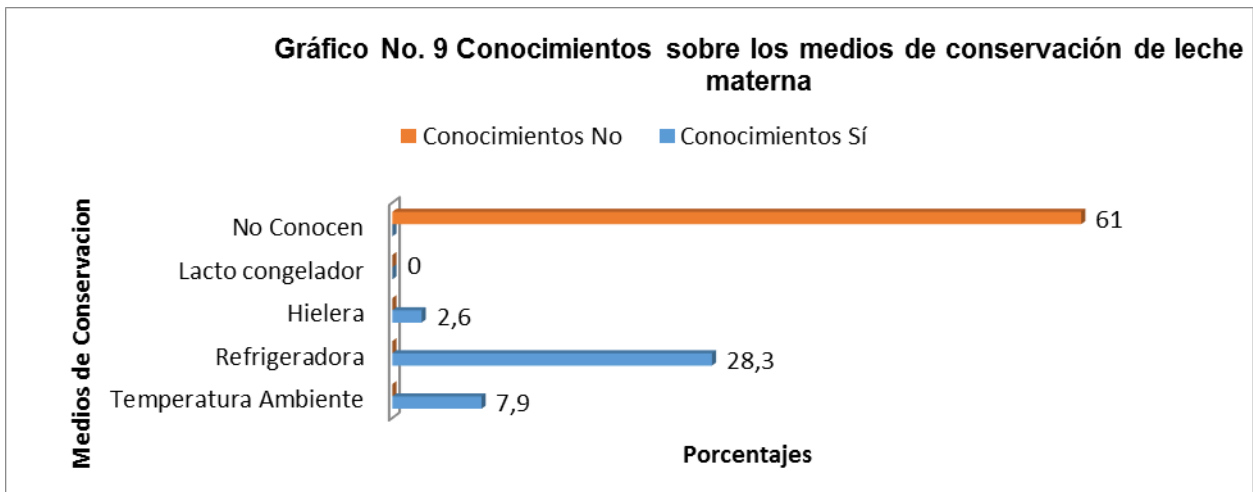


Grafico #10

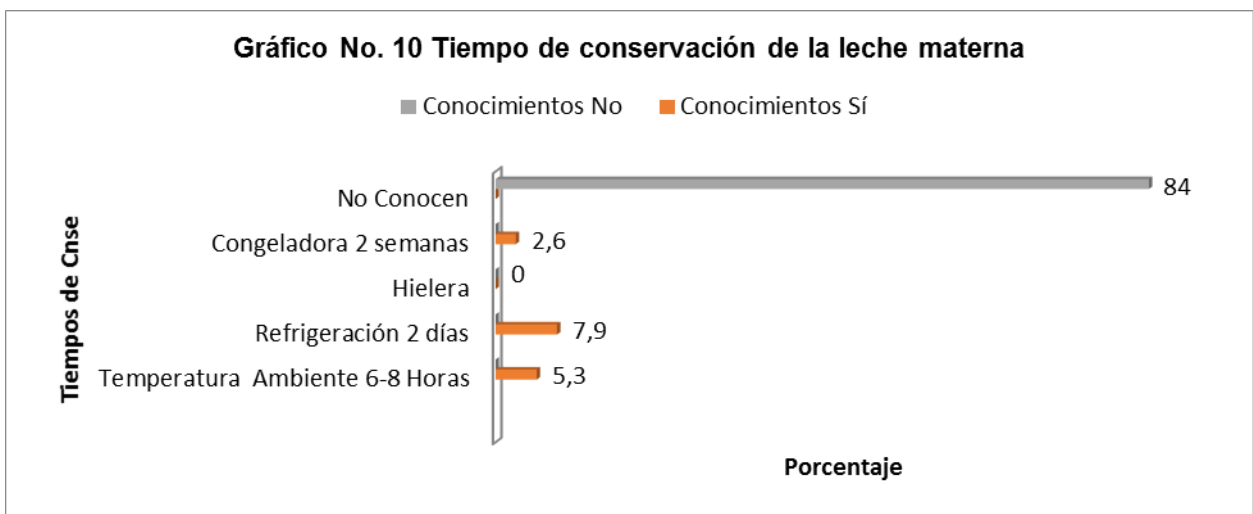


