

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE.**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.

Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia de Materna de
madres con recién nacidos ingresados en él HAN en el periodo
comprendido en Febrero a Marzo 2018

Autor:
Dra. Jessy Navas Traña
Médico general

Tutor:
Dra. Tammy Lorena Tijerino.
Pediatra, HAN.

Managua 12 de Marzo 2018.



Contenido

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO:	3
OPINION DEL TUTOR	4
RESUMEN	5
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVOS.....	10
MARCO TEORICO.....	11
DISEÑO METODOLÓGICO	27
RESULTADOS.....	39
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
ANEXOS	51



DEDICATORIA

A:

Dios

Autor y consumidor de nuestras vidas; que nos ha dado la fortaleza de alcanzar este sueño.

A mi mamá:

Quien ha sido un pilar seguro en todo este camino; ha estado conmigo en cada etapa

A mi hijo Dereck:

Quien me ha esperado cada día para disfrutar un mañana a mi lado.

A mi esposo:

Ayuda idónea en esta etapa de mi vida.



AGRADECIMIENTO:

A:

Mi tutora Dra. Tammy Tijerino

Quien ha sido un faro de conocimientos en la residencia.

Al servicio de pediatría del HAN:

Por la oportunidad y la docencia adquirida en cada pacientito.



OPINION DEL TUTOR

La lactancia materna por todos los tiempos ha sido la sustancia de oro y el líquido vital que contiene todos los nutrientes esenciales para los lactantes y niños pequeños; los cuales son más vulnerables al enfrentarse al medio externo.

El sistema nacional de salud ha innovado políticas para promover la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continua con alimentación complementaria hasta los dos años de edad para garantizar la alimentación óptima del lactante y niño pequeño. Además de la implementación de la Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y la Madre en todos los entidades de salud del país.

Es por ello que el estudio de la doctora crea particular importancia ya que en este estudio se determinan los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la alimentación de los niños pequeños en nuestra Unidad en consideración a la reciente acreditación del HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE como una unidad Amiga de la niñez para fomentar la lactancia materna exclusiva.

Felicito a la Dra. Jessy Navas por la elección de este tema tan relevante y como gran aporte a la faceta investigativa de nuestra institución.

Dra. Tammy Tijerino Marín
Especialista en Pediatría



RESUMEN

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países del tercer mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico. Por lo que se han creado políticas de salud las cuales tienen el fin de proteger esta práctica y así la salud materna infantil.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con Recien nacidos ingresados en el hospital alemán nicaragüense en el periodo comprendido de febrero a marzo 2018.

Método: Tipo CAP descriptivo transversal con enfoque mixto cualitativo y cuantitativo el universo era el total de madres de pacientes ingresados en el servicio de maternidad y neonatología del hospital alemán nicaragüense procedentes de área rural o área urbana durante el periodo de estudio. Se tomó una muestra: de 100 mujeres que acudieron durante el periodo del estudio, Dicha entrevista se realizó durante la vigilancia y tratamiento del puerperio fisiológico y estancia del bebe en el servicio de neonato. • como criterios de inclusión: Todas madres que tengan recién nacidos vivos alimentándose. • Madres que aceptaron participar en el estudio. Criterios de exclusión. • Madres que tiene a su bebe enfermo que no se está alimentando • Madre que no desea participar en el estudio. • Madre que es portadora del virus del VIH y otras enfermedades que contraindican la LM. •

Madre de bebes que posea condición psiquiátrica. Se realizó entrevistas – encuesta con variables como edad, procedencia, escolaridad y estado civil, ingreso económico; con un total de 32 preguntas que correspondían a conocimiento donde se valoró en bueno, medio y deficiente; para actitud en favorable y desfavorable; y practica en adecuada e inadecuada; que luego se agruparon.

Resultados: El grupo etario que predomino fue de 15 a 19 años (32%), procedente de zona urbana, que se encontraban en unión de hecho estable y con un bajo nivel de escolaridad el cual correspondía a educación secundaria incompleta, siendo ama de casa en su mayoría, con ingresos económico por



debajo del salario mínimo. con respecto a los conocimientos presentados por las madres en un 52% presentaban un conocimiento bueno y Un 48% presento conocimientos deficiente.

En cuanto a la actitud presentaron las madres hacia la lactancia materna un 95% fue favorable con respecto a los beneficios de la Lactancia materna y un 5% presentaron actitud desfavorable. En un 75% presentaron practicas adecuadas en lactancia matema en los aspectos de dar lactancia materna exclusiva a sus bebes. En un 25% presentan prácticas inadecuadas sobre lactancia en los aspectos relacionados a las medidas higiénicas y los alternos ambos pechos maternos en una toma. Las prácticas en lactancia materna presentadas por las madres son adecuadas.

INTRODUCCION

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países del tercer mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico. Por ello, las políticas de salud de los gobiernos y organismos internacionales están orientadas a la salud materna infantil y dentro de este ámbito, se promueve la lactancia materna exclusiva. (1)

La leche materna ofrece al niño el alimento ideal durante los primeros meses de vida. Ningún sustituto de la leche materna exhibe características biológicas similares, ni ofrece al recién nacido el beneficio nutritivo e inmunológico de la leche materna, por lo que los esfuerzos para reemplazar la leche materna han sido ineficaces y se ha hecho necesario la promoción de la lactancia materna como una política nacional de salud. (2)

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.(3)

La práctica de la lactancia materna ha disminuido en toda América Latina y el Caribe, debido a diversos factores socioeconómicos y culturales que en los últimos años han afectado severamente el desarrollo de los países y el nivel de vida de sus poblaciones.(4) En Nicaragua La Lactancia Materna es un tema de suma importancia como parte de la política implementada por el Ministerio Salud, en donde se reconoce que la desnutrición continúa siendo un problema de salud pública, reflejada por el deterioro de la situación alimentaria y nutricional del niño.(5)



La frecuencia y duración de la Lactancia Materna en Nicaragua está lejos de ser satisfactoria, aun cuando se proporciona información sobre lactancia materna recomendando iniciar la alimentación al pecho en la primera hora de vida y continuar con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y hasta los 2 años como complemento de los alimentos, sin embargo, muchas mujeres tienen arraigados mitos y creencias que influyen de manera negativa en la práctica del amamantamiento, también hay poco conocimiento sobre el tema de lactancia materna.⁽¹⁾ Es por ello que con este estudio de conocimientos actitudes y práctica de la lactancia materna se pretendió identificar los factores por lo que las madres deciden no proporcionarle leche materna a sus hijos e incidimos a través de consejería y otras estrategias al rescate de la lactancia materna la cual es una responsabilidad no solamente del sector salud sino también de todo el sector social, para lograr alcanzar una generación, segura, sana e inteligente.



ANTECEDENTES

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, ⁽⁸⁾ provocado en gran medida por la diversidad de fórmulas y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales ⁽⁸⁾.

La elevada tasa de fecundidad, desnutrición y las enfermedades infecciosas, junto con la urbanización han incrementado las tasas de morbimortalidad a nivel mundial es por ello que la lactancia materna ha vuelto a ocupar un lugar clave en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil ⁽⁸⁾. Ya que por sí sola proporciona una amplia variedad de beneficios de gran importancia para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, además de crear vínculos afectivos entre la madre y el niño.

Es por ello que los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que aquellos que no reciben Lactancia Materna reduciendo las enfermedades infecciosas como la diarrea y la neumonía dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo ⁽⁵⁾. Sin embargo la prevalencia de lactancia materna aún permanece baja ⁽⁶⁾. Por lo que en el año de 1991 la OMS y UNICEF en esfuerzo mundial lanzaron iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Mujer para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna y no acepten el uso de fórmulas.⁽¹⁰⁾

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva y aproximadamente un 30% de la población mundial de menos de 5 años, tiene retraso del crecimiento, a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones a repetición.⁽²⁾



En Latinoamérica la realidad es similar, Argentina según estudios de la sociedad Argentina Pediátrica muestran que el 95% de los niños inician la Lactancia Materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la atención brindada desde el sistema de salud (10).

En el caso de América Latina un 38% de los Lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses. La mitad de los recién nacidos reciben Lactancia Materna en la primera hora de vida y los países pueden presentar tasas de tan solo 26.4%. En Guatemala la duración media de la alimentación exclusiva con leche materna es de 21 meses (7)

En Costa Rica 53 de cada 100 lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses. El Salvador el 31.5% recibe Lactancia Materna Exclusiva. Seguido de Honduras el 29.7%. (2)

Nicaragua cuenta con una estrategia de desarrollo humano en la que se aborda la Lactancia Materna, desde la medicina comunitaria. A partir de 1982 se han venido elaborando diferentes leyes con el objetivo de promover a todos los niveles la Lactancia Materna y una alimentación adecuada en el lactante y así prevenir la desnutrición. (9) En Nicaragua Según la encuesta nacional del 2012 se encontró que el 31.7% de los niños menores de 6 meses reciben Lactancia Materna Exclusiva y que además la Lactancia es una práctica generalizada, dado que el 79.7% de los niños recibió Lactancia Materna en alguna oportunidad de su primer año de vida.

