

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
“Luis Felipe Moncada”
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

TEMA: NUTRICIÓN CLÍNICA.

SUB TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA QUE POSEEN LAS MADRES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE
VIGILANCIA, PROMOCIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
CENTRO DE SALUD DE VILLA LIBERTAD, MANAGUA. OCTUBRE-
DICIEMBRE 2015.**

AUTORES:

- Bra. Rosa Emilia Pérez Ramírez.
- Bra. Meureldd Iveth Guzmán Rodríguez.
- Br. Yerson Kaike Cerda Gutiérrez.

TUTORA:

- Lic. Jenny Casco Palma.

Managua, Nicaragua. Febrero 2016.

DEDICATORIA

Le dedicamos nuestro trabajo a Dios, a nuestros padres, hermanos y demás familiares, quienes nos brindaron su apoyo incondicionalmente para lograr nuestras metas y objetivos, y con su ejemplo de perseverancia nos dieron la fuerza para seguir. A nuestros docentes, quienes se esforzaron en la formación integral, sobre las bases de valores morales, éticos y de mucho humanismo.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de esta carrera. A nuestros padres, hermanos y demás familiares que siempre estuvieron presentes con su apoyo y dándonos ánimo en los momentos de mayor dificultad. A los docentes que nos han acompañado durante el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación integral. Igualmente a nuestra docente tutora la Lic. Jenny Casco quien nos ha orientado en todo momento en la realización de este trabajo.

VALORACIÓN DEL TUTOR

La investigación titulada **“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al Programa de Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua. Octubre-Diciembre 2015”** presentado por las Bachilleres:

- Bra. Rosa Emilia Pérez Ramírez.
- Bra. Meureldd Iveth Guzmán Rodríguez.
- Br. Yerson Kaike Cerda Gutiérrez.

En calidad de tutora considero que el presente trabajo ha sido concluido por los autores y reúne la calidad científica, técnica y metodológica para obtener el título de Licenciatura en Nutrición.

Lic. Jenny Casco Palma
Docente del Departamento de Nutrición

RESUMEN

Se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, probabilístico, realizado en 73 mujeres en rangos de edad de 15 a 42 años, seleccionadas por muestreo aleatorio simple en el Centro de Salud Villa Libertad de la ciudad de Managua en el periodo de Octubre a Diciembre del año 2015.

Una vez seleccionada el área de estudio se realizó coordinación con personal de salud y docente a cargo, se identificó el problema objeto de la investigación, se procedió a la elaboración de los objetivos y del instrumento de recolección de datos, posteriormente se hizo la validación del mismo. La entrada al escenario de trabajo para la evaluación se realizó aplicando el formulario conteniendo las variables de acuerdo a cada objetivo específico, los cuales están enmarcados en cuanto a identificar información sociodemográfica, de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna.

Se utilizaron medios y programas informáticos para el proceso de recolección y análisis de datos. Una vez analizada la información se obtuvieron los resultados, donde encontramos que las mujeres estudiadas manifestaron tener adecuados conocimientos sobre lactancia materna obtenidos en la unidad de salud donde han sido atendidas, tienen una actitud favorable, pero la práctica de lactancia materna es inadecuada, porque es mixta debido a que además de la leche materna se implementa el uso de fórmulas lácteas y alimentación complementaria a temprana edad.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Fórmula.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
VALORACIÓN DEL TUTOR	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
DISEÑO METODOLÓGICO	5
1. Tipo de estudio:.....	5
2. Área de estudio:	5
3. Población, Universo y muestra:.....	5
4. Tipo de muestreo:	5
5. Métodos y técnicas para la recolección de datos:.....	6
6. Plan de Tabulación y Análisis:	8
7. Procedimientos:.....	9
8. Operacionalización de variables:	11
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	12
DESARROLLO	18
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

ANEXOS	65
ANEXO 1.....	65
ANEXO 2.....	66
ANEXO 3.....	67
ANEXO 4.....	71
ANEXO 5.....	73
ANEXO 6.....	74
ANEXO 7 TABLAS	75

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo del niño dependen de forma directa de la alimentación que este recibe de acuerdo a su edad, en este sentido los niños menores de dos años son muy vulnerables a los desbalances nutricionales, ya que los efectos de la desnutrición en esta etapa persisten hasta la edad escolar e incluso en edad más avanzada.

En este mismo sentido (UNICEF, 2011) refiere que:

“Si la mayoría de los bebés se alimentan exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, es decir, si no recibieran agua, líquidos ni sólidos, sino únicamente leche materna, todos los años se salvarían aproximadamente 1,2 millones de vidas infantiles. Y si la lactancia materna continuara hasta los 2 años de edad, o incluso más, la salud y el desarrollo de millones de niños mejorarían considerablemente.”

Las organizaciones internacionales lideradas por la UNICEF, estiman que en la región de Latinoamérica y el Caribe solamente alrededor del 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante los primeros seis meses. Hay evidencia de que en varios países está decayendo aún más (Salazar & Salazar, 2012).

Actualmente las altas tasas de incidencia y duración de la Lactancia Materna son reconocidas como un problema de salud pública. Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (INIDE, 2013) en Nicaragua se estima que solamente el 31.7% de los niños y niñas son amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, estos bajos índices evidencian como se ha ido perdiendo la práctica de lactancia materna exclusiva en el país.

Un estudio realizado en el 2012 acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna” realizado en Managua por estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), reveló que las madres tienen buenos conocimientos sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva, sin embargo la actitud fue desfavorable y el nivel de práctica se vio afectado, concluyendo que los conocimientos no están relacionados con la práctica (Acuña & Caballero, 2012).

Teniendo en cuenta los múltiples factores que afectan la práctica adecuada de amamantar se decidió realizar la presente investigación, con el fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud, Villa Libertad, Managua. Esta investigación nos aporta información que nos permite identificar como es en la actualidad la práctica de lactancia materna que las madres tienen, lo que a su vez va a generar el poder reorientar estrategias para incrementar la misma.

Existen estudios que constatan que aproximadamente un 20% de las madres deciden no iniciar la lactancia materna, según datos de UNICEF (*Veneman, 2015*) en Nicaragua solamente el 31% de los lactantes son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de edad, este bajo porcentaje evidencia el abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva

En Nicaragua, existe la ley N° 295, “Ley de Promoción, Protección y mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”, con el objetivo de promover y mantener la lactancia materna, ya que se ha reducido significativamente producto del tradicional auge comercial de los sucedáneos de la leche materna, que inducen a su uso o a la incorporación de alimentación complementaria a temprana edad. (Comisión Nacional, 1999)

A pesar que en el Centro de Salud Villa Libertad mediante el programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo se brinda educación sobre lactancia materna a las madres que asisten a consulta, no existen datos estadísticos en este centro que permitan conocer la efectividad de esta actividad.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua, en Octubre a Diciembre 2015?

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna para el ser humano en sus primeros meses de vida, puede verse interrumpida por diversos factores, tanto socioculturales como económicos. A nivel mundial con el objetivo de promoverla se han formulado leyes a favor de esta práctica natural e inigualable. En Nicaragua se carece de estudios que puedan brindar información sobre los factores que inciden para tener conocimientos y una práctica adecuada sobre la misma, por lo que resulta difícil establecer cuál es la magnitud real del problema.

Por lo tanto se consideró realizar un estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua, en el periodo de octubre a diciembre 2015 que pertenece al distrito VII y que atiende a una población que asciende alrededor de 170,000 habitantes.

En ese mismo sentido permitirá que futuros investigadores tengan como referencia dicha información y que el Centro de salud pueda reorientar sus estrategias que le permitan fortalecer la práctica de lactancia materna exclusiva entre las madres que asisten al mismo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua, Octubre-Diciembre 2015.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a las madres que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad Managua Octubre-Diciembre 2015.
2. Identificar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad Managua Octubre-Diciembre 2015.
3. Identificar actitudes sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad Managua Octubre-Diciembre 2015.
4. Identificar prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad Managua Octubre-Diciembre 2015.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. **Tipo de estudio:** Según el diseño metodológico la presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal debido a que la información se describe en un momento de espacio y tiempo determinado, es prospectivo porque los datos recolectados se obtuvieron a medida que se iba captando la población en estudio.
2. **Área de estudio:** El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua, en el período de octubre a diciembre de 2015, dicho centro corresponde al distrito VII que limita al norte con el distrito VI, al sur con el distrito V y el municipio de Nindiri, al este con el municipio de Tipitapa y al oeste con los distritos I y V.
3. **Población, Universo y muestra:**
 - a) El Universo está constituido 233 madres que asistieron al programa de VPCD en el centro de salud de villa libertad durante el mes de octubre.
 - b) La Muestra corresponde a 73 madres que cumplieron con los criterios de inclusión.
4. **Tipo de muestreo:**
 - a) Es probabilístico, muestreo aleatorio simple (M.A.S), considerando los siguientes factores:
 - El nivel de confianza con el cual se quiere garantizar los datos desde la muestra hacia la población total es del 93% (Z).
 - El porcentaje de error que se pretende aceptar al momento de hacer la generalización es del 7% (E).
 - El nivel de variabilidad que se calcula es del 20% (p)

$$p + q = 1$$

☞ La fórmula empleada para el cálculo de la muestra es:

$$n = \frac{Z^2pqN}{NE^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza
- p= Probabilidad de éxito
- q= Probabilidad de fracaso
- N= Tamaño de la población
- E= Máximo permisible

b) Criterios de Inclusión:

- Madres en período de lactancia que acuden al VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad.
- Madres que tengan hijos menores de dos años.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

c) Criterios de exclusión:

- Madres que tengan hijos mayores de dos años.
- Madres que tengan hijos menores de dos meses de edad.
- Madres que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

5. Métodos y técnicas para la recolección de datos:

Autorización

Se solicitó una carta por parte del Departamento de Nutrición del POLISAL remitida a la subdirección docente del POLISAL, con el fin de solicitar el apoyo del SILAIS Managua para la realización del presente estudio, el cual emitió una carta dirigida a la directora de la Unidad de Salud, donde se autorizó la realización del estudio, ya que esta Unidad de Salud promueve, apoya y fomenta la lactancia materna (Ver **ANEXO 1**).

Una vez obtenida dicha autorización, se procedió a hacer el pilotaje, posteriormente a calcular el tamaño de la muestra, luego se hizo la respectiva entrada al campo, iniciando con la lectura y firma del Consentimiento Informado de cada una de las mujeres que accedieron a participar en la investigación. (Ver **ANEXO 2**).

Para la recolección de la información se utilizó el método de la entrevista estructurada con preguntas cerradas y variables según los objetivos específicos planteados. Los acápites que se abarcaron fueron:

- I. Aspectos sociodemográficos
- II. Conocimientos sobre lactancia materna
- III. Actitudes sobre lactancia materna
- IV. Prácticas de lactancia materna (Ver **ANEXO 3**).

El instrumento fue validado con 6 madres que cumplieron los criterios de inclusión, lo que permitió determinar qué tan comprensible era dicho instrumento y de este modo se realizaron las correcciones necesarias para su posterior aplicación.

Fuente de información

- Primaria a través de entrevista a las madres

Técnicas de obtención de información

- Entrevista estructurada
- Revisión documental

Procedimiento para el levantamiento de información:

- Coordinación con personal del Centro de Salud para entrada al campo.
- Validación del instrumento y corrección de este.
- Aplicación del instrumento a través de la entrevista de persona a persona en la clínica # 6 “Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo”.

Recursos

- **Materiales**

Los materiales utilizados en la recolección de datos fueron los siguientes:

- ↳ Tabla porta documentos
- ↳ Consentimiento informado
- ↳ Instrumento de recolección de datos
- ↳ Lapiceros
- ↳ Gabachas

↳ Computadoras

- **Económicos**

La inversión para la realización del estudio de investigación fue aproximadamente US\$ 1,162.34 (un mil ciento sesenta y dos dólares con 34/100). (Ver **ANEXO 5**).

- **Tiempo**

El proceso del estudio comprende el periodo que va desde mayo del 2015 iniciando con el protocolo culminando con la defensa final en abril del 2016, siendo el periodo de entrada al escenario desde octubre a diciembre del 2015, para lo cual se procedió a realizar un cronograma de trabajo donde se planteó en detalle las actividades realizadas de acuerdo a los objetivos y ejecución del programa académico. Así mismo se estima que se invirtieron aproximadamente 2,151 horas de trabajo. (Ver **ANEXO 6**).

6. Plan de Tabulación y Análisis:

Variables de Estudio:

- **Características Sociodemográficas**

1. Edad
2. Estado Civil
3. Escolaridad
4. N° de hijos
5. Ocupación
6. Procedencia

- **Conocimientos Sobre Lactancia Materna**

1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna
2. Conocimientos según grupo etario
3. Conocimientos según escolaridad
4. Conocimientos según ocupación

- **Actitudes Sobre Lactancia Materna**

1. Nivel de actitud sobre lactancia materna
2. Nivel de actitud según grupo etario
3. Actitudes según escolaridad
4. Actitudes según ocupación

- **Práctica Sobre Lactancia Materna**
 1. Nivel de prácticas de lactancia materna
 2. Prácticas según grupo etario
 3. Prácticas según escolaridad
 4. Prácticas según ocupación

Entrecruzamiento de Variables.

- **Características Sociodemográficas**
 1. Edad (Grupos Etarios)
 2. Estado Civil
 3. Escolaridad
 4. Número de Hijos
 5. Ocupación
 6. Procedencia
- **Conocimientos Sobre Lactancia Materna**
 1. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna
 2. Conocimientos según grupo etario
 3. Conocimientos según escolaridad
 4. Conocimientos según ocupación
- **Actitudes Sobre Lactancia Materna**
 1. Nivel de actitud sobre lactancia materna
 2. Nivel de actitud según grupo etario
 3. Actitudes según escolaridad
 4. Actitudes según ocupación
- **Práctica Sobre Lactancia Materna**
 1. Nivel de prácticas de lactancia materna
 2. Prácticas según grupo etario
 3. Prácticas según escolaridad
 4. Prácticas según ocupación

7. Procedimientos:

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a almacenar la información recolectada, en la base de datos previamente creada en el programa SPSS versión 19, para su posterior análisis estadístico. Los resultados se presentan de acuerdo a las variables del estudio en

sus respectivas tablas de salidas y gráficos de mayor relevancia en frecuencias y porcentajes.

El informe se realizó en el programa Microsoft Word 2010 y la presentación final en Microsoft Power Point 2010.

a) Análisis de la información

Para el análisis de las variable cuantitativas se utilizó el análisis de frecuencia simple, variables discretas y porcentuales. Para la evaluación de las variables cualitativas se aplicó una escala de Likert para medir nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres que participaron en el estudio.

• Escala de medición

El instrumento contiene 10 preguntas para la variable de conocimientos así también para la variable de prácticas. Para determinar el Nivel Global de los conocimientos y las prácticas se elaboró una guía de respuestas ver en **ANEXO 4**, una vez calificada las respuestas en: Adecuado, Regular e Inadecuado. Se aplicó la fórmula **(PCA/TPC*100)** donde PCA corresponde a: Preguntas Contestadas Adecuadamente y **TPC** corresponde a: Total Preguntas Contestadas. Al final se obtuvo un porcentaje el cual se calificó de la siguiente manera:

Adecuado= (70-100%)

Regular= (60-69%)

Inadecuado= (Menor de 59%)

Para determinar el Nivel Global de las actitudes se utilizó una escala Likert la cual contiene las siguientes categorías para cada afirmación (Hernández S, Fernández C, & Baptista L, 2010):

TA: Totalmente de acuerdo.

A: De acuerdo.

I: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

D: En desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

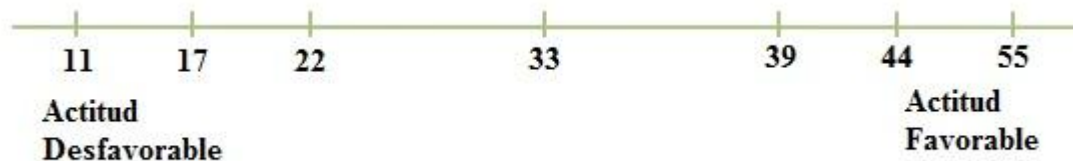
En el instrumento las afirmaciones 1, 2, 3, 7, 9, 10 y 11 son positivas (favorables); y las afirmaciones 4, 5, 6 y 8 son negativas (desfavorables). Por lo cual para las afirmaciones positivas (Favorables) se les asignaron valores de la siguiente manera:

- (5 ptos.) Totalmente de acuerdo.
- (4 ptos.) De acuerdo.
- (3 ptos.) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- (2 ptos.) En desacuerdo.
- (1 ptos.) Totalmente en desacuerdo.

Para las afirmaciones negativas (Desfavorables) se asignaron valores al contrario de las positivas, resultando de la siguiente manera:

- (1 ptos.) Totalmente de acuerdo.
- (2 ptos.) De acuerdo.
- (3 ptos.) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- (4 ptos.) En desacuerdo.
- (5 ptos.) Totalmente en desacuerdo.

El instrumento contiene 11 afirmaciones para la variable de actitudes. Al final se sumaron todos los valores alcanzados por cada frase y se dividieron entre el total de madres en estudio agrupando los resultados en dos enunciados FAVORABLES (Totalmente De Acuerdo y De Acuerdo) en las madres que obtuvieron un puntaje total igual o mayor de 40 y DESFAVORABLES (Ni De Acuerdo, Ni En Desacuerdo, En Desacuerdo y Totalmente En Desacuerdo) a las madres que obtuvieron un puntaje total igual o menor de 39. Cabe señalar que para las afirmaciones negativas se intercambiaron los valores tal y como se explica anteriormente.