Grafico #11

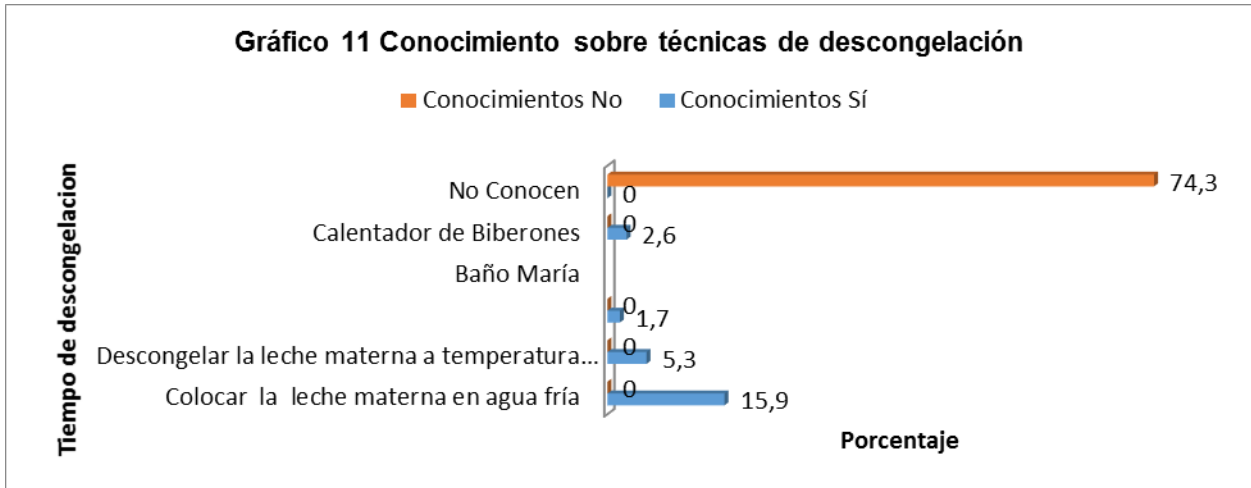


Grafico #12

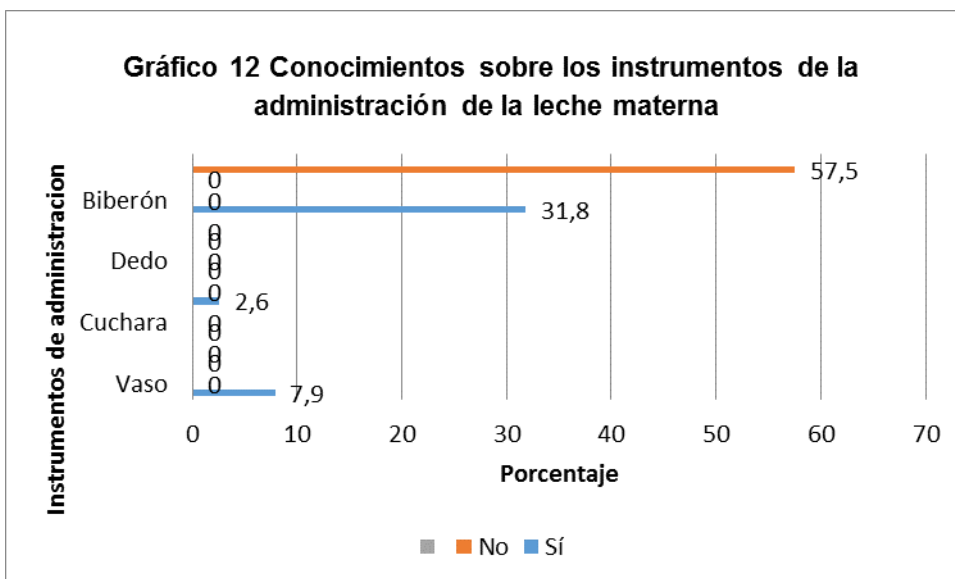