Además se reporta que de cada 100 niños menores de 6 meses de edad; 11 han recibido al menos una dosis de vitamina "A". (8)

Ramos Peralta noviembre 2016 en Perú realizó un estudio de Lactancia Materna como el mejor alimento que la madre le puede brindar a su bebé antes de los 6 meses de vida. El estudio de investigación es de tipo cuantitativo



Aplicativo correlacional, se utilizó una población de 180 madres primíparas hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Nacional María Auxiliadora de Perú. El instrumento empleado para medir el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna fue un cuestionario validado con 15 preguntas. Resultados: identificó que el nivel de conocimiento en las madres primíparas sobre lactancia materna está influenciado por el grado de instrucción, puesto que las madres con grado de instrucción superior presentan mayor porcentaje de conocimiento sobre Lactancia Materna Se encontró que el estado civil también influye en el nivel de conocimiento de lactancia materna siendo las casadas y convivientes las que presentan un mayor porcentaje en nivel de conocimiento a diferencia de las divorciadas o Separadas. El nivel de conocimientos según las dos dimensiones: (lactancia materna y composición) en primíparas como resultado predomina mayor conocimiento en la composición 24% y lactancia materna 12%. Conclusión: existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las practicas respecto a la lactancia materna es decir a mayor conocimiento mejor serán las prácticas de amamantamiento y menor conocimiento tendrán una práctica de amamantamiento inadecuada. La mayoría de las madres presentan una práctica inadecuada y un nivel de conocimiento entre regular y malo.

Gutiérrez G, Antonia, y Barbosa R, Dianelys, en 1999, en Cuba, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna y determinar la duración. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Las conclusiones fueron entre otras: “existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia”.



Vílchez M y Reyes en noviembre 2016 en el Hospital alemán nicaragüense realizan un estudio descriptivo de corte transversal sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños menores de un año que acuden a la emergencia se estudiaron 82 madres que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital y que desearon participar en el estudio. La fuente de información es primaria por medio de la elaboración de una encuesta. Conclusiones: El grupo de edad de predominio fue 21-25 en un 36.59% (30). Del sector urbano en el 85.37% (70) de los casos, el estado civil fue la unión libre con un 53.6% (44), las madres que cursaron la secundaria predominan con un 46.34%(38), la mayoría eran amas de casa en un 60.98% (50), en un 100% fueron partos institucionales y la mayoría tenían un solo hijo en un 48.78 (40). Un 54% tenía buen nivel de conocimientos y un 45.45% tenían deficientes conocimientos. El 70% tuvieron una actitud favorable y en un 30% fue desfavorable. En un 78.57% presentaron prácticas adecuadas y en un 21.43% son inadecuadas.

Morales y Trinidad 2015 en el Hospital Gaspar García Laviana, de Rivas, se efectuó un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna de niños menos de 6 meses que acudieron a este centro. Se encontró que sólo el 32.5% conocía el momento correcto para iniciar el amamantamiento, el 23.5% de las madres creía que se debía iniciar el amamantamiento entre las 12 y 24 horas después del nacimiento y el 23.5% refirieron no conocer cuando se iniciaba el amamantamiento. De las madres encuestadas sobre la posición para amamantar que más practicaban, un 65.5% afirmó que era sentada, 34% acostada y solo el 0.5% refirió otra posición.

La práctica realizada por la población estudiada fue buena en un 95%, en su mayoría estas mujeres brindaron lactancia materna posterior al parto y utilizan las medidas higiénicas adecuadas, sin embargo se demostró que en su mayoría brindan otro tipo de leche a sus bebés. Los hallazgos del estudio brindan pautas para fortalecer la iniciativa de la Lactancia Materna que se desarrolla en las unidades de salud por parte del Ministerio de Salud, en



particular en los aspectos educativos para reducir mitos y tabúes relacionados con este tema que es de mucha importancia para el desarrollo y bienestar de la niñez en nuestro país.

Gutiérrez Flores, en el año (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril -Septiembre 2015 .Se encontró que los conocimientos sobre Lactancia materna son deficientes Hay muchas debilidades cuando se abordaron los temas de extracción, Almacenamiento y preservación de la leche extraída. En cuanto a la actitud, en este estudio se encontró que las puérperas adolescentes poseen una actitud favorable hacia la lactancia materna. Al valorar las prácticas encontramos que la mitad de los aspectos evaluados corresponden a prácticas inadecuadas.

Garmendia (HBC-Managua, 2010) estudio un conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de madres de menores de seis meses atendidos en consulta externa de pediatría (madres de 17-38 años, nivel académico superior, dos hijos promedio), encontrando buenos niveles de conocimiento entre las encuestas: 100% conoce que dar solo el pecho protege de enfermedades diarreicas, infecciones de oído y neumonía grave , 95% conoce que la lactancia materna contiene toda la energía, vitaminas y agua que su bebe necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. 76% que se recomienda destetar gradualmente después del segundo año de vida y 71% que debe de dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

En cuanto a la práctica, el 100% respondió que protege a su bebe brindándole lactancia materna los primeros meses e inicio la introducción de alimentos distintos a la leche a partir de los seis meses y que noto mayor vínculo afectivo al darle pecho materno al bebe.



JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un medio inigualable que proporciona el elemento ideal para el sano crecimiento y desarrollo del lactante constituyendo la base biológica, fisiológica y social para el desarrollo normal de los niños.

La OMS y Unicef han creado alianzas a favor de la lactancia materna, adquiriendo compromiso en pro de una lactancia exitosa, sin embargo diversos estudios realizados en Nicaragua demuestran que el inicio y duración de la lactancia materna es variable, lo que demuestra un inadecuado conocimiento que traen consigo una disminución de las prácticas.

En la sala de neonato y alojamiento conjunto del servicio de maternidad las madres de niños que practican lactancia materna son supervisadas por el personal calificado, sin embargo a pesar de ello los conocimientos de lactancia materna no hacen, por sí mismo, aumentar la tasa y duración de la lactancia materna necesitando urgentemente concientizar a las mamás y trabajar de cara a una lactancia materna mejor.

Consideramos necesario la realización de este estudio el cual nos permitió Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las madres que están iniciando la alimentación en un nuevo hijo, poniendo de manifiesto puntos vulnerables de dichos conocimientos y orientar estrategias dirigidas a fortalecer, principalmente por la importancia que tiene la lactancia materna para el buen desarrollo psicosocial del niño, mejorando así los indicadores de salud. Además de proporcionar una base de información más completa con el propósito de incrementar la promoción, educación continua y el planteamiento de nuevas estrategias a la instancia superior de nuestro hospital; esto a la par de haberse acreditado el Hospital como amigo de la niñez y la mujer con la promoción de la lactancia materna exclusiva.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de madres con Recien nacidos ingresados en el hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de febrero a marzo 2018?



OBJETIVOS

Objetivos generales:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con Recien nacidos ingresados en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de febrero a marzo 2018.

Objetivo específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de las madres participantes en el estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen acerca de lactancia materna las madres participantes del estudio.
3. Identificar las actitudes que presentan en relación a la Lactancia Materna las madres participantes del estudio.
4. Conocer las prácticas que realizan las madres participantes del estudio con relación a la Lactancia Materna.



MARCO TEORICO

LACTANCIA MATERNA

Actualmente la población Nicaragüense presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, de modo que la desnutrición infantil crónica produce retardo en el crecimiento afectando 21.7% a la población menor de 5 años, de igual modo se observa en este grupo de edad la prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias constituyendo un 29% de tasa de mortalidad infantil siendo uno de los problemas de prioridad para el ministerio de salud. (10)

Es por ello la necesidad de recuperar la implementación de la lactancia materna como estrategia primordial reconocida por su alto potencial de mejorar la salud pública. El fomento de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de toda la nación. La promoción de la lactancia materna comprende un amplio espectro de programas y actividades en variados ámbitos educativos, comunitarios, gubernamentales no gubernamentales. Una actividad necesaria es establecer el grado de conocimientos que las madres puedan tener respecto a la lactancia natural. La evidencia científica que brinda soporte a la lactancia materna en los primeros años de vida de todo niño, ya está contrastada y es una recomendación de la OPS, OMS y ONG.

Se sabe que dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña ya que la lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo. (11)

El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza.(12).



La organización mundial de la salud (OMS), recomienda la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe iniciar en la primera hora de vida. Se recomienda que la lactancia materna exclusiva sea durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentos complementaria al menos hasta los dos primeros años de vidas (3)

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos proteínas y grasa y suministra las proteínas enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. (5).

Anatomía de la glándula mamaria

La glándula mamaria está localizada en la pared torácica anterior entre la segunda y la sexta costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas y raciales y, en la misma mujer, de acuerdo a la edad y la paridad.

Estructura Externa de la glándula mamaria

En el centro de la mama se encuentra el pezón. Su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido. La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada areola; la cual contiene fibras de tejido conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. La areola, presenta numerosas glándulas sebáceas denominadas "Glándulas o Tubérculos de Montgomery" que se aprecian con claridad como poros levantados y se les atribuye la lubricación y odorización de la mama.

Estructura interna de la glándula mamaria

Tejido glandular: productor de la leche, mediante órdenes provenientes del cerebro, el cual responde a los reflejos estimulados por la succión y facilitados por un ambiente adecuado.



Los lóbulos mamarios: compuestos de 15 a 20 racimos glandulares, cada uno con su propio conducto que lleva la leche hasta el pezón. Estos a su vez, están constituidos por numerosos lobulillos que forman por 10 a 100 acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal. Tanto los acinos como los conductos excretores están rodeados de células mioepiteliales y vasos sanguíneos de pequeño calibre (capilares), de gran importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.

Senos Lactíferos: Se forman por el ensanchamiento de los conductos provenientes de los acinos o alveolos y están situados por debajo de la areola. Deben ser estimulados mediante una succión adecuada, para que la leche pueda ser extraída y, debido a su relación con la areola, es importante que cuando el (la) niño (a) se acople a la mama su boca abarque toda o gran parte de ella.