Los resultados obtenidos se pueden observar detalladamente en **ANEXO 7, TABLAS.**

8. Operacionalización de variables:

La Operacionalización de las variables se describe en la siguiente página:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua.

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	SUB VARIABLE	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA DE VALORES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1. Caracterizar sociodemográficamente a las madres que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad Managua Octubre-Diciembre 2015.	Según el Diccionario Demográfico Multilingüe (CELADE, 1985), la demografía “es la ciencia que tiene por objeto el estudio del volumen, estructura y desarrollo de las poblaciones humanas, desde un punto de vista principalmente cuantitativo”.	Social	Edad	Años cumplidos	16 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 años a más	Encuesta
			Estado Civil	Soltera Casada Unión libre	Sí No Sí No Sí No	
			Escolaridad	Ultimo año cursado	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico Universitaria completa Universitaria incompleta	
			Nº de hijos	Uno Dos Tres Cuatro Cinco o más	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	
			Ocupación	Oficinista Comerciante Ama de casa Estudiante Otra	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	
		Demográfica	Procedencia	Ubicación	Urbana Rural	

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	SUB VARIABLE	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA DE VALORES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
2. Identificar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de VPCD.	Conocimientos son datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta (Bunge, 1988).	Significado de LM exclusiva	¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?	Dar el pecho y solo agua. Dar solamente el pecho los primeros 6 meses. Dar otras leches, además de la materna. Dar el pecho y frescos. Ninguna de las anteriores.	Adecuado Regular Inadecuado	Encuesta
			¿Para usted de qué depende la bajada de la leche?	De la succión del bebe Del consumo de líquidos Del estado de animo Del uso de fármacos De la postura No sabe		
		Periodo recomendado para LM	¿Hasta qué edad se debe dar Lactancia Materna?	Hasta los 3 meses Hasta los 6 meses Hasta los 12 meses Hasta los 24 meses No sabe Otros		
			¿Cuántos meses se le debe dar solamente el pecho materno al niño?	0 a 3 meses 4 a 5 meses Hasta los 6 meses Más de 6 meses No sabe		
		Importancia	¿Por qué es importante dar lactancia materna a su hijo?	Proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita Sustenta y sacia el hambre del niño Protege al niño contra las enfermedades No sabe		
		Frecuencia de la alimentación	¿Cuántas veces al día se debe dar el pecho materno al bebé?	3 a 4 veces 6 a 8 veces Cada 30 minutos A libre demanda No sabe		

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	SUB VARIABLE	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	CATEGORÍA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
2. Identificar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de VPCD.	Conocimientos son datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta (Bunge, 1988).	Beneficios de LM para el bebé	¿Cuáles son las ventajas para su hijo si solo se alimenta con el pecho materno?	Nutrición y crecimiento optimo No se enferma Desarrollo adecuado de dientes y boca Fácil de digerir No sabe	Adecuado Regular Inadecuado	Encuesta
		Beneficios de LM para la madre	¿Cuáles son los beneficios que obtiene la madre que solo da pecho?	Ayuda a la recuperación materna después del parto Es más económico Retraso de la fertilidad Satisfacción personal No Sabe		
		Técnicas de amamantamiento	¿Qué posiciones conoce usted para dar de mamar?	Posición sentada o clásica Posición de sandía Posición de caballito Posición acostada Todas las anteriores Ninguna de las anteriores		
		Fuente de Información	¿Dónde ha recibido información sobre la Lactancia Materna?	Puesto de Salud Centro de Salud Hospital Policlínica No ha recibido		
3. Identificar las actitudes sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD.	Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (Hernández S, Fernández C, & Baptista L, 2010).	Cree sentirse de acuerdo en dar Lactancia Materna.		Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Favorables Desfavorables	Encuesta
		La leche materna es el mejor alimento para él bebe.		Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		
		Después de los 6 meses la leche materna no alimenta.		Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA DE VALORES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
3. Identificar las actitudes sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD.	Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (Hernández S, Fernández C, & Baptista L, 2010).	Las mujeres con pechos pequeños no producen la cantidad de leche necesaria.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Favorables Desfavorables	Encuesta
		La leche después de dos meses es muy rala y ya no es suficiente para él bebe.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		
		Dar mucho tiempo el pecho causa deformidad de los senos.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		
		La leche materna se conserva unas 10 horas a temperatura ambiente sin dañarse.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		
		La leche de formula alimenta mejor al bebe.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		
		La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		
		La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA DE VALORES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
3. Identificar las actitudes sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD.	Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (Hernández S, Fernández C, & Baptista L, 2010).	El niño al ser amamantado recibe amor, seguridad y afecto.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Favorables Desfavorables	Encuesta
4. Identificar las prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD.	La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica es el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (Navarro & Estrella, 2003).	¿Está usted dando el pecho?	Si No	Adecuada Regular Inadecuada	Encuesta
¿A las cuántas horas de nacido su hijo le dio el pecho?	Inmediatamente Antes de 24 horas Después de 24 horas No dio nunca				
¿Qué tipo de lactancia practica?	Solo el pecho materno Leche de fórmula Combinada Ninguna				
¿Por qué le da lactancia materna a su hijo?	Es nutritiva y completa Es higiénica Es gratis Porque no tiene para comprar leche de fórmula No está dando				
¿Por qué no está dando lactancia materna a su hijo?	Porque tiene poca leche Porque trabaja Porque no le gusta Porque la leche materna no sustenta al niño. Está dando leche materna				
En caso de darle leche de fórmula ¿Por qué lo hace?	Porque es más fácil Porque me ahorro tiempo Para saciar el hambre del niño Porque no me gusta dar el pecho Practica lactancia materna				

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA DE VALORES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Identificar las prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al VPCD.	La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica es el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (Navarro & Estrella, 2003).	¿Cuántos minutos dura cada vez que da el pecho?	10 a 15 minutos 15 a 30 minutos A libre demanda Hasta vaciar los pechos	Adecuada Regular Inadecuada	Encuesta
		¿Ha tenido alguna dificultad para ejercer la lactancia materna?	No le gustó Le hizo daño No le bajo la leche No tiene tiempo No sustenta al niño No tuvo ninguna dificultad		
		¿A qué edad inició o iniciará el destete?	A los 6 meses A los 12 meses A los 24 meses Otros No sabe		
		¿A qué edad le inició o iniciará a dar otros alimentos?	A partir de los 6 meses A los 12 meses A los 24 meses Otros No sabe		

DESARROLLO

INDICADORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

Según el Diccionario Demográfico Multilingüe (CELADE, 1985) la demografía “es la ciencia que tiene por objeto el estudio del volumen, estructura y desarrollo de las poblaciones humanas, desde un punto de vista principalmente cuantitativo”. En Nicaragua los indicadores demográficos según el informe Centro América en cifras (FAO, 2013) la Población total es de 6,066,000 millones de habitantes aproximadamente, el porcentaje de población urbana asciende a un 50.5%, la esperanza de vida al nacer es de 72.7 años, con una tasa de mortalidad infantil al nacer (defunciones de menores de un año por cada mil nacido vivos) de 18.3, una tasa de crecimiento promedio anual de población (%) 2005 – 2010= 13% y un porcentaje de población femenina de 50.54%.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Es la forma natural de alimentar al lactante, de forma satisfactoria cubriendo sus necesidades nutricionales como proteínas, grasas, calorías y vitaminas. La lactancia materna exclusiva significa alimentar única y exclusivamente al niño con el pecho materno durante los primeros 6 meses de vida, aportando todo los nutrientes necesarios que el bebé necesita sin recibir ningún otro alimento (Rosenthal, 2002, pág. 18).

BAJADA DE LA LECHE

Todos los conductos mamarios llegan directamente al pezón. Tras ensancharse formando un seno galactóforo, el conducto mamario se une cerca de la misma punta del pezón. Gracias a las delicadas terminaciones nerviosas, el tejido del pezón está hecho para ser extremadamente sensible. Cuando es tocado o estimulado, sobresale y vuelve más rígido. También está diseñado para ser flexible y fácil de manipular de forma que se ajuste perfectamente a la boca del niño. Debido a que cada bebé tiene las encías, el paladar y la lengua de una forma diferente, el pezón tiene que ser moldeable (incluso para el paladar hendido). Una de las partes más incomprendida del pecho es areola, de la cual sobresale el pezón.

La vista del bebé tarda varias semana en desarrollarse; por eso, en el nacimiento, la areola oscurecida sirve como diana que ayuda al recién nacido a encontrar el centro del pecho, donde espera el pezón y, por tanto, el alimento. El oscurecimiento de la areola es así mismo una señal que indica al bebé chupa aquí también, el éxito de mamar depende también de la succión de la areola. Esto se debe a que la

alternancia de precisión y liberación que ejerce la boca del lactante sobre la areola estimula la conexión nerviosa que va del pezón al cerebro a producir hormona prolactina, que pasa a la corriente sanguínea. Las células alveolares producen leche en función del aumento de los niveles de prolactina que tienen lugar cuando el bebé mamá. Una succión débil o una posición incorrecta pueden alterar los niveles de prolactina y cortar el suministro de leche.

La areola también alberga las glándulas de Montgomery, que actúan como unos diminutos músculos que se contraen y ensanchan para favorecer la salida de la leche. Estas glándulas producen también una sustancia oleosa que lubrica el pezón y previene la proliferación de bacterias en la piel del pezón y la areola durante la lactancia. Las glándulas de Montgomery aumentan de tamaño durante el embarazo, dando a la areola ese aspecto abultado (Rosenthal, 2002, págs. 4-5).

PERIODO RECOMENDADO PARA BRINDAR LACTANCIA MATERNA

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda continuar la lactancia materna como mínimo hasta dos años de edad. Esto quiere decir que se debe amamantar (solo con leche materna) entre los cuatro y seis primeros meses, después combinar la leche con alimento sólido hasta el año de edad y, por último dar leche materna como suplemento hasta los dos años (Rosenthal, 2002, pág. 18).

TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS SESIONES DE AMAMANTAMIENTO

La duración de las tomas depende de la edad. Conforme van creciendo, los bebés van adquiriendo mayor destreza, por lo que pueden tardar solamente entre cinco y 10 minutos en vaciar cada pecho, mientras que un recién nacido puede pasarse hasta 20 minutos en cada pecho, siendo lo correcto el vaciamiento completo de cada pecho. La posición del bebé debe ser la correcta. Es importante que el bebé mame con la boca bien abierta y que abarque con la misma la mayor superficie posible de la areola mamaria (no solamente la punta del pezón) (Hirsch, 2008).

APEGO Y LACTANCIA NATURAL

El apego precoz significa que a mamá, tan pronto como termine el trabajo de parto, le colocarán al bebé en su regazo para amamantarlo. Esta práctica, además de brindarle seguridad y bienestar al pequeño, asegura una lactancia exitosa (Armaza & Esprella, 2008).

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

El motivo por el que el fabricante de leche maternizada anuncia su producto como lo más parecido a la leche materna es que es imposible copiar exactamente los nutrientes. De hecho, la mayoría de los expertos en salud señalan que no hay ninguna leche maternizada que ni siquiera se acerca a la leche materna en cuanto a valor nutritivo.

La leche materna tiene algo que los científicos califican como único de la especie. La leche humana, al igual que la de otros mamíferos, se adapta para satisfacer exactamente los requerimientos nutricionales del bebé humano, de varias formas y con una gran precisión.

Alta En Grasas Saturadas

Lo que único que no se puede decir de la leche materna es que es baja en grasa. Tanto que uno de sus ingredientes más importante es precisamente la grasa. Pero increíblemente (los investigadores siguen preguntándose porque ocurre) el contenido de grasa cambia según el momento del día. El contenido mínimo se registra a las seis de la mañana, y el máximo alrededor de las dos de la tarde. La mayor parte de la grasa la contiene la última leche, que se proporciona al bebé gracias a la oxitocina que produce la subida de la leche.

La leche humana contiene la enzima lipasa, que también se halla en el intestino de los niños que maman. La lipasa es importante porque descompone la grasa de triglicéridos (el componente básico de todas las grasas) en ácidos grasos y glicerol. Con la leche humana, sin embargo él bebé no ingiere triglicéridos, sino una forma descompuesta y predigerida de la grasa que el niño percibe como una corriente constante y suave de energía. También la proteína es más digerible porque no se acumula.

Buena Digestión

La prostaglandina es otro componente de la leche materna. Durante la menstruación, la prostaglandina, una sustancia química segregada por nuestro tejido, es lo que expulsa el endometrio cada mes. Los investigadores siguen tratando de averiguarlo, pero ahora se sabe que ayuda a la motilidad del tracto digestivo del bebé. Dicho de otro modo, los investigadores creen que es lo que hace moverse al tracto digestivo del niño.

En cuanto a la lactosa se encuentra en la leche de todo los mamíferos, pero, según parece, la mayor cantidad en la leche humana. La intolerancia a la lactosa es una enfermedad que se deriva de la carencia

de la enzima lactasa en el sistema, la cual descompone la lactosa en azúcares simples, necesaria para la digestión. Al nacer, los bebés tienen lactasa en su sistema intestinal, solo en caso muy raros carece de esta enzima. Pero a medida que crecen, la enzima se va consumiendo, lo que produce intolerancia a lactosa en edades más avanzadas. En la mayoría de las personas intolerantes a lactosa el problema solo se manifiesta al digerir la lactosa de la leche de vaca, o la de cabra o la de humano. La lactosa se encarga de proveer de carbohidratos a la leche humana.

Suero

En realidad, la leche de vaca contiene más proteína que la leche humana. El suero y la caseína son fuentes principales de proteínas de todos los tipos de leche. Sin embargo, la leche humana contiene más suero que la leche de vaca, lo que la hace más digestiva para el bebé. La caseína se descompone adquiriendo una consistencia correosa y tiende a asentarse en el estómago del bebé, con lo que el esfuerzo de éste para digerirla es mayor.

Extras

En la leche humana existen dos aminoácidos muy importantes que no se encuentran en la de vaca: la cistina y la taurina, esenciales para el desarrollo del cerebro, la leche materna contiene ADH o DHA (ácido docosahexaenoico), un ácido graso esencial responsable en buena parte del desarrollo de los ojos y del cerebro. Tras este descubrimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que incluya el ADH en las leches maternizadas. Por su parte, el calostro, contiene diez aminoácidos esenciales y tienen el triple de proteína que la leche materna formada.

Baja En Sal

La leche materna tiene menos calcio, fósforo, sodio y potasio que la de vaca, lo que se traduce a un menor contenido sal. Gracias a esto, provoca menos sed en el bebé que la leche maternizada, y sus riñones no tienen que hacer tanto esfuerzo. Otra ventaja es que el niño amamantado tolera mejor y se recupera antes de enfermedades como la diarrea sin deshidratarse.

Propiedades Antiinfecciosas

Tanto el calostro como la leche madura contienen en abundancia enzimas, inmunoglobulina y glóbulos blancos, todos ellos agentes antiinfecciosos.

Propiedades Antialérgicas

Debido a que la leche materna no lleva los componentes que suelen producir alergias a los alimentos y molestias gástricas, se la considera antialérgica. Al ir con la madre siempre está fresca y no hay que calentarla ni transportarla (Rosenthal, 2002, págs. 18-22).

CUANTO ES ACONSEJABLE DAR EL PECHO MATERNO DURANTE EL DÍA

La mejor manera de asegurarse de que el bebé reciba suficiente leche es lactarlo cuando este lo pida, se chupa los dedos o la mano, busca el pecho con la cabeza, empieza a dar quejido de hambre.

Es normal que en las tardes los bebés hagan sus tetadas de maratón, se les llama así a los periodos donde el bebé parece no parar de lactar en un periodo largo de tiempo. Lo tiende hacer por las tardes, en dado caso que la madre se sienta más cansada en esta hora puede lactar recostada, de forma que su cuerpo descanse.

VENTAJAS PARA EL NIÑO QUE SOLO SE ALIMENTA CON PECHO MATERNO

La leche materna cambia constantemente para satisfacer las necesidades del bebé. El bebé también digiere mejor la leche materna y descompone las proteínas, grasa y azúcares con mucha más rapidez que con la leche maternizada. La leche materna también contiene menos sodio y proteína, lo que reduce el trabajo que tiene que realizar el hígado del pequeño. Además, permite que él bebe absorba mejor el calcio y aumenta la protección contra diversas infecciones que pueden afectar los pulmones, oído, vejiga, estómago e intestinos. Se sabe que la leche materna ayuda a prevenir enfermedades crónicas, el síndrome de muerte súbita del lactante, el cáncer infantil y la enfermedad Crohn.

Los niños lactantes tienen menos complicaciones de alergia, estreñimiento, diarrea y sarpullido producido por los pañales. Es interesante señalar que estos niños también tienen un olor más agradable que los niños que se alimentan con biberón. Nuevos estudios demuestran asimismo que la leche materna protege de las infecciones respiratorias agudas, las infecciones del tracto respiratorio inferior, las infecciones del oído medio y la meningitis bacteriana.

Se ha demostrado que los bebés amamantados son menos obesos en las etapas posteriores de su vida y los estudios consideran que los niños con biberón tienen cuatro veces más probabilidades de ser obesos, porque los bebés que maman se detienen cuando están llenos, mientras los que toman biberón

son animados a sobrealimentarse, tienen menos colesterol, la boca se desarrolla mejor y sufren menos caries y problema de ortodoncia (Rosenthal, 2002, pág. 18).

