

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE MEDICINA



Informe Final de Investigación para
Optar al Título de Médico y Cirujano

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN MUJERES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL
HOSPITAL ESCUELA REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE- CARAZO

II SEMESTRE 2014.

AUTORES:

Bra. Alba Judith Ruiz Campos.

Bra. Raquel Alejandra Parra Aburto.

TUTOR:

Dr. Eladio Meléndez MSSR

Epidemiólogo HAJN, Granada

Jinotepe. 2014

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo Poderoso, por darnos vida diariamente y ser la guía en nuestro camino.

A nuestro Tutor, Dr. Eladio Meléndez Alvarado por dedicar tiempo, empeño y paciencia para la elaboración de nuestro trabajo monográfico.

A las Autoridades del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, por darnos la oportunidad de realizar nuestro estudio en dicha institución.

A las Madres encuestadas, que gracias a su disponibilidad pudimos recolectar información valiosa de la cual se sustenta este trabajo monográfico.

Dedicatoria

A Dios Todo Poderoso, protector incomparable y nuestra fortaleza interna.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional que nos han brindado durante toda nuestra vida, amor y paciencia.

A nuestras hijas, Nohemy Fabiola Cerda Ruiz y Raquel Alejandra Roa Parra, fuente de inspiración y deseo de superación para ser un ejemplo de vida en sus vidas.

RESUMEN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. La OMS fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes durante los primeros seis meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

El presente estudio evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en mujeres puérperas del servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo. Los resultados que se obtenido servirán para fortalecer los conocimientos y capacitar a los trabajadores de salud en promover apoyar y dar continuidad a fomentar la lactancia materna exclusiva, así como también ayudara a expandir la educación en la población a través de los mismos trabajadores de la salud al momento de la atención de la mujer.

Es un estudio descriptivo de corte transversa que incluyo una muestra de 120 mujeres entrevistada que fueron las atendidas en el segundo semestre del año 2014. Se les aplicó un instrumento estructurado que contenía preguntas sobre los datos generales, la información y los informantes, aspectos relacionados a lo básico que debe de conocerse sobre la lactancia materna. También contenían preguntas que valoran la actitud sobre la práctica de amamantamiento, así mismo la práctica como tal, siendo la frecuencia, la exclusividad, y las técnicas de lactación las más relevantes. Para el análisis se construyeron tablas de frecuencia y de relación entre el nivel de conocimiento y las características generales, determinando características según actitud y características según las prácticas. La información se proceso haciendo uso de base de datos construida en sistema computarizado SPSS 21.0 para Windows.

Los resultados encontrados; El mayor número de mujeres puérperas inmediatas atendidas durante el período de estudio 45.0% tenían entre 21 a 30 años, el 54.2% refirió tener entre 1 a 2 hijos, el 45.8% con un nivel de escolaridad de primaria, siendo ama de casa el 76.7% y con un estado civil el 46.7% en unión estable o acompañada.

El 95.0% de las mujeres atendidas refirieron que les han explicado como amamantar a su hijo. El 62.5% señaló que algún trabajador de la salud es el que le ha explicado. El 90.8% refirió que la información que les brindaron fue útil y que les ayudó para dar el pecho.

Al relacionar las características generales con el nivel de conocimiento se destaca como bueno en el 55% (66) la mayoría que de manera general lo más sobresaliente es directamente proporcional a la cantidad donde se concentra el mayor número de individuos en cada característica particularmente. Exceptuando las amas de casa donde se evidencia que el 40.0% su conocimiento es regular.

Cuando relacionamos las características generales de la población en estudio y el grado de actitud se observa amplio margen con el hecho de ser favorable 74.1% (89) y se relaciona con las características generales más predominantes de la población en estudio.

De la práctica lo más sobresaliente que 70.8% (86) mujeres a su último niño le han dado solo el pecho materno durante 4 a 6 meses de vida. Y solo 16.6 (20) mujeres le dieron el pecho materno hasta los 2 años de vida.

Conclusiones: existen debilidades específicas en cuanto al conocimiento y es el hecho de no identificar algunos beneficios como es el de prevenir enfermedades, lo económico que es esta práctica. También en la actitud se identifican debilidades como es el considerar la lactancia materna como un problema solo de la mujer y que los aspectos estéticos se anteponen a toda práctica de dar el pecho.

Lo que respecta a la práctica concuerda que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en las mujeres entrevistadas, es del 70.0% y al continuar con esta práctica hasta los dos años desciende hasta el 16.6% según lo planteado por ella misma.

OPINION DEL TUTOR

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en mujeres puérperas del servicio de Ginecología del Hospital Regional Santiago de Jinotepe – Carazo II Semestre 2014”.

Las Bases Alba Judith Ruiz Campos, Raquel Alejandra Parras Aburto, son las autoras del trabajo. Ellas desde que inicio el trabajo demostraron responsabilidad, respeto creatividad, ética y sensibilidad para tratar el tema.

Entre los resultados se destacan:

Que la población de parturientas más 90 por ciento les han informado sobre la lactancia maternas y más de la mitad ha sido informada por trabajadores de la salud sobre temas relacionados a la lactancia materna se lograron evidenciar que tienen un buen nivel de conocimiento y la actitud es Favorable al preservar la razón del acto de amamantar.

Dentro de la iniciativa de los hospital para acreditarse como amigo de la mujer y la niñez, todos los elementos que se destacan sobre la lactancia materna tienen que ser evaluados y podemos decir que posterior a las recomendaciones realizadas por las autoras ayude a mantener o mejorar la práctica entre la población de la región.

Las autoras del trabajo tienen el compromiso de dar a conocer los resultados a las autoridades de salud del hospital e informar debilidades encontradas como repuesta de mejoras, es deseable que el informe no sea uno más de la biblioteca de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua o del Hospital Regional Santiago de Jinotepe – Carazo.

Felicito a las Bachilleras por su compromiso con el trabajo y le insto a seguir preparándose para dar un mejor servicio a la población que les demanda.

Dr. Eladio Meléndez A. MSSR

Epidemiólogo del Hospital Amistad Japón Nicaragua.

Granada

INDICE

i.	AGRADECIMIENTO	
ii.	DEDICATORIA	
iii.	RESUMEN	
iv.	OPINIÓN DEL TUTOR	
I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACION	8
VI-	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	9
V-	OBJETIVOS	10
VI-	MARCO TEÓRICO	11
5.1	Conceptos sobre lactancia materna	11
5.2	Beneficios de la lactancia materna	14
5.3	Transferencia de conocimientos de la lactancia materna entre las mujeres.	18
5.4	Efecto de los mitos y tabúes	19
5.5	Promoción de la lactancia materna	20
VII.	DISEÑO METODOLOGICO	24
7.1.	Tipo de estudio.	24
7.2.	Lugar y período.....	24
7.3.	Población de estudio.....	24
7.4.	Operacionalización de Variables.....	25
7.5	Método e Instrumento.....	28
7.6.	Análisis y Tabulación.	29
7.7.	Cruces de variables	30
7.8.	Aspectos éticos:.....	30
VIII.	RESULTADOS	31
IX.	CONCLUSIONES	38
XI.	RECOMENDACIONES.....	39
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXO	43
a)	Anexo 1	
b)	Anexo 2	
c)	Anexo 3	

INTRODUCCION

Organización Mundial de la Salud. (OMS) fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes durante los primeros seis meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años, además debe comenzar en la primera hora de vida; y debe brindarse "a demanda libre", es decir, con la frecuencia que lo quiera el niño, tanto de día como de noche, y evitarse los biberones y chupetes. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS. (Organización Mundial de la Salud), 2014)

Los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la lactancia materna puede ser el hecho de que esta práctica salvar la vida de muchos pequeños. (UNICEF. United Nations Children's Fund, 2005)

La lactancia materna exclusiva, sin otros alimentos ni líquidos, durante los primeros 6 meses de vida tiene varias ventajas en comparación con la lactancia materna exclusiva durante solo 3 a 4 meses, seguida de la combinación de la lactancia materna con otros alimentos. (OPS. Organización Panamericana de la Salud., 2012)

Entre esas ventajas se encuentran, para el niño, una reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece el pronto restablecimiento en caso de enfermedades, para la madre, una pérdida de peso más rápida tras el parto y un retraso del retorno de las menstruaciones, por lo tanto, a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los

recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. No se ha demostrado una reducción del riesgo de otras infecciones ni de enfermedades alérgicas.

Tampoco se han documentado efectos adversos de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses en el crecimiento, aunque en algunos países en desarrollo se ha observado una reducción de la concentración de hierro.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida, es un acto natural y un comportamiento que se aprende. (OMS. Organización Mundial de la Salud, 2004)

El Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe - Carazo es relativamente igual que muchos de los hospitales del país esta optando a la política en la atención a la parturienta y al niño, adjudicándose como amigo de la madre y del niño, donde se fomenta el apego precoz y se promueve la lactancia materna exclusiva, labor ardua y sistemática que ejerce el personal de salud de dicha institución.

I. ANTECEDENTES

Antecedentes a nivel Mundial.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo sobre la Lactancia materna en madres adolescentes de Enero-2003 a Enero-2004 del Policlínico Vantroi del Centro Habana, que al comparar el tiempo de lactancia con la incidencia de enfermedades encontraron que en los niños de las madres que lactaron menos tiempo del requerido aparecieron más de una enfermedad (IRA, EDA, lesiones en la piel). Estos resultados nos reflejan que la aplicación de la lactancia materna indebida y su combinación con la lactancia mixta aportan efectos dañinos para el bebe, pues todos los niños lactados menos de un mes tuvieron enfermedades, sin embargo, los que lactaron más de 6 meses no se enfermaron. (Capote, 2004)

Según los datos de 37 países con tendencias disponibles (que abarcan el 60% de la población del mundo en vías de desarrollo), el índice de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida aumentó del 34% al 41% en el mundo en vías de desarrollo entre 1990 y 2004. Hubo avances significativos en África subsahariana, donde los índices aumentaron más de dos veces, del 15% al 32%, durante este mismo período. Los índices de lactancia materna exclusiva del sur de Asia y de Medio Oriente/África del Norte también aumentaron del 43% al 47% y del 30% al 38% entre 1990 y 2004, respectivamente. África Occidental y África Central, en particular, experimentaron avances significativos con índices que subieron del 4% al 22% y África Oriental y África del Sur también mostraron avances con índices de lactancia materna exclusiva que aumentaron del 34% al 48%. (OMS. Biblioteca de la salud Reproductiva, 2008)

En los Estados Unidos, la duración de la lactancia materna está muy por debajo de la guías. En 2005, el 74,2% de los niños estadounidenses fueron amamantados al menos una vez después del parto, pero sólo el 31,5% fueron amamantados en forma exclusiva a la edad de 3 meses, y sólo el 11,9% recibieron

lactancia materna exclusiva a la edad de 6 meses. Estas tasas muestran una considerable variación regional, con las tasas más altas en el noroeste del Pacífico y las tasas más bajas en el sureste. (Stuebe, 2009)

Otro estudio realizado por Gamboa y Col. en Chile de corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil del asentamiento las Marías, Girón, 2005, se aplicó una encuesta tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas, donde el 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%). (Edna Magaly Gamboa D, 2008)

Existe estudio realizado con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo exploratorio. En la fase cuantitativa se identificaron los conocimientos y actitudes sobre alimentación del niño en 161 madres de niños menores de 3 años de 6 asentamientos humanos de la zona 2 del PDA 'El Salvador', en el distrito de Villa María del Triunfo, durante el año 2009; 81% de los participantes mostró nivel de conocimiento alto, 65% estuvo en total acuerdo con la Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la Lactancia Materna debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la Lactancia Materna ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundantes líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimiento alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello. (Raquel Gamarra-Atero, 2010)

A nivel Nacional

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna se miden periódicamente en nuestro país a través de encuestas realizadas por ENDESA donde nos revelan la situación a nivel nacional y departamental sobre dicho tema.