Grasa y tejido de soporte: La mama se sujeta al cuerpo por una serie de ligamentos el de Cooper, entrelazados con tejido graso, siendo éste último el que determina el tamaño de las mamas. Durante el proceso de la lactancia, los ligamentos adquieren especial importancia ya que se ven obligados a sostener "mayor carga", y por lo tanto pueden distenderse. Por esta razón es importante aconsejar a la madre que vacíe frecuentemente sus pechos y utilice un sostén adecuado. (18)

Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos: En la punta del pezón existen unos nervios sensitivos, al igual que alrededor de los conductos galactóforos. Cuando el niño estimula adecuadamente (mediante la succión) estas terminaciones se produce la erección del pezón y se desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche.



Alrededor de los alvéolos, hay una red de vasos capilares encargados de suministrar a Las células productoras de leche los nutrientes necesarios para la síntesis láctea.⁽¹⁸⁾

Fisiología de la producción de la leche

Los cambios hormonales durante el embarazo, permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar:

Las hormonas luteales y placentarias; originan un aumento en el número de conductos y lobulillos.

Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductal los conductos.

La Progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.

La Prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos. La leche se origina como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Así, Cuando el Niño empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche.

Funciones de la lactancia materna

Posee tres funciones esenciales:

Protección: Lactancia Protectora e inmunológica.

Nutrición: Lactancia Nutritiva.

Afecto: Lactancia afectiva.

Composición de la Leche Materna:

La leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa. Pero hay factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebé.

Macronutrientes: Agua, proteínas, Lípidos, hidratos de carbono.



Micronutrientes: Las vitaminas y minerales de la leche humana son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas. Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son el calcio, el fósforo y el magnesio, y generalmente no se corresponden con los niveles séricos maternos. A medida que la lactancia progresa, las concentraciones de fósforo disminuyen y aumentan las de calcio y magnesio. (7)

INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA:

Factor bífid: Estimula en el intestino el crecimiento de bífid bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

Elementos Celulares: los leucocitos tienen mayor su concentración en el calostro como neutrófilos, macrófagos y linfocitos, los macrófagos particularmente que pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas.

Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vitamina B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrimentos esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E. Coli enterotoxigénica.

Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabólican la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de "lisar" las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

Inmunoglobulinas: La concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.



Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc. **Factor anti estafilococos:** Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen. **Complemento C3 y C1:** Promueve el proceso de opsonización de las bacterias. **Interferón:** Inhibe la replicación intracelular de los virus (7).

LACTANCIA MATERNA, DEFINICIONES.

La lactancia materna: es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que este crece y se desarrolla. Así, mismo se considera que la leche materna es el mejor alimento, ya que reúne las características tales como calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes.

Calostro: Es la secreción de la leche presente en los primeros 5 a 7 días postparto, y se caracteriza por contener una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de grasa, Su aspecto amarillento se debe al alto contenido de carotenos.

Apego precoz: es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto, entre madre y el hijo en el que deben permanecer contacto piel a piel, momento fundamental para que él bebe aprenda a succionar ya que por lo general esta alerta y su reflejo de succión es Fuerte. Así mismo fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psico emocional del niño.

Lactancia materna exclusiva: es la alimentación con leche materna, sin acompañamiento de otro alimento ni bebida, inclusive agua; de manera que el proceso de lactar sea demandado: es decir, la frecuencia la dispone el lactante, horarios, sin utilización de biberones, ni chupetes; todo esto por los primeros 6 meses de vida.

Ablactación: es la incorporación de alimentos diferentes a la leche materna a la dieta del bebé a partir de los 6 meses de edad; de acuerdo a las recomendaciones de la OMS lo cual corresponde a su desarrollo



neurosensorial y se relaciona con el momento que se agotan las reservas de hierro en el organismo. (7)

Destete: es el proceso por el que el niño deja de tomar el pecho y abandona su forma de alimentación, de la lactancia materna, por otro, que consiste en alimentos complementarios o la sustitución de la leche materna por fórmulas artificiales.

Alimentación mixta: si el lactante recibe otros productos alimenticios creados para sustituir las necesidades nutricionales de los bebés menores de un año de edad. Entre ellos, formulas artificial en polvo, líquidos y concentrados que pueden variar en nutrientes, número de calorías, sabor, capacidad para ser digerida y costo (2).

LECHE MATERNA DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA: en la que se distingue: el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro: Es la secreción de la leche presente en los primeros cinco a siete días postparto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura. Su aspecto amarillento se debe al alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 mL en los tres primeros días hasta 580 mL para el sexto día (12).

Leche de transición: Se produce entre el 7º y 10º día y sufre modificaciones graduales hasta alcanzar las características de la leche madura.

Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15º día puede llegar a 660 mL/d.

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales.



Los principales componentes son agua, proteínas, hidratos de carbonos, grasas, minerales y vitaminas. Se produce en promedio 750 mL/d pero puede llegar hasta 1200 mL/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo (12).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Son innumerables los estudios bien documentados que demuestran que la lactancia materna es la mejor opción para niño y que los beneficios a corto, mediano, y largo plazos son indiscutibles. En la lactancia materna parece existir un efecto dosis respuesta a mayor duración, mayores son las ventajas que se obtienen de la leche humana. Motivo por el cual se debe favorecer el Apego precoz de las madres con su hijo, permitiendo el contacto piel con piel y el amamantamiento inmediato ya que los niños nacen con la habilidad innata para encontrar el pezón, adherirse y alimentarse desde la primera hora de nacimiento, esta acción facilita el éxito de la lactancia exclusiva y le permite al niños adecuar la temperatura, frecuencia respiratoria y cardíaca.

La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero entre la madre y el hijo, cuando es exclusiva por los primeros 6 meses reduce el riesgo de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, la malnutrición, alergias al igual que algunas enfermedades crónicas como la diabetes enfermedades cardiovasculares, oncológicas. Así mismo el recién nacido adquiere importantes elementos inmunitarios de la leche materna mientras desarrolla su propio sistema inmunológico. La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, y células linfocíticas vivas en la leche materna producen una protección local y general contra las infecciones al conferirse protección pasiva de la madre al hijo.

El desarrollo intelectual está influenciado por la herencia genética y factores ambientales, existen muchos estudios que coinciden en que la lactancia materna promueve la inteligencia, una variante genética FADS2 relacionado con el metabolismo de los ácidos grasos es el responsable de la asociación entre coeficiente de inteligencia y la lactancia materna.



También existen múltiples beneficios para la madre que amamanta a su bebe los cuales como son los espaciamiento de los embarazos en caso de LME al darse la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. La succión del pecho en las 2 primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero provocando su contracción recuperando tono, tamaño del útero. Al igual que se disminuyendo las pérdidas de sangre en el periodo postparto.

El riesgo de cáncer de mama y ovario es un 12% más bajo en mujeres que han amantado a sus niños y no hay que olvidar los beneficios económico y sociales que representan la lactancia materna. Los bebes que toman pecho enferman menos y esto supone menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos, también significa menor ausentismo laboral por parte de los padres. (8)

DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

El tiempo que cada bebé requiere para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Al mismo tiempo, la constitución de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda” (18).

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Nunca es aconsejable que la madre limite la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho. (13)

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños consiguen lo necesario de un solo



pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Así la importancia es que se vacíe completa y alternativamente cada uno de las mamas. Y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo.

CONSERVACION DE LA LECHE:

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo. La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

Temperatura ambiente 10 horas.

Refrigerador 48 a 72 horas.

Congelador a 20 grados hasta 60 días.

UTILIZACION DE LA LECHE:

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas.

Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas. Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara ⁽¹⁸⁾.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola y que haya una deglución audible.

a) La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.



b) La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño.

Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

c) El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

d) Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor. Luego de unas mamadas rápidas de 2 segundos, viene el reflejo eyecto lácteo y se escucha la deglución de 1 segundo. Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero. (7)



POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

Posición cuna o sentada: Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la espalda es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

Posición de sandía o de balón: En esta posición se ubica al bebé con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del bebé con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente.

Posición de caballito: Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición "de caballito" viene de que el bebé se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna.

Posición cruzada: utilice la mano del pecho que ofrece al bebé para sostener su propio pecho. Y utilice el otro brazo para sostener la espalda del bebe. Sostenga la cabeza, el cuello y el hombro del bebé colocando la mano en la base de la cabeza del bebé, con los dedos pulgar e índice a la altura de la oreja del bebé. Al igual que en la postura de cuna, el bebé estará de cara a usted. Tal vez necesite utilizar un cojín de lactancia para elevar al bebé hasta el nivel del pezón.

En las posiciones invertida: Acostada de lado y almohadas en la espalda para poder apoyarla, coloca la cara de tu bebe frente al pezón y el resto del cuerpo hacia tu hombro, con la otra mano puedes sostener el cuerpo del bebe para que no se voltee.



Posiciones del bebé con la madre acostada: Posición tradicional, el bebé acostado de lado: Está acostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del bebé se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del bebé queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al bebé debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar al bebé al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del bebé para que abra la boca.

El bebé sobre la madre, en decúbito ventral En esta posición la madre está acostada de espaldas y el bebé se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

Amamantamiento de gemelos: Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.

Otro paso importante es evitar la lesión en el pecho y en el tejido del pezón en el caso de necesidad de interrumpir la succión del bebé. Para esto, la madre coloca un dedo en la comisura de la Boca del bebé y lo introduce suavemente entre sus encías. Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebé del pecho sin peligro. ⁽¹⁸⁾



ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA

Definimos actitud al comportamiento que expresa un individuo para hacer una determinada actividad, su forma de ser, su comportamiento o cierta forma de carácter. Estas tienen ciertas características de no ser innatas, sino con aprendizaje observacional y social; no son temporales sino persistentes.

Las madres pueden presentar determinada actitud ante la lactancia materna, lo cual es una respuesta a la disposición que tengan a la lactancia materna. Existen así ciertas particularidades que pueden esperarse en este ámbito; tales como; la lactancia materna como vínculo para las primeras caricias al bebé, el apego, la contraposición de las fórmulas, el uso de biberón frente al seno.