VENTAJAS PARA LA MAMÁ LACTANTE

La leche materna es más nutritiva; siempre está a la temperatura adecuada; la madre puede amantar mientras duerme; es barata, cómoda y segura; es instantánea; está disponible todo el tiempo que la madre lo necesite; favorece la involución del útero tras el parto; le hace perder peso, sobre todo en los muslos; y ayuda a crear un vínculo efectivo con el bebé. Con el auxilio de un sacaleches, las madres que trabajan pueden amamantar y otro miembro de la familia puede ayudar con la tomas.

La lactancia ofrece protección contra el cáncer de mamá y el de ovario. La lactancia retrasa el ciclo de ovulación un poco más que el embarazo por sí solo, brindado un buen descanso a los ovarios (algo que no suelen tener los ovarios cancerosos). Los ovarios producen estrógeno, que pueden estimular el desarrollo de células cancerosas en las mamas. Dar un respiro a los ovarios en su constante generación de folículos y estrógenos reduce en gran medida el riesgo de desarrollar cánceres dependientes de los estrógenos como los asociados al pecho y ovarios.

Investigadores de la Universidad de Buffalo descubrieron que las mujeres con cáncer de mama que nunca han amamantado tienen niveles considerablemente más altos organoclorados en la sangre que otras mujeres sanas que han dado el pecho a sus hijos. Se cree que esta sustancia químicas se almacenan en el tejido adiposo, como el caso del tejido mamario, y que al amantar se expulsa estas toxinas del sistema. Los expertos sostienen que la lactancia natural sigue siendo la mejor manera de alimentar al bebé (Rosenthal, 2002, pág. 22).

ADOPTAR LA POSTURA

No hay una posición de lactancia única y correcta. Cada madre encontrara la postura más cómoda en cada etapa de lactancia. La posición es crucial en los primeros momentos. Adoptar una buena postura correcta ayudara al bebé a aprender a succionar bien, lo que asegurará una buena producción de leche y también evitara la irritación de los pezones que proviene de un mal agarre del bebé. El adecuado agarre ocurre cuando el pezón se encuentra dentro de la boca del niño, apoyado entre la lengua y el paladar, mientras las encías y los labios abarcan la mayor parte de la areola.

Postura: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca debería doler (ALBA, Lactancia Materna, 2008).

Posición Sentada o Clásica

La madre debe sentarse cómodamente usando almohadas debajo de sus brazos o espalda para apoyarse. Debe poner a su bebé de frente a ella, acostado de lado, sobre la barriguita del bebé o de la madre, apoyando al bebé al nivel con el pecho. Debe acunar la cabeza del bebé en el dobléz de su brazo, apoyando la espalda del bebé con su antebrazo, y las nalguitas o caderas con su mano. Con la mano libre la madre debe apoyar y ofrecer el pecho al niño.

Posición De Sandía

Para adoptar esta posición, que se emplea sobre todo en el día, la madre se sienta en la cama o en una silla cómoda. Como opción, se puede poner una almohada detrás de la espalda para apoyar los músculos, debajo del codo en el lado del que estás dando el pecho, y en el regazo (al menos hasta que el bebé se haga más grande) para sostener y elevar al bebé hasta la altura de tu pecho. Apoyar los pies en una banqueta también le servirá para esto. De este modo no tendrá que inclinarse sobre el niño, lo que puede provocarle dolor de espalda e incluso dolores punzantes en el pecho. La incomodidad dificulta que el bebé se agarre bien al pecho y, por tanto, puede producir irritación en los pezones.

La madre debe sostener al bebé firmemente entre sus brazos, con el dorso de su cabeza en el pliegue del codo, apoyando su espalda en su antebrazo y sosteniendo sus nalgas o muslos con su mano. Debe colocar al bebé sobre un lado con su estómago muy cerca del suyo, de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pecho.

Posición Acostada

Esta postura es muy común en la toma nocturna. La madre se tiende sobre un lado y pone el bebé mirando hacia ella acostado también de lado, directamente sobre el pecho, apoyándolo en una almohada. Para cambiar de lado, debe sentar al bebé ayudándole a eructar, recostándolo sobre la espalda sosteniéndolo con seguridad. Esta postura está aconsejada sobre todo en madres convalecientes de una cesárea o tienes los pezones planos. Puedes colocarse almohadas debajo de la cabeza para apoyarla.

El cuerpo de la madre debe formar un ángulo con la cama al inclinarse ligeramente hacia atrás sobre otra almohada situada detrás de la espalda. Una tercera almohada opcional se puede poner en sus rodillas flexionadas para elevar una pierna situándola por encima y un poco adelantada sobre la otra. La cabeza del bebé descansa en el pliegue de su codo, como en la postura de la cuna, o sobre la cama.

Posición del Jugador De Rugby

En esta postura la madre está sentada, con las piernas del bebé debajo del brazo y a lo largo de su costado con la cabeza descansando en la mano de ese brazo. La madre debe asegurarse de que las piernas del bebé no dan con el respaldar de la silla. Para evitarlo, debe doblarle las piernas para que apoye las nalguitas en la silla.

Se debe poner almohadas en el costado e incluso sobre el regazo para elevar al bebé a la altura de su pecho. Ponerse una almohada detrás de los hombros puede ayudarle a la madre que se relaje. Las nalguitas del bebé descansan sobre la almohada, cerca del codo de la madre. Esta postura va muy bien si la madre tiene pechos grandes o los pezones planos, si le han practicado cesarí en el parto o si el bebé tiene sueño y le resulta difícil aprender a mamar.

Si a la madre le cansa el brazo, debe apoyar el antebrazo en el muslo flexionando la rodilla y poniendo el pie en una banqueta o en una mesita. Otra almohada o una manta doblada también proporcionarán apoyo a la muñeca y a la mano que sostienen la cabeza del niño. Si la madre ha tenido gemelos, puede amamantarlos con la postura del jugador de rugby doble (Rosenthal, 2002, págs. 81-83).

INICIATIVA HOSPITALES AMIGO DE LA NIÑEZ

La Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez fue lanzada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 y ha llegado a ser el programa de acreditación más grande a nivel mundial, con aproximadamente 19,000 hospitales certificados en 150 países al haber cumplido con los “Diez de Pasos de una Lactancia Exitosa” (UNICEF, 2005).

“Los diez (y once) pasos para una lactancia materna exitosa”

Los diez primeros pasos fueron establecidos por UNICEF y el Ministerio de Salud de Nicaragua para la certificación de los hospitales Amigos de la Niñez y la Madre en Nicaragua, y Amigos de la Niñez en otros países. Nicaragua agregó un paso once, aplicable para todas las unidades de salud del nivel

primario (SILAIS, Centros de Salud y Puestos de Salud en los municipios) de forma tal que todas las unidades fueran certificadas como Amigas de la Niñez y la Madre.

1. Contar con una política, escrita, sobre la promoción, fomento y apoyo a la lactancia materna, sistemáticamente comunicada al personal de la institución.
2. Capacitar a todo el personal de la unidad para implementar esta política y los otros componentes de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia.
3. Informar a las mujeres embarazadas y puérperas los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Estimular a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora siguiente al parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia natural, aun cuando deban separarse de sus hijos.
6. Estimular la no administración de alimentos ni bebidas que no sean leche materna, a los menores de 6 meses, salvo en casos de que existan razones médicas aceptables.
7. Promover el alojamiento conjunto madre - hijo.
8. Fomentar la lactancia materna exclusiva y a libre demanda hasta el sexto mes, y su prolongación hasta los dos años.
9. No promover el uso de biberones, mamilas, consoladores y otros objetos artificiales para succión, a los niños amamantados.
10. Promover la creación y establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna.
11. Erradicar la práctica de la distribución gratuita e indiscriminada de los mal llamados sucedáneos de la leche materna.

A pesar de todo este éxito, la Iniciativa ha venido presentando problemas con la sostenibilidad de la misma. Muy frecuentemente, personal bien capacitado se traslada a otro centro laboral y el hospital pierde su compromiso o entusiasmo inicial y, el establecimiento de salud que una vez fue certificado no continúa con la aplicación exitosa de los Pasos. Sin embargo, la Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y la Madre en Nicaragua, tiene un Programa liderado por el Ministerio de Salud con la cooperación de UNICEF, que aparece para ser la excepción.

Esta Iniciativa fue adoptada en Nicaragua por el Ministerio de Salud en 1993 con el apoyo inicial y permanente de UNICEF, asumiéndola con el nombre de Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre integrando al binomio madre-niño, con la visión de futuro, de que había que incorporar otros

estándares de calidad además de los de lactancia materna, para continuar en la mejoría de la calidad de la atención brindados a la mujer y la niñez (Proyecto de Garantía de Calidad/USAID y UNICEF, 2006).

Nicaragua fue el primer país en el mundo en certificar sus unidades de salud con el Hospital de Boaco en 1995. Sin embargo, 18 años más tarde la mayoría de sus unidades habían perdido dicho galardón; es por ello que el MINSA se ha planteado como meta garantizar que para el año 2015, al menos 80% los hospitales, centros y puestos de salud sean “Re-certificados” para crear las condiciones para elevar la tasa de Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé y Lactancia Materna extendida con alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad (UNICEF, 2013).

ALGUNAS COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

Los pechos y los pezones son como cualquier otra parte del cuerpo: también se infectan, la solución es tomar antibióticos. La infección mamaria más frecuente es la mastitis puerperal, es decir, infección de los pechos que producen leche. Este problema aparece durante la lactancia y afecta al 10 por ciento de la población femenina lactante. La mastitis por lactancia va precedida a veces de la obstrucción de un conducto de leche, pero no necesariamente sucede al revés. En otras palabras, aunque los conductos se pueden obstruir sin que exista mastitis, en ocasiones puede ser síntomas de ellos.

Síntomas Como Los De La Gripe

Los síntomas iniciales de la mastitis son parecidos a los de la gripe, que son la fatiga y el dolor muscular. Después la enfermedad se desarrolla con fiebre, pulso acelerado y formación de una zona caliente, enrojecida e hinchada en el pecho. El dolor en los pezones no es un síntoma de mastitis, aunque es posible que se den simultáneamente. Cuando aparece fiebre y los escalofríos, la mastitis ha pasado a una fase más aguda en la que todo el cuerpo está combatiendo la infección.

Si no se trata la mastitis convenientemente, puede producirse un absceso. Cuando una parte aislada del resto del pecho se vuelve de color rojo azulado y se inflama, es el signo típico de que se está formando un absceso, que habrá que drenar con una aguja o mediante una pequeña incisión en el pecho. Aislada significa que el sistema inmunológico ha bloqueado la zona infectada para que el resto del cuerpo siga funcionando igual.

Aunque, por lo general, la mastitis aparece en uno solo de los pechos, no es raro ver una infección de los dos. En algunos casos, la mastitis también puede afectar a la composición de la leche, aumentando

los niveles de sodio y cloruro. Probablemente esta es la manera que tiene el organismo de proteger al bebé de la infección. La mastitis suele aparecer, la mayor parte de las veces, hacia la quinta semana de lactancia y dura entre dos y cuatro días siempre que esté bajo tratamiento. Resulta crucial que no dejes de amamantar cuando tenga mastitis: de lo contrario, se puede formar un absceso.

Tipos De Mastitis

Existen varios tipos de mastitis, que se clasifican por la zona del pecho donde se producen y por los síntomas que presentan. Cabe recordar que el sufijo –itis significa inflamación.

Celulitis: Consiste en inflamación del tejido celular mamario, que se produce por la infección por el tejido lobular conjuntivo que se encuentra en el interior del pecho. En la celulitis la infección comienza en el tejido mamario; las bacterias penetran en el pecho a través de una rotura de la piel (que suele ser una grieta en el pezón), y se trata de un problema más habitual en las primeras semanas de lactancia. Los síntomas de la celulitis son malestar general (fatiga, dolor) y jaqueca, y también puede formarse en una zona caliente, hinchada y enrojecida en el pecho. Muy raramente se produce pus a causa de celulitis.

Adenitis: Se trata de la inflamación de los conductos internos del pecho. La infección se inicia en los receptáculos de la leche debido a que no se ha vaciado adecuadamente una parte del pecho, lo que produce estasis, es decir, la leche permanece en él más tiempo del que debería. En este caso es posible que se produzca pus.

Mastitis Subclínica: Significa mastitis moderada. Los síntomas no suelen ir más allá de una leve fiebre. La sensación es como la de un principio de gripe o un resfriado.

Mastitis No Lactante: En esta infección bacteriana de las mujeres no lactantes, las bacterias penetran más profundamente en el pecho a causa de una tumorectomía, una inmunodeficiencia, etc. Las mujeres diabéticas son propensas a esta enfermedad por las mismas razones que lo son a las infecciones por hongos. En estos casos, se pueden formar inflamaciones cutáneas, acompañadas de síntomas como los de la gripe. También se puede tratar con antibióticos.

Acerca De Los Abscesos

La mejor manera de prevenir los abscesos es continuar amamantando normalmente, primero con el pecho afectado. Las reglas para prevenir los abscesos (y contener la mastitis) son calentar, descansar y

vaciar los pechos. Si aun así se produce el absceso (una vez aislado tiene el aspecto de una zona blanquecina superficial, que se nota muy caliente e hinchada al tacto), es necesario el tratamiento con antibióticos y, posiblemente el drenaje del absceso (mediante una incisión) (Rosenthal, 2002, págs. 161-163).

TÉCNICAS DE EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE MATERNA

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

- Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo.

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual. Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.

- **Masajear:** El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.
- **Frotar:** Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.
- **Sacudir:** Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

Extracción Manual

1. Se coloca el pulgar, el dedo índice y el dedo medio formando una letra “C” a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola). Evitar que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.
2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar

3. Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen.).
4. Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).
5. Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.

Procedimiento De Extracción

- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
- Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando. El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.

Evitar estos movimientos:

- Evitar apretar el pecho. Puede causar hematomas.
- Evitar resbalar las manos sobre el pecho. Puede causar irritación en la piel.
- Evitar tirar hacia fuera del pezón y del pecho. Puede dañar los tejidos (Aguayo M, y otros, 2000).

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna se puede dejar diez horas a temperatura ambiente, siempre que esta tapada. El calostro se puede mantener a temperatura ambiente durante veinticuatro horas y luego se puede congelar siguiendo el mismo procedimiento que la leche normal. La leche también se puede almacenar en el refrigerador unas cuarenta y ocho horas antes de congelarla. Luego se puede guardar dos semanas en el compartimiento congelador del refrigerador.

La leche materna no se puede recalentar, ya que ciertas temperaturas pueden destruir algunas propiedades antiinfecciosas. El procedimiento correcto para descongelar la leche consiste en poner la bolsa o el frasco de leche congelada en un baño María o mantenerla bajo un chorro de agua caliente con la tapa o cierre más alto que el nivel del agua. Mientras se descongela, hay que agitar ligeramente la leche (Rosenthal, 2002, págs. 128-129).

Tipos De Conservación

Temperatura Ambiente

- Siempre que ésta sea en torno a los 21 ° C: unas 10 horas.

En El Refrigerador

- Entre 0-5 ° C: 48-72 horas. (Aguayo M, y otros, 2000).

MARCO LEGAL DE LACTANCIA MATERNA, LEY 295 EN NICARAGUA (1999).

El Presidente de la República de Nicaragua hace saber al pueblo nicaragüense que: La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua,

CONSIDERANDO

- I. Que la lactancia materna es un medio inigualable que proporciona el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo del lactante, constituyendo la base biológica, psicológica y fisiológica para el desarrollo normal de los niños y niñas.
- II. Que el fomento, la protección y mantenimiento de la lactancia materna son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social, que garantizan un desarrollo integral del lactante.
- III. Que la práctica de la lactancia materna se ha reducido significativamente producto del tradicional auge comercial de los sucedáneos de la leche materna, haciendo necesaria la promoción del hábito de amamantar y la regulación de la comercialización, propaganda y distribución de sucedáneos o suplementos de la misma, que inciten a su utilización en detrimento de una adecuada y eficiente lactancia materna.
- IV. Que la Asamblea Mundial de la Salud, de la cual Nicaragua es miembro permanente, ha recomendado la adopción de normas que tiendan a proteger la lactancia materna, regulando la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, razón por la cual es procedente emitir en tal sentido la correspondiente disposición legal, así como la realización, por parte del Estado, la Sociedad Civil y Organismos No Gubernamentales, de esfuerzos y medidas que promuevan, protejan y mantengan la lactancia materna.

En uso de sus facultades; Ha dictado la siguiente: Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

CAPÍTULO I / DE LA DEFINICIÓN, OBJETO Y ALCANCE

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

Arto. 2. La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueran necesarios y, las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteos, incluidos los alimentos complementarios, cuando estén comercializados como sucedáneos de la leche materna o cuando de otro modo se indique que pueden emplearlos, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente la leche materna; además incluye la regulación de la comercialización de los biberones, chupetas y consoladoras. Se aplicará así mismo, a la calidad y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización.