En Bluefields en 1986 se realizó una investigación acerca de los factores que influyen en la incidencia y duración de la lactancia materna, donde se encuestó a 103 madres de niños entre 3 y 4 meses, al momento del estudio. El 92% inició lactancia materna y un 13% de ellos continua amamantando exclusivamente. Las mujeres de mayor edad parecen estar más dispuestas a dar pechos a sus hijos. (MINSAL. Ministerio de Salud, 1986)

Durante estudio descriptivo de corte transversal realizado en el hospital Bertha Calderón Roque de Managua en el 2001, donde se incluyeron mujeres adolescentes puérperas atendidas en dicho hospital, se encontró que el conocimiento acerca de la lactancia materna del total de pacientes el 37.6% recibieron información acerca de este tema y el 38% de esta información se las transmitió el personal de salud. Y en relación a la practica el 96.3% contestaron que han practicado el amamantamiento pero el 22.3% lo han realizado por solo 6 meses, el 100% afirmó que favorece a la economía en el hogar. (Estrada, 2002)

En ENDESA 2006/07 se encontró que el 94% de niños menores de cinco años habían lactado alguna vez, bastante similar a lo observado en el 2001 (95%). En las variaciones por sexo, a diferencia de lo observado en el 2001, en esta oportunidad, existe una leve proporción superior para las mujeres (95% vs 93%).

Se destacan con más de un 97% los departamentos de Jinotega, Madriz y Estelí, este último pasó de tener un valor cercano al promedio nacional en el 2001 al mayor porcentaje en la presente Encuesta (99 por ciento). Al igual que en 2001, el departamento de Chontales y la Región Autónoma del Atlántico Sur,

acompañados por Managua, están entre los de menores valores, cercanos al 90%. El 81% de niños recibió lactancia materna dentro de las primeras 24 horas de vida, lo cual, sugiere que un 19% recibió otro tipo de alimento.

El 50% de niños ya no lacta a los 18 meses y en relación al sexo las niñas tienen 2.3 meses más de lactancia que los niños.

La frecuencia de amamantamiento en niños menores de seis meses en el área urbana es de más de seis veces al día y se eleva en la rural a un 48% una disminución muy considerable sobre todo para el área rural (76 % en 1998 y 94% en 2001).

Sin embargo a pesar que el departamento de Boaco sobresale dentro de los departamentos donde más se practica la lactancia materna hay pocos estudios sobre este tema que puedan citarse como antecedentes, pero a nivel de atención primaria y hospitalaria en este departamento se desarrollan los programas de promoción de lactancia materna exclusiva dispuestas por el gobierno y MINSA. (INIDE., 2007).

Se trata de un estudio, el cual, abordó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna que presentaban las madres con niños menores de 6 meses que asisten a la consulta externa del servicio de pediatría del Hospital Militar Alejandro Dávila Bolaño; en el mes de diciembre del 2011 con el propósito de poner de manifiesto puntos vulnerables de dichos conocimientos y orientar estrategias dirigidas a fortalecer, principalmente por la importancia que tienen la lactancia materna para el buen desarrollo, de forma general, las madres presentan un buen nivel de conocimiento en lactancia materna. El 81% refirió verdadero que la lactancia materna contribuye a la salud física y emocional del niño. El 76% que se recomienda realizar el destete gradualmente alrededor del segundo año de vida. El 71% que se debe dar sólo pecho materno a su bebé, sin ninguna otra leche, ni alimento. Este grupo de madres que asistieron en este período a la consulta externa del servicio de pediatría presentan una buena actitud en la

promoción de la lactancia materna y la mayoría de las madres tenían una buena práctica de lactancia materna exclusiva. Un 90% respondió que brinda el pecho materno sin importarle su contextura física, tamaño de sus pechos o presencia de anemia en la madre. El 86% manifestó que da lactancia materna porque es económico y mejora su salud. (Hernandez, 2012)

Un estudio descriptivo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, que tienen las adolescentes puérperas del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada de San Carlos - Rio San Juan en el período de Junio a Agosto del 2012. Entrevistada a 100 mujeres demostró que; el 50.0% conoce poco que la leche materna tenga los componentes ideales para el niño. Solo el 6.0% conoce que la lactancia materna previene las diarreas. Este mismo porcentaje conoce que la lactancia materna desarrolla el vínculo emocional entre madre e hijos; se logra identificar también que el 84.0% tiene escasos conocimientos de los beneficios de la lactancia materna por ser económica y mas higiénica. El 40.0% desconoce que con la lactancia materna se espacian los embarazos. También señalaron el 52.0% estar totalmente de acuerdo que dar de mamar pone los pechos flácidos. La madre que trabaja debería continuar con la lactancia materna utilizando la técnica de la extracción manual de leche, así lo refirieron el 34.0% estar totalmente de acuerdo con esto. Se logra identificar que el 62.0% de las mujeres adolescentes tienen una práctica mala (M.J. Willianson, 2012).

II. JUSTIFICACION

La introducción de fórmulas artificiales, y todos los gastos dirigidos a la publicidad para su uso, acompañado de una capacitación orientada más a la técnica de la lactancia y no a reforzar o instruir más a las madres sobre el valor del conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna que en definitiva no permite la culminación satisfactoria exclusivamente 6 meses y acompañada hasta los dos años de vida del niño.

El ministerio de salud como uno de los promotores de la lactancia materna tiene la función de rectoría y garante de esta práctica a nivel nacional, pero incidir de manera vehemente incurre en un alto costo, ya que debe primero evaluarse la situación actual de la lactación, establecer un diagnóstico y después establecer o modificar normas y protocolos efectivos. De ahí la importancia de realizar este estudio, ya que contribuiremos en la revelación que tienen las parturientas en Jinotepe - Carazo para continuar con ese gran beneficio para la madre, el niño, la familia y la comunidad.

También se pretende que los resultados de este estudio sirva para fortalecer o implementar en el personal de salud conocimiento que pueda transmitir a las mujeres desde su embarazo, el parto y los seis primero meses de vida después del nacimiento, tratando de aumentar el números de mujeres que den de mamar con una buena y adecuada practica basado en el cambio de actitud por mejora de conocimiento en la población.

VI- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna que tienen las puérperas en la sala ginecobstetricia del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo durante el período del segundo semestre 2014?

V- OBJETIVOS

General

Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en Puérperas en la sala de ginecobstetricia del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe - Carazo en el segundo semestre del 2014.

Específicos

1. Caracterizar a la población de estudio.
2. Reconocer la información y el conocimiento referente a la lactancia materna que poseen las parturientas estudiadas.
3. Identificar las actitudes de las mujeres en estudio con respecto a la lactancia materna.
4. Describir las prácticas de lactancia materna que tienen las puérperas del estudio.

VI- MARCO TEÓRICO

5.1 Conceptos sobre lactancia materna

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del y de la lactante, es decir, aquella en que el niño se alimenta de modo exclusivo directamente de la madre. Así mismo la OMS reitera que la leche materna es el alimento idóneo en los primeros meses de vida y la continuación de la misma con la introducción gradual de alimentos complementarios hasta el segundo año de vida. (Amparo Alcalde Palacios)

La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie. Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos; el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

Se distinguen el calostro, la leche de transición, madura y del pre término.

El calostro propiamente se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades específicas del recién nacido.

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales, sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Leche del pre término. Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B, sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por eso la leche de banco no es apropiada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre. (MINSA. Nicaragua , 1999)

De acuerdo con la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva es el tipo de alimentación en la cual, se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los/as niños/as sin agregar ningún otro tipo de alimento. Al nacer, la LME es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados/as en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración mediana de la lactancia materna, son menores que lo recomendado.

Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de edad del niño o niña, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el ministerio con competencia en materia de salud.

El ministerio de salud impulsa programas que contribuyan a mejorar la salud de la mujer la familia y la niñez. Con el desarrollo de una maternidad segura como estrategia para la reducción de morbi-mortalidad materna perinatal que incluye abordaje seguro y oportuna de complicaciones obstétricas, atención de parto humanizado y nacimiento humanizado lo cual, incluye atención con calidad y calidez durante el parto, brindar condiciones para lactancia materna segura según los pasos de lactancia materna y apego precoz en él bebe donde se establecen

vínculos afectivos madre-hijo en los primeros momentos después del parto lo cual, es fundamental para el éxito de la lactancia materna. (MINSA. Nicaragua, 2010)

Lactancia materna complementaria: es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana.

Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas.

Alimentación complementaria: El proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del niño o niña lactante, sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses de edad, deberá ser oportuna, adecuada, inocua, debidamente administrada y preparada en base a alimentos disponibles en la localidad. (MINSA. Nicaragua , 1999)

En Nicaragua para garantizar el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitario (MOSAF) se impulsa la amplia participación ciudadana así como del personal de salud de las unidades de gestión de los SILAIS para la vigilancia prevención y evaluación de la situación de salud encaminada a abordar los problemas más frecuentes en la comunidad y proporcionar servicios de promoción , prevención y rehabilitación para maximizar la salud y el bienestar de la población más vulnerable entre estos servicios se encuentran los referidos a la vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo de los niños, atención prenatal, atención oportuna de partos de bajo riesgo, lactancia materna, atención puerperal y planificación familiar. (Minsa. Nicaragua , 2008)

5.2 Beneficios de la lactancia materna

1).-Nutrición y crecimiento óptimo

Alimento optimo

La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición se va adecuando a las necesidades del niño o la niña a medida que crece y se desarrolla.

Fácil digestibilidad por su concentración de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechando al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimientos, ni sobre carga renal permitiendo madurez del sistema digestivo y preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

Crecimiento y desarrollo óptimo. Los niños alimentados exclusivamente hasta los 6 meses con leche materna tienen crecimiento y desarrollo adecuado y se mantienen óptimos, iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

Alimento adecuado para prematuros. La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebe. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas IgA y lactoferrina.

2).-Desarrollo psicomotor

Organización sensorial. El contacto físico del bebé con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial que los alimentados con biberón y fórmula.

Organización biocronológica y estado de alerta. Durante al menos tres meses los niños necesitan tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y estado de alerta. Disminuye riesgo de apnea prolongada, bradicardia, y síndrome de muerte súbita.

Desarrollo intelectual. Los niños amantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del niño.

Desarrollo dento maxilar. Del equilibrio funcional de la succión, deglución, respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el desarrollo dento maxilo facial y la maduración de las funciones bucales, masticación y fono articulación. Los niños amamantados están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el amamantamiento permite el buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas.

3).-Protección Neonatal. El calostro, la leche de transición y la leche madura, satisfacen los requerimientos de inmunoglobulina que protegen al niño mientras ellos van aumentando su capacidad de producirla. La leche materna permite la eliminación del meconio evitando la hiperbilirrubinemia.