Apego precoz y lactancia

El vínculo afectivo y precoz es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y la protección de la especie, de esta forma inconsciente y por instinto todo bebé al nacer en contacto con la piel materna hace búsqueda hacia los pechos maternos. (Torrás, 2017)

Las fórmulas frente a Lactancia materna

En el siglo XVIII se intentó crear las primeras fórmulas de leche lo cual fue un completo desconcierto dado que la mayoría de las madres preferían amamantar; sin embargo, para 1950 la leche de fórmula se convirtió en el alimento de elección. (Jana, 2015)

Biberones vs Senos

El primer biberón aparece en la Edad Media bajo la forma de un cuerno de vaca perforado y recubierto de ubre de vaca o de un trozo de tela enrollado. Los primeros biberones "manufacturados" datan de 1797 y eran unas simples botellas de cerámica. Luego aparecieron los biberones de cristal en los EE.UU. en 1841. El invento fue bien recibido ya que para entonces las mujeres ya se incorporaban a lo laboral; sin embargo, era casi imposible de limpiar provocaba



que los bebés enfermaran, causando muchas muertes infantiles por lo que se le nombró "la botella asesina." (Papalobo, 2013)

PRACTICAS RUTINARIAS DE LACTANCIA MATERNA

Las prácticas se definen como las acciones observables de un individuo que podrían afectar a su nutrición, e este caso al bebé que es dado de lactar podríamos decir las posiciones de amamantamiento. El amamantamiento es un proceso natural y muchas mujeres amamantan sin ninguna dificultad, pero

Algunas madres necesitan ayuda para llevarlo a cabo, sobre todo al comienzo. Si se les pregunta a las mujeres las razones por las cuales dejan de amamantar o las razones por las cuales empiezan a darle a sus hijos desde tan temprano alimentos distintos a la lactancia materna las respuestas son variadas: como no tenían leche, el niño no quería el pecho, mi leche no era suficiente para sustentarlo. Pero estas no son las dificultades reales para amamantar al bebé a estas mujeres no les falta leche materna lo que les falta es suficiente confianza para amamantar al bebé exclusivamente con leche materna las causas más importantes de estas dificultades estarían relacionadas con la falta de apoyo de las parientas mujeres y la propia presión laboral. Es labor de los profesionales tratar de hacer recuperar la confianza de la mujer acerca inseguridades de la cantidad de leche ingerida por los niños amamantados ya que es una de las causas que más se asocian con la disminución del tiempo de lactancia materna.⁽¹⁷⁾

Como ocurre con cualquier proceso fisiológico hay muchas formas de normalidad y gran número de técnicas que parecen dar buenos resultados, cuando surgen problemas es cuando se necesita prestar una atención especial los principios fisiológicos los puntos importantes incluyen el tiempo, la frecuencia de la primera mamada la posición del mismo al pecho.



Otra de las razones aducidas es el tener que trabajar, no solamente para satisfacer una necesidad personal sino económica, para contribuir al gasto familiar, haciéndola pensar que no es capaz de lactar a libre demanda a su bebé más allá de tres meses, en el mejor de los casos, no teniendo más opción que cambiar de pecho a fórmula (12) .

En cuanto a los rasgos de personalidad y actitudes diversas, se ha podido observar que la capacidad de adaptarse adecuada y satisfactoriamente a la situación de lactancia va a depender, en parte, de las vivencias que la mujer tuvo en la infancia, así como del desarrollo educativo y cultural que tenga a lo largo de su vida (12)

Los problemas más comunes en nuestro medio son: el socio económico, madres solteras, adolescente embarazada, futuras madres sin fuentes de ingreso, situación agravada por la violencia social. Todos estos factores son determinantes en la actitud para el amamantamiento y a veces para el rechazo del bebe. Debemos valorar profundamente el hecho de la influencia de las creencias, prácticas y costumbres de la familia, de la comunidad donde vive la mujer, para facilitar su decisión a amamantar.(7)

El personal de salud tiene que prepararse con técnicas y metodologías que faciliten el proceso de convencimiento de la embarazada. Para ello tenemos que apoyarnos de la familia sobre todo de experiencias positivas que sirvan de modelo; así mismo de otras madres y compañeras de trabajo. El conversar y animar al compañero o esposo para que cree un ambiente positivo son actividades que motivan a la futura mamá y ayudan a disminuir sus dudas e inseguridades (18).



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Tipo CAP descriptivo transversal con enfoque mixto cualitativo y cuantitativo

Área de estudio: el estudio se realizó en el hospital alemán nicaragüense situado en el distrito VI de la ciudad de Managua, a este hospital acuden madres con niños lactantes del sector de carretera Norte, el Mayoreo, Las Américas, Bello horizonte, Rubénia y también sectores de las afueras de Managua como Tipitapa, San Benito entre otros. Se atienden medio millón de habitantes con un total de consultas 34 mil por mes y 565 a 586 partos por mes, el estudio se realizó en sala de neonato en cuidados mínimo y sala de alojamiento conjunto de maternidad.

Universo

Total de madres de pacientes ingresados en el servicio de maternidad y neonatología del hospital alemán nicaragüense procedentes de área rural o área urbana durante el periodo de estudio.

Muestra: todas la mujeres parturientas atendidas en el periodo de estudio se tomó una muestra de 100 mujeres que acudieron durante el periodo del estudio, Dicha entrevista se realizó durante la vigilancia y tratamiento del puerperio fisiológico y estancia del bebe en el servicio de neonato.

Criterios de inclusión. 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.

Todas las madres que tengan recién nacidos vivos alimentándose.



Madres que aceptaron participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Madres que asisten al Hospital Alemán Nicaragüense.

Criterios de exclusión.

Madres que tiene a su bebe enfermo que no se está alimentando

Madres que no desea participar en el estudio.

Madres que es portadora del virus del VIH. U otras enfermedades que contraindiquen el amamantamiento.

Madres de bebes que posea condición psiquiátrica

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información: Para realizar el estudio, se solicitó la autorización de las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense en Managua, a quienes se explicó el tema y los objetivos de la investigación una vez aprobado el estudio se aplicó una encuesta estructurada mediante entrevista directa efectuada por algunos médicos residentes de pediatría del hospital alemán nicaragüense. El formato de la encuesta contenía cuatro secciones correspondientes a datos sociodemográficos, conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna. Estos fueron evaluados en todas las mujeres participantes del estudio. Se evaluaron variables sociodemográficas (edad, procedencia, ocupación, estado civil, escolaridad, ingresos económicos, y otras relacionadas con los conocimientos, las actitudes y las prácticas respecto a la lactancia materna.

Métodos e instrumentos para analizar la información:

Se realizara una base de datos según las variables dadas por el instrumento en el programa estadístico SPSS de la cual se obtendrá una serie tablas y cruces de variables, los gráficos serán realizados en Excel 2013 para mejorar su aspecto, los resultados y discusión se realizaran en Word.



Aspectos éticos:

En el presente trabajo se conservara la confidencialidad de los datos encontrados, haciendo uso discreto para los fines del estudio, con el objetivo de brindar recomendaciones para la promoción de la lactancia materna.

Control de sesgos

Para el control de sesgos de información todos los datos serán recogidos por el investigador, los sesgos de confusión se intentara controlar apegándonos a los objetivos y variables del estudio, y el sesgo de memoria se controlara tomando los datos lo más cercano posible al evento.

Plan de tabulación y análisis

A partir de la recolección de la información se procedió a la tabulación de la misma a través del programa Microsoft office Excel 2013 siendo sometidas a análisis de frecuencia y porcentaje, interpretando los resultados mediante tablas y gráficos.

Sistema de evaluación:

Conocimiento: Para valorar el nivel de conocimiento se realizaron preguntas las cuales abarcan los aspectos básicos acerca de la lactancia materna. El Score de Conocimiento por pregunta: se obtiene con el porcentaje de respuestas correctas de cada pregunta, este porcentaje es el número total de las respuestas correctas dadas por las madres. El número total de madres para obtener un porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del total de 100% de las madres encuestadas, los conocimientos obtenidos se clasificaron como bueno, medio y deficiente, de acuerdo con los rangos de Scores establecidos a continuación: Conocimiento bueno: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba entre 80-100% Conocimiento medio: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba 70-80%, Conocimiento deficiente: si el porcentaje de enunciados para cada pregunta individual era menor del 70%.



Una vez clasificada cada pregunta dentro de su rango correspondiente se procede a realizar un score total para obtener el nivel de conocimiento general de la misma forma que se evaluó cada pregunta, para este caso se toma el número total de preguntas que obtuvieron como buena, media y deficiente y se divide entre el número total de preguntas (11) que tiene la variable de conocimiento, y ese porcentaje se clasificó con los mismos rangos usados para cada pregunta individual: Bueno entre 80-100%, medio entre 70-80 % y deficiente a porcentajes menores a 70%.

Actitud: Para Valorar el tipo de actitud se le solicito a la madre que definiera su posición ante cada pregunta, ofreciendo dos respuestas. De acuerdo, y en desacuerdo. Tomando en cuenta la respuesta que se considerara correcta para cada proposición, ya que en ciertos casos el puntaje correcto sería estar de acuerdo y en otros estar en desacuerdo con dicha proposición .El Score de Actitud por pregunta: se obtiene con el porcentaje de respuestas correctas de cada pregunta; este porcentaje es el número total de las respuestas correctas dadas por las madres, El número total de madres para obtener un porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del total de 100% de las madres encuestadas, las actitudes obtenidas se clasificaron como favorables y desfavorables, de acuerdo con los rangos de Scores establecidos a continuación: Una actitud Favorable: Porcentaje obtenidos igual o mayor al 70% una actitud desfavorable: Porcentaje obtenidos menor del 70%. Una vez clasificada cada pregunta dentro de su rango correspondiente se procede a realizar un score total para obtener el nivel de actitud general de la misma forma que se evaluó cada pregunta, para este caso se toma el número total de preguntas que obtuvieron como favorables y desfavorable y se divide entre el número total de preguntas (10) que tiene la variable de actitud, y ese porcentaje se clasificó con los mismos rangos usados para cada pregunta individual: Favorable igual o mayor al 70%, desfavorable menor del 70%.