CAPÍTULO II / GENERALIDADES

Arto. 3. Definiciones. Para los efectos de la presente Ley, los términos contenidos en la misma, se entenderán de la manera siguiente:

- **Leche Materna.** Es un fluido secretado por las glándulas mamarias de la mujer que contiene las sustancias necesarias para la protección Psicoafectiva, el sano crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas.
- **Lactante:** Es toda niña o niño hasta la edad de dos años cumplidos.
- **Alimento Complementario:** Es todo producto alimenticio procesado, manufacturado o industrializado local o internacionalmente. Incluida la pasteurización y preparación casera, destinados a complementar la alimentación de niñas y niños mayores de seis meses y que sean administrados después del amamantamiento.
- **Servicio de Salud:** Es toda institución u organización gubernamental o no gubernamental privada dedicada a prestar servicios de salud directa o indirectamente con énfasis en la salud de la mujer gestante, madre lactante y de las niñas y niños menores de dos años de edad incluyendo los de desarrollo infantil cualquier otro que brinde este tipo de servicio.
- **Profesional y Agente de Salud:** Son profesionales de la salud, los médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales, administradores de servicios de salud o cualquier otro profesional que realice

acciones de promoción, protección, prevención, curación y rehabilitación de salud. Son agentes de salud las personas que trabajan en un servicio de salud, ya se profesional o no, incluyendo trabajadores voluntarios.

- **Información Científica:** Información actual basada en datos confirmados, en referencia a estudios realizados.
- **Sucedáneos de la leche materna:** Es todo alimento comercializado, presentado u ofertado explícitamente o que induzca a su utilización como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.
- **Alimento de fórmula para lactante:** Son aquellos productos de origen animal o vegetal que sean materia de cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex-Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche materna en niñas y niños menores de dos años.
- **Fabricante:** Es toda persona natural o jurídica del sector público o privado que se dedique al negocio, o desempeñe la función directamente o por medio de un agente de una entidad controlados por ella o vinculada a ella en virtud de un contrato escrito o verbal, de fabricar algunos de los productos comprendidos en las disposiciones de la presente Ley.
- **Comercialización:** Es toda actividad de pro- moción, publicidad, venta distribución, servicios de información y relaciones públicas relativas a los productos comprendidos en la presente Ley. Se considerará comercialización de los sucedáneos de la leche materna, cuando las actividades de comercialización induzcan a sustituir la leche materna.
- **Personal de Comercialización:** Es toda persona natural o jurídica cuyas funciones incluye la promoción, publicidad, venta, distribución, servicio de información y relaciones públicas relativas a los productos comprendidos en la presente ley.
- **Expendedor:** Es toda persona natural o jurídica que, en el sector público o privado se dedique directa o indirectamente a la comercialización al por mayor o al detalle de los productos comprendidos en las disposiciones de la presente Ley.
- **Distribuidor:** Es toda persona natural o jurídica que, en el sector público o privado se dedique al almacenamiento, comercialización y distribución al por mayor y al detalle de los productos comprendidos en la presente Ley.
- **Suministros:** Son las cantidades de un producto facilitadas para su utilización, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan a familias de escasos recursos económicos.
- **Muestras:** Es una unidad o pequeñas cantidades de un producto que se facilite gratuitamente.

- **Etiquetado:** Es todo rótulo, marbete, símbolo, marca, imagen u otra materia descriptiva, escrita o gráfica, impresa, esparcida o marcada en alto o bajo relieve, fijada en un envase de cualquiera de los productos comprendidos en la presente Ley.
- **Envase:** Es toda forma de embalaje de los productos para su venta por unidades.

CAPÍTULO III / DE LA COMISIÓN

Arto. 4. Créase la Comisión Nacional de Lactancia Materna como entidad administrativa adscrita al Ministerio de Salud, que en el texto de la presente Ley se denominará simplemente “la Comisión”, con el objetivo de servir de órgano de consulta, apoyo y coordinación interinstitucional y foro de discusión multidisciplinario para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna.

Art. 5. La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

- a) Un Delegado del Ministerio de Salud quien la presidirá.
- b) Un Delegado del Ministerio de Educación.
- c) Un Delegado del Ministerio del Trabajo.
- d) Un Delegado del Ministerio de Economía y Desarrollo.
- e) Un Delegado del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- f) Un Delegado del Instituto Nicaragüense de la mujer.
- g) Un Delegado por las Organizaciones No Gubernamentales.
- h) Un Delegado por las Instituciones de Educación Superior.
- i) Un Delegado por las Asociaciones de Profesionales.
- j) Un Delegado por las Instituciones de Educación Superior.
- k) Un Delegado por las Asociaciones de Profesionales.

Arto. 6. La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Promover la práctica de la lactancia materna a través de un trabajo educativo, coherente y sistemático de carácter intersectorial e inter- disciplinario.
- b) Reforzar la cultura del amamantamiento y la confianza de la mujer en su capacidad de amamantar, propiciando un ambiente general de apoyo a la lactancia materna mediante la divulgación y propagandización sistemática y continua de su práctica.
- c) Impulsar un proceso que genere información sobre la situación de la lactancia materna y las acciones que se desarrollen alrededor de la misma en todos los niveles.

- d) Formular, coordinar, dar seguimiento y evaluar las actividades relacionadas con la promoción y mantenimiento de la lactancia materna.
- e) Promover proyectos de reglamentos y reformas a la leyes existentes relacionada con la promoción y mantenimiento de la lactancia materna.
- f) Cualquier otra función que le sea asignada.

Arto. 7. El Ministerio de Salud, a través de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, será el encargado de planificar, regular y controlar la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna; así como normar y cautelar el apropiado uso y consumo de los sucedáneos de la leche materna y de los alimentos complementarios.

Arto. 8. Toda persona natural o jurídica que directa o indirectamente se relacione o intervenga en la comercialización de los productos comprendidos en la presente Ley, estará sujeta a lo dispuesto en la misma.

CAPÍTULO IV / DE LA PROMOCIÓN

Arto. 9. El organismo ejecutor de la presente Ley promoverá la sana costumbre de alimentar exclusivamente con el pecho al lactante hasta los seis meses de edad. Así mismo, deberá estimular a las madres a continuar alimentando a la niña y niño con el pecho, por lo menos hasta los dos años de edad, aún después de la introducción de alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad.

Arto. 10. El Gobierno de la República de Nicaragua, por intermedio del Ministerio de Salud y con la cooperación de otras instituciones y organismos no gubernamentales, tiene la responsabilidad de implementar y consolidar iniciativas públicas y privadas con el fin de promover, proteger y mantener la lactancia materna como un medio eficaz para salvaguardar la vida de niñas, niños y mujeres.

CAPÍTULO V / COMERCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Arto. 11. El Gobierno de la República de Nicaragua, por intermedio del Ministerio de Salud, con la cooperación de otras instituciones públicas y privadas y organismos no gubernamentales, tienen la responsabilidad de garantizar que se facilite a los padres, madres y público en general, una información objetiva y coherente sobre la alimentación del lactante.

Arto. 12. Los materiales informativos, educativos y promocionales, sean impresos, auditivos, visuales o de otra índole, así como materiales y equipos relacionados a los sucedáneos de la leche materna u otros

productos comercializados como tales, destinados a las mujeres embarazadas y a la madre de niñas lactantes, deberán estar basados en información científica y contener entre otros aspectos:

- a) Ventajas y superioridad de la lactancia materna.
- b) Los riesgos para la salud causados por el uso del biberón y por el uso incorrecto o innecesario de alimentos complementarios y otros sucedáneos de la leche materna.
- c) Instrucciones para la alimentación con taza y cuchara de los productos comprendidos en la presente Ley.
- d) Información del uso de alimentos complementarios hechos en casa.
- e) Incluir información sobre la importancia de las prácticas de higiene general y en la preparación de los alimentos, así como la importancia de la higiene de la persona responsable de su preparación.
- f) Estos materiales no deberán contener imágenes, pinturas ni dibujos de lactantes que reciban alimentos por medio de un biberón.
- g) Los mensajes deben estar escritos en idioma nacional y otros dialectos y lenguas.

Arto. 13. Los profesionales y agentes de salud no podrán hacer demostraciones, charlas, consejos y prácticas sobre la alimentación infantil en los servicios de salud que vayan en detrimento de la lactancia materna.

Arto. 14. Los fabricantes y/o expendedores y distribuidores solo podrán hacer donativos de equipo o material informativo o educativo referente a los productos objeto de la presente Ley, a petición del interesado y con la autorización escrita de la autoridad competente.

Arto. 15. Corresponde al Gobierno de la República de Nicaragua a través de los Ministros de Educación, Salud y Familia, la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.

CAPÍTULO VI / AL PÚBLICO EN GENERAL Y LAS MADRES

Arto. 16. La publicidad de los sucedáneos de la leche materna y del uso del biberón no deberá inducir a la sustitución de esta.

Arto. 17. Los promotores de sucedáneos de la leche materna y biberones no podrán utilizar la publicidad engañosa; para los efectos de la presente Ley, se entenderá que se ha utilizado publicidad engañosa, cuando no se advierta a las madres y en general a los consumidores, de los inconvenientes que para la salud de los lactantes puede ocasionar el consumo o uso de dichos productos.

Arto. 18. Solo se podrá obsequiar sucedáneos de la leche materna a madres con hijos de dos años.

CAPÍTULO VII / SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

Arto. 19. El Ministerio de Salud de la República de Nicaragua a través de la comisión Nacional de Lactancia Materna, fomentará, protegerá y mantendrá la lactancia materna y cautelará la aplicación de la presente Ley, facilitando a la vez la información y orientación a los profesionales y agentes de salud en cuanto respecta a sus obligaciones.

Arto. 20. No podrá utilizarse ningún servicio de salud que tenga programas de atención a niñas, niños y madres para la promoción de sucedáneos de la leche materna o de otros productos comprendidos en la presente Ley.

Arto. 21. No deberá permitirse en los servicios de salud del país, el empleo de personal facilitado o remunerado por lo fabricantes o distribuidores de los sucedáneos de la leche materna para la comercialización de estos productos.

Arto. 22. Los donativos o venta a precio reducido de los productos comprendidos en la presente Ley, solo podrán hacerse a los servicios de salud, previa autorización de la autoridad competente.

Arto. 23. Los equipos o materiales donados a un servicio de salud, previamente autorizado por la autoridad competente pueden llevar el nombre o símbolo de la empresa donante, pero no debe referirse publicitariamente a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones de la presente Ley.

CAPÍTULO VIII / DE LOS PROFESIONALES Y AGENTES DE SALUD

Arto. 24. La información facilitada por los fabricantes, expendedores, distribuidores y personal de comercialización a los profesionales y agentes de salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones de la presente Ley, debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita o incitar a la creencia que la alimentación con sucedáneos es equivalente o superior a la lactancia materna. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el Artículo 12 de la presente Ley.

Arto. 25. Los profesionales y agentes de salud no deberán aceptar ni recibir, incentivos financieros o materiales de parte de los fabricantes, expendedores y distribuidores con el fin de promover los productos comprendidos en la presente Ley.

Arto. 26. Los Profesionales y agentes de salud no deben dar muestras y/u originales de los productos comprendidos en la presente Ley, a mujeres embarazadas, madres de niñas y niños, ni a los miembros de su familia.

Arto. 27. Los fabricantes, expendedores y distribuidores de los productos contemplados en la presente

Ley, podrán entregar contribuciones financieras, becas, viajes de estudio, subvenciones para investigaciones, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de índoles similares, siempre que no estén condicionadas a la realización de actividades de comercialización de los sucedáneos de la leche materna o de otros productos sujetos a la presente Ley.

CAPÍTULO IX / DE LOS EMPLEADOS DE LOS FABRICANTES, EXPENDEDORES Y DISTRIBUIDORES

Arto. 28. El personal empleado en la comercialización de los productos comprendidos en la presente Ley no deben, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de niños y niñas lactantes. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención en salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente.

Arto. 29. Los fabricantes, expendedores y distribuidores deberán guardar registros de todos los productos comprendidos en la presente Ley que hayan sido distribuidos por ellos, hasta un mínimo de seis meses después de la fecha de caducidad de los mismos. Tal registro se pondrá a disposición del Ministerio de Salud o de cualquier otra institución u organismo competente cuando sea necesario.

CAPÍTULO X / ETIQUETADO

Arto. 30. Las etiquetas deberán concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto, de modo que no induzca a desistir de la lactancia materna.

Arto. 31. El etiquetado de los sucedáneos de la leche materna y de los productos contemplados en la presente Ley deberán contener la siguiente información:

- a) Los ingredientes utilizados.
- b) Composición /análisis del producto.
- c) Condiciones requeridas para su almacenamiento y empleo adecuado.
- d) Número de serie y fecha límite para consumo del producto.
- e) Instrucciones sobre la preparación y las medidas higiénicas.
- f) La edad para la cual está indicado su uso.
- g) Una declaración de la superioridad de la alimentación con el pecho, objetivada en la leyenda “LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE”, impresa en tipo visible, de color y letras de altura no menor de 3mm.

- h) Los productos comprendidos en la presente Ley que no satisfagan los estándares establecidos para cubrir requerimientos y necesidades del lactante pero que puedan ser modificadas, a ese efecto, llevarán en la etiqueta un aviso en el que conste que el producto no debe utilizarse como única fuente de alimentación del lactante.

Arto. 32. El etiquetado de los productos comprendidos en la presente Ley no deberá contener información que pudiera estimular el uso del biberón, tales como:

- a) Imágenes de lactantes u otros que puedan idealizar el empleo del biberón.
- b) Leyendas, dibujos o alusiones que directa o indirectamente tiendan a crear la convicción de que el alimento sustituto es equivalente o superior a la leche materna.
- c) La frase “Leche maternizada”, leche humanizada, semejanza a la leche materna”, o cualquier similar, no deben figurar como avisos en los envases y etiquetas de los productos comprendidos en la presente Ley.

Arto. 33. Las etiquetas de biberones, mamaderas, chupetas o consoladoras deberán incluir:

- a) Una afirmación de la superioridad de la leche materna para alimentar al lactante.
- b) Una declaración de que alimentar con taza y cuchara es más seguro que usar un biberón.
- c) Una advertencia sobre los posibles riesgos para la salud y para las prácticas de la lactancia materna cuando su usa un biberón.

Arto. 34. Los fabricantes expendedores y distribuidores de los productos comprendidos en la presente ley deberán velar porque se imprima en cada envase una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo, una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fácil, en el idioma español que incluya los puntos siguientes:

- a) Las palabras “aviso importante” o su equivalente.
- b) Una afirmación de la superioridad de la leche materna.
- c) Instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud.
- d) No debe llevar ninguna fotografía, diseño u otra presentación básica salvo los gráficos para ilustrar el método de preparación del producto.
- e) Las etiquetas de la leche entera, condensada, azucarada, evaporada, descremada y semidescremada y fórmulas denominadas de seguimiento deberán contener una advertencia clara y visible que no deben ser utilizadas para alimentar a las niñas y niños lactantes.

- f) No llevarán o presentarán imágenes de profesionales y agentes de salud, o cualquier otro signo convencional que sugiera que estos productos son recomendados por la autoridad de salud.
- g) No debe utilizar imágenes o textos que puedan idealizar el uso de productos comerciales comprendidos en las disposiciones de la presente Ley, ni imágenes que puedan suscitar ansiedad o duda en cuanto a la lactancia materna o al uso de alimentos complementarios caseros.

CAPÍTULO XI / DE LA CALIDAD

Arto. 35. Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones de la presente Ley y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius.

Arto. 36. No se podrá importar para uso de este país, un alimento o producto comprendido en la presente Ley, que no satisfaga las normas de calidad y seguridad en su país de origen.

Arto. 37. Cualquier producto alimentario comprendido en la presente Ley deberá ser vendido en su embalaje original y no se podrá re-embalar para venta al detalle.

CAPÍTULO XII / De la Aplicación y Vigilancia

Arto. 38. La aplicación de la presente Ley corresponde al Ministerio de Salud. Los fabricantes expendedores y distribuidores y cualquier otro organismo gubernamental o no gubernamental deben cumplir con la presente Ley.

Arto. 39. El Ministerio de Salud a través de la Comisión Nacional de Lactancia Maternal debe:

- a) Revisar el material educativo e informativo, escrito o audiovisual, destinado al público en general, a las madres y padres, a instituciones de enseñanza y a los profesionales o agentes de salud, acerca de la alimentación del lactante.
- b) Exigir la corrección o el retiro de todo material que se contravenga con los objetivos de la presente Ley.
- c) Retirar cualquier producto del comercio que viole las disposiciones de la presente Ley.

Arto. 40. Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación de la presente Ley, los fabricantes expendedores y distribuidores de los productos comprendidos en la presente Ley, deberán considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulten a los principios y objetivos de la presente Ley.

CAPÍTULO XIII / SANCIONES

Arto. 41. La violación a las disposiciones de la presente Ley, por una persona natural o jurídica, será sancionada por los organismos responsables de la aplicación y vigilancia de la presente Ley. Las sanciones se aplicarán en forma progresiva, según la gravedad y frecuencia de las violaciones, de la siguiente manera:

- a) Llamado de atención escrito.
- b) Multa de un mil a veinte mil córdobas.
- c) Suspensión temporal de la comercialización del producto o productos sujetos a la infracción.
- d) Suspensión definitiva de la comercialización del producto o productos sujetos a la infracción.
- e) Cancelación del registro sanitario.

Arto. 42. Sin perjuicio de la sanción que en cada caso se imponga, la autoridad sanitaria correspondiente podrá decomisar los sucedáneos de la leche materna y los productos comprendidos en la presente Ley que considere inadecuados para el consumo, pudiendo proceder a la destrucción o incineración de los mismos, auxiliándose de la fuerza pública en los casos que fuere necesario.

Arto. 43. Cuando se demuestre que un agente o profesional de la salud ha violado una disposición de la presente Ley, el Ministerio de Salud aplicará las sanciones progresivas en el siguiente orden:

- a) Amonestación verbal.
- b) Llamado de atención por escrito.
- c) Multa de cincuenta a mil córdobas.