4).- Otros

Previene la mala oclusión.

En prematuros previene la enterocolitis necrotizante.

Optimiza el desarrollo cerebral

5).-La madre

Retracción del útero, por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal.

Recuperación del peso, la lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo precisamente para enfrentar la lactancia.

Recuperación de los pechos, la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada durante el embarazo ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

6).-De carácter físico

Prevención de cáncer de mamas y ovario. La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención de estas enfermedades según estudios, por la disminución relativa de los estrógenos, carcinógenos desencadenados por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

Aspecto físico de la mujer

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico de seguridad, satisfacción belleza y tranquilidad.

7).-De carácter emocional

Establecimiento del apego, el amamantamiento, especialmente si se produce inmediatamente después del parto produce un reconocimiento mutuo entre la madre y el hijo estableciéndose un fuerte lazo afectivo.

Satisfacción emocional de la madre. La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueve el desarrollo integral la mujer.

8).- La familia:

Refuerzos de lazos afectivos familiares. El amamantamiento de la niña o niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción entorno a la madre y su hijo. Además se refuerzan los lazos de solidaridad familiar.

Prevención del maltrato infantil una madre que amamanta a su hijo mantiene una interacción emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente tiene menos riesgos de incurrir en alguna forma de maltrato.

Espaciamientos de los nacimientos. El amamantamiento puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación. La lactancia materna estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que la madre permanece amenorreica evitando el embarazo en un 98% durante los primeros 6 meses después del parto.

9).-La comunidad:

Disminución de la morbilidad infantil debido principalmente al efecto protector y nutricional de la leche materna.

Economía de recursos. La Lactancia materna ahorra grandes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de;

- ❖ Leche de vaca o fórmulas
- ❖ Mamaderas y accesorios
- ❖ Enfermedades y sus tratamientos

- ❖ Gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos
- ❖ Ausentismo laboral de la madre por atender a su hijo enfermo.

La ecología

- ✓ La leche materna es un recurso renovable natural ambientalmente importante y ecológicamente viable.
- ✓ No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación protegiendo de esta forma el medio ambiente.
- ✓ No implica gastos de fabricación, envases, comercialización y transporte.
- ✓ No necesita preparación ni fuente de energía. (MINSA. Nicaragua , 1999)

5.3 Transferencia de conocimientos de la lactancia materna entre las mujeres.

La educación ofrecida en los programas del sector salud incide en la motivación de las madres hacia la LM; los estudios muestran que las intenciones prenatales y las experiencias de amamantamiento inciden en la iniciación o suspensión temprana de LM. Otro apoyo importante es el de los amigos, casi la mitad de la ayuda ofrecida fue dada por estas personas. Algunas madres lactantes manifestaron el placer que les ofrece compartir la experiencia con otras mujeres, enseñarles y apoyarlas, y constituirse como un apoyo y recuerdan la experiencia como gratificante). Cuando las madres encuestadas tienen problemas acuden a las madres, abuelas y al médico y además ellas consideran que los programas educativos son importantes para promocionar la lactancia materna (MINSA. Nicaragua , 1999).

Impacto de programas educativos sobre lactancia matero para trabajadores de la salud, agentes comunitarios y usuarias.

Los esfuerzos para promover la lactancia materna a través de programas educativos constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan salud para todos. La función de los servicios de maternidad, es

instar a que todos los sectores de la sociedad especialmente los padres tengan acceso a la educación sobre lactancia materna y reciban apoyo para ponerla en práctica.

Además en estudios con el objetivo de diseñar un programa de promoción de lactancia materna y evaluar el impacto de la misma en las consultas prenatales se concluyó la eficacia de la aplicación de talleres educativos para disminuir la frecuencia de abandono de LM, sin embargo, en la práctica no todas las madres lactaron a sus hijos hasta los seis meses. (OMS. Biblioteca de la salud Reproductiva, 2008)

5.4 Efecto de los mitos y tabúes

- Hay madres que no producen suficiente leche.
- La lactancia debe de ser manejada por el adulto, se debe de amamantar cada 2-3 horas, quince minutos a cada lado, organizando la conducta del bebe y dejando ese tiempo para que se llenen los pechos.
- Está usando el pecho de chupete, y eso no está bien.
- La mama que amamanta debe de tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos para evitar gases y cólicos en los niños.
- Hay mujeres que tienen la leche aguada y no es buena para él bebe por qué no lo llena.
- Los pezones adoloridos y grietas ocurren en mujeres con piel delicada, en quienes no han preparado sus pezones y en aquellas madres que tienen él bebe en el pecho por períodos prolongados.
- El niño debe vaciar los dos pechos en cada mamada.
- Si ya incorporaste alimentos perderás la lactancia.
- Los bebes amamantados no duermen bien durante las noches.
- Después del año la leche no están buen alimento.
- La baja producción láctea se hereda.
- Para producir leche hay que consumir leche.
- Algunos niños son alérgicos a la leche materna.
- Dar el pecho acostado aumenta el riesgo de infecciones.

- La lactancia materna demasiado frecuente, puede causar obesidad en el niño, en su etapa de adulto.
- El éxito de la lactancia depende del tipo de parto, forma de los pezones y del tamaño de los pechos.
- Si llora es por hambre, y porque la leche de la madre no le alcanza.

5.5 Promoción de la lactancia materna (iniciativas internacionales, leyes, políticas, planes y programas)

Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan de salud para todos en el año 2000. En 1974 la 27ª asamblea mundial de la salud advirtió el descenso de la lactancia materna en muchos países del mundo y la relación con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de la leche materna, recomendado a los estados miembros adoptar medidas correctoras. En 1978 la OMS volvió a recomendar la regulación de estos productos; en 1974 se realizó una reunión conjunta OMS y UNICEF sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y finalmente el 21 de mayo de 1981, se aprobó el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. (OMS/UNICEF, 1981)

Pero incluso todos los intentos anteriores no consiguieron modificar las tasas de lactancia materna en países con un producto interno bruto alto, detectándose que tanto la pérdida de la cultura social de la LM como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de salud, de modo intencionado, por su falta de preparación y conocimiento y la aplicación de rutinas erróneas en salas de parto, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbilidad infantil y el gasto sanitario en los mismos por ello en 1989, OMS- UNICEF realizan la declaración conjunta sobre protección, promoción y apoyo de la LM. La función especial de los servicios de maternidad, insta a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso de educación sobre LM y reciban apoyo para ponerla en práctica.

En 1990, en la reunión conjunta OMS-UNICEF en Florencia sobre lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial, surge la declaración de Innocenti instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una cultura de LM.

La ley orgánica de protección del niño y adolescente (LOPNA), en su Artículo 46 en el que resalta la importancia de esta práctica, donde se les otorga a las madres trabajadoras un permiso diario para amamantar a sus hijos, incluyendo aquellas madres que se encuentran con privación de libertad. (OMS. Organización Mundial de la Salud, 2004)

En el 2006 la 59ª Asamblea Mundial de Salud insta a los Estados Miembros a reactivar la IHAMN para proteger y promover la lactancia materna, considerando que ha habido un retroceso en los hospitales y que las tasas de LM exclusiva en el mundo de 38% son relativamente bajas.

Diez pasos para una lactancia exitosa, las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.

5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto -permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación- durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

En Nicaragua existe la Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de los sucedáneos de la lactancia materna.

Ley número 295, aprobada el 10 de junio de 1999, publicada en la gaceta número 122 el 28 de junio de 1999.

Artículo 1.- La presente Ley constituye un conjunto de conceptos doctrinarios y procedimentarios, 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.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueran necesarios y, las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteos, incluidos los alimentos complementarios, cuando estén comercializados como sucedáneos de la leche materna o cuando de otro modo se indique que pueden emplearlos, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; además incluye la regulación de la comercialización de los biberones, y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización. (Ministerio de Salud/UNICEF, 1999)

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

7.1. Tipo de estudio.

Descriptivo de corte transversal.

7.2. Lugar y período.

Fue realizado en la sala de maternidad principalmente en puerperio del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo es un altiplano situado a unos 600mts de altura al nivel del mar conocida como la meseta de los pueblo a 48km de Managua, con una población total de 189,482 habitantes. Precisamente en el servicio de puerperio que cuenta con 10 cama con una capacidad de atender mensualmente en promedio 70 a 80 mujeres.

7.3. Población de estudio

La Constituyeron todas las mujeres parturientas que fueron atendidas en el período de estudio, que son procedentes del departamento señalado tanto del área urbano y rural durante el periodo de estudios fueron 1,521 en total.

Muestra.

Fue por conveniencia, se tomó una muestra 120 mujeres que acudieron durante el período de estudio, Dicha entrevista se realizó durante la vigilancia y tratamiento de las puérperas fisiológicamente.

Criterio de inclusión y exclusión.

Se incluyeron a todas las mujeres entre la edades de 15 a 45 años que parieron y fueron atendidas en el hospital, durante el período de estudio, sin distinción de raza, nivel cultural, credo religioso, ocupación, o estrato social y que al momento del estudio se les explicó la importancia y la necesidad del mismo, pero a pesar de esto, se incluyeron las que voluntariamente aceptaron a participar.

Exclusión

Todas las que no cumplieron con los criterios de inclusiones y a pesar de explicarles la importancia decidieron no participar o al momento de la entrevista desistieron de continuar haciéndolo.

7.4. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la edad cumplida en años actualmente.		años	15-20 años 21-25 26-30 31-35 36-40 41- 45
Número de Hijos	Número de progenio que refiere haber procreado		Afirmado por la Pacientes	1 hijos 2 3 y +
Escolaridad	Niveles alcanzados de una educación formal establecido por el pensum académico de nuestro país		Afirmado por la Pacientes	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Técnico medio
Ocupación	Labor remunerada o no, que se desempeña en acuerdo o no de nivel académico alcanzado		Afirmado por la Pacientes	Estudiante Ama de casa Trabajadora Otras
Estado Civil	Estado de relación de convivencia con otra persona de manera que la ley lo establece o de mutuo acuerdo		Afirmado por la Pacientes	Casada Acompañada Soltera Viuda
Elementos de la Información	Todo lo que caracteriza al ámbito relacionado en este caso a la lactancia materna que la parturienta ha escuchado	Lactancia materna	recibió información Quien le dio información Cantidad de información	Si No Familiar Compañero Amiga Personal de Salud Líder de Salud Partera Poca Suficiente

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
			Percepción de la información que le dieron	Mucha Útil. ayuda dar el pecho Poco útil le sirvió en algunas cosas Poco útil no le sirvió del todo
Conocimiento sobre la Lactancia Materna	Establecido en Niveles que relaciona la posibilidad de conocer muchos o pocos elementos de la práctica de la lactancia materna y sus beneficios, técnicas de amamantamiento	Importancia y beneficio para la madre el niño y la comunidad ----- Frecuencia de amamantamiento ----- Período de lactancia exclusiva ----- Posición de amamantamiento ----- Período de lactancia en el niño	Conoce Índice de conocimiento	Si No No sabe
Índice de conocimiento	El valor sumatorio del total de pregunta contestada correctamente		0 a 8 pts 9 a 16 + 16	Nivel bajo Nivel regular Nivel alto
Actitud sobre la lactancia Materna	Conjunto de sentimientos que constituyen una predisposición favorable o desfavorable o tendencia hacia algo determinado por parte de una persona	Aspectos cognoscitivos ----- Aspectos afectivos ----- Aspectos conductuales en relación a la lactancia los beneficio para madre e hijos así como las técnicas de amamantamiento	Grado de acuerdo	De acuerdo En desacuerdo En duda

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
Índice de actitud	El valor sumatorio del total de preguntas que fueron señalada según la escala de Tipo Likert que valora el sentido favorable y desfavorable sobre la lactancia materna		≤ 30 pts > 30	Desfavorable Favorable
Práctica de la lactancia materna	Son todos aquellos aspectos que tienen que ver con la valoración de una adecuada o inadecuada práctica que permita a la madre y al niño obtener los beneficios de esta	Actividad que realizan	Han amamantado anteriormente ----- Tiempo que ha dado el pecho ----- Problema durante el amamantamiento ----- Problema	Si No No responde ----- 1 a 3 meses 4 a 6 7 a 12 Más de 12 meses ----- Si No ----- De agarre del pecho Poquita leche No la dejaba dormir Se enfermó de los pecho

7.5 Método e Instrumento.

7.5.1 Fuente de información

Fue primaria; recolectada directamente de las mujeres puérperas que estaban en vigilancia y tratamiento en sala de puerperio, del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo del mismo nombre.