Práctica: Para valorar práctica se realizaron preguntas en las cuales la madre tenía dos opciones: si realizaba la práctica, o no realizaban y otras de opciones múltiples, algunas de las preguntas fueron realizadas en futuro para valorar su disposición de manera hipotética. Score de Practica por pregunta: Se obtiene con el porcentaje de respuestas correctas de cada pregunta, este porcentaje es el número total de las respuestas correctas dadas por las madres, El número total de madres para obtener un porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del total de 100% de las madres encuestadas, las practicas obtenidas se clasificaron como adecuada e inadecuada, de acuerdo con los rangos de Scores establecidos a continuación: Adecuada: Porcentaje correcto para cada pregunta igual o mayor al 70%. Inadecuada: Porcentaje correcto para cada pregunta menor del 70%. Una vez clasificada cada pregunta dentro de su rango correspondiente se procede a realizar un score total para obtener el nivel de prácticas general de la misma forma que se evaluó cada pregunta, para este caso se toma el número total de preguntas que obtuvieron como Si practicaban, no practicaban y en ocasiones la practicaban, y se divide entre el número total de 7 preguntas que tiene la variable de prácticas, y ese porcentaje se clasifico con los mismos rangos usados para cada pregunta individual: Adecuada: Porcentaje de prácticas correctas para cada pregunta igual o mayor al 70%. Inadecuada: Porcentaje de práctica score para cada pregunta menor del 70%.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo #1: Describir las características sociodemográficas de las madres participantes en el estudio.

Variables	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Características sociodemográficas	EDAD	Años cumplidos	15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 29 años 30 – 34 años 35 – 39 años > 40 años
	Procedencia	Lugar de residencia	Urbana Rural
	Escolaridad	Grado académico cursado en el momento de la encuesta.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad Técnico Otro
	Ingresos económicos.		< de 1 salario mínimo 1 salario mínimo 2 salarios mínimos
	Estado civil	Relación establecida por la pareja ante la sociedad Tipo.	Soltera Casada Unión estable Viuda
	Ocupación		Ama de casa Comerciante Profesional Otro



Objetivo #2: Identificar el nivel de conocimiento que tienen acerca de lactancia materna las madres participantes del estudio.

Variables	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Conocimiento sobre el calostro	Capacidad de las madres de saber que es el calostro y su calidad	Lo referido por las madres encuestadas.	Escala	La primera leche Leche después de un mes de nacido. Toda la leche es calostro Otro (especifique cual) No sabe
Conocimientos del momento de inicio la lactancia materna	Capacidad de las madres de saber en qué momento debe iniciarse la Lactancia Materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Escala	Inmediatamente después del parto 1 -5 horas Más de 8 horas No sabe
Conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Capacidad de las madres de saber el tiempo que deben dar lactancia materna exclusiva.	Lo referido por las madres encuestadas.	Escala	2 meses 4 meses 6 meses No sabe
Conocimiento sobre la edad de inicio de alimentación complementaria	Capacidad de las madres de saber en qué momento debe iniciar alimentación diferente a la leche materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Escala	Menos 3 meses 3-5 meses 6 meses No sabe
Conocimiento sobre la edad de destete.	Capacidad de las madres de saber hasta qué edad se le debe suspender lactancia materna al bebé.	Lo referido por las madres encuestadas.	Escala	Antes de los 12 meses. 12 meses 13 – 23 meses 24 meses No sabe
Frecuencia con la que debe de dar lactancia materna.	Capacidad de las madres de saber la cantidad de veces que la madre alimentara al bebé con lactancia materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Escala	Cada 2 horas Cada 3 horas Las veces quiera No sabe



Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
La leche materna es el mejor alimento para el bebé, contiene defensa, temperatura adecuada es higiénica y crea una relación afectiva.	Capacidad de la madre encuestada de conocer los beneficios de la lactancia materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Verdadero Falso No sabe
El dar solo pecho materno durante los primeros 6 meses lo protege de enfermedades diarreicas, infecciosas y neumonías graves	Bases teóricas y conceptuales de la madre acerca de los efectos positivos de la lactancia materna en la prevención de enfermedades.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Verdadero Falso No sabe
La bajada de la leche ocurre alrededor del tercer día al nacimiento del bebe	Capacidad de las madres de saber en qué momento deberá iniciarse la lactancia materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Verdadero Falso No sabe
La leche materna es económica, evita el embarazo, previene cáncer de mama y ovario	Capacidad de las madres encuestadas en saber cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su propia salud.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Verdadero Falso No sabe
La lactancia materna contribuye a la salud física, emocional e inmunológica del RN.	Bases teóricas y conceptuales de la madre acerca de los efectos positivos de la lactancia materna hacia su bebé	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Verdadero Falso No sabe



Objetivo #3: Identificar las actitudes que presentan en relación a la Lactancia Materna las madres participantes del estudio.

Variable	Concepto	indicador	Escala	Valor
Vale la pena dar lactancia materna y así garantizar el mejor inicio hacia la vida de su bebe.	Actitud que tiene la madre hacia la importancia de la lactancia exclusiva hacia sus hijos.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
La leche materna aumentara las defensas del bebé y lo protegerá de enfermedades.	Actitud que tiene la madre de proteger al bebé de enfermar.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Lo mejor es dar al pecho al bebe una vez que nazca.	Actitud de la madre de iniciar temprano la lactancia materna para aprovechar los beneficios de la lactancia materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar alimentación con fórmulas.	Actitud de la madre ante el uso de formulas	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Durante la lactancia materna exclusiva lo ideal es no introducir alimentos.	Actitud ante el uso de alimentos complementarios antes de los 6 meses.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo desacuerdo



Se considera conveniente alimentar de forma complementaria con leche materna hasta los 2 años de vida.	Actitud de la madre ante la edad de destete.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo desacuerdo
Las afecciones del pezón tienen solución y no deberían ser causa de abandono de la lactancia materna.	Actitud de la madre ante la presencia de afecciones del pezón	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Toda mujer salvo escasas excepciones pueden alimentar satisfactoriamente a su bebe.	Actitud de la madre ante las supuestas contraindicaciones de la lactancia materna.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Los bebes alimentados con leche materna tienden a ser más sanos e inteligentes a medidas que crecen en comparación con los que son alimentados con fórmulas.	Actitud que tienen las madres ante la comparación de la lactancia materna exclusiva vs el uso de fórmulas artificiales.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Las madres que amamantan a su bebé sufren menos complicaciones después del parto.	Actitud de las madres ante el hecho de que la lactancia beneficia a su propia salud	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	De acuerdo Desacuerdo



Objetivo #4 Conocer las prácticas que realizan las madres participantes del estudio con relación a la Lactancia Materna.

Variable	Concepto	Indicador	Escala	Valor
Inicio a dar lactancia materna a su bebe dentro de la 1ra hora de nacido.	Tiempo transcurrido posterior al parte en el cual la madre inicio la L.M.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Si No
Le ha dado formula.	Práctica de la madre de cambiar la lactancia materna por las formulas.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Si No
Razón por la que da formula	Motivos por los cuales la madre decide dar formula.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Tiene poca leche Dolor de las mamas Trabajo No le gusta El bebé no quizá mamar Porque la leche materna no sustenta al bebé
Actualmente le está dando lactancia materna a su bebé	Práctica de la madre de amamantar a su bebé.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Si No
Cada cuanto tiempo amamanta a su bebé	Frecuencia con la que la madre amamanta al bebé	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Cada hora Cada dos horas Cada tres horas



				Libre demanda Solo en la mañana Solo en la noche
Posición más común que adopta al amamantar a su bebé.	Posición con la que la madre se siente más cómoda amamantando a su bebé	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Posición de cuna Posición de balón Posición de caballito Posición cruzada Posición invertida Posición acostada.
Preparación antes de dar de mamar	Medidas que toma la madre antes del momento de amamantar a su bebé	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Solo se lo pega Se limpia con un trapo húmedo Cambia la ropa Se lava las manos Se baña
Manera en la que la madre trabajadora o que no permanece en casa alimenta a su bebé.	Practica realizada por la madre trabajadora o que no permanece en casa todo el tiempo para asegurar la alimentación de su bebé	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Se saca la leche y lo deja en un recipiente en la refrigeradora Se saca la leche y lo deja a temperatura ambiente. Deja indicado que le den en un vaso. Deja indicado que se lo den en la pacha No deja leche materna, prefiere las formulas.



Vaciado de los pechos al momento de dar de mamar.	Vaciado eficaz de las mamas durante el amamantamiento.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Solo un pecho siempre Ambos pechos en diferentes tomas Se alterna los pechos en cada toma
Se coloca a su bebé contra su cuerpo y da golpecito en la espalda para sacar los gases después de cada toma.	Técnicas de sacar los gases.	Lo referido por las madres encuestadas.	Nominal	Si No A veces
Tiempo que dura cada mamada.	Tiempo que dura el amamantamiento.	Lo referido por las madres encuestadas	Nominal	10 – 15 minutos 15 – 30 minutos Libre demanda



RESULTADOS

En el presente estudio de conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna de madre de niños ingresados en el servicio de neonato y sala de maternidad en el Hospital Alemán Nicaragüense periodo febrero a marzo 2018, se aplicó un total de 100 encuestas obteniéndose los siguientes resultados:

En cuanto a datos sociodemográficos de la población de estudio: se encontró que dentro del grupo etareó el 32% de las madres tenían entre 15 y 19 años; seguidas del grupo etario de 20 a 24 con un 28%; 25% entre 25 y 29 años; con un 11% entre 30 y 34 años; y con menor porcentaje 4% con más de 35 años.