Arto. 44. La Comisión Nacional de Lactancia Materna por medio de resolución, impondrá las sanciones previstas en la presente Ley, a las personas naturales o jurídicas que la infrinjan, previa audiencia al supuesto infractor, quien dispondrá del término de 6 días para contestar lo que tenga a bien y presentar las pruebas de descargo.

Arto. 45. Contra la resolución que impone una sanción cabrá el Recurso de reposición ante la Comisión Nacional de Lactancia Materna en el término de cuarenta y ocho horas después de notificado. La Comisión resolverá en un plazo de 5 días.

Arto. 46. Si la resolución anterior no le favorece, el sancionado podrá interponer Recurso de Apelaciones ante el Ministerio de Salud en un plazo de setenta y dos horas después de la notificación respectiva. El Ministerio de Salud dispondrá de 10 días para resolver el recurso.

Arto. 47. En el escrito de interposición de estos recursos se deberán expresar los agravios que procedan. Si el sancionado no utilizara ninguno de los recursos previstos en la Ley, la resolución quedará firme, con lo cual se agotará la vía administrativa y se procederá a la ejecución de la sanción.

Arto. 48. Se deroga la Ley de Promoción de la Lactancia Materna, Decreto No. 912, del 15 de Diciembre de 1981, publicada en la Gaceta, Diario Oficial, No. 292, del 23 de Diciembre de 1981 y cualquier otra disposición que le oponga.

Arto. 49. La presente Ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en cualquier medio de comunicación social escrito, sin perjuicio de su posterior publicación en la Gaceta, Diario Oficial.

La presente Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, aprobada por la Asamblea Nacional el dieciocho de Junio de mil novecientos noventa y ocho, contiene el Veto Parcial del Presidente de la República, aceptado en la Tercera Sesión Ordinaria de la Décima Quinta Legislatura.

Dada en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, a los diez días del mes de Junio de mil novecientos noventa y nueve. IVAN ESCOBAR FORNOS, Presidente de la Asamblea Nacional. VÍCTOR MANUEL TALAVERA HUETE, Secretario de la Asamblea Nacional. (UNICEF, MINSA , 1999).

CONOCIMIENTOS

Conocimientos son datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta (Bunge, 1988).

ACTITUD

Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (Hernández S, Fernández C, & Baptista L, 2010).

Es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se puede definir como una reacción afectiva, positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes son aprendidas (Acuña & Caballero, 2012).

PRÁCTICA

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica es el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (Navarro & Estrella, 2003).

MEDICIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

El instrumento contiene 10 preguntas para la variable de conocimientos así también para la variable de prácticas. Para determinar el Nivel Global de los conocimientos y las prácticas se elaboró una guía de respuestas ver en **ANEXO 4**, una vez calificada las respuestas en: Adecuado, Regular e Inadecuado. Se aplicó la formula $(PCA/TPC*100)$ donde PCA corresponde a: Preguntas Contestadas Adecuadamente y TPC corresponde a: Total Preguntas Contestadas. Al final se obtuvo un porcentaje el cual se calificó de la siguiente manera:

Adecuado= (70-100%)

Regular= (60-69%)

Inadecuado= (Menor de 59%)

ESCALAS PARA MEDIR LAS ACTITUDES

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Si mi actitud hacia el aborto es desfavorable, probablemente no abortaría o no participaría en un aborto. Si mi actitud es favorable a un partido político, lo más probable es que vote por él en las próximas elecciones. Desde luego, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” y no como “hechos” (Padua, 2000). Si detecto que la actitud de un grupo hacia la contaminación es desfavorable, esto no significa que las personas estén tomando acciones para evitar contaminar el ambiente, aunque sí es un indicador de que pueden adoptarlas en forma paulatina. La actitud es como una “semilla” que bajo ciertas condiciones suele “germinar en comportamiento”.

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición. Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: el método escalamiento Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman.

Escalamiento Tipo Likert

Este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo. El objeto de actitud puede ser cualquier “cosa física” (un vestido, un automóvil...), un individuo (el Presidente, un líder histórico, mi madre, mi sobrino Alexis, un candidato a una elección...), un concepto o símbolo (patria, sexualidad, la mujer vallenata —Colombia—, el trabajo), una marca (Adidas, Ford...), una actividad (comer, beber café...), una profesión, un edificio, etc. Tales frases o juicios deben expresar sólo una relación lógica; además, es muy recomendable que no excedan de 20 palabras.

Las opciones de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuánto se está de acuerdo con la frase correspondiente. Las opciones más comunes se presentan en la figura. Debe recordarse que a cada

una de ellas se le asigna un valor numérico (pre-codificado o no) y sólo puede marcarse una respuesta. Se considera un dato inválido si se marcan dos o más opciones.

Las opciones de respuesta o categorías pueden colocarse de manera horizontal o en forma vertical.

- () Muy de acuerdo
- () De acuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Muy en desacuerdo

Es indispensable señalar que el número de categorías de respuesta debe ser igual para todas las afirmaciones. Pero siempre respetando el mismo orden o jerarquía de presentación de las opciones para todas las frases.

Dirección De Las Afirmaciones

Las afirmaciones pueden tener dirección: *favorable o positiva y desfavorable o negativa*. Y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta. Si la afirmación es *positiva*, significa que califica favorablemente al objeto de actitud; de este modo, cuanto más de acuerdo con la frase estén los participantes, su actitud será igualmente más favorable.

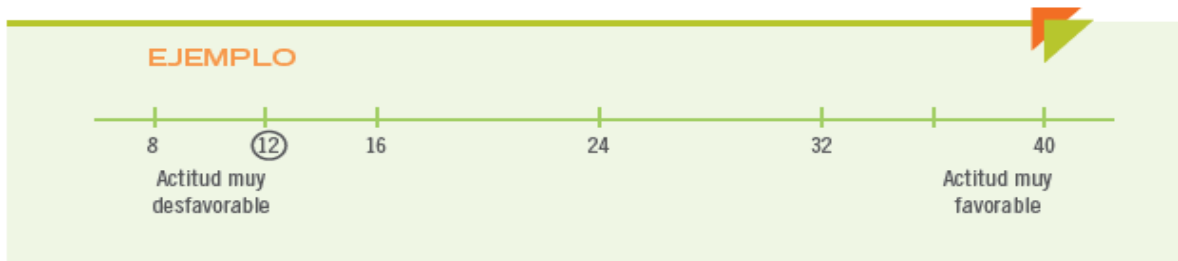
Cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera:

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

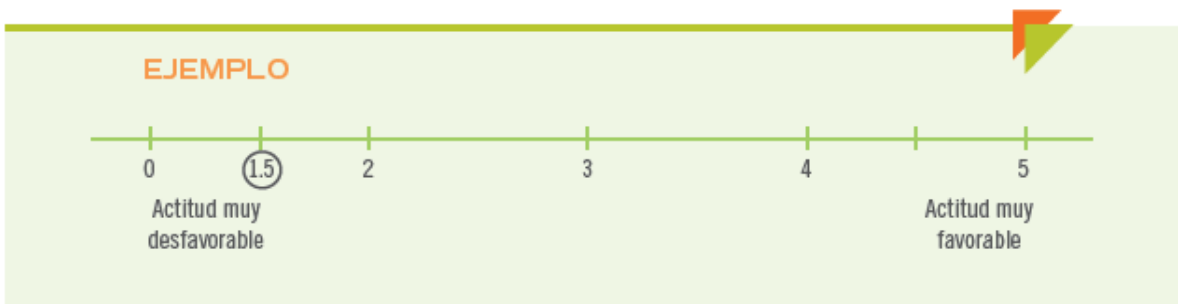
Pero si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y cuanto más de acuerdo estén los participantes con la frase, implica que su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.

Forma De Obtener Las Puntuaciones

Las puntuaciones de las escalas Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase. Por ello se denomina escala aditiva. Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones. Por ejemplo, en una escala para evaluar la actitud de ocho ítems, la puntuación mínima posible es de 8 ($1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1$) y la máxima es de 40 ($5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5$), porque hay ocho afirmaciones. Veámoslo gráficamente:



Si alguien hubiera tenido una puntuación de 37 ($5 + 5 + 4 + 5 + 5 + 4 + 4 + 5$) su actitud se calificaría como sumamente favorable. En las escalas Likert a veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT (donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones), y entonces una puntuación se analiza en el continuo 1-5 de la siguiente manera, con el ejemplo de quien hubiera obtenido 12 en la escala ($12/8 = 1.5$).



Para determinar el Nivel Global de las actitudes se utilizó una escala Likert la cual contiene las siguientes categorías para cada afirmación (Hernández S, Fernández C, & Baptista L, 2010):

- TA:** Totalmente de acuerdo.
- A:** De acuerdo.
- I:** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- D:** En desacuerdo.
- TD:** Totalmente en desacuerdo.

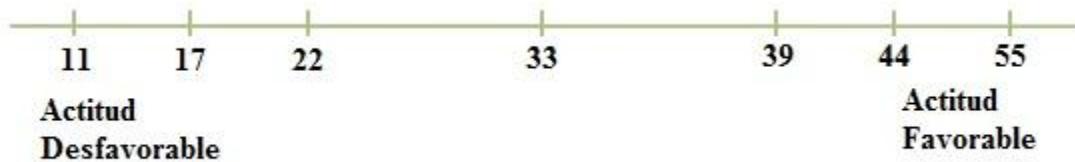
En el instrumento las afirmaciones 1, 2, 3, 7, 9, 10 y 11 son positivas (favorables); y las afirmaciones 4, 5, 6 y 8 son negativas (desfavorables). Por lo cual para las afirmaciones positivas (Favorables) se les asignaron valores de la siguiente manera:

- (5 ptos.)** Totalmente de acuerdo.
- (4 ptos.)** De acuerdo.
- (3 ptos.)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- (2 ptos.)** En desacuerdo.
- (1 ptos.)** Totalmente en desacuerdo.

Para las afirmaciones negativas (Desfavorables) se le asignaron valores al contrario de las positivas, resultando de la siguiente manera:

- (1 pts.) Totalmente de acuerdo.
- (2 pts.) De acuerdo.
- (3 pts.) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- (4 pts.) En desacuerdo.
- (5 pts.) Totalmente en desacuerdo.

El instrumento contiene 11 afirmaciones para la variable de actitudes. Al final se sumaron todos los valores alcanzados por cada frase y se dividieron entre el total de madres en estudio agrupando los resultados en dos enunciados FAVORABLES (Totalmente De Acuerdo y De Acuerdo) en las madres que obtuvieron un puntaje total igual o mayor de 40 y DESFAVORABLES (Ni De Acuerdo, Ni En Desacuerdo, En Desacuerdo y Totalmente En Desacuerdo) a las madres que obtuvieron un puntaje total igual o menor de 39. Cabe señalar que para las afirmaciones negativas se intercambiaron los valores tal y como se explica anteriormente.



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El estudio fue realizado en una muestra de 73 madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Villa Libertad, encontrando los siguientes resultados de acuerdo a los objetivos específicos planteados.

En las 73 (100%) madres estudiadas se encontraron rangos de edad desde los 15 a los 42 años, con mayor predominio en los rangos de 19-25 años y de 26-35 años con 26 (36%) y 22 (30%) mujeres respectivamente, cabe señalar que 14 (19%) son madres adolescentes entre 15 y 18 años, en menor proporción se encontraron 11 (15%) madres de 36 a 42 años. El estado civil que poseen en su mayoría fue casadas y en unión libre presentándose en 27 (37%) mujeres en ambos casos. Por lo que se dice que la mayoría de estas madres son mujeres en edad ideal para reproducirse y tomar con más responsabilidad su rol de madres y aumentar la posibilidad de adoptar la lactancia materna.

Además se observó como dato importante que todas las mujeres tienen al menos un nivel escolar básico, es decir no hay mujeres analfabetas en el estudio, encontrando que hay 4 (6%) madres que completaron la primaria y, 6 (8%) madres con nivel de primaria incompleta; la mayoría de las mujeres tienen un nivel académico de secundaria, entre ellas se encontraron que 24 (33%) madres completaron la secundaria y 22 (30%) tienen un nivel de secundaria incompleta; en el nivel superior se encontró que solo 6 (8%) madres culminaron la universidad y 11 (15%) madres tienen un nivel universitario incompleto.

Más de la mitad de las mujeres 39 (53%) tienen 1 hijo y 19 (26%) tienen 2 hijos, en menor proporción se encontraron 10 (14%) madres con tres hijos, 3 (4%) madres que tienen 4 hijos y 2 (3%) que tienen más de 4 hijos. En cuanto a la ocupación de estas, identificamos que la mayoría 48 (66%) son amas de casa, de las que se espera por su mayor permanencia en el hogar se desarrolle un mejor apego emocional y se de una práctica adecuada de lactancia materna; en menor proporción se encontraron que 9 (12%) son comerciantes, 9 (12%) estudiantes, 5 (7%) auxiliares y 2 (3%) son profesionales. Igualmente se identificó la procedencia de las mismas, siendo la mayor parte 71 (97%) de ellas de zona urbana teniendo una mayor oportunidad de recibir información adecuada de sobre lactancia materna y solamente 2 (3%) son de área rural. Tal Como se muestra en la **Tabla N° 1**.

TABLA N° 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Características	Valores
Grupos Etarios	
15 a 18 años	14 (19%)
19 a 25 años	26 (36%)
26 a 35 años	22 (30%)
36 a 42 años	11 (15%)
Estado Civil	
Soltera	19 (26%)
Casada	27 (37%)
Unión Libre	27 (37%)
Escolaridad	
Primaria Completa	4 (6%)
Primaria Incompleta	6 (8%)
Secundaria Completa	24 (33%)
Secundaria Incompleta	22 (30%)
Universitaria Completa	6 (8%)
Universitaria Incompleta	11 (15%)
N° De Hijos	
1	39 (53%)
2	19 (26%)
3	10 (14%)
4	3 (4%)
4>	2 (3%)
Ocupación	
Profesional	2 (3%)
Comerciante	9 (12%)
Ama de Casa	48 (66%)
Estudiante	9 (12%)
Auxiliar	5 (7%)
Procedencia	
Urbano	71 (97%)
Rural	2 (3%)
Fuente: Encuestas.	

CONOCIMIENTOS

Se evaluaron los conocimientos sobre lactancia materna mediante el calificativo de adecuado, regular e inadecuado según el puntaje obtenido, como dato relevante se determinó que de las 73 madres evaluadas, 60 (82%) tienen adecuados conocimientos sobre la definición de lactancia materna exclusiva que consiste en alimentar única y exclusivamente al niño con leche materna durante sus primeros seis meses de vida (Rosenthal, 2002), 46 (63%) tienen inadecuados conocimientos sobre de qué depende la bajada de la leche debido a que contestaron que esta depende del consumo de líquidos, y según el manual de lactancia materna para atención primaria (MINSA, 2010) depende de la succión. 38 (52%) madres tienen conocimientos inadecuados sobre hasta qué edad se debe dar el pecho, ya que la mayoría respondió que hasta los 6 meses, sin embargo la OMS recomienda esta práctica hasta los 24 meses como mínimo.

En este mismo orden 53 (73%) tiene conocimientos adecuados sobre cuantos meses se debe dar solamente el pecho materno (lactancia exclusiva), ya que consideran que se debe dar durante 6 meses, siendo esto correcto (Rosenthal, 2002), 70 (96%) tienen conocimientos adecuados en lo que respecta a la importancia de dar lactancia materna, ya que respondieron que proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita, lo cual está en correspondencia con (la literatura consultada). La mayoría de las madres 55 (75%) tienen conocimientos adecuados sobre cuántas veces al día se debe dar el pecho ya que coinciden que debe ser a libre demanda, 69 (94%) madres tienen conocimientos adecuados sobre las ventajas para el bebé que se alimenta solo con lactancia materna, manifestando que lo protege contra las enfermedades.

En referente a la pregunta de cuáles son los beneficios para la madre lamentablemente una gran cantidad 45 (62%) madres no saben cuáles son, lo que sugiere conocimientos inadecuados, solo 24 (33%) de las madres tienen conocimientos adecuados ya que mencionan que ayuda a la recuperación después del parto. La mayoría de las madres, 71 (97%) conoce las posiciones correctas para dar de mamar. Cabe señalar que de este grupo de estudio 47 (64%) han recibido información sobre lactancia materna en servicios que brinda el Ministerio de Salud lo que es adecuado porque corresponde con los esfuerzos de las autoridades pertinentes sobre la implementación de la lactancia materna. **Tabla N° 2.**

TABLA N° 2: Conocimientos Sobre Lactancia Materna					
N°	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIAS / PORCENTAJES			
		Adecuado	Regular	Inadecuado	Total
1	¿Qué es para usted la Lactancia Materna exclusiva?	60 (82%)	2 (3%)	11 (15%)	73 (100%)
2	¿Para usted de qué depende la bajada de la leche?	27 (37%)	0 (0%)	46 (63%)	73 (100%)
3	¿Hasta qué edad se debe dar Lactancia Materna?	13 (18%)	21(30%)	38 (52%)	73 (100%)
4	¿Cuántos meses se le debe dar solamente el pecho materno al bebé?	53 (73%)	3 (4%)	17 (23%)	73 (100%)
5	¿Por qué es importante dar Lactancia Materna a su hijo?	70 (96%)	0 (0%)	3 (4%)	73 (100%)
6	¿Cuántas veces al día se debe dar el pecho materno al bebé?	55 (75%)	0 (0%)	18 (25%)	73 (100%)
7	¿Cuáles son las ventajas para su hijo si solo se alimenta con el pecho materno?	69 (94%)	2 (3%)	2 (3%)	73 (100%)
8	¿Cuáles son los beneficios que obtiene la madre que solo da pecho?	24 (33%)	4 (5%)	45 (62%)	73 (100%)
9	¿Qué posiciones conoce usted para dar de mamar?	71 (97%)	0 (0%)	2 (3%)	73 (100%)
10	¿Dónde ha recibido información sobre Lactancia Materna?	47 (64%)	0 (0%)	26 (36%)	73 (100%)

Fuente: Encuestas.