Grafico 13

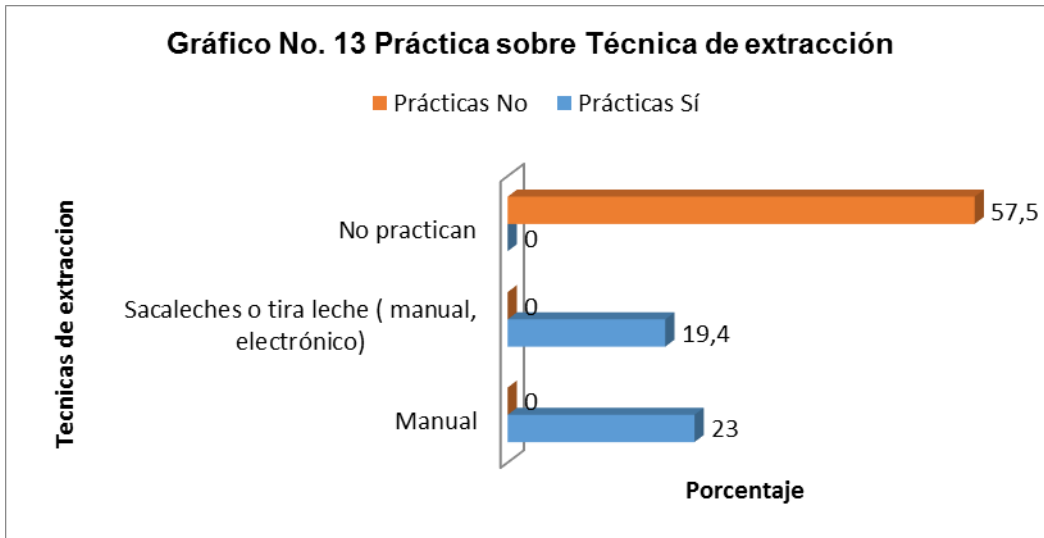


Grafico #14

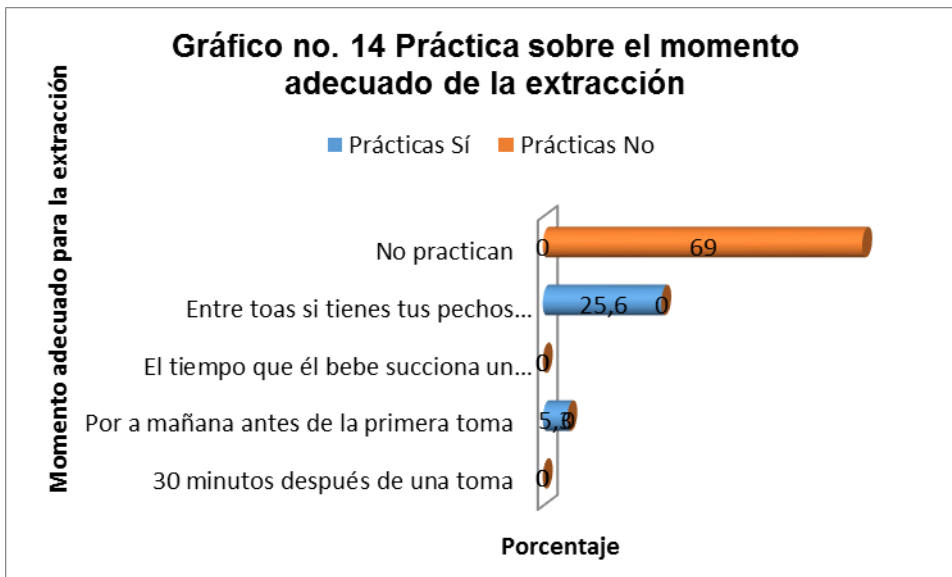