Se identificó que el 82 % proceden del área urbana, y un 18 % procedía del área rural. En cuanto a la escolaridad 38% con secundaria incompleta seguida de un 26% con primaria completa, un 17% culminó la secundaria, una minoría 9% universitario, 1% técnico superior y 2% de analfabeta.

Con respecto a los ingresos familiares 88% alcanzó menos de un salario mínimo un 30% que ganan salario mínimo y en menor proporción un 2% que ganan 2 salarios mínimos.

Con respecto al estado civil un 59% en unión estable, un 24% estaban casadas y un 17% solteras. En lo que se refiere a la ocupación el 75% eran amas de casa; el 13% profesional, el 10% comerciante; y el 2% estudiante.

Con respecto a la valoración del conocimientos de las madres acerca de lactancia materna encontramos 70% tenía conocimiento de la definición de calostro, un 78% de cuando se debe iniciar la lactancia materna, seguido de un 71% que conoce cuanto debe durar lactancia materna exclusiva.

En lo que concierna a inicio de la alimentación complementaria solo un 67% tenía conocimiento de cuando se debía iniciar, solo un 38% conoce que la lactancia



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

materna se debe de mantener hasta los 2 años. En cuanto a la frecuencia con que se debe dar el pecho materno al niño, el 47% conoce que se da a libre demanda.

Las madres que reconocen todos los beneficios que aporta la Lactancia Materna, un 86% afirma que es el mejor alimento y contiene defensa; un 84% conoce que previene de enfermedades, el 77% sabe que es económica y previene el cáncer de mama y de ovario. Un 82% conoce que contribuye a la salud física y emocional del bebe. Un 76% afirman que la bajada de la leche ocurre al tercer día. De forma global el 52% de las madres encuestadas poseen conocimiento bueno, es decir con un porcentaje mayor al 70% de las preguntas de conocimiento con respuestas correctas. El 11% poseen conocimiento medio y el 37% de conocimiento deficiente.

Referente a las actitudes sobre lactancia materna con recién nacidos ingresados en sala de neonato y maternidad encontré los siguientes resultados: 95% tiene una aptitud favorable y 5% desfavorable

El 96% refiere que vale la pena dar lactancia materna, un 100% que realmente la leche materna protege al bebe, el 94% dice que lo mejor para él bebe es amamantar después del parto, el 53% está de acuerdo que al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar alimentos con fórmulas. Un 89% está de acuerdo que lo ideal durante la lactancia materna exclusiva es no introducir alimentos y un 69% refiere que es conveniente dar lactancia materna complementaria hasta los 2 años de vida, el 92% está de acuerdo en que las afecciones del pezón no deben ser causas de abandono de lactancia materna un 100% refieren que toda mujer salvo escasas excepciones pueden alimentar satisfactoriamente a su bebe, un 100% afirma que los bebes alimentados con leche materna tienden a ser más sano que aquellos que son alimentados con fórmulas. Un 84% está de acuerdo que inicio de lactancia materna disminuye las complicaciones postparto.

Con respecto a las practica: encontramos que un 75% eran adecuadas y 25% inadecuadas. Un 74% amamanto a su bebe durante la primera hora de vida, Un 100% está alimentando a su bebe con lactancia materna exclusiva, un 57% le dan, lactancia materna cada vez que él bebe quiera.



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

Con respecto a las medidas de higiene que se deben practicar antes de dar pecho materno solo el 69% practica el lavado de manos y solo un 51% se alterna los pechos en cada toma, el 90% le dan golpecitos en la espalda para sacar los gases después de cada toma. El 80% aseguran que dan lactancia materna hasta que él bebe se sacia, es decir a debe ser a libre demanda.

Con respecto al uso de suplementos un 57% no le dan fórmulas pero un 43% compartió que sí dieron formula y que dentro de las razones por las que habían dado formula un 48% dice que tenía poca leche, un 10% él bebe no quiso agarrar el pecho materno y 42% referían que su leche no lo sustentaba.

Con respecto a la posiciones para dar de amamantarla posición de cuna es la más común con un 48%, seguida con la posición acostada con un 20%, la posición de balón con un 12%, con un menor porcentaje la posición de caballito con 9%, posición invertida con un 8%, y 3% posición cruzada.

En el caso de trabajar o salir fuera de casa como dejaría indicado que alimenten a su bebe un 39% dijo que se sacaría la leche y lo dejarían a temperatura ambiente, el 25% se saca la leche lo vierten en un recipiente y lo dejan en el refrigerador un 21% dejan indicado que se lo den en vaso, una minoría que corresponde al 7% deja indicado que se lo den en pacha y el 8% no deja leche prefieren que le den formula.

Se realizó un cruce de variables entre las valoraciones generales de los conocimientos, actitudes y prácticas; En el Grupo de madres que tuvieron conocimientos buenos se encontró que un 100% de ellas correspondiente a 52 de las encuestadas tienen actitudes favorables y de estas un 90% tuvo practicas adecuadas, al otro extremo las encuestadas con conocimientos deficientes tuvieron en un 86% actitudes favorables de las cuales solo un 59% tuvieron practicas adecuadas, y este grupo fue el único que presento actitudes desfavorables en un 14% de las cuales 60% tienen practicas inadecuadas. Lo que nos indica que los conocimientos tienen un gran impacto en las actitudes de las madres hacia la lactancia materna y en las prácticas que realiza.



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas en el presente estudio, encontramos según las encuestas realizadas, en las madres de los recién nacidos del servicio de neonato y maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense, febrero a marzo de 2018, la mayoría tenía un rango de edad entre 15 a 19 años coincidiendo con los datos estadísticos a nivel latinoamericano, específicamente en Nicaragua que es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes con un 24.4% es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años.

En su mayoría son procedentes del área urbana de diferentes barrios de Managua, lo que puede deberse a que la encuesta se realizó en un hospital capitalino donde mayoritariamente su población son de la misma ciudad, y en menor proporción procedente de los municipios aledaños. Sin embargo es notable que a pesar de que se encuentran en un sector urbanizado aún hay prevalencia de mitos y creencias sobre la lactancia materna. Coincidiendo con la literatura nacional Vílchez Reyes Nov 2016 estudio de CAP niños menores de 1 año

Con respecto a la escolaridad un 38% predomina las que cursan con una secundaria incompleta. Hay estudios que afirman que la implementación de la lactancia materna está influenciado por el grado de escolaridad que poseen las madres, ello afirman que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna estos porque cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. Ramos peralta Nov 2016 en Perú estudio de lactancia materna dice que el grado de escolaridad y la utilización de lactancia materna son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario.

Con un ingreso económico familiar con menos a un salario mínimo básico. Teniendo en cuenta que en Nicaragua según el último acuerdo ministerial de salario mínimo, aprobado por el Ministerio del Trabajo, MITRAB, el 1 de marzo del 2018, es aproximadamente 5,855.6 córdobas ; y que el costo de la canasta básica



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

según un artículo publicado en el Diario La Prensa el 10 de enero del 2017, es de 13 mil córdobas para cubrir el precio de la misma, dejando esto en evidencia que estas no pueden ni tienen la posibilidad de mantener una alimentación adecuada en los lactantes.

Se encontró que en las mujeres participantes el estado civil que predominó fue el de las de unión libre 59%, correspondiéndose con las encuestas realizadas por INIDE 2010, los cuales reportan que teniendo en cuenta la acentuada juventud que presenta la población femenina Nicaragüense, llama la atención la baja proporción de solterías (22%) y la alta cifras de uniones no Legalizadas (54%).

De la ocupación podemos decir que la mayoría de las madres son amas de casas, a pesar de vivir en el área urbana en donde las oportunidades de trabajo se suponen son mayores, lo cual refleja que la estabilidad económica es muy frágil y depende en su mayoría del aporte de sus compañeros de vida, esto influye o debería de influir positivamente en el nivel de práctica de lactancia, ya que las madres pasan el tiempo completo con el Lactante, sin embargo hay 25% que labora muchas de están mujeres no cuentan con facilidades en su trabajo para amamantar a sus hijo por diversas razones. Según varios autores el desenso de la frecuencia y duración de la lactancia materna se debe a 2 grandes causas la promoción por medios masivos de comunicación de la lactancia artificial basados en la utilización de biberón y formulas industrializadas; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado los que les impide mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente. Morales Trinidad 2015 HGGL

En cuanto al conocimiento de Lactancia Materna encontramos en nuestro estudio que un poco más de la mitad 52% tiene conocimientos buenos, un 48% representa conocimiento medio y deficiente el cual pueda deberse a que la población estudiada tiene un grado máximo de estudios de hasta secundaria incompleta además que en su mayoría son adolescentes y se dedica a labores del hogar, lo que supone que no tienen un acercamiento frecuente y significativo al conocimiento sobre lactancia materna para confirmar este hecho se decidió realizar un cruce de



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

variable entre conocimiento edad y conocimiento escolaridad, encontrando un conocimiento deficiente en madres adolescentes, con secundaria incompleta,

También llama la atención que las madres entre 20 - 24 años, tuvieron un conocimiento deficiente la cual no se correlaciona con la literatura internacional Gutiérrez G, Antonia. Barbosa R Dianelys en cuba 2010.