Al analizar los conocimientos sobre lactancia, se pudo identificar que más de la mitad, 39 (53%) madres tienen un nivel adecuado de conocimientos sobre lactancia materna ya que acertaron la mayor cantidad de las preguntas, sin embargo el nivel de conocimientos deficientes es considerable ya que 13 (18%) tienen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna, lo que puede afectar una práctica adecuada. **Tabla N° 3.**

TABLA N° 3: Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna	
	Totales
ADECUADO	39 (53%)
REGULAR	21 (29%)
INADECUADO	13 (18%)
TOTAL	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

Se pudo determinar el nivel de conocimientos por grupos de edad, 14 son adolescentes de 15 a 18 años, de las cuales 8 (11%) tienen un nivel adecuado de conocimientos, y 3 (4%) regular lo que llama la atención puesto que a esta edad se espera que por la falta de experiencia tengan menos conocimientos al respecto. 48 (66%) son madres entre 19 y 35 años las que representan más del 50% de la población en estudio, de las cuales 25 (30%) tienen nivel adecuado de conocimiento, sin embargo 10 (14%) madres tienen un nivel inadecuado, este es un dato alarmante puesto que el conocimiento influye sobre la práctica por lo que existe la posibilidad de que las madres abandonen precozmente la lactancia materna. De las 11 (15%) madres de 36 a 42 años, 6 (8%) tienen conocimiento adecuado y 5 (7%) conocimientos inadecuados. **Tabla N° 4.**

TABLA N° 4: Conocimientos Según Grupo Etario				
Grupo Etario	Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna			
	Adecuado	Regular	Inadecuado	Totales
15 - 18 años	8 (11%)	3 (4%)	3 (4%)	14 (19%)
19 - 25 años	13 (18%)	6 (8%)	7 (10%)	26 (36%)
26 - 35 años	12 (16%)	7 (10%)	3 (4%)	22 (30%)
36 - 42 años	6 (8%)	5 (7%)	0 (0%)	11 (15%)
Total	39 (53%)	21 (29%)	13 (18%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

En la relación del nivel de conocimientos según escolaridad, se observó que del total 39 (53%) tienen conocimientos adecuados independientemente de su nivel de escolaridad, lo que es muy favorable al momento de la práctica. Se logró determinar que la mayoría 46 (63%) madres tienen un nivel de escolaridad de secundaria completa o incompleta, de las cuales 22 (30.1%) tienen adecuados conocimientos, sin embargo 16 (22%) tienen conocimientos regulares, dato alarmante ya que esto puede desencadenar en un abandono precoz de la práctica. Con un nivel universitario completo o incompleto se identificaron 17 (23.3%) mujeres, de las cuales la mayor parte de estas 12 (16.5%) tienen conocimientos adecuados y solamente 2 (2.8%) tienen conocimientos inadecuados, lo que puede corresponder con el grado académico. **Tabla N° 5.**

TABLA N° 5: Conocimientos Según Escolaridad				
Escolaridad	Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna			
	Adecuado	Regular	Inadecuado	Totales
Primaria Completa	2 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (2.7%)	4 (5.5%)
Primaria Incompleta	3 (4.1%)	2 (2.7%)	1 (1.4%)	6 (8.2%)
Secundaria Completa	15 (20.5%)	8 (11.0%)	1 (1.4%)	24 (32.9%)
Secundaria Incompleta	7 (9.6%)	8 (11.0%)	7 (9.6%)	22 (30.1%)
Universitaria Completa	4 (5.5%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	6 (8.2%)
Universitaria Incompleta	8 (11.0%)	2 (2.7%)	1 (1.4%)	11 (15.1%)
Total	39 (53%)	21 (29%)	13 (18%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

En lo que respecta a los conocimientos según ocupación de las 73 madres entrevistadas se encontraron los siguientes resultados, de las 48 (65.8%) amas de casa 39 (53.4%) tienen conocimientos adecuados o regulares, lo que representa a la mayoría de las mujeres tanto en ocupación como nivel de conocimientos, sin embargo 9 (12.3%) de las entrevistadas tienen conocimientos inadecuados. Destacaron entre otras ocupaciones 9 (12.3%) comerciantes y 9 (12.3%) estudiantes, de las cuales 8 (11%) de las comerciantes muestran conocimientos adecuados o regulares y 7 (9.5%) de las estudiantes también, en tales casos es un resultado muy alentador ya que se puede suponer un efecto positivo para la

práctica de lactancia materna, se puede ver que independiente a la ocupación de las madres el conocimiento que estas muestran es adecuado para la mayoría. **Tabla N° 6.**

TABLA N° 6: Conocimientos Según Ocupación				
Ocupación	Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna			Totales
	Adecuado	Regular	Inadecuado	
Ama de Casa	22 (30.1%)	17 (23.3%)	9 (12.3%)	48 (65.8%)
Comerciante	7 (9.6%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	9 (12.3%)
Estudiante	5 (6.8%)	2 (2.7%)	2 (2.7%)	9 (12.3%)
Auxiliar	4 (5.5%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	5 (6.8%)
Profesional	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	2 (2.7%)
Total	39 (53%)	21 (29%)	13 (18%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

ACTITUDES

En igual manera se realizó la evaluación de las actitudes sobre lactancia materna en las 73 madres que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Villa Libertad, mediante la categorización de totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, sobre los enunciados enlistados, de lo que se obtuvo los siguientes resultados: de las 73 (100%), todas ellas creen sentirse de acuerdo en dar lactancia materna, lo que indica una gran disponibilidad hacia la práctica. Respecto a si la leche materna es el mejor alimento para el bebé todas afirman estar de acuerdo, igualmente sugiere una actitud positiva para la práctica.

La mayoría de las madres 49 (67%) manifestaron estar de acuerdo con que después de los seis meses la leche materna no alimenta, y solamente 17 (23%) están en desacuerdo, 7 (10%) no se sienten ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que es alarmante ya que según la teoría la leche materna satisface todos los requerimientos nutricionales del bebe (Rosenthal, 2002). Más de la mitad de las madres 41 (56%) están de acuerdo con que las mujeres con pechos pequeños no producen la cantidad de leche necesaria, 18 (25%) en desacuerdo y 14 (19%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, este es un dato curioso ya que no existe relación entre el tamaño del seno y la producción de leche. La mayor parte de las madres 46 (63%) están de acuerdo con que la leche después de dos meses es muy rala y ya no es suficiente para el bebé, 21 (29%) está en desacuerdo y 6 (8%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, esto refleja una actitud negativa porque esta se adapta a las necesidades nutricionales del bebé (Rosenthal, 2002).

La mayoría de las madres 38 (52%) están de acuerdo con que dar mucho tiempo el pecho causa deformidad de los senos, 25 (34%) están en desacuerdo y 10 (14%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, esta mayoría sugiere una predisposición de las madres al abandono precoz de la lactancia materna. La mayor

parte de las madres 54 (74%) no creen sentirse de acuerdo con el hecho de que la leche materna se conserva unas 10 horas a temperatura ambiente sin dañarse, 25 (34%) están en desacuerdo, 29 (40%) ni de acuerdo ni en desacuerdo y 19 (26%) están de acuerdo, esto afecta de forma negativa la actitud ya que la teoría afirma que la leche materna se conserva unas 10 horas a temperatura ambiente sin dañarse (Rosenthal, 2002).

La mayor parte de las madres 56 (77%) creen sentirse de acuerdo en que la leche de fórmula alimenta mejor al bebé y solo 16 (22%) están en desacuerdo, es un resultado alarmante tomando en cuenta que según la UNICEF, la leche materna es el mejor alimento para el bebé (Proyecto de Garantía de Calidad/USAID y UNICEF, 2006). En forma positiva encontramos que más de la mitad 58 (79%) de las madres están de acuerdo en que, la madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer de cáncer de mamas que la que no amamanta, 2 (3%) están en desacuerdo y 13 (18%) ni de acuerdo ni en desacuerdo, esto genera una actitud favorable ya que corresponde con lo que la teoría plantea, en que la lactancia materna ofrece protección contra el cáncer de mamas y ovarios (Rosenthal, 2002).

En su mayoría 66 (90%) de las madres creen sentirse de acuerdo en que, la leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia, 5 (7%) están en desacuerdo y 2 (3%) no están de acuerdo ni en desacuerdo, esto indica una actitud positiva que incide directamente en la práctica de la lactancia materna, ya que la teoría afirma que la lactancia materna es cómoda, barata y segura (Rosenthal, 2002). Prácticamente todas 72 (99%) de las madres creen sentirse de acuerdo con que, el niño al ser amamantado recibe amor, seguridad y afecto, siendo esta una actitud muy favorable hacia la práctica de la lactancia materna, ya que según refiere la teoría la lactancia materna ayuda a crear un vínculo afectivo entre la madre y el bebé (Armaza & Esprella, 2008). **Ver Tabla N° 7.**

TABLA N° 7: Actitudes Sobre Lactancia Materna

N°	ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIAS/PORCENTAJES					Totales
		Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni De Acuerdo, Ni En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	
1	Cree sentirse de acuerdo en dar Lactancia Materna.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	32 (44%)	41 (56%)	73 (100%)
2	La leche materna es el mejor alimento para el bebé.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	31 (42%)	42 (58%)	73 (100%)
3	Después de los seis meses la leche materna no alimenta.	6 (8%)	11 (15%)	7 (10%)	35 (48%)	14 (19%)	73 (100%)
4	Las mujeres con pechos pequeños no producen la cantidad de leche necesaria.	1 (1%)	17 (23%)	14 (19%)	16 (22%)	25 (34%)	73 (100%)
5	La leche después de dos meses es muy rala y ya no es suficiente para el bebé.	0 (0%)	21 (29%)	6 (8%)	16 (22%)	30 (41%)	73 (100%)
6	Dar mucho tiempo el pecho causa deformidad de los senos.	6 (8%)	19 (26%)	10 (14%)	18 (25%)	20 (27%)	73 (100%)
7	La leche materna se conserva unas 10 horas a temperatura ambiente sin dañarse.	18 (25%)	7 (10%)	29 (40%)	11 (15%)	8 (11%)	73 (100%)
8	La leche de fórmula alimenta mejor al bebé.	6 (8%)	10 (14%)	1 (1%)	32 (44%)	24 (33%)	73 (100%)
9	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer de cáncer de mamas que la que no amamanta.	0 (0%)	2 (3%)	13 (18%)	26 (36%)	32 (44%)	73 (100%)
10	La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia.	1 (1%)	4 (5%)	2 (3%)	32 (44%)	34 (47%)	73 (100%)
11	El niño al ser amamantado recibe amor, seguridad y afecto.	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	30 (41%)	42 (58%)	73 (100%)

Fuente: Encuestas.

De acuerdo a la escala Likert se pudo identificar que más de la mitad, 56 (77%) madres mostraron actitud favorable sobre lactancia materna puesto que expresaron estar de acuerdo con la mayor cantidad de los enunciados positivos, esto refleja la posibilidad de una práctica exitosa, sin embargo se identificaron 17 (23%) que mostraron una actitud desfavorable hacia la lactancia materna, siendo alarmante este resultado en alrededor de un cuarto de las madres entrevistadas porque esto puede incidir en el abandono precoz de la lactancia materna. **Tabla N° 8.**

TABLA N° 8: Nivel De Actitudes Sobre Lactancia Materna	
	Totales
FAVORABLE	56 (77%)
DESFAVORABLE	17 (23%)
TOTAL	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

La actitud de las madres que asisten al VPCD, según grupos de edad muestra que, de las 14 (19.2%) madres de 15 a 18 años, la mayoría de ellas 10 (13.7%) tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna, esto llama la atención debido que son madres adolescentes y se supone con poca madurez para la maternidad y solo 4 (5.5%) de ellas tienen una actitud desfavorable. De las 26 (35.6%) entre 19 a 25 años, la mayor parte 22 (30.1%) tienen una actitud favorable, lo que es muy positivo porque en este grupo se encuentra la mayor parte de la población estudiadas y una actitud favorable indica una mejor posibilidad de práctica materna, solo 4 (5.5%) madres muestran una actitud desfavorable.

En el grupo etario entre 26 y 35 años se encontraron 22 (30.1%) madres, de las cuales 15 (20.5%) tienen una actitud favorable lo que es igualmente positivo para la práctica, pero 7 (9.6%) madres muestran una actitud desfavorable, esto es preocupante ya que representan un tercio de este segmento que además se esperaría tengan mejor actitud por su respectiva edad. De las 11 (15.1%) entre 36 a 42 años, la mayoría 9 (12.3%) tiene una actitud favorable lo que corresponde con la madurez alcanzada aunque hay 2 (2.7%) madres que tiene una actitud desfavorable hacia la lactancia materna. **Tabla N° 9.**

TABLA N° 9: Actitudes Según Grupo Etario			
Grupo Etario	Nivel De Actitudes Sobre Lactancia Materna		
	Favorables	Desfavorables	Totales
15 - 18 años	10 (13.7%)	4 (5.5%)	14 (19.2%)
19 - 25 años	22 (30.1%)	4 (5.5%)	26 (35.6%)
26 - 35 años	15 (20.5%)	7 (9.6%)	22 (30.1%)
36 - 42 años	9 (12.3%)	2 (2.7%)	11 (15.1%)
Total	56 (77%)	17 (23%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

Del total de las madres participantes en el estudio, 56 (77%) tienen una actitud favorable hacia la lactancia materna, lo cual es muy positivo ya que esto puede significar una práctica exitosa. De estas madres se pudo identificar que 46 (63%) tienen un nivel académico de secundaria completa o incompleta, de las cuales 34 (46.6%) muestran una actitud favorable, es decir la mayor parte de ellas podían ejercer una lactancia adecuada. Sin embargo en este mismo segmento se identificaron la mayor parte de madres con una actitud desfavorable 12 (16.4%) hacia la lactancia materna, este es un dato alarmante porque indica que poco más de un cuarto de las mujeres podrían abandonar la práctica o ejercerla de forma inadecuada. **Tabla N° 10.**

TABLA N° 10: Actitudes Según Escolaridad			
Escolaridad	Nivel De Actitudes Sobre Lactancia Materna		
	Favorables	Desfavorables	Totales
Primaria Completa	3 (4.1%)	1 (1.4%)	4 (5.5%)
Primaria Incompleta	5 (6.8%)	1 (1.4%)	6 (8.2%)
Secundaria Completa	18 (24.7%)	6 (8.2%)	24 (32.9%)
Secundaria Incompleta	16 (21.9%)	6 (8.2%)	22 (30.1%)
Universitaria Completa	4 (5.5%)	2 (2.7%)	6 (8.2%)
Universitaria Incompleta	10 (13.7%)	1 (1.4%)	11 (15.1%)
Total	56 (77%)	17 (23%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

Se puede observar que independientemente de la ocupación de las madres la mayoría 56 (77%) mostraron una actitud favorable, de las cuales 37 (51%) son amas de casa, este es un dato muy positivo debido a la mayor disponibilidad de tiempo en el hogar que favorece un mayor apego y una práctica adecuada, sin embargo hay 11 (15%) madres que son amas de casa que mostraron una actitud desfavorable, es un dato alarmante que corren el riesgo de abandonar la práctica. Todas las madres dentro del estudio auxiliar, profesionales tienen una actitud favorable. **Tabla N° 11.**

TABLA N° 11: Actitudes Según Ocupación			
Escolaridad	Nivel De Actitudes Sobre Lactancia Materna		
	Favorables	Desfavorables	Totales
Ama de Casa	37 (51%)	11 (15%)	48 (66%)
Comerciante	6 (8%)	3 (4%)	9 (12%)
Estudiante	6 (8%)	3 (4%)	9 (12%)
Auxiliar	5 (7%)	0 (0%)	5 (7%)
Profesional	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
Total	56 (77%)	17 (23%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

PRACTICAS

Se evaluaron las prácticas de lactancia materna mediante el calificativo de adecuado, regular e inadecuado según el puntaje obtenido, como dato relevante se determinó que de las 73 madres evaluadas, 61 (84%) tienen adecuada práctica ya que al momento de la entrevista estaban ejerciendo lactancia materna y solamente 12 (16%) de ellas manifestaron no estar ejerciéndola, 47 (64%) tuvieron adecuada práctica respecto a las cuantas horas de nacido su hijo le dieron el pecho ya que respondieron que inmediatamente lo que corresponde con lo recomendado en el apego precoz (Armaza & Esprella, 2008), pero 15 (21%) y 11 (15%) tuvieron una práctica regular e inadecuada respectivamente ya que lo hicieron después del primer día de nacido o no se realizó.

Se les preguntó qué tipo de lactancia practican y se logró determinar que solamente 21 (29%) madres tienen una práctica adecuada debido a que solamente dan pecho materno ya sea exclusivo o complementario, pero más de la mitad 40 (55%) tienen una práctica regular ya que respondieron que dan lactancia materna combinada con fórmula y 12 (16%) madres tienen una práctica totalmente inadecuada puesto que solamente dan leche de fórmula, lo que está en contra de la práctica recomendada de alimentar solo con leche del seno materno (UNICEF, MINSA , 1999).