Grafico #15

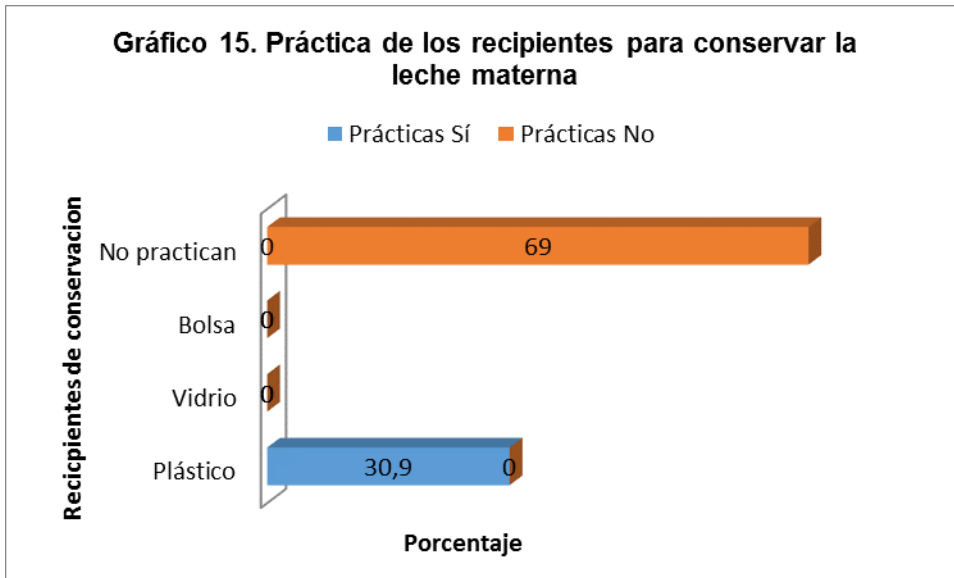
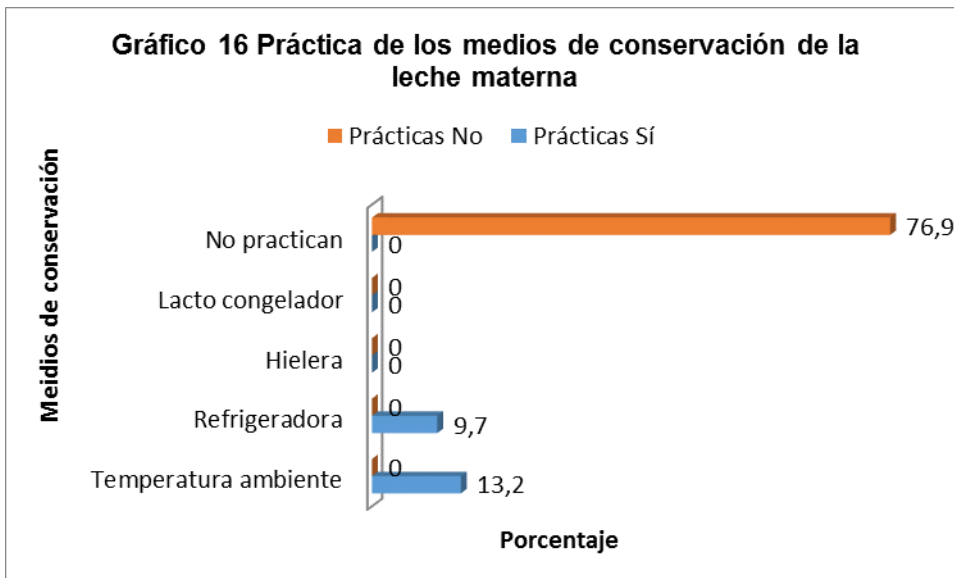