Por otro lado se cree que posiblemente este desconocimiento este influenciado por presiones comerciales, la cultura y al hecho que en su establecimientos de salud donde atendieron a las madres no recibieron la información necesaria sobre este tema por lo que Los aspectos del conocimiento que necesitan ser reforzados en las madres son: los concernientes a la edad que se debería introducir otros alimentos, a los cuantos meses de debería detener la lactancia materna y la frecuencia con la que se debe alimentar al bebe. Coincidiendo con literaturas internacionales y nacionales sobre niveles de conocimientos, actitudes y prácticas tal como lo expresan los estudios realizados por (Gutiérrez, Flores M., Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Lactancia Materna en pacientes adolescentes en el año 2014.

En el estudio se encontró que la actitud de las madres es favorable casi en su totalidad con un 95%; al desear amamantar a su nuevo hijo sin embargo se detectaron debilidades frente a un 5% con actitud desfavorable ante el deseo de las madres de dar fórmulas a retardarse la bajada de la leche y el hecho de dar lactancia materna complementaria con alimentos hasta los 2 años, siendo el tiempo adecuado para la lactancia materna de 6 meses y complementaria hasta los 2 años como lo menciona un estudio realizado en Bogotá por Sáenz-Lozada en estudio de CAP sobre LME hasta los 6 meses 2015 y Garmendia en HBC Managua.

Referente a la práctica, se encontró que en un 75% de las madres encuestadas están realizando prácticas adecuadas infiriendo que amamantaron a su bebe durante la primera hora, están dando lactancia materna al momento del estudio, sacaban los gases y daban pecho a libre de manda. Sin embargo existe un porcentaje significativo con prácticas inadecuadas relacionado a las medidas



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

higiénicas, la frecuencia con la que amamanta a su bebe y alternar los pechos maternos en una misma toma. Coincidiendo con la literatura internacional CAP lactancia materna rosarles y Vásquez lima Perú 2014 y Morales Trinidad 2015 HGGL en Rivas. Por lo que requiere una difusión concisa y veraz acerca de la

Lactancia Materna que le permita a la población poder despejar sus dudas, mitos o creencias que se tenga acerca de ésta y se obtenga un nivel alto de conocimiento lo que va a ayudar a la realización de esta práctica saludable.

Se realizó un cruce de variables entre las valoraciones generales de los conocimientos, actitudes y prácticas; En el Grupo de madres que tuvieron conocimientos buenos se encontró que un 100% de ellas correspondiente a 52 de las encuestadas tienen actitudes favorables y de estas un 90% tuvo practicas adecuadas, al otro extremo las encuestadas con conocimientos deficientes tuvieron en un 86% actitudes favorables de las cuales solo un 59% tuvieron practicas adecuadas, y este grupo fue el único que presento actitudes desfavorables en un 14% de las cuales 60% tienen practicas inadecuadas. Lo que nos indica que los conocimientos tienen un gran impacto en las actitudes de las madres hacia la lactancia materna y en las prácticas que realizan. Coincidiendo con las literatura internacionales Gutiérrez G y Barbosa R Dianelys 2010. Los que concluyeron que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el conocimiento.



CONCLUSIONES

El grupo etario que predominó fue de 15 a 19 años (32%), procedente de zona urbana, que se encontraban en unión de hecho estable y con un bajo nivel de escolaridad el cual correspondía a educación secundaria incompleta, siendo ama de casa en su mayoría, con ingresos económico por debajo del salario mínimo llevado al hogar por parte de su compañero de vida.

Con respecto a los conocimientos presentados por las madres en un 52% presentaban un buen conocimiento acerca de que es el calostro, el inicio de la lactancia materna, tiempo de duración de la LME y Un 48% presento conocimientos por debajo de bueno conocimientos acerca de inicio de la ablactación y edad de suspensiones la lactancia materna y la frecuencia con que se debe amamantar a su bebe.

En cuanto al actitud presentaron las madres hacia la lactancia materna un 95% fue favorable con respecto a los beneficios de la Lactancia Materna como vale la pena dar lactancia materna, la protección que esta le confiere al bebe, que el mejor alimento para el desarrollo del bebe, en un 5% presentaron actitud desfavorable ante las afectaciones del pezón y el uso de formula al retardarse la baja de la leche. En general la actitud que presentada por las madres fue una actitud favorable hacia la lactancia materna.

En un 75% presentaron practicas adecuadas en lactancia matema en los aspectos de dar lactancia materna exclusiva a sus bebes, inicio temprano de la lactancia materna, el tiempo adecuado de alimentación complementaria y de suspensión de la lactancia matema, tienen buenas prácticas de extracción de cólicos. En un 25% presentan prácticas inadecuadas sobre lactancia en los aspectos relacionados a las medidas higiénicas y los alternos ambos pechos maternos en una toma.



RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta las anteriores conclusiones de esta investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

A los investigadores:

Para futuros estudios de Conocimientos actitudes y prácticas en el Hospital Alemán Nicaragüenses, se recomienda darle seguimiento a este tipo de estudios con el objetivo de incidir en los puntos vulnerables como son las madres adolescentes y su baja escolaridad para lograr incidir en el problema directo, También se orienta muestrear a una cantidad mayor de madres durante un periodo de tiempo mayor, para así obtener mayor validez del estudio y mejor precisión de resultados.

Al hospital:

Que durante la atención que se les brinda a las madres durante el embarazo, parto y puerperio se deban implementar educación continua y tomando en cuenta todos los factores que puedan influenciar la decisión de las madres de brindar lactancia materna, asegurando un grado de compromiso de la madre con lactancia materna.

Al Minsa:

-Garantice y supervise que en todos los centro de salud cuenten con los clubs de lactancia materna ya que tener la experiencia previa sobre las ventajas que proporciona la lactancia materna influye en la decisión de la madre de dar lactancia materna y prolongarla hasta los 2 años de vida del bebe.

-Hacer convenios con el ministerio de educación para complementar estrategias educativas a las adolescentes sobre temas de importancia de planificación familiar; la lactancia matema, ya que la tasa de adolescentes embarazadas en nuestro país es alta.

Es necesario realizar campañas de promoción de lactancia materna y sus beneficios atraves de medios audiovisuales como la radio, la televisión y diarios como la prensa con el objetivo de crear estrategias adecuadas que influyan



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

positivamente en la decisión de las mujeres de proporcionar a su hijo lactancia materna.

A los profesionales de la salud:

Seguir fortaleciendo las capacidades de cada familia para crear y cuidar a sus hijos de la mejor manera por lo cual se debe orientar y educar a las madres sobre todo lo concerniente a lactancia materna ventajas y desventajas permitiendo así que cada mujer haga su elección basada en conocimientos ya que el amamantamiento debe ser una elección pensada y querida por la madre.



BIBLIOGRAFIA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF. La lactancia materna el buen comienzo. [Seriada en línea]. 2000 [citado 2009 May.15]. Disponible en: www.navarra.es/LibroLactancia1.pdf.
2. Informe nacional de Nicaragua 2016 IBFAN www.ibfan-alc.org/WBTI/inf2016/Nicaragua%20wbt202016.pdf
3. Organización panamericana de la salud. Declaración. Dirección OPS/OMS carinsaf. Etienne <http://bt.ly/18dmbhg>.
4. From The first hour of life: A Cuba. 1989. pp. 7 -18.
5. Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) 1991.pp.1-15.
6. new reporto infant and youn child feeding unicef/iyfregowt 2016.
7. Guía de lactancia materna ministerio de salud normativa 060 minsa Nicaragua.
8. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría www.Aeped.es/...lactancia-materna.pdf
9. Factores que afectan la lactancia materna <https://dialnet.uniriap.es>
10. JB González Delgado. El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. Cuba. 1983. pp. 193.
11. MC. Cuellar; y colab. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz.
12. Asociación Española de Pediatría. (2009). Manual de lactancia Materna. De la teoría a la práctica. España.: Editorial Medica Panamericana. Hemández., D. S. (2012).
13. Ramos Peralta Conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna. Noviembre 2016 lima Perú.
14. Conocimiento actitud y prácticas Gutiérrez G, Antonia, Barbosa R Dianelys 2010.
15. Vílchez M y Reyes Conocimiento actitud y practica del nivel de conocimiento de lactancia materna en madres con niños menores de un año 2016.
16. Morales y Trinidad 2015 en el HGGL de Rivas CAP de lactancia materna en niños menores de 6 meses.



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

17.Gutiérrez Flores en el año 2015 CAP lactancia materna en puérperas adolescentes.

18.Manual de lactancia materna para atención primaria en salud. Managua.



ANEXOS

ENCUESTA

Conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna de madres con recién nacidos ingresados en el Hospital Alemán nicaragüense en el periodo comprendido de febrero a marzo del 2018.

Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres con Recien nacidos ingresados en el hospital alemán nicaragüense en el periodo comprendido de febrero a marzo 2018.

Datos Generales.

Edad	1.2 Procedencia.	Escolaridad.
15 – 19 años ()	Urbana ()	Analfabeta ()
20 – 24 años ()	Rural ()	Primaria incompleta ()
25 – 29 años ()		Primaria completa ()
30 – 34 años ()		Secundaria incompleta ()
35 – 39 años ()		Secundaria completa ()
> 40 años ()		Universidad ()
		Técnico ()
		Otro ()
1.4 Ingresos económicos.	1.5 Estado Civil	1.6. Ocupación.
< de 1 salario mínimo ()	Soltera ()	Ama de casa ()
1 salario mínimo ()	Casada ()	Comerciante ()
2 salarios mínimos ()	Unión estable ()	Profesional ()
	Viuda ()	Otro ()



Conocimientos acerca de la Lactancia Materna.

¿Para usted que es el Calostro?

La primera leche. ()

Leche después de un mes de nacido ()

Toda la leche es calostro ()

No sabe ()

Otro. Especifique cual: _____

¿Cuándo se debe iniciar la Lactancia Materna?