En este mismo orden se preguntó por que le da lactancia materna a su hijo logrando determinar que 55 (75%) tienen adecuada práctica de lactancia materna ya que manifestaron que lo hacen porque es nutritiva y completa correspondiendo con lo sugerido en la guía de lactancia materna (Rosenthal, 2002). Así mismo se consultó por qué no está dando lactancia materna a su hijo en el caso de las que no lo estuvieran haciendo, de lo que obtuvimos que 61 (84%) madres respondieron que estaban dando pecho lo que sugiere una práctica adecuada, sin embargo 12 (16%) mujeres manifestaron tener práctica inadecuada porque no les gusta o tuvieron poca leche.

Referente a la pregunta en caso de darle leche de fórmula por qué lo hace lamentablemente una gran cantidad 52 (71%) madres tienen una práctica inadecuada debido a que lo hacen para saciar el hambre del bebé, solo 21 (29%) de las madres tienen una práctica adecuada ya que se menciona que están dando leche materna. En referente a la pregunta de cuantos minutos dura cada vez que le da el pecho 43 (59%) tienen una práctica inadecuada ya que contestaron que de 10 a 15 minutos y 15 a 30 minutos, este dato es de mucha relevancia ya que según la teoría no es correcto, en cambio 28 (38%) madres tienen una práctica regular porque mencionaron que a libre demanda y solamente 2 (3%) madres tienen una práctica adecuada puesto que mencionaron que hasta vaciar los pechos (Rosenthal, 2002). Respecto a si ha tenido alguna dificultad para ejercer la lactancia materna, más de la mitad 49 (67%) tienen adecuada práctica pues manifestaron que no tuvieron ninguna dificultad, sin embargo casi un cuarto 16 (22%) madres tienen una práctica regular ya que según ellas no les bajo la leche, y 8 (11%) tienen práctica inadecuada debido a que respondieron que no sustenta al niño o no les gustó.

Se preguntó a qué edad inició o iniciará el destete, obteniendo que más de la mitad 43 (59%) madres tienen una práctica inadecuada ya que expresaron haber iniciado el destete a los 6 meses o no saben cuándo iniciarlo lo que es un dato alarmante debido a que se corre el riesgo de introducir alimentos a muy temprana edad atentando contra el bienestar de los niños. Así mismo se consultó a qué edad inició o iniciará a dar otros alimentos, obteniendo que la mayoría 57 (78%) madres tienen una práctica adecuada debido que respondieron que a partir de los seis meses lo que corresponde con lo referido en la

guía de lactancia materna (Rosenthal, 2002), sin embargo se identificaron 12 (16%) madres que tienen una práctica inadecuada ya que su respuesta fue, antes de los seis meses. **Tabla N° 12.**

TABLA N° 12: Prácticas De Lactancia Materna					
N°	PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIAS/PORCENTAJES			Totales
		Adecuada	Regular	Inadecuada	
1	¿Está usted dando el pecho?	61 (84%)	0 (0%)	12 (16%)	73 (100%)
2	¿A las cuántas horas de nacido su hijo le dio el pecho?	47 (64%)	15 (21%)	11 (15%)	73 (100%)
3	¿Qué tipo de lactancia practica?	21 (29%)	40 (55%)	12 (16%)	73 (100%)
4	¿Por qué le da lactancia materna a su hijo?	55 (75%)	6 (8%)	12 (16%)	73 (100%)
5	¿Por qué no está dando lactancia materna a su hijo?	61 (84%)	0 (0%)	12 (16%)	73 (100%)
6	En caso de darle leche de fórmula ¿por qué lo hace?	21 (29%)	0 (0%)	52 (71%)	73 (100%)
7	¿Cuántos minutos dura cada vez que da el pecho?	2 (3%)	28 (38%)	43 (59%)	73 (100%)
8	¿Ha tenido alguna dificultad para ejercer la Lactancia Materna?	49 (67%)	16 (22%)	8 (11%)	73 (100%)
9	¿A qué edad inició o iniciará el destete?	16 (22%)	14 (19%)	43 (59%)	73 (100%)
10	¿A qué edad le inició o iniciará a dar otros alimentos?	57 (78%)	4 (5%)	12 (16%)	73 (100%)

Fuente: Encuestas.

En cuanto al nivel de prácticas sobre lactancia materna se encontró que de las 73 (100%) madres que participaron en el estudio, 31 (42%) tienen un nivel adecuado de prácticas ya que respondieron adecuadamente la mayor cantidad de preguntas, sin embargo es de gran relevancia que muchas de ellas 42 (58%) tienen un nivel deficiente de prácticas de lactancia materna ya sea regular o inadecuado, tomando en cuenta que gran parte de las madres tienen adecuados conocimientos y una actitud muy favorable esto no se ve reflejado directamente en la práctica. **Tabla N° 13.**

TABLA N° 13: Nivel De Prácticas De Lactancia Materna	
	Totales
ADECUADA	31 (42%)
REGULAR	13 (18%)
INADECUADA	29 (40%)
TOTAL	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

En cuanto a la práctica por grupos de edad, 14 (19.2%) son adolescentes de 15 a 18 años, de las cuales 7 (9.6%) tienen un nivel adecuado de prácticas, y 4 (5.5%) regular, lo que llama la atención porque son madres adolescentes, a pesar de su edad tienen adecuado nivel de prácticas de lactancia materna, 48 (66%) son madres entre 19 y 35 años las que representan más del 50% de la población en estudio, de las cuales 19 (26%) tienen nivel adecuado de prácticas, sin embargo 20 (17.4%) madres

tienen un nivel inadecuado, este es un dato alarmante ya que en este grupo de edad las madres deberían tener un mejor nivel de prácticas debido a que es una etapa apta para concebir. De las 11 (15.1%) madres de 36 a 42 años, 5 (6.8%) tienen prácticas adecuadas y 6 (8.2%) prácticas inadecuadas. **Tabla N° 14.**

TABLA N° 14: Prácticas Según Grupo Etario				
Grupo Etario	Nivel De Prácticas De Lactancia Materna			
	Adecuada	Regular	Inadecuada	Totales
15 - 18 años	7 (9.6%)	4 (5.5%)	3 (4.1%)	14 (19.2%)
19 - 25 años	9 (12.3%)	6 (8.2%)	11 (15.1%)	26 (35.6%)
26 - 35 años	10 (13.7%)	3 (4.1%)	9 (12.3%)	22 (30.1%)
36 - 42 años	5 (6.8%)	0 (0.0%)	6 (8.2%)	11 (15.1%)
Total	31 (42%)	13 (18%)	29 (40%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

La práctica según el nivel académico del total 31 (42%) madres tienen prácticas adecuadas independientemente de su nivel de escolaridad, siendo un dato relativamente alto. Se logró determinar que la mayoría 46 (63%) madres tienen un nivel de escolaridad de secundaria completa o incompleta, de las cuales 22 (30.1%) tienen adecuadas prácticas, sin embargo 15 (20.6%) tienen prácticas inadecuadas, dato alarmante ya que muestra el abandono precoz de la lactancia materna. Con un nivel universitario completo o incompleto se identificaron 17 (23.3%) mujeres, de las cuales la mayor parte de ellas 10 (13.6%) tienen conocimientos inadecuados y solamente 4 (5.5%) tienen conocimientos adecuados, a pesar del grado académico no se ve reflejado en la práctica. **Tabla N° 15.**

TABLA N° 15: Prácticas Según Escolaridad				
Escolaridad	Nivel De Prácticas Sobre Lactancia Materna			
	Adecuada	Regular	Inadecuada	Totales
Primaria Completa	2 (2.7%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	4 (5.5%)
Primaria Incompleta	3 (4.1%)	0 (0.0%)	3 (4.1%)	6 (8.2%)
Secundaria Completa	11 (15.1%)	2 (2.7%)	11 (15.1%)	24 (32.9%)
Secundaria Incompleta	11 (15.1%)	7 (9.6%)	4 (5.5%)	22 (30.1%)
Universitaria Completa	0 (0.0%)	1 (1.4%)	5 (6.8%)	6 (8.2%)
Universitaria Incompleta	4 (5.5%)	2 (2.7%)	5 (6.8%)	11 (15.1%)
Total	31 (42%)	13 (18%)	29 (40%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

En el nivel de práctica según la ocupación, de las 73 madres entrevistadas se encontraron los siguientes resultados, de las 48 (65.8%) amas de casa 24 (32.9%) tienen prácticas adecuadas, sin embargo 18 (24.7%) de las entrevistadas tienen conocimientos inadecuados. Entre otras ocupaciones se encontró 9 (12.3%) comerciantes y 9 (12.3%) estudiantes, de las cuales 5 (6.8%) de las comerciantes muestran prácticas inadecuadas y 5 (6.8%) de las estudiantes muestran prácticas regulares, en tales casos es un resultado preocupante por el abandono de la lactancia materna. Asimismo otras ocupaciones

encontradas son 5 (6.8%) auxiliares, de las cuales la mayoría 2 (2.7%) tienen practicas adecuadas y en menor proporción se identificaron trabajadoras profesionales 2 (2.7%) que poseen practicas inadecuadas, se puede las prácticas que estas muestran son relativamente adecuadas. **Tabla N° 16.**

TABLA N° 16: Prácticas Según Ocupación				
Ocupación	Nivel De Prácticas Sobre Lactancia Materna			Totales
	Adecuada.	Regular.	Inadecuada.	
Ama de Casa	24 (32.9%)	6 (8.2%)	18 (24.7%)	48 (65.8%)
Comerciante	4 (5.5%)	0 (0.0%)	5 (6.8%)	9 (12.3%)
Estudiante	1 (1.4%)	5 (6.8%)	3 (4.1%)	9 (12.3%)
Auxiliar	2 (2.7%)	2 (2.7%)	1 (1.4%)	5 (6.8%)
Profesional	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.7%)	2 (2.7%)
Total	31 (42%)	13 (18%)	29 (40%)	n: 73 (100%)

Fuente: Encuestas.

CONCLUSIONES

Datos Sociodemográficos:

La mayor parte de las madres son jóvenes entre las edades de 19 a 35 años, con nivel de escolaridad secundaria como mínimo, en su mayoría con solo 1 hijo, de procedencia urbana, amas de casas y en su gran mayoría casadas o en unión libre.

Conocimientos Sobre Lactancia Materna:

El nivel global de conocimiento que la mayoría de las madres poseen es adecuado, y un 64% de ellas expresaron haber recibido algún tipo de información sobre lactancia materna en algún centro hospitalario.

Actitudes Sobre Lactancia Materna:

El nivel global de actitudes en la gran mayoría de las madres es favorable además, la mayoría de ellas tienen una buena disposición en brindar lactancia materna ya que se encuentran seguras de que es el mejor alimento para sus hijos.

Prácticas Sobre Lactancia Materna

El nivel global de práctica de lactancia solamente es adecuado en 42% de las madres, a pesar de que, el nivel de conocimientos es adecuado en la mayoría y las actitudes son favorables para el 77% de las madres, esto no incide directamente en la práctica de lactancia materna, ya que en el 58% de ellas sus prácticas no son adecuadas. La mayoría ejercen una lactancia combinada desplazando la lactancia materna como el principal alimento de sus hijos, siendo los principales motivos de abandono según las madres, tener poca leche para alimentar a sus hijos y que no les gusta ejercer la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Acuña, M., & Caballero, M. (Febrero de 2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Programa de Vigilancia Periódica de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa Libertad en Mayo y Julio del 2011. Managua, Nicaragua.
- Aguayo M, J., Serrano A, P., Calero B, C., Martínez R, A., Rello Y, C., & Monte V, C. (2000). Salud Entre Todos. *Lactancia Materna*, 6-8.
- ALBA, Lactancia Materna. (2008). *Posturas y Posiciones Para Amamantar*. Barcelona.
- Armaza, F., & Esprella, S. (2008). APEGO PRECOZ. *ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE LA PAZ*, 1.
- Bunge, M. (1988). *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires: Siglo XX.
- CELADE. (1985). *Diccionario Demográfico Multilingüe*. Lieja: Ordina.
- Comisión Nacional, d. L. (1999). Ley N° 295. *Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedaneos de la Leche Materna*. Managua, Nicaragua: Arte & Creación.
- Cruz, N., & Navas, G. (1993). *Prácticas hospitalarias que favorecen o interfieren con una lactancia materna exitosa*. Managua: Nicaragua: Ministerio de Salud (MINSAL), INCAP/PAHO, UNICEF.
- FAO. (2013). *Centroamérica en cifras*. FAO.
- Giménez, D. (2011). *Para La Vida - Atención Primaria De Salud*. Argentina: Monoblock.
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hirsch, L. (Noviembre de 2008). *KidsHealth from Nemours*. Obtenido de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/nutricion/breastfeed_ofTEN_esp.html#
- INIDE, M. (2013). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud*. Managua, Nicaragua.
- MINSAL. (2010). *Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria*. Managua.
- Navarro, & Estrella. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica Mex*, 276-284.
- Proyecto de Garantía de Calidad/USAID y UNICEF. (2006). *Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y la Madre en Nicaragua*. Managua: MINSAL.
- Rodríguez Díaz, F. E., Moreno de Rivera, A., Gonzáles de Borace, R., & Cedeño de López, A. (2011). *Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas, en lactancia materna, del personal de salud*

del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, en las Regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito. San Miguelito: ISBN.

Rosenthal, S. (2002). *Guía de la lactancia materna*. Madrid: Mc Graw Hill.

Salazar, L., & Salazar, J. (2012). Interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesariada Clínica Virgen del Cisne. Cantón La Libertad, Ecuador.

UNICEF. (21 de Enero de 2005). *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. Recuperado el 31 de Agosto de 2015, de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html

UNICEF. (26 de Agosto de 2013). *Recertificación de hospitales de Matagalpa y Madriz como amigos de la niñez y la mujer*. Recuperado el 22 de Enero de 2016, de Nicaragua re-certificará 80 por ciento de hospitales para el año 2015.: <http://unicef.org.ni/prensa/140/>

UNICEF, F. d. (2011). Para la Vida. *Para la Vida. Atención primaria de salud "revitalizada"*, 34.

UNICEF, MINSA . (1999). *Ley No. 295: Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Managua: UNICEF.

Veneman, A. M. (11 de Mayo de 2015). *RETOMANDO EL TEMA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA REGION DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE- UN COMPROMISO DE UNICEF*. Recuperado el 7 de Septiembre de 2015, de http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION DE INVESTIGACION



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2015
Vamos Adelante!

Managua, 11 de Noviembre del 2015.
DDI-GAL-11-1046-15

Lic. Lastenia Gómez
Directora C/S Villa Libertad
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimada Lic. Gómez:

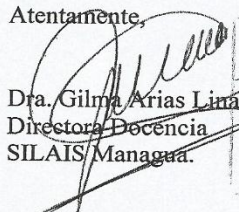
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que los Bachilleres; **Rosa Emilia Pérez Ramirez, Meurreldd Iveth Guzmán Rodríguez y Yerson Kaike Cerda Gutiérrez**, estudiantes del V año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición del POLISAL- UNAN Managua, realicen trabajo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y practicas sobre Lactancia Materna en madres que asisten al Centro de Salud de Villa Libertad, Managua, Octubre a Diciembre 2015."

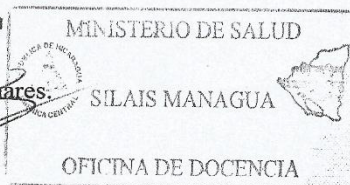
Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de entrevista a las madres que asisten al VPCD con hijos menores de 2 años. El periodo para la recolección de la información será del 16 de Noviembre al 18 de Diciembre del presente año, en horario de 8:00 AM a 3:00 PM.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionado y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto instrumento de recolección de datos.

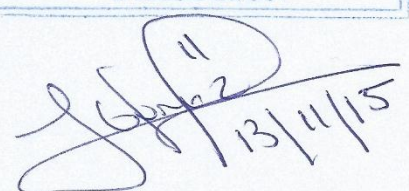
Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,


Dra. Gilma Arias Linares
Directora Docencia
SILAIS Managua.



C/c: Lic. Alba Sandoval / Responsable Docente C/S Villa Libertad SILAIS Managua
Interesados ✓
Archivo





**CRISTIANA, SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - SILAIS MANAGUA
Colonia Xolotlan, de la Iglesia católica ½ c
al lago. Managua - Nicaragua. PBX (505)
22515740
Email: silaismanagua@minsa.gob.ni



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
 UNAN-MANAGUA
 INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
 “Luis Felipe Moncada”
 Tel: 2277-0267/2277-0269

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para sujeto de investigación)

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua. Octubre a Diciembre 2015”

Nombre del Investigador Principal: _____

Nombre del Participante: _____

Buenos días Sra. somos Estudiantes de V año de la carrera de Nutrición del POLISAL – UNAN Managua. Estamos trabajando en un proyecto relacionado con la nutrición y la educación en el que usted podría participar. El objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el centro de Salud Villa Libertad, Managua. Ahora el proyecto está iniciando, y estamos entrevistando a algunas participantes para conocer dichos elementos. La entrevista tomará aproximadamente 10 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligada a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

Esta entrevista no es para evaluarla a usted, o criticarla, entonces por ningún motivo se sienta presionada para dar una respuesta en específica. Le pediríamos que contestara las preguntas con toda honestidad, diciendo lo que sabe, lo que siente o piensa, respecto a la lactancia materna. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

NOTA: “He leído o se me ha leído, toda la información descrita en este documento, antes de firmarlo. 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”.