7.5.2 Técnica de recolección de la información.

Para cumplir con los objetivos del estudio se formuló un instrumento de recolección de la información de acuerdo a los objetivos específicos a alcanzar, el cual, contiene preguntas que permiten caracterizar a la población de estudio y elementos de la información sobre la lactancia materna como; informante, frecuencia y cantidad de información, también características que constituyen el nivel de conocimiento y los elementos de la actitud favorable y desfavorable, otro acápite que investiga las prácticas. Considerando como banco de preguntas otros instrumentos de estudios similares a nivel internacional y nacional, adecuando las preguntas a nuestro lenguaje y léxicos populares utilizados en la población, se procedió al llenado de 10 instrumentos como prueba piloto, observamos que todos los ítems fueron comprendidos para ser contestados.

La estructuración del instrumento contiene preguntas cerradas en su totalidad, para realizar de forma rápida el llenado, y debido a que es considerable la cantidad de mujeres que participaron, se solicitó el llenado de este por ellas mismas.

Se pidió a cada mujer su voluntariedad para participar, explicándoles lo que tienen que hacer, se les sugirió mucha honestidad al momento de contestar las preguntas.

7.6. Análisis y Tabulación.

Una vez obtenida la información mediante la ficha de recolección, se elaboró una base de datos en el programa SPSS 21.0 para Windows donde posteriormente se establecieron análisis de frecuencias para todas las preguntas y cruces de variables para valorar el nivel de conocimiento, la actitud favorable y desfavorable con las características de las encuestadas. También se valoró la práctica de amamantar exclusivo y hasta los 2 años de edad de su hijo, con los niveles de conocimiento y de actitud, después de analizarla con las características generales.

La información cualitativa se procesó de manera que evidencia un análisis cuantitativo. Las preguntas de conocimiento corresponden a 6 específicamente, pero de ellas se derivan otras que en total a evaluar el conocimiento son 11 y están expuestas de manera positiva cuando se afirmó la aseveración correcta se obtuvo 2 puntos por cada pregunta, el acumulado era 22 en total, que posteriormente se dividió en tres categorías, lo que corresponde entre 0 a 8 puntos tenían bajo conocimientos de 9 a 16 conocimientos regulares y mayor de 16 puntos sería alto nivel de conocimiento.

En relación a la actitud como último análisis, se realizó para llegar a reconocer una actitud que fue “favorable” o “desfavorable” a todos los elementos de la lactancia materna.

El método utilizado a través de la escala de actitud tipo Likert, el señalamiento a cinco posibles respuestas, que son: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En duda, En desacuerdo Totalmente en desacuerdo. Para su presentación se dejó en tres proposiciones que son los de acuerdo, en desacuerdo y duda. Existen 10 preposiciones, de estas hay expuestas negativamente las preguntas 1, 4, 8. De acuerdo a esto se establecerá el mayor puntaje al rechazar que será 5 mientras que al afirmarla obtendrá el menor puntaje 1. En el caso de las preguntas positivas que son 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10 al reafirmar la pregunta se obtendrá 5 puntos que es lo máximo y 1 si se rechaza la pregunta.

El índice sumatorio máximo en este caso fue 50 y el mínimo 10 puntos. La clasificación última se estableció en la diferencia menor o igual de 30, como actitud desfavorecedora a la lactancia materna y mayor a 30 es favorable la actitud.

El análisis de la práctica fue un simple cruce de variable con las características generales y el amamantamiento exclusivo así con el amamantamiento hasta los 2 años de edad, de igual forma el cruce con el nivel de conocimiento y la actitud.

La información se presenta en cuadros y gráficos construidos por el programa computarizado de Microsoft Word, Excel y Power Point de Windows.

Todas las variables se presentan en cuadros descriptivos con números absolutos y porcentajes.

7.7. Cruces de variables

1. Características Generales vs. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna.
2. Características Generales vs. Actitud sobre Lactancia Materna.
3. Características Generales vs. Práctica sobre Lactancia Materna.
4. Lactancia Materna Exclusiva vs. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna.
5. Lactancia Materna hasta los 2 años vs. Actitud sobre Lactancia Materna.

7.8. Aspectos éticos:

La información recolectada se utilizara con fines investigativos. Cabe destacar que la entrevista fue anónima y los resultados se pretenden dar a conocer en la institución de salud donde fueron atendidas estas mujeres, para que contribuya de alguna manera como se expuso la razón de ser del estudio. Se pidió consentimiento a cada una de las parturientas, previa información de la importancia de la investigación. Los datos fueron revelados igual como lo plasmaron en la entrevista, es decir, que se respetaron los datos expresados por la población estudiada.

VIII. RESULTADOS

Como resultados de entrevista a 120 mujeres que llegaron a parir al Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo.

Según las características Generales

El mayor número de mujeres puérperas inmediatas atendidas durante el período de estudio 45.0% tenían entre 21 a 30 años, el 54.2% refirió tener entre 1 a 2 hijos, el 45.8% con un nivel de escolaridad primaria, siendo ama de casa el 76.7% y con un estado civil el 46.7% en unión estable o acompañada. (Ver cuadro 1).

Según la información e informante.

El 95.0% de las mujeres atendidas refirieron que les han explicado como amamantar a su hijo, pero solo el 62.5% señalaron que quien les había explicado fue algún trabajador de la salud. Y refiere el 40.8% que la información fue suficiente. Sin embargo el 90.8% refirió que la información que les brindaron fue útil y les ha ayudado para dar el pecho. (Ver cuadro 2).

Según el conocimiento sobre la lactancia materna.

Lo que respecta al conocimiento sobre la lactancia materna observamos al 98.4% conocer la importante de amamantar pero solo el 53.3% refirió saber beneficios de dar el pecho materno, sin embargo más del 75.0% saben que previene enfermedades y es económico, mejor alimento y mejora la relación madre e hijo. El 100% sabe cuál es la frecuencia para amamantar al niño, pero solo el 35,0% señaló que hay que hacerlo a libre demanda. Al preguntar cómo debe de ser la alimentación hasta los 6 meses del niño el 99.2% afirmo conocer, pero solo 90.0% respondió correctamente que solo leche materna. (Ver cuadro 3).

El 100% señaló conocer cuáles son las posiciones para dar el pecho materno, pero el 53.3% y 46.7% solo conocen la posición sentada y acostada de lado respectivamente. El 99.2% refiere que conoce cuánto tiempo hay que darle solo el pecho, pero solo el 62.0% respondió correctamente de 4 a 6 meses. (Ver cuadro 4).

Según la Actitud a la práctica de lactancia materna.

Al observar la frecuencia de actitud sobre la lactancia materna que tienen las mujeres puérperas entrevistadas encontramos que; 51.7% refiere estar de acuerdo que esta práctica es algo que tiene que ver solo con las mujeres, el 54.2% y el 37.2% están en desacuerdo no considerar bueno que los hombres no les guste que las mujeres den el pecho, sin embargo el 61.7% está de acuerdo no apoyar al marido cuando no le gusta esta práctica.

El 51.7% refirió estar de acuerdo que dar el pecho los afloja y los vuelve feos, el 85.0% dijo que apoyan que se debe dar solo el pecho por 4 a 6 meses al niño. El 56.7% están de acuerdo en gustarle que dar el pecho ayude a espaciar los nacimientos como un método de planificación familiar. El 90.0% refirieron estar de acuerdo en que le darán el pecho a su hijo como debería ser. El 52.5% de acuerdo que les desagrada el trabajo como un impedimento para dar el pecho y el 93.3% están de acuerdo que quieren saber más sobre la lactancia materna. A la vez están de acuerdo 81.7% y consideran bueno que en el centro de salud orienten a las embarazadas sobre la lactancia materna. (Ver cuadro 5).

Según practica en lactancia materna.

El 83.3% de las mujeres son quienes ya han dado lactancia materna a su último hijo, pero el 70.8% de ellas dieron lactancia exclusiva, sin embargo reafirma el 45.0% de ella que duraron 4 a 6 meses amamantando. El 2.5.0% señaló que han tenido problemas para dar el pecho materno, y la principal causa es por dolor. En el último parto 83.0% de las mujeres tuvieron apego precoz. (Ver cuadro 6).

Según las características generales y el nivel de conocimiento.

Al relacionar las características generales con el nivel de conocimiento se destaca como bueno en su mayoría que de manera general lo más sobresaliente es directamente proporcionar a la cantidad donde se concentra el mayor número de individuos en cada característica particularmente. Exceptuando las ama de casa donde se evidencia que el 40.0% su conocimiento es regular y el 25.8% de este mismo nivel en las mujeres que refirieron tener un estado civil acompañada. (Ver cuadro 7).

Según las características generales y el grado de actitud.

Cuando relacionamos las características generales de la población en estudio y el grado de actitud se observa amplio margen con el hecho de ser favorable en las características más predominantes de la población en estudio. (Ver cuadro 8).

Según las características generales y las prácticas sobre lactancia materna.

Al relacionar las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva por 4 a 6 meses, la de edad entre 21 a 30 años el 35.8% lo realizan, pero solo el 7.5% lo prolongaron por más de un año. Las mujeres con 1 a 2 hijos el 40.0% habían dado el pecho materno exclusivamente, de ello el 7.5% el tiempo mayor de un año sucedió en este grupo.

Las mujeres amas de casa el 50.0% practicaron lactancia exclusiva 4 a 6 meses, pero el 15.8% de ellas, lo prolongó por más de un año. Las mujeres casadas o acompañadas más 27.0% practicaron lactancia exclusiva. (Ver cuadro 9).

El nivel de conocimiento Según las prácticas sobre lactancia materna y actitud.

El nivel de conocimiento que tenían las mujeres se relacionó con la práctica de la lactancia exclusiva y se observa que lo realizan el 41.6% de los que tienen buen conocimiento. Sin embargo, el 10.8% de las mujeres continuaron por más de un año con esta práctica. El 54.1% de los que tuvieron la práctica exclusiva su actitud era favorable y el 6.6% de los que señalaron tener un práctica mayor de un año tenían una actitud desfavorable. (Ver cuadro 10).