Grafico #16



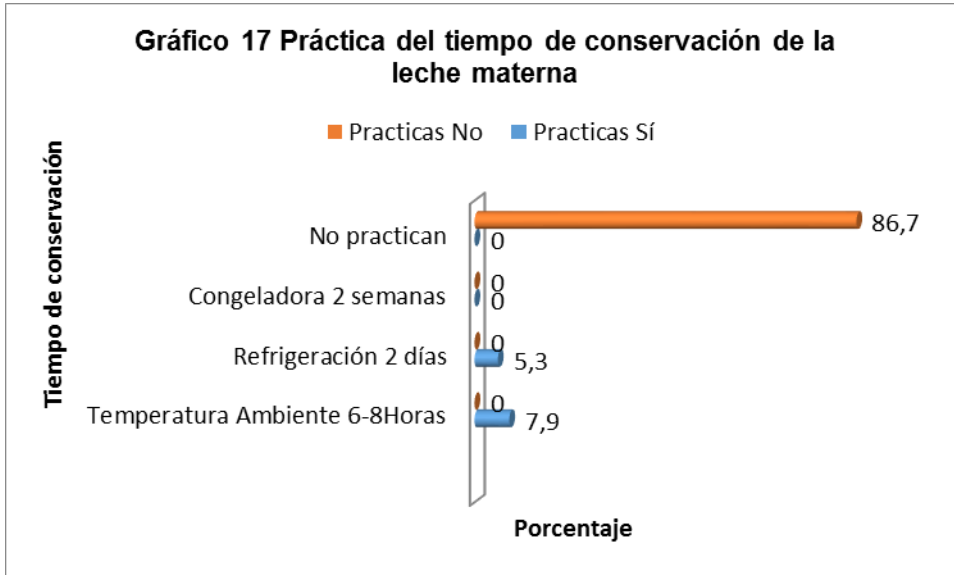


Grafico # 18

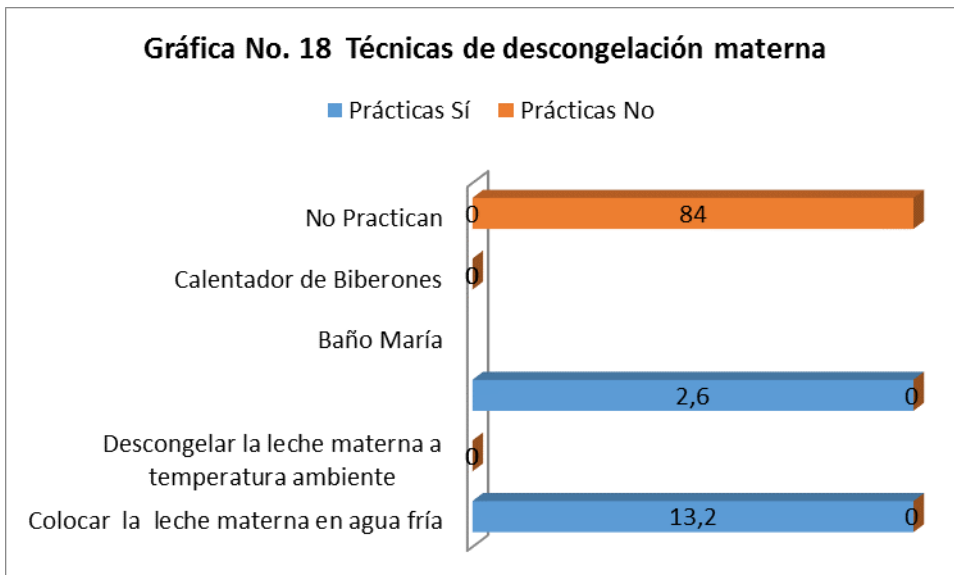


Grafico #19

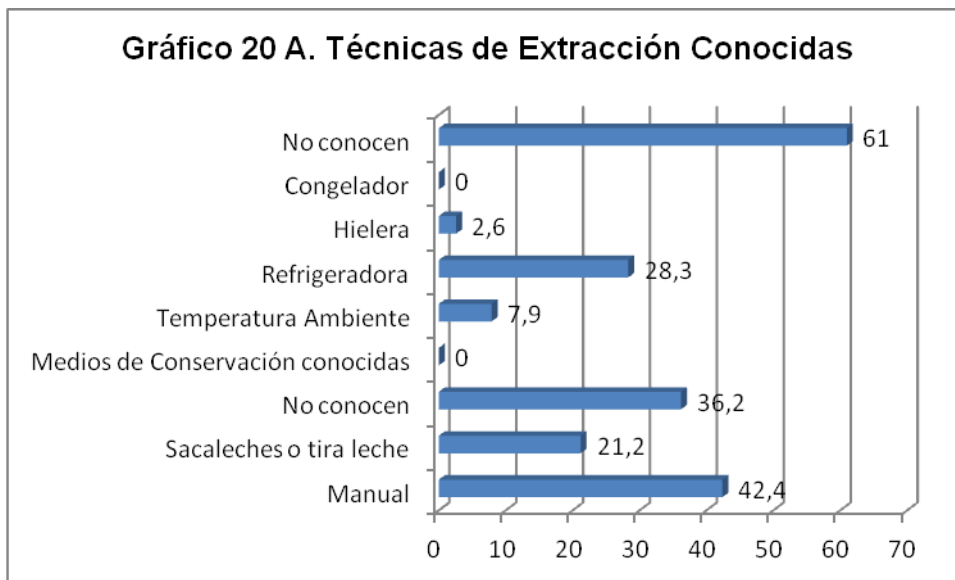