Cédula del sujeto

Firma del sujeto

Cédula del Investigador

Firma del Investigador

Lugar y fecha



ANEXO 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"Luis Felipe Moncada"
Tel: 2277-0267/2277-0269**

1) N°: _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN FINAL

Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre lactancia materna que poseen las madres que asisten al programa de Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Villa Libertad, Managua.

Instrucciones de llenado

La presente entrevista tiene como finalidad recolectar información sobre las madres que asisten al VPCD en el Centro de Salud Villa Libertad. Se evaluarán cuatro bloques de contenido:

- Sociodemográficos
- Conocimientos sobre lactancia materna
- Actitudes sobre lactancia materna
- Prácticas de lactancia materna

Lugar: _____ Fecha de entrevista: _____

Investigador: _____

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

2) Edad: _____

3) Estado Civil: a. Soltera b. Casada c. Unión libre

4) Escolaridad:

a. Analfabeta. b. Primaria com. c. Primaria incomp. d. Secundaria comp.

e. Sec. Incomp. f. Técnico. g. Univ. Comp. h. Univ. Incomp.

5) N° de hijos:

a. Uno. b. Dos. c. Tres. d. Cuatro. e. Cinco o más.

6) Ocupación:

a. Oficinista. b. Comerciante. c. Ama de casa. d. Estudiante.

e. Otra. (Especifique): _____

7) Procedencia: a. Urbano. b. Rural.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?:

- a. Dar el pecho y solo agua. b. Dar solamente el pecho los primeros 6 meses de vida.
c. Dar otras leches, además de la materna. d. Dar el pecho y frescos. e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Para usted de qué depende la bajada de la leche?:

- a. De la succión del bebe. b. Del consumo de líquidos. c. Del estado de ánimo.
d. Del uso de fármacos. e. De la postura. f. No sabe

3. ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna?:

- a. Hasta los 3 meses. b. Hasta los 6 meses. c. Hasta los 12 meses.
d. Hasta los 24 meses . e. No sabe. f. Otros: (especifique) _____

4. ¿Cuántos meses se le debe dar solamente el pecho materno al niño?

- a. 0 a 3 meses. b. 4 a 5 meses. c. Hasta los 6 meses.
d. Más de 6 meses. e. No sabe.

5. ¿Por qué es importante dar lactancia materna a su hijo?

- a. Proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita. b. Sustenta o saciar el hambre del niño.
c. No se enferma. d. No sabe

6. ¿Cuántas veces al día se debe dar el pecho materno al bebé?

- a. 3 a 4 veces. b. 6 a 8 veces. c. Cada 30 minutos. d. A libre demanda. e. No sabe.

7. ¿Cuáles son las ventajas para su hijo si solo se alimenta con el pecho materno?

- a. Nutrición y Crecimiento óptimo. b. Protege al niño contra las enfermedades
c. Desarrollo adecuado de dientes y boca. d. Es fácil de digerir. e. No sabe.

8. ¿Cuáles son los beneficios que obtiene la madre que solo da pecho?

- a. Ayuda a la recuperación materna después del parto. b. Es más económico.
c. Retraso de la fertilidad. d. Satisfacción personal. e. No sabe.

9. ¿Qué posiciones conoce usted para dar de mamar?

- a. Posición sentada o clásica. b. Posición de sandía. c. Posición de caballito.
d. Posición acostada. e. Todas las anteriores. f. Ninguna de las anteriores.

10. ¿Dónde ha recibido información sobre la Lactancia Materna?:

- a. Puesto de Salud. b. Centro de Salud. c. Hospital. d. Policlínica.
e. No ha recibido.

III ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

ITEMS	TD	D	I	A	TA
☞ Cree sentirse de acuerdo en dar Lactancia Materna.					
☞ La leche materna es el mejor alimento para él bebe.					
☞ Después de los 6 meses la leche materna no alimenta.					
☞ Las mujeres con pechos pequeños no producen la cantidad de leche necesaria.					
☞ La leche después de dos meses es muy rala y ya no es suficiente para él bebe.					
☞ Dar mucho tiempo el pecho causa deformidad de los senos.					
☞ La leche materna se conserva unas 10 horas a temperatura ambiente sin dañarse.					
☞ La leche de formula alimenta mejor al bebe.					
☞ La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.					
☞ La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia.					
☞ El niño al ser amamantado recibe amor, seguridad y afecto.					
TD: Totalmente en desacuerdo; D: En desacuerdo; I: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A: De acuerdo; TA: Totalmente de acuerdo.					

IV PRÁCTICAS DE LACTANCIA

1. ¿Está usted dando el pecho?

- a. Sí. b. No.

2. ¿A las cuántas horas de nacido su hijo le dio el pecho?:

- a. Inmediatamente. b. Antes de 24 horas. c. Después de 24 horas.
d. No dio nunca.

3. ¿Qué tipo de lactancia práctica?:

- a. Solo el pecho materno. b. Leche de fórmula. c. Combinada. d. Ninguna.

4. ¿Por qué le da lactancia materna a su hijo?:

- a. Es nutritiva y completa. b. Es higiénica. c. Es gratis.
d. Porque no tiene para comprar leche de fórmula. e. No está dando.

5. ¿Por qué no está dando lactancia materna a su hijo?

- a. Porque tiene poca leche. b. Porque trabaja. c. Porque no le gusta.
d. Porque la leche materna no sustenta al niño. f. Está dando leche materna.

6. En caso de darle leche de fórmula, ¿Por qué lo hace?:

- a. Porque es más fácil. b. Porque me ahorro tiempo. c. Para saciar el hambre del niño.
d. Porque no me gusta dar el pecho. e. Practica lactancia materna.

7. ¿Cuántos minutos dura cada vez que da el pecho?

- a. 10 a 15 minutos. b. 15 a 30 minutos. c. A libre demanda. d. Hasta vaciar los pechos.

8. ¿Ha tenido alguna dificultad para ejercer la lactancia materna?:

- a. No le gustó. b. Le hizo daño. c. No le bajó la leche. d. No tiene tiempo.
e. No sustenta al niño. f. No tuvo ninguna dificultad.

9. ¿A qué edad inició o iniciará el destete?:

- a. A los 6 meses. b. A los 12 meses. c. A los 24 meses.
d. Otros (especifique): _____ d. No sabe

10. ¿A qué edad le inició o iniciará a dar otros alimentos?:

- a. A partir de los 6 meses. b. A los 12 meses. c. A los 24 meses.
d. Otros (especifique): _____ d. No sabe

ANEXO 4

GUIA DE RESPUESTAS PARA LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA ADECUADO. REGULAR. INADECUADO.

1. ¿Qué es para usted la lactancia materna exclusiva?:

- a. Dar el pecho y solo agua. b. Dar solamente el pecho los primeros 6 meses de vida.
 c. Dar otras leches, además de la materna. d. Dar el pecho y frescos. e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Para usted de qué depende la bajada de la leche?:

- a. De la succión del bebe. b. Del consumo de líquidos. c. Del estado de ánimo.
 d. Del uso de fármacos. e. De la postura. f. No sabe

3. ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna?:

- a. Hasta los 3 meses. b. Hasta los 6 meses. c. Hasta los 12 meses.
 d. Hasta los 24 meses. e. No sabe. f. Otros: (especifique) _____

4. ¿Cuántos meses se le debe dar solamente el pecho materno al niño?

- a. 0 a 3 meses. b. 4 a 5 meses. c. Hasta los 6 meses.
 d. Más de 6 meses. e. No sabe.

5. ¿Por qué es importante dar lactancia materna a su hijo?

- a. Proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita. b. Sustenta o saciar el hambre del niño.
 c. No se enferma. d. No sabe

6. ¿Cuántas veces al día se debe dar el pecho materno al bebé?

- a. 3 a 4 veces. b. 6 a 8 veces. c. Cada 30 minutos. d. A libre demanda. e. No sabe.

7. ¿Cuáles son las ventajas para su hijo si solo se alimenta con el pecho materno?

- a. Nutrición y Crecimiento óptimo. b. Protege al niño contra las enfermedades.
 c. Desarrollo adecuado de dientes y boca. d. Es fácil de digerir. e. No sabe.

8. ¿Cuáles son los beneficios que obtiene la madre que solo da pecho?

- a. Ayuda a la recuperación materna después del parto. b. Es más económico.
 c. Retraso de la fertilidad. d. Satisfacción personal. e. No sabe.

9. ¿Qué posiciones conoce usted para dar de mamar?

- a. Posición sentada o clásica. b. Posición de sandía. c. Posición de caballito.
 d. Posición acostada. e. Todas las anteriores. f. Ninguna de las anteriores.

10. ¿Dónde ha recibido información sobre la Lactancia Materna?:

- a. Puesto de Salud. b. Centro de Salud. c. Hospital. d. Policlínica. e. No ha recibido.

PRÁCTICAS DE LACTANCIA

ADECUADA. REGULAR. INADECUADA.

1. ¿Está usted dando el pecho?

- a. Sí. b. No.

2. ¿A las cuántas horas de nacido su hijo le dio el pecho?:

- a. Inmediatamente. b. Antes de 24 horas. c. Después de 24 horas.
 d. No dio nunca.

3. ¿Qué tipo de lactancia práctica?:

- a. Solo el pecho materno. b. Leche de fórmula. c. Combinada. d. Ninguna.

4. ¿Por qué le da lactancia materna a su hijo?:

- a. Es nutritiva y completa. b. Es higiénica. c. Es gratis.
 d. Porque no tiene para comprar leche de fórmula. e. No está dando.

5. ¿Por qué no está dando lactancia materna a su hijo?

- a. Porque tiene poca leche. b. Porque trabaja. c. Porque no le gusta.
 d. Porque la leche materna no sustenta al niño. f. Está dando leche materna.

6. En caso de darle leche de fórmula, ¿Por qué lo hace?:

- a. Porque es más fácil. b. Porque me ahorro tiempo. c. Para saciar el hambre del niño.
 d. Porque no me gusta dar el pecho. e. Practica lactancia materna.

7. ¿Cuántos minutos dura cada vez que da el pecho?

- a. 10 a 15 minutos. b. 15 a 30 minutos. c. A libre demanda. d. Hasta vaciar los pechos.

8. ¿Ha tenido alguna dificultad para ejercer la lactancia materna?:

- a. No le gustó. b. Le hizo daño. c. No le bajó la leche. d. No tiene tiempo.
 e. No sustenta al niño. f. No tuvo ninguna dificultad.

9. ¿A qué edad inició o iniciará el destete?:

- a. A los 6 meses. b. A los 12 meses. c. A los 24 meses.
 d. Otros (especifique): _____ d. No sabe

10. ¿A qué edad le inició o iniciará a dar otros alimentos?:

- a. A partir de los 6 meses. b. A los 12 meses. c. A los 24 meses.
 d. Otros (especifique): _____ d. No sabe

ANEXO 5

PRESUPUESTO DE GASTOS ESTIMADOS EN INVESTIGACIÓN

RUBRO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO C\$	COSTO TOTAL C\$
Equipos		Computadoras		0.00
	3	Lapiceros	20	60.00
		Tablas porta documentos		0.00
Materiales de Oficina	2760	Impresiones	1	2,760.00
	2061	Fotocopias	0.5	1,030.50
	6	Empastado	50	300.00
	3	Celulares		0.00
Comunicación	3	Saldo para llamadas y mensajes	900	2,700.00
	3	Saldo de navegación en internet	900	2,700.00
	30	Viajes al C/S	60	1,800.00
Transporte		Viajes a la UNAN	1000	1,000.00
	10	Otros viajes	250	0.00
Alimentación	120	Almuerzos	120	14,400.00
	144	Refrigerios	40	5,760.00
Otros Gastos	1		500	500.00
TOTAL C\$				33,010.50
TOTAL U\$				1,162.34

ANEXO 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Actividades	Meses											
	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Diseño de Protocolo	■	■	■									
Revisión de Protocolo			■									
Corrección del Protocolo a Seminario					■	■	■	■				
Validación del Instrumento							■					
Recolección de Datos							■	■				
Procesamiento de los Datos								■	■			
Análisis e Interpretación de los resultados									■	■		
Conclusiones											■	
Defensa Final												■

TABLA N° 20: NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA.

A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	Sumario Actitudes	Nivel De Actitudes
5	5	5	2	5	5	1	1	3	5	5	42	Favorables.
5	5	2	4	4	5	5	5	5	5	5	50	Favorables.
5	5	5	3	5	1	5	1	5	5	5	45	Favorables.
5	5	1	2	5	5	3	4	3	4	5	42	Favorables.
5	5	4	2	5	3	1	5	5	5	5	45	Favorables.
5	5	4	5	4	5	1	5	5	5	5	49	Favorables.
5	5	5	3	5	5	1	2	4	3	5	43	Favorables.
5	5	5	1	3	5	1	2	5	5	5	42	Favorables.
4	4	3	5	2	2	3	4	4	4	4	39	Desfavorables.
4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	40	Favorables.
4	4	4	2	2	4	1	4	4	4	4	37	Desfavorables.
5	5	4	5	5	1	3	3	3	4	5	43	Favorables.
4	4	4	3	2	3	3	2	4	4	4	37	Desfavorables.
5	5	5	3	2	3	3	4	5	5	5	45	Favorables.
5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	49	Favorables.
4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	37	Desfavorables.
5	5	1	2	5	5	5	1	5	4	5	43	Favorables.
5	5	5	5	5	2	1	5	4	5	5	47	Favorables.
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	53	Favorables.
4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	38	Desfavorables.
4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	40	Favorables.
4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	41	Favorables.
5	5	5	2	5	3	3	4	5	5	5	47	Favorables.
4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	39	Desfavorables.
4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	36	Desfavorables.
5	5	4	3	5	1	1	1	5	5	5	40	Favorables.
4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	41	Favorables.
5	5	2	4	5	2	2	5	5	5	5	45	Favorables.
4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	42	Favorables.
5	5	1	3	3	3	3	5	5	5	5	43	Favorables.
4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	40	Favorables.
5	5	4	5	5	2	4	2	5	5	5	47	Favorables.
4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	41	Favorables.
5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	52	Favorables.
4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	36	Desfavorables.
5	5	2	2	5	2	4	5	5	5	5	45	Favorables.
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	42	Favorables.
5	5	2	5	5	2	3	5	5	5	5	47	Favorables.
4	4	4	4	2	2	3	4	3	2	2	34	Desfavorables.

5	5	4	2	2	4	4	5	5	5	5	46	Favorables.
4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	40	Favorables.
5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	50	Favorables.
4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	41	Favorables.
5	5	5	5	2	5	1	2	5	5	5	45	Favorables.
5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	53	Favorables.
5	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	46	Favorables.
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	42	Favorables.
4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	40	Favorables.
5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	50	Favorables.
5	5	4	5	4	5	5	1	5	5	5	49	Favorables.
4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	42	Favorables.
5	5	3	5	2	2	5	5	5	5	5	47	Favorables.
5	5	4	4	5	4	3	4	4	5	5	48	Favorables.
4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	39	Desfavorables.
5	5	1	3	5	1	1	2	5	5	5	38	Desfavorables.
5	5	1	5	5	2	3	5	5	5	5	46	Favorables.
4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	4	33	Desfavorables.
5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	47	Favorables.
5	5	5	3	5	5	1	5	4	5	5	48	Favorables.
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	42	Favorables.
5	5	4	5	2	5	1	5	5	5	5	47	Favorables.
5	5	5	5	5	1	1	5	5	2	5	44	Favorables.
4	4	2	4	3	2	3	4	3	2	4	35	Desfavorables.
4	5	4	5	2	5	3	5	5	2	5	45	Favorables.
5	5	3	5	4	5	3	5	3	5	5	48	Favorables.
4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	38	Desfavorables.
4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	36	Desfavorables.
4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	41	Favorables.
4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	39	Desfavorables.
4	4	2	4	2	2	3	4	3	4	4	36	Desfavorables.
5	5	2	5	5	1	1	5	5	4	5	43	Favorables.
5	5	5	5	5	3	1	2	3	5	5	44	Favorables.
5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	52	Favorables.
NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA										Favorables.	54	74%
										Desfavorables.	19	26%
										Total	n= 73	100%

Fuente: Encuesta.

Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	80%	Adecuada.
Adecuada.	Regular.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	40%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	60%	Regular.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Regular.	Regular.	Adecuada.	50%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	60%	Regular.
Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	70%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	70%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	80%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	70%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Regular.	Regular.	Adecuada.	70%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	60%	Regular.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	90%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	80%	Adecuada.
Inadecuada.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	0%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	60%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	50%	Regular.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	70%	Adecuada.
Adecuada.	Regular.	Regular.	Regular.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	40%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	80%	Adecuada.
Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	30%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	80%	Adecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	70%	Adecuada.
Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	40%	Inadecuada.
Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	20%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	40%	Inadecuada.
Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	10%	Inadecuada.
Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	20%	Inadecuada.
Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	20%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Regular.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Adecuada.	Adecuada.	60%	Regular.
Inadecuada.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Regular.	Regular.	Inadecuada.	Adecuada.	10%	Inadecuada.
Adecuada.	Adecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	60%	Regular.
Adecuada.	Regular.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Inadecuada.	Regular.	Inadecuada.	30%	Inadecuada.
Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Regular.	Inadecuada.	Adecuada.	40%	Inadecuada.
Adecuada.	Regular.	Regular.	Adecuada.	Adecuada.	Inadecuada.	Regular.	Inadecuada.	Inadecuada.	Adecuada.	40%	Inadecuada.
NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA									Adecuado.	31	42%
									Regular.	13	18%
									Inadecuado.	29	40%
									Total	73	100%

Fuente: Encuesta.