DISCUSIÓN

Hay estudios que refieren, como la prevalencia de amamantamiento reduce el número de los cuadros diarreicos y respiratorios en el niño, reduce los gastos en la familia y la recuperación en el puerperio de la mujer recién parida, (MINSA. Nicaragua , 1999) En nuestro departamento la importancia de saber sobre el conocimiento que tiene las mujeres puérpera sobre este tema, es la base fundamental para los proceso de intervención dirigido a fortalecer una conducta que a pesar de ser natural se ve amenazada por transculturización o el stress diario de la vida cotidiana de las mujeres que como se conocen muchas son cabeza de familia, también como es obvio la reproducción se evidencia a temprana edad y en población con cierta carencia de educación y condiciones socio económicas difíciles, todas estas situaciones crean una situación desfavorable para el niño que se alimenta de sucedáneos de la leche de pobre calidad.

Vemos como el mayor número de nuestras mujeres son de un nivel escolar entre primaria y secundaria, en unión estable, entre 1 a 2 hijos. Hablando del hijo actual, más 92.0% así lo refirieron, también son ama de casa. A estas condiciones se suma la influencia cultural que con mucha facilidad, ante la falta de orientación adecuada, permite que en países como el nuestro se conozca que el amamantamiento ande en cifras por debajo del 35%. (INIDE., 2007) En Nicaragua aunque la lactancia se ha incrementado en los últimos años, aún es muy baja la prevalencia, en el año 2001, de los niños de 24 meses solo un 40% lactaban.

Cabe destacar por supuesto que el tema sobre la lactancia materna en los últimos años se ha insistido enfáticamente para que llegue la información a toda la población del país, usando los diferentes medios de comunicación; e inclusive en la Asamblea Nacional se han promovido leyes para la protección de este acto, razón por la que consideramos que el número de mujeres que refirieron que le han explicado algo sobre el amamantamiento es más del 90.0%, además de ser una acción que se ha implementado en atención primaria, demostrándose ese 62.5% que refirieron que quienes le han explicado es el personal de las instituciones de salud, casi similar resultado de otros estudios. (Hernandez, 2012) Ese mismo porcentaje dijo que la información le ha sido útil para dar el pecho.

Tal como se demuestra en nuestro estudio, de manera general el conocimiento de las mujeres entrevistadas es bueno, sin embargo hay debilidades obvias que hay que trabajar, pero que mucho tiene que ver el resaltar los beneficios que proporciona la lactación. Donde el 53.0% refirieron conocer una de estas debilidades es el beneficio de prevenir enfermedades en niños que poco conocen.

Las madres necesitan información específica de acuerdo a la cultura, teniendo en cuenta sus limitaciones y preocupaciones como factores que influyen en la toma de mejores decisiones sobre la alimentación de su bebe. (UNICEF. United Nations Children's Fund, 2005) Observamos en nuestro estudio que solo el 25.0% reconocen en qué momento se debe dar el pecho, discordante con el hecho que más del 90.0% refirieron conoce la práctica, pero de realizarla en un momento dado, dijeron que solo lo hacen 70.8% solo y exclusivamente durante ese tiempo. Que a la vez no concuerda con aquellos que refieren dárselo por 4 a 6 meses como lo dijo el 45.0% de las entrevistado en la continuación de la siguientes preguntas.

Si se conoce que la actitud es el inventario de la personalidad que vale la disponibilidad y en este caso hacia la lactancia materna, queda demostrado según nuestros resultados el nivel favorable de esta condición, ya que de manera general predominaron las afirmaciones favorecedoras mencionadas por las entrevistadas, pero obviamente elementos relacionados a la estética como la buena apariencia de los pechos de las mujeres viene a ser un obstáculo que induzca limitaciones para amamantar aunque tengan conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, otra situación desventajosa demostrada es considerar que la lactancia materna es un problema solo de la mujer cuando se conoce que en este proceso tiene que intervenir la familia y el compañero de la mujer. En los procesos de insistir por educar a la madre sobre la lactancia materna no se evidencia una propuesta para involucrar al hombre, padre del niño que también se insista en mejorar los conocimientos y la sensibilización, así habría más apoyo hacia la mujer, propiciando un concepto diferente del comportamiento de masculinidad y así se mejora la actitud en ambos.

La Práctica es el punto fundamental que permite evaluar todo el conocimiento y la actitud ante determinada situación que tiene una persona. Tomando en consideración que hay 20 mujeres de las entrevistadas que no habían parido y por tal razón no se incluyen en las preguntas relacionadas a la experiencia de amamantamiento, más del 70.0% señalaron que ya han dado el pecho anteriormente, tal y como se refieren en otros estudios, aunque la mayoría señaló que dieron el pecho, pero obviamente no continúan en esta práctica hasta los dos años, las que dijeron amamantar a su hijo 1 a 3 meses lo han dejado de hacer por el dolor que le causa. Pero en relación a la referencias es un logro en nuestra población de estudio.

Se dice que la práctica, sin embargo, disminuye después de los 3 meses, pasando al 12%. En términos generales el 46% de los niños y las niñas menores de 6 meses son alimentados con leche materna. (OMS. (Organización Mundial de la Salud), 2014)

La educación a la población en general sobre este tema es una situación constante sistematizada de nunca terminar donde muchas instituciones fuera del ministerio de salud como es su compromiso debe de estar comprometido cuando se sabe perfectamente bien de todos los beneficio que genera el amamantamiento. Ya que es más fácil desistir de esta actividad que hacerlo.

De acuerdo a los resultados obtenidos al relacionar el nivel de conocimiento, con la práctica de lactancia materna exclusiva esto fue posible en los que demostraron un buen conocimiento pero, sin embargo, la cantidad que deja de hacerlo son las mujeres que también tienen un buen conocimiento que aunque su actitud fuera favorecedora de este acto se esperaba que más del 90% lo hicieran.

La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie. (UNICEF. United Nations Children's Fund, 2005). Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el hijo con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiado por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

IX. CONCLUSIONES

1. El mayor número de mujeres a la que se le atendió su parto en el hospital durante el período de estudio y fueron incluidas; tienen edades entre 21 a 30 años, con nivel de educación primaria, entre 1 a 2 hijos y son amas de casa, en su mayoría.
2. Al 95.0% le han explicado sobre la lactancia materna, siendo para 62.5% el personal de salud su mayor informante. Además se señala que 90.8% refirieron que esta información le fue útil.
3. De manera general el nivel de conocimiento de las entrevistadas es bueno aunque se encuentran debilidades como la falta de reconocimiento para prevenir enfermedades en el niño.
4. La Actitud es Favorable al preservar la razón del acto de amamantar, las debilidades encontradas se relacionan al sentido mítico de la no participación de los hombres en el proceso de alimentación del niño.
5. Se evidencia que 70.8% de las mujeres que parieron le dieron lactancia materna exclusiva al bebe, pero solo el 35.0% le dieron más de 7 meses más que la prevalencia referida.
6. La relación del nivel de conocimiento bueno se relaciona con el hecho de dar lactancia exclusiva y por más de 6 meses como buena práctica y la actitud favorable a la lactancia materna, también se evidencia para esta buena práctica, pero, sin embargo, se identifica aunque poco, el número de mujeres que aunque no tienen una actitud favorable realizan la extensión de la práctica por más tiempo de los 6 meses.

XI. RECOMENDACIONES

1. Involucrar al compañero de las mujeres en procesos de enseñanza sobre la lactancia materna que se oriente al momento de la consulta de los controles prenatales en todas las unidades primaria de salud.
2. Promocionar todos los beneficios que provoca la lactancia materna más allá de insistir en el beneficio nutritivo sino toda la holística de esta práctica en medios de comunicación masiva en la región.
3. Establecer que el proceso de enseñanza a la mujer continúe inclusive en todo el período de los 6 meses del niño e inclusive en el proceso de la planificación familiar a nivel de los sistemas primario de salud.
4. Orientar que el personal de salud insista en explicarle a las madres al momento del parto sobre el apego precoz la importancia y técnica que permita tener una buena producción de leche y los beneficio de la práctica tanto para la madre el recién nacido y la familia.
5. Coordinar con líderes comunitarios la visita a la sala de puerperio del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo que permita consolidar buenas prácticas y costumbres de amamantamiento en todas las mujeres recién paridas.
6. Establecer evaluaciones sistemáticas posteriores a las implementaciones de estrategias que mejoren el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres hacia la lactancia materna.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Amparo Alcalde Palacios, J. M. (s.f.). http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf. Recuperado el 28 de junio de 2014
2. Capote, G. F. (Enero de 2004). <http://www.monografias.com/trabajos15/madres-adolescentes/madres-adolescentes.shtml>. Recuperado el 29 de Mayo de 2014
3. Dileya Crisanto, Y. R. (1992). prácticas y conocimientos de la lactancia materna en madres con niños menores de un año San Lorenzo- Boaco febrero 1991 a febrero 1992. San Lorenzo - Boaco : UNAN - Managua .
4. Edna Magaly Gamboa D, N. L. (Marzo de 2008). http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_arttext. Recuperado el Junio de 2014
5. Estrada, M. A. (2002). Conocimiento Actitudes y Prácticas acerca de la lactancia Materna en pacientes Adolescentes que se les atendio en el parto en el Hospital Bertha Calderon Roque. Managua: UNAN - MANAGUA.
6. Gustavo Adolfo Avila Montes, M. E. (2003). <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2003/pdf/Vol71-4-2003.pdf>. Recuperado el 1 de Julio de 2014
7. Hernandez, S. A. (2012). Conocimientos Actitudes Y Práctica sobre Lactancia Materna de las madres de niños menores de 6 meses que acuden a consulta externa de Pediatría del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaño En Diciembre del 2011. Managua: UNAN - MANAGUA.

8. INIDE. (2010). Boaco. Managua : INIDE.
9. INIDE. (2007).
http://www.inide.gob.ni/bibliovirtual/Endesa/Endesa_2006/InformeFinal06_07.pdf. Recuperado el 10 de Mayo de 2014
10. J. Cerna, E. Q. (1998). Influencia de la Lactancia materna en el estado nutricional y morbilidad por infección respiratoria y Diarreica en niño de 6 meses a 1 año de edad. Diriamba : UNAN - MANAGUA .
11. M.J. Willianson, J. B. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, que tienen las adolescentes puérperas del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada de San Carlos - Rio San Juan en el período de Junio a Agosto del 2012. Rio San Juan: UNAN - MANAGUA.
12. Ministerio de Salud/UNICEF. (1999).
http://www.unicef.org.ni/media/publicaciones/archivos/Ley_no_295.pdf.
(MINSa, Ed.) Recuperado el Julio de 2014
13. MINSa. Ministerio de Salud. (1986). Práctica Hospitalaria que favorecen o intervienen con la lactancia materna . Managua : Minsa .
14. MINSa. Nicaragua . (1999). Manual de lactancia materna para atención primaria. Managua : Ministerio de Salud .
15. Minsa. Nicaragua . (2008). Marco Conceptual. Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Managua : MINSa .
16. MINSa. Nicaragua. (2010). “Norma de Humanización del Parto Institucional” . Managua : MINSa.
17. OMS. (Organización Mundial de la Salud). (Febrero de 2014).
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>. Recuperado el 2 de Julio de 2014

- 18.OMS. Biblioteca de la salud Reproductiva. (28 de Marzo de 2008).
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/.
Recuperado el 26 de Mayo de 2014
- 19.OMS. Organización Mundial de la Salud. (2004). web
<http://www.who.int/child-adolescent-health>. Recuperado el Mayo de 2014
- 20.OMS/UNICEF. (1981). http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf.
Recuperado el 27 de Junio de 2014
- 21.OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2012).
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task. Celebración del
10mo aniversario de la estrategia mundial para la lactancia del lactante
y del niño pequeño, OMS/UNICEF, Ginebra - Suiza .
- 22.Raquel Gamarra-Atero, M. P.-J.-S. (2010).
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf>. Recuperado el 5 de
junio de 2014
- 23.Stuebe, A. (2009). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2812877/>.
Recuperado el 25 de Junio de 2014
- 24.UNICEF. United Nations Children's Fund. (Noviembre de 2005).
www.unicef.org/irc and www.unicef-irc.org. Recuperado el Julio de 2014
- 25.Nelson WE. Nutrición y su trastorno. En tratado de pediatría La Habana.
Editorial Científico-Técnico, 1989,+1.139-70 Edición revolucionaria.