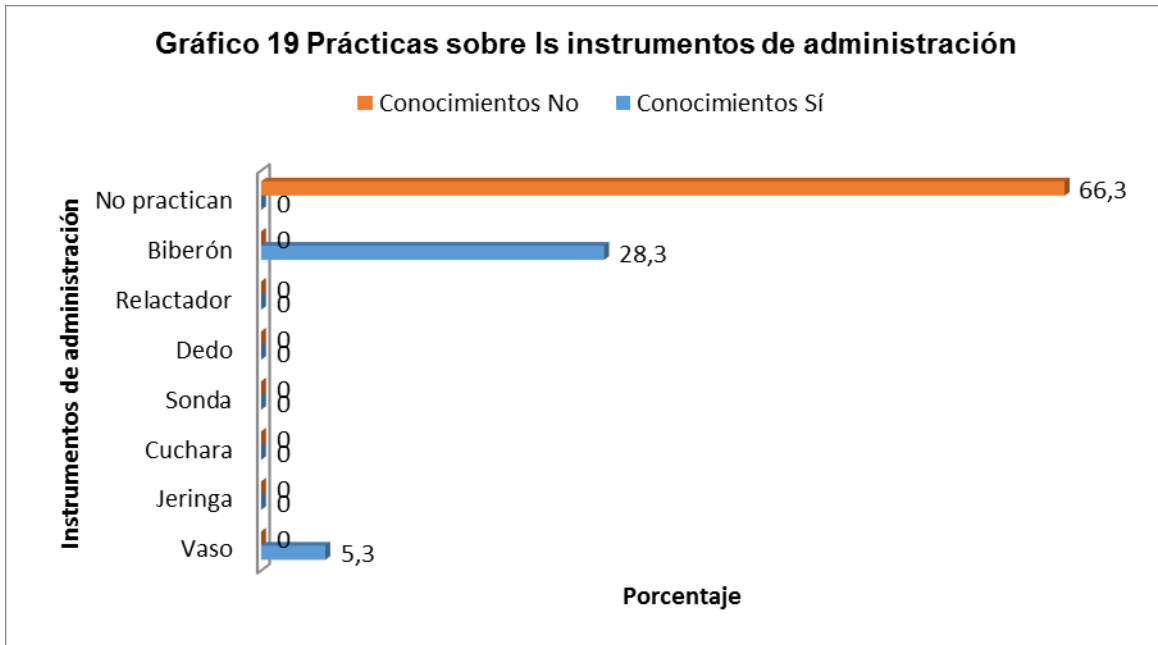


Gráfico 20 b. Medios de conservación conocidos

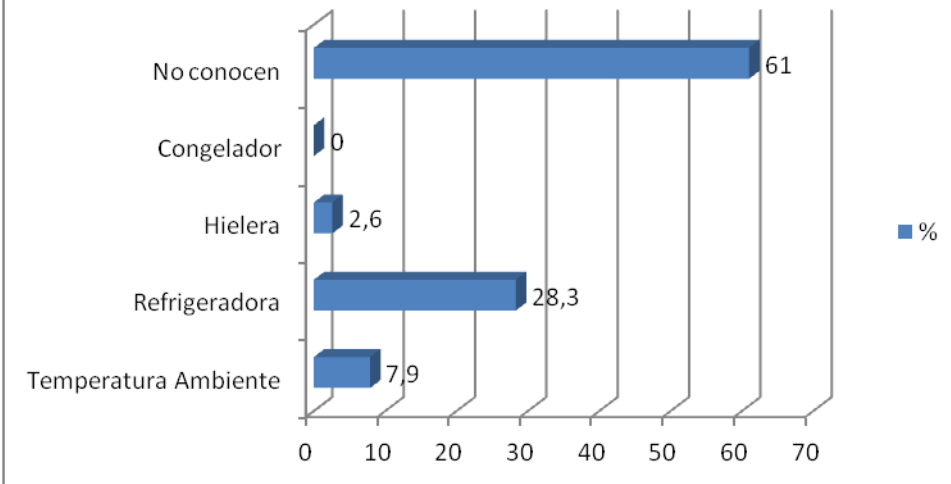


Gráfico 20c. Instrumentos de administración conocidas