XIII. ANEXOS



a) ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – MANAGUA

Instrumento de recolección de la información
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en Púerperas del Servicio de
Maternidad en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe – Carazo. Segundo
Semestres 2014.

Nota: Quienes llenarán el instrumento serán las púerperas que logremos entrevistar.

I. Características socio económica y demográfica.

CARACTERÍSTICA	INDICADORES		
Edad	##	No. de hijos	#
Etnia	Mestiza () Misquita () Mayagna () Creole () Otra ()		
Estado civil	Soltera () Casada () Viuda () Acompañada o unida()		
Escolaridad	Analfabeta () Alfabetizada () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta Técnica () Universitaria ()		
Ocupación	Estudiante () Ama de casa () Trabajadora () Otros () Cuales?		

INFORMACIÓN		
5.1 Le han explicado como amamantar a su hijos	Si () No ()	Marque con una X
Si la respuesta es sí, quien le explico:	Familiar	
	Compañero	
	Amiga	
	Personal de salud	
	Líder de salud	
5.2 La información que recibió fue	Partera	
	Poca	
	Suficiente	
5.3 La información que recibió fue	Mucha	
	Útil, te ayudo a dar pecho	
	Poco útil, te sirvió en algunas cosas	
	Nada útil, no te sirvió del todo	

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

CONOCIMIENTOS	Si	No	No sabe
2.1 Conocen la importante de dar de mamar a los niños			
2.2 Conoces los beneficios de darle de mamar a los niños. Si la respuesta es sí, cuales conoces:			
Previene enfermedades del niño			
Es más económico			
Es el mejor alimento			
Favorece la relación madre hijo			
2.3 Sabes cada cuanto hay que dar el pecho a los niños. Si la respuesta es sí, selecciona			
Cada vez que llora			
Cada vez que quiere (a libre demanda)			
Cada dos horas			
Cada 3-4 horas			
2.4 Sabes cómo debe ser la alimentación de los niños en los primeros seis meses de nacidos. Si la respuesta es sí, selecciona			
Solo pecho materno			
Pecho materno más agua			
Pecho materno más leche de vaca			
Pecho materno más comida			
Atoles y refrescos			
2.5 Sabes en qué posición debe darse el pecho. Si la respuesta es sí, selecciona			
Sentada			

Acostada			
Otra			
2.6 Sabes por cuanto tiempo hay que darle solo pecho a los niños. Si la respuesta es sí, selecciona			
1-3 meses			
4-6 meses			
7-12 meses			
Más de 12 meses			

II. ACTITUDES ANTE LA LACTANCIA MATERNA

ACTITUDES	De acuerdo	En desacuerdo	Duda
Es algo que tiene que ver solo con la mujer			
A los hombres no les gusta que la mujer de pecho			
A mi compañero o marido no le gusta que le de pecho al niño			
La lactancia le afloja los bustos a la mujer y los vuelve feos			
Se le debe dar solo pecho al niño hasta los 6 meses			
Dar solo pecho sirve para planificar y espaciar los hijos			
A mi próximo hijo pienso darle el pecho			
Si una trabaja es muy difícil que del pecho			
Me gustaría saber más sobre la lactancia materna			
En el centro de salud me han dado información útil sobre la lactancia materna			

IV-PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

PRÁCTICAS PARA TODAS LAS MUJERES	Si	No	No sé.
4.1 En mi familia las mujeres dan el pecho			
4.2 En mi familia todas las mujeres dan solo el pecho por lo menos seis meses			
Prácticas para las mujeres que ya han tenido hijos	Si	No	No se
4.3 A mi último niño le di pecho. Si la respuesta es sí, seleccione lo que le dio:			
Solo pecho materno			
Pecho materno más agua			
Pecho materno más leche de vaca			
Pecho materno más comida			
Atoles y refrescos			
4.4 A mi último niño le di pecho durante:			
1-3 meses			
4-6 meses			
7-12 meses			
Más de 12 meses			
4.5 Tuve problemas para dar el pecho. Si la respuesta es sí, diga cuál fue el problema			
Problema:			
4.6 Solo para las que tuvieron problemas con amamantar: Gaste bastante dinero comprando leche de vaca o de pote			
4.7 En los primeros seis meses de vida de mi último niño se me enfermó bastante			

b) ANEXOS 2

Cuadro No. 1

Características Generales de las Puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n= 120

Datos Generales	Frec.	%
Edad		
15 a 20	24	20.0
21 a 30	54	45.0
31 a 40	34	28.3
41 a 45	8	6.7
No.de hijo		
ninguna	11	9.2
1 a 2	65	54.2
3 a 5	36	30.0
mas 5	8	6.7
Escolaridad		
Analfabeta	18	15.0
Alfabetizada	1	0.8
Primaria	55	45.8
Secundaria	27	22.5
Universitaria	19	15.8
Ocupación		
Estudiante	4	3.3
Ama de casa	92	76.7
Trabajadora	24	20.0
Estado civil		
Soltera	21	17.5
Casada	41	34.2
Viuda	2	1.7
Acompañada	56	46.7

Fuente. Entrevista a las mujeres Puérperas.

Cuadro No. 2

Información e Informantes de las Puérperas del Servicio de Maternidad en el Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n=120

Información e informantes	Frec.	%
Le han explicado como amantar a su hijo		
Si	114	95.0
No	6	5.0
Quienes le han explicado sobre la lactancia materna		
Familiares	35	29.2
Compañeros	1	0.8
Amigas	2	1.7
Personal salud	75	62.5
Líder de salud	1	0.8
No le han explicado	6	5.0
La información que recibió fue:		
Poca	42	35.0
Suficiente	49	40.8
Mucha	23	19.2
Nadie le explico	6	5.0
La información que recibió fue:		
Útil le ayudo a dar pecho	109	90.8
Poco útil le sirvió en algunas cosa	5	4.2
Nadie le explico	6	5.0

Fuente. Entrevista a las mujeres Puérperas.

Cuadro No 3.

Conocimiento sobre la Lactancia Materna que tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n= 120

Preguntas	Conoce					
	Si		No		No sabe	
	n	%	n	%	n	%
Conocen que es importante dar de mamar a sus hijos	118	98.4	1	0.8	1	0.8
Conoces los beneficios de dar el pecho materno. (Si la respuesta si) reiteradas	64	53.3	2	1.7	54	45.0
Previene enfermedades en el niño	91	75.8	25	20.8	4	3.3
Es más económico	116	96.7	1	0.8	3	1.5
Es el Mejor Alimento	119	99.2	0	0.0	1	0.8
Favorece la relación madre – hijo	117	97.5	2	1.7	1	0.8
Sabes cada cuanto hay que dar el pecho a los niños. (Si la respuesta es sí) reiterada	120	100	0	0.0	0	0.0
Cada vez que llora	60	50.0	0	0.0	0	0.0
Cada vez que quiere (a libre demanda)	42	35.0	0	0.0	0	0.0
Cada dos horas	16	13.3	0	0.0	0	0.0
Cada 3-4 horas	2	1.7	0	0.0	0	0.0
Sabes cómo debe ser la alimentación de los niños en los primeros seis meses de nacidos. (Si la respuesta es sí) reiterada	119	99.2	0	0.0	1	0.8
Solo pecho materno	108	90.0	0	0.0	0	0.0
Pecho materno más agua	6	5.0	0	0.0	0	0.0
Pecho materno mas leche de vaca	3	2.5	0	0.0	0	0.0
Pecho materno mas comida	1	0.8	0	0.0	0	0.0
Atoles y refresco	1	0.8	0	0.0	0	0.0
No saben	0	0.0	0	0.0	1	0.8

Fuente. Entrevista a las mujeres Puérperas.

Cuadro No 4.

Conocimiento sobre la Lactancia Materna que tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n= 120

Preguntas	Conoce					
	Si		No		No sabe	
	n	%	n	%	n	%
Sabes en qué posición debe darse el pecho.	120	100	0	0.0	5	2.5
(Si la respuesta es sí) reiterada						
Sentada	64	53.3	0	0.0	0	0.0
Acostada de lado	56	46.7	0	0.0	0	0.0
Sabes por cuánto tiempo hay que darles solo pecho a los niños.	119	99.2	0	0.0	1	0.8
(Si la respuesta es sí) reiterada						
1-3 meses	2	1.7	0	0.0	0	0.0
4-6 meses	75	62.5	0	0.0	0	0.0
7-12 meses	29	19.5	0	0.0	0	0.0
Más de 12 meses	13	10.8	0	0.0	0	0.0
No sabe	0	0.0	0	0.0	1	0.8

Fuente. Entrevista a las mujeres Puérperas.

Cuadro No. 5

Actitud sobre la Lactancia Materna que tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n=120

Preguntas	ACTITUD						Repuesta					
	Desacuerdo		Duda		Acuerdo		Desacuerdo		Duda		Acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Creo que la lactancia materna es algo que tiene que ver solo con la mujer	54	45.0	4	3.3	62	51.7						
No considero bueno que a los hombres no les gusta que la mujer dé el pecho	65	54.2	3	2.5	52	43.3						
No apoyo que a mi compañero o marido no le gusta que dé pecho al niño	45	37.5	1	0.8	74	61.7						
En mi opinión dar el pecho se los aflojan a la mujer y los vuelve feos	58	48.3	0	0.0	62	51.7						
Yo promuevo que se debe dar solo pecho al niño de 4 a 6 meses	18	15.0	0	0.0	102	85.0						
Me gusta saber que dar pecho sirve para planificar y espaciar los embarazos	41	34.2	11	9.2	68	56.7						
Le daré a mi hijo el pecho como debe ser	12	10.0	0	0.0	108	90.0						
Me desagrada que por trabajar es muy difícil dar el pecho	57	47.5	0	0.0	63	52.5						
Me gustaría saber más sobre la lactancia materna	7	5.8	1	0.8	112	93.3						
Considero bueno que el centro de salud este orientando sobre la lactancia materna a todas las embarazadas	22	18.3	0	0.0	98	81.7						

Fuente Primaria. Entrevista a las mujeres Puérpera.

Cuadro No. 6

Prácticas sobre la Lactancia Materna que tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n=120

Prácticas	Frec	%
A mi último niño le di pecho en los primero 6 meses.	100	83.3
(Si la respuesta es sí) reiterada:		
Solo pecho materno	85	70.8
Pecho materno más agua	7	5,8
Pecho materno más leche de vaca	5	4.2
Pecho materno más comida	1	0.8
Atoles y fresco	2	1.7
No aplica por ser primer embarazo	20	16,6
A mi último niño le di pecho durante:		
1-3 meses	2	1.7
4-6 meses	54	45.0
7-12 meses	24	20.0
Más de un años	20	16.6
Sin antecedentes de parto	20	16.6
Tuve problemas para dar el pecho.	3	2.5
(Si la respuesta es sí) diga cuál fue el problema		
Le dolían mucho	3	2.5
En este último parto en cuanto nació se lo pegaron al pecho.		
Si	100	83.0
No	20	17.0

Fuente Primaria. Entrevista a las mujeres Puérpera.

Cuadro No. 7

Datos Generales vs. Nivel de Conocimiento sobre la Lactancia Materna tienen las mujeres púerperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n = 120

Datos Generales	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	Regular n = 54		Bueno n = 66	
	N	%	n	%
Edad				
15 a 20	14	11.6	10	8.3
21 a 30	23	19.1	31	25.8
31 a 40	12	10.0	22	18.3
41 a 45	5	4.1	3	2.5
No. de hijo				
ninguna	1	0.8	10	8.3
1 a 2	32	26.6	33	27.5
3 a 5	17	14.1	19	15.8
mas 5	4	3.3	4	3.3
Escolaridad				
Analfabeta	10	8.3	8	6.6
Alfabetizada	0	0.0	1	0.8
Primaria	28	23.3	27	22.5
Secundaria	15	12.5	12	10.0
Universitaria	1	0.8	18	15.0
Ocupación				
Estudiante	2	1.6	2	1.6
Ama de casa	48	40.0	44	36.6
Trabajadora	4	3.3	20	16.6
Estado civil				
Soltera	6	5.0	15	12.5
Casada	15	12.5	26	21.6
Viuda	2	1.6	0	0.0
Acompañada	31	25.8	25	20.8

Fuente. Primaria. Entrevista a las mujeres Púerperas.

Cuadro No. 8

Datos Generales vs. Actitud sobre la Lactancia Materna tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n = 120

Datos Generales	ACTITUD			
	Desfavorable n = 31		Favorable n = 89	
	n	%	n	%
Edad				
15 a 20	3	2.5	21	17.5
21 a 30	13	10.8	41	34.1
31 a 40	13	10.8	21	17.5
41 a 45	2	1.6	6	5.0
Nº de hijos				
ninguna	1	0.8	10	8.3
1 a 2	16	13.3	49	40.8
3 a 5	11	9.1	25	20.8
mas 5	3	2.5	5	4.1
Escolaridad				
Analfabeta	6	5.0	12	10.0
Alfabetizada	0	0.0	1	0.8
Primaria	16	13.3	39	32.5
Secundaria	5	4.1	22	18.3
Universitaria	4	3.3	15	12.5
Ocupación				
Estudiante	0	0.0	4	3.3
Ama de casa	27	22.5	65	54.1
Trabajadora	4	3.3	20	16.6
Estado civil				
Soltera	4	3.3	17	14.1
Casada	10	8.3	31	25.8
Viuda	0	0.0	2	1.6
Acompañada	17	14.1	39	32.5

Fuente. Primaria. Entrevista a las mujeres Puérperas.

Cuadro No. 9

Datos Generales vs. Prácticas sobre la Lactancia Materna que tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n = 120

Datos Generales	PRACTICAS			
	A mi último niño le di solo pecho materno en los primero 4 a 6 meses. n = 85		A mi último niño le di por dos años pecho materno n = 20	
	n	%	n	%
Edad				
15 a 20	10	8.3	3	2.5
21 a 30	43	35.8	9	7.5
31 a 40	26	21.6	8	6.6
41 a 45	6	5.0	0	0.0
No.de hijo				
ninguna	2	1.6	1	0.8
1 a 2	48	40.0	9	7.5
3 a 5	31	25.8	7	5.8
mas 5	4	3.3	3	2.5
Escolaridad				
Analfabeta	12	10.0	6	5.0
Alfabetizada	1	0.8	0	0.0
Primaria	35	29.1	11	9.1
Secundaria	21	17.5	2	1.6
Universitaria	16	13.3	1	0.8
Ocupación				
Estudiante	3	2.5	0	0.0
Ama de casa	60	50.0	19	15.8
Trabajadora	22	18.3	1	0.8
Estado civil				
Soltera	16	13.3	4	3.3
Casada	33	27.5	6	5.0
Viuda	1	0.8	0	0.0
Acompañada	35	29.1	10	8.3

Fuente. Primaria. Entrevista a las mujeres Puérperas.

Cuadro No. 10

Práctica sobre Lactancia materna vs. Nivel de Conocimiento y Actitud que tienen las mujeres puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.

n = 120

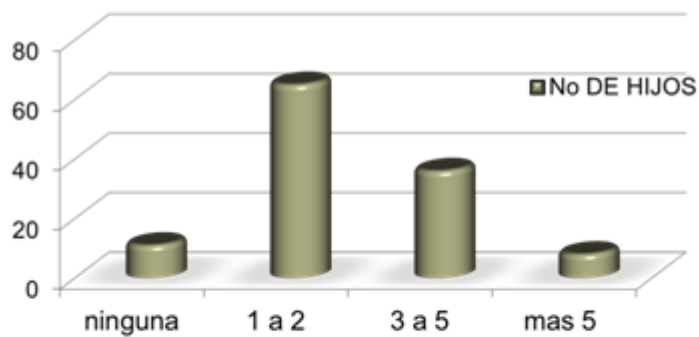
	Prácticas sobre la lactancia materna			
	A mi último niño le di solo pecho materno en los primeros 4 a 6 meses. n = 85		A mi último niño le di por más un año pecho materno n = 20	
	n	%	N	%
Nivel de Conocimiento				
Regular	35	29.1	7	5.8
Bueno	50	41.6	13	10.8
Actitud				
Desfavorable	23	19.1	8	6.6
Favorable	65	54.1	12	10.0

Fuente. Primaria. Entrevista a las mujeres Puérperas.

c) ANEXOS 3

Gráfico 2.

Número de Hijos de las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



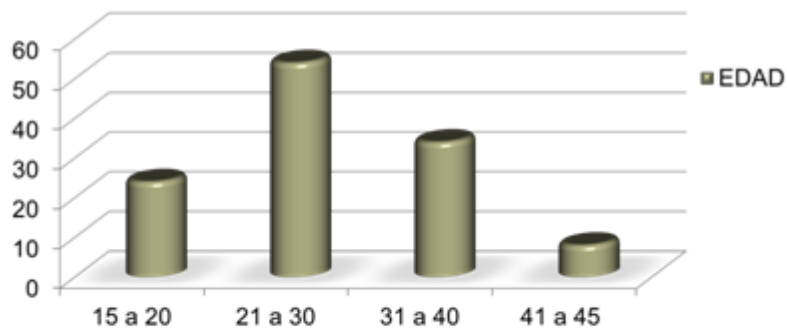
Fuente: Cuadro. 1

Anexos 3

Resultados

Gráfico 1.

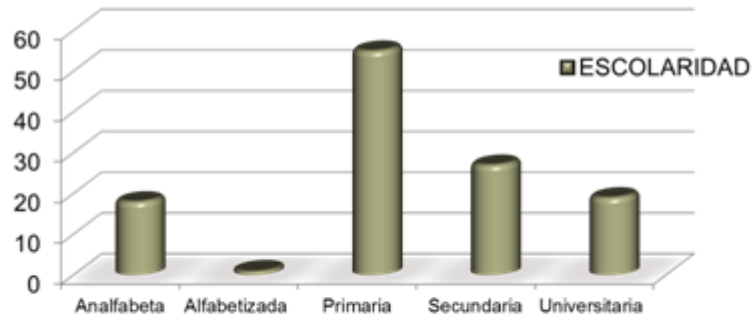
Edad de las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 1

Gráfico 3.

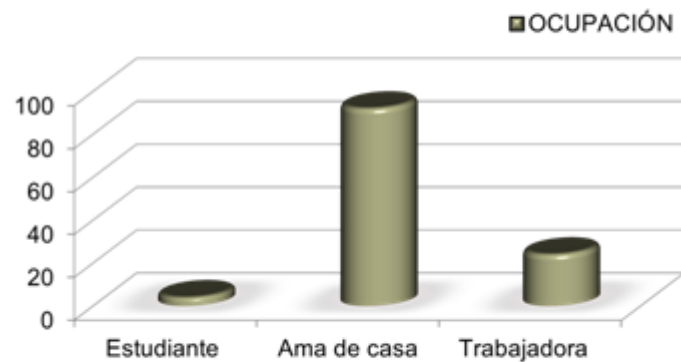
Escolaridad de las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 1

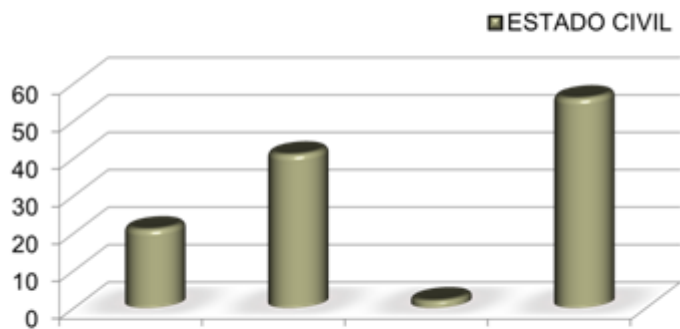
Gráfico 4.

Ocupación de las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



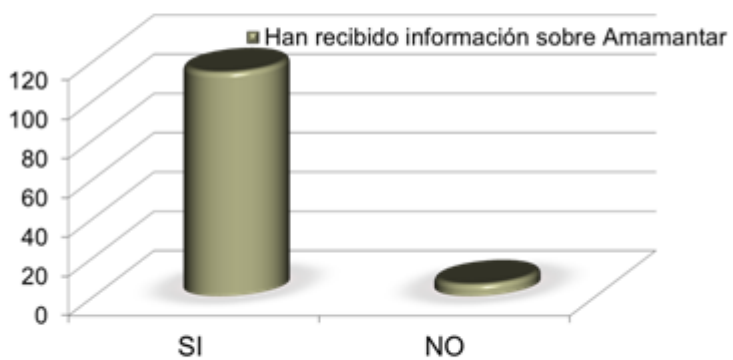
Fuente: Cuadro. 1

Gráfico 5.
 Estado Civil de las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 1

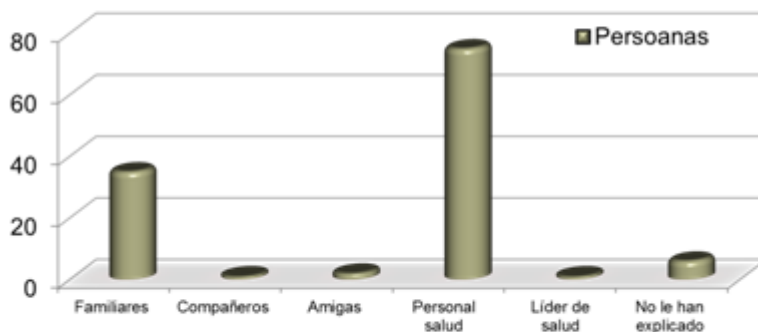
Gráfico 6.
 Cantidad de mujeres que han recibido explicación sobre Lactancia Materna. del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 2

Gráfico 7.

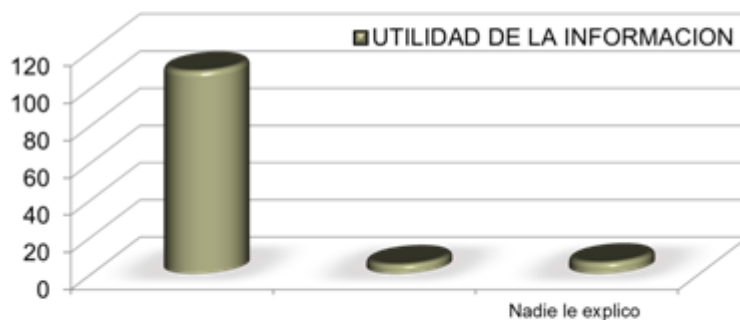
Personas que les han explicado sobre la lactancia materna a las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 2

Gráfico 8.

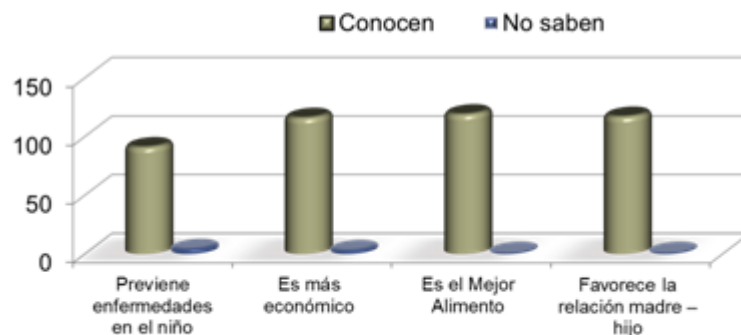
Declaración sobre la utilidad de la información brindada en lactancia materna de las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 2

Gráfico 9 .

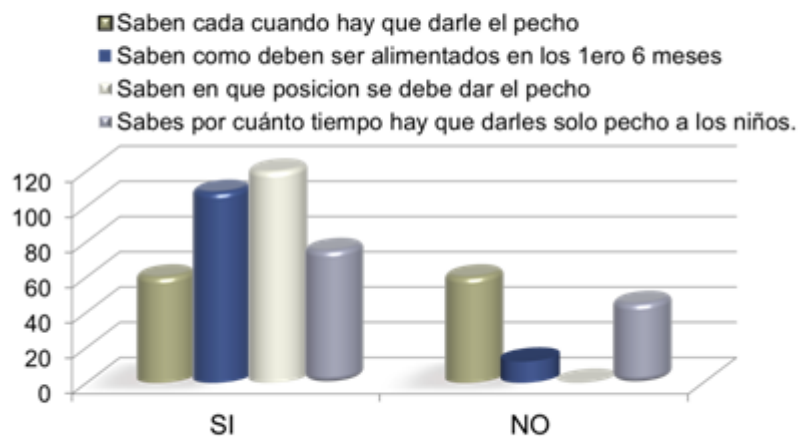
Conocimiento sobre los beneficios de dar el pecho según las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 3

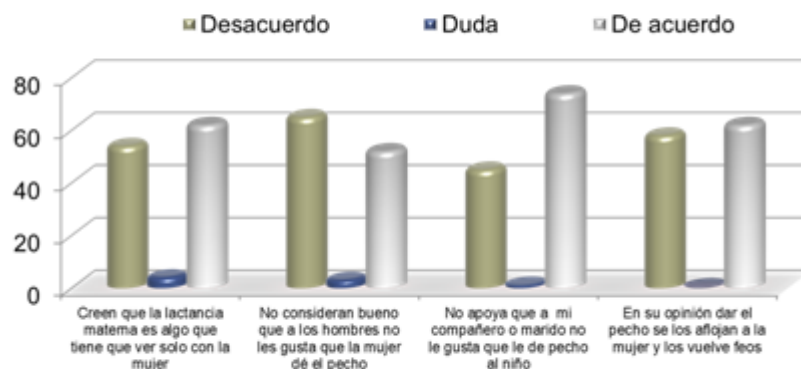
Gráfico 10.

Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento que tienen las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



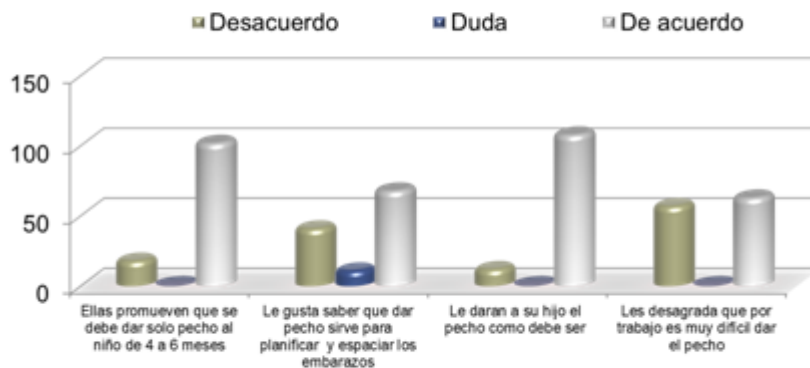
Fuente: Cuadro. 3 y 4

Gráfico 11.
 Actitudes sobre la Lactancia Materna según las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 5

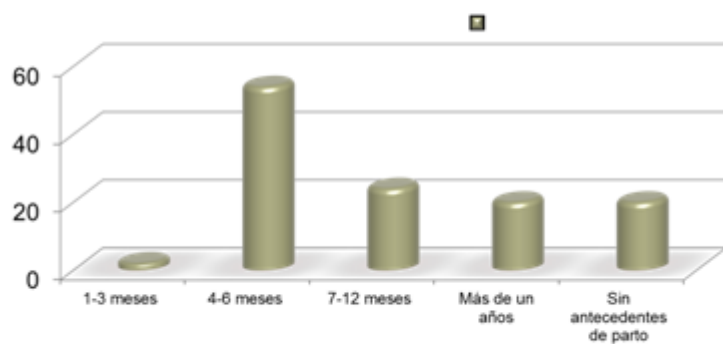
Gráfico 12.
 Actitudes sobre la Lactancia Materna según las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 5

Gráfico 13.

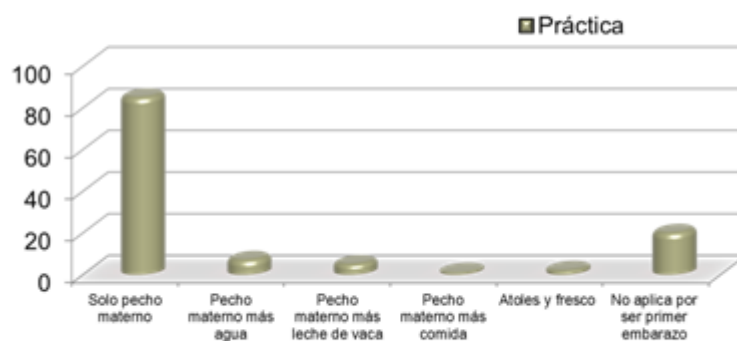
Duración de la Práctica anterior de amamantamiento según las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 6

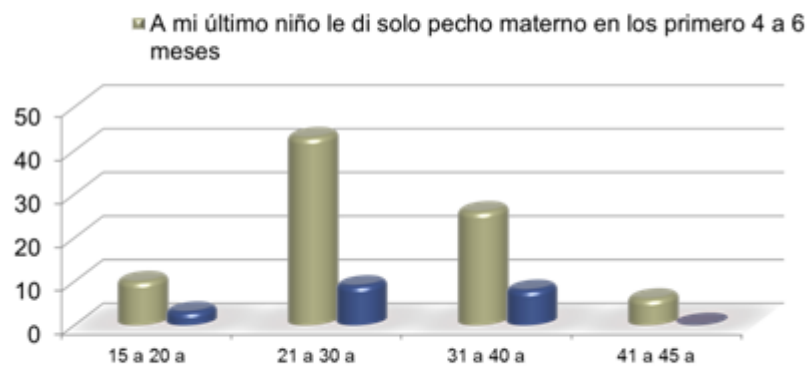
Gráfico 14.

Práctica anterior de amamantamiento en los primeros seis meses según las Mujeres puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



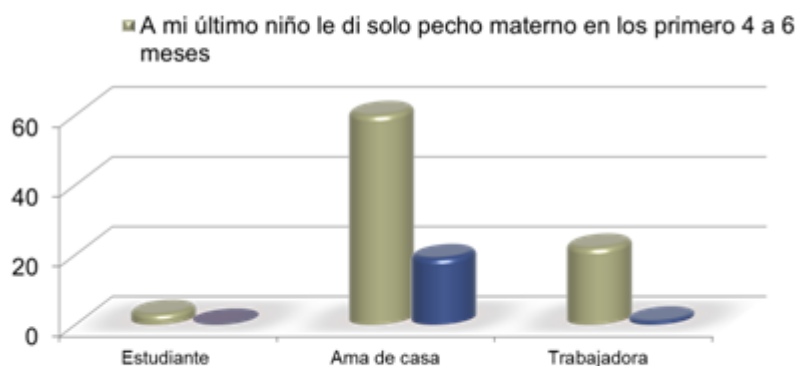
Fuente: Cuadro. 6

Gráfico 15.
 Edad vs Prácticas sobre la Lactancia Materna según las Mujeres Púerperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 9

Gráfico 16.
 Ocupación vs Prácticas sobre la Lactancia Materna según las Mujeres Púerperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



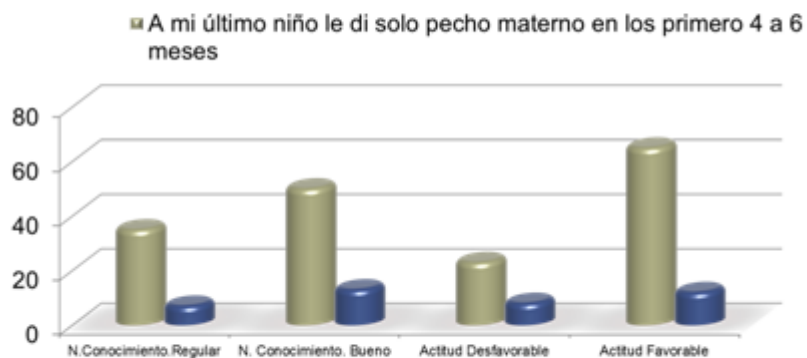
Fuente: Cuadro. 9.

Gráfico 17.
 Estado Civil vs Prácticas sobre la Lactancia Materna según las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 9

Gráfico 18.
 Nivel de Conocimiento y Actitud vs Prácticas sobre la Lactancia Materna según las Mujeres Puérperas del Servicio de Maternidad. Hospital Escuela Regional Santiago. Jinotepe – Carazo. Segundo Semestre 2014.



Fuente: Cuadro. 10