Inmediatamente después del parto ()

1 – 5 horas después del parto ()

Más de 8 horas ()

No sabe ()

¿Cuánto tiempo debería durar la Lactancia materna exclusiva?

Hasta los 2 meses de edad ()

Hasta los 4 meses de edad ()

Hasta los 6 meses de edad ()

No sabe ()

¿A los cuantos meses se debería introducir otros alimentos?

Menos de 3 meses cumplidos ()

Entre 3 y 5 meses cumplidos ()

Más de 6 meses cumplidos ()

No sabe ()

¿A los cuantos meses se debería detener la lactancia materna?

Antes de los 12 meses cumplidos ()

A los 12 meses cumplidos ()

13 – 23 meses cumplidos ()

A los 24 meses cumplidos ()

No sabe ()



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

¿Con que frecuencia debe amamantar a su bebé?

- Cada dos horas ()
- Cada tres horas ()
- Cada vez que el bebé quiera ()
- No sabe ()

Diga si los siguientes enunciados son verdaderas, falsas o si no sabe la respuesta.

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, contiene defensa, temperatura adecuada es higiénica y crea una relación afectiva.

Verdadero Falso No sabe

El dar solo pecho materno durante los primeros 6 meses lo protege de enfermedades diarreicas, infecciosas y neumonías graves

Verdadero Falso No sabe

La bajada de la leche ocurre alrededor del tercer día al nacimiento del bebe.

Verdadero Falso No sabe

La leche materna es económica, evita el embarazo, previene cáncer de mama y ovario.

Verdadero Falso No sabe

La lactancia materna contribuye a la salud física, emocional e inmunológica del RN.

Verdadero Falso No sabe



Actitudes acerca de la Lactancia Materna.

Diga con cuales de los siguientes enunciados está de acuerdo y con cuales en desacuerdo.

Vale la pena dar lactancia materna y así garantizar el mejor inicio hacia la vida de su bebe.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

La leche materna aumentara las defensas del bebé y lo protegerá de enfermedades.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Lo mejor es dar al pecho al bebe una vez que nazca.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar alimentación con fórmulas.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Durante la lactancia materna exclusiva lo ideal es no introducir alimentos.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

Se considera conveniente alimentar de forma complementaria con leche materna hasta los 2 años de vida.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Las afecciones del pezón tienen solución y no deberían ser causa de abandono de la lactancia materna.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Toda mujer salvo escasas excepciones pueden alimentar satisfactoriamente a su bebe.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Los bebes alimentados con leche materna tienden a ser más sanos e inteligentes a medidas que crecen en comparación con los que son alimentados con fórmulas.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Las madres que amamantan a su bebé sufren menos complicaciones después del parto.

De acuerdo: ()

Desacuerdo ()

Prácticas en Lactancia Materna.

Le dio lactancia materna a su bebé dentro de la primera hora de nacido

SI: ()

NO: ()

Ha alimentado a su bebé con formulas

SI: ()

NO: ()

Actualmente le está dando lactancia materna a su bebé

SI: ()

NO: ()



(Si respondió que sí a la pregunta 4.2, responda) ¿Por qué razón le da formula a su bebé?

- Tiene poca leche ()
- Dolor de las mamas ()
- Trabajo ()
- No le gusta ()
- El bebé no quizá mamar ()
- Porque la leche materna no sustenta al bebé ()

¿Cada cuánto tiempo amamanta a su bebe?

- Cada hora ()
- Cada dos horas ()
- Cada tres horas ()
- Libre demanda ()
- Solo en la mañana ()
- Solo en la noche ()

¿Qué posiciones utiliza para amamantar a su bebé?

- Posición de cuna ()
- Posición de balón ()
- Posición de caballito ()
- Posición cruzada ()
- Posición invertida ()
- Posición acostada. ()

¿Qué medidas toma antes de comenzar a dar de mamar?

- Solo se lo pega ()
- Se limpia con un trapo húmedo ()
- Cambia la ropa ()
- Se lava las manos. ()
- Se baña ()



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

¿Cómo alimenta a su bebé cuando está trabajando o fuera de casa?

Se saca la leche y lo deja en un recipiente en la refrigeradora ()

Se saca la leche y lo deja a temperatura ambiente. ()

Deja indicado que le den en un vaso. ()

Deja indicado que se lo den en la pacha ()

No deja leche materna, prefiere las formulas. ()

¿Cuándo amamanta usted utiliza?

Solo un pecho ()

Ambos pechos ()

Se alterna los pechos ()

Se coloca a su bebé contra su cuerpo y da golpecito en la espalda para sacar los gases.

SI ()

NO ()

A veces ()

¿Por cuánto tiempo amamanta a su bebé?

De 10 a 15 minutos ()

De 15 a 30 minutos ()

A libre demanda. ()



Consentimiento informado

El presente trabajo realizado por residente de pediatría consiste en una investigación cuyo objetivo principal es Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de la lactancia materna de madres con recién nacidos ingresado en el Hospital Alemán Nicaragüense.

En dicho estudio se recolectara información por medio de una encuesta la cual se le explicara a los participantes el objetivo de la misma, y al mismo tiempo se orientara que se mantendrá en secreto y anonimato, no violentando sus derechos y respetando su punto de vista, sin causar daño a su integridad física ni moral, para la cual se necesita su consentimiento, y que será utilizado para fines de estudio investigativo. Estando informada de la importancia de este estudio, acepto voluntariamente participar en él siempre y cuando se conserve mi identidad.

Firma de la paciente _____

No.de cédula: _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION



Tablas y gráficos

TABLA # 1: Grupo etario Sobre estudio; Conocimiento Aptitud y practica de lactancia materna en madres de pacientes ingresados en HAN 2018.

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 -19 años	32	32.0
	20-24 años	28	28.0
	25-29 años	25	25.0
	30-34 años	11	11.0
	35-39 años	4	4.0
	Total	100	100.0

TABLA # 2: procedencia Sobre estudio; Conocimiento Aptitud y practica de lactancia materna en madres de pacientes ingresados en HAN 2018.

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbano	82	82.0
	Rural	18	18.0
	Total	100	100.0



TABLA # 3: Escolaridad Sobre estudio; Conocimiento Aptitud y practica de lactancia materna en madres de pacientes ingresados en HAN 2018.

Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	2	2.0
	Primaria incompleta	7	7.0
	Primaria completa	26	26.0
	Secundaria incompleta	38	38.0
	Secundaria completa	17	17.0
	Universitario	9	9.0
	Técnico	1	1.0
	Total	100	100.0

TABLA # 4: Ingresos económicos Sobre estudio; Conocimiento Aptitud y practica de lactancia materna en madres de pacientes ingresados en HAN 2018.

Ingresos Económicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	< De salario mínimo	68	68.0
	Un salario mínimo	30	30.0
	Dos salarios mínimos	2	2.0
	Total	100	100.0



TABLA # 5: Estado Civil Sobre estudio; Conocimiento Aptitud y practica de lactancia materna en madres de pacientes ingresados en HAN 2018.

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	17	17.0
	Casada	24	24.0
	Unión estable	59	59.0
	Total	100	100.0

TABLA # 6: Ocupación Sobre estudio; Conocimiento Aptitud y practica de lactancia materna en madres de pacientes ingresados en HAN 2018.

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	74	74.0
	Comerciante	10	10.0
	Profesional	14	14.0
	Otros	2	2.0
	Total	100	100.0



TABLA #7: Valoración individual de las preguntas realizadas para valorar los conocimientos de las madres participantes del estudio CAP en Lactancia Materna.

Conocimientos	Cantidad de enunciados correctos	Porcentaje (%)	Valoración Bueno/Medio/Deficiente
¿Qué es el calostro?	70	70	MEDIO
¿Cuándo se debería la iniciar Lactancia Materna?	78	78	MEDIO
¿Cuánto debe durar la Lactancia Materna Exclusiva?	71	71	MEDIO
¿Cuándo debe dar inicio la Ablactación?	67	67	DEFICIENTE
Edad de suspensión de la Lactancia Materna.	38	38	DEFICIENTE
¿Con que frecuencia debe amamantar a su bebé?	47	47	DEFICIENTE
La leche materna es el mejor alimento para el bebé.	86	86	BUENO
Lactancia Materna Exclusiva Protege al Bebé contra Enfermedades Infecciosas.	84	84	BUENO
La bajada de la leche ocurre al tercer día.	76	76	MEDIO
La leche materna es económica y previene el cáncer de mama y cáncer de ovario.	77	77	MEDIO
Lactancia Materna contribuye a la salud física mental e inmunológica del bebé.	82	82	BUENO



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

TABLA #8: Valoración general de los Conocimientos de las madres participantes del estudio CAP de Lactancia Materna

Valoración		
Buena	Medio	Deficiente
52	11	37

TABLA N 9: Cruce de variables, conocimientos generales sobre lactancia materna VS Escolaridad de madres con recién nacidos ingresados en el HAN-2018

CONOCIMIENTOS	Valoración	Escolaridad							Total
		Analfabeta	Primaria Incompleta	Primaria completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Universidad	Técnico	
BUENO	0	0	11	22	11	8	0	52	
MEDIO	0	4	4	0	2	1	0	11	
DEFICIENTE	2	3	11	16	4	0	1	37	
Total:	2	7	26	38	17	9	1	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Fuente: Ficha de recolección de datos.



TABLA # 10: Cruce de variables, conocimientos generales sobre Lactancia Materna y edad de las madres encuestadas con recién nacidos ingresados en el HAN -2018

		Edad					Total
		15 -19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	
Conocimiento	BUENO	8	13	20	7	4	52
	MEDIO	8	2	1	0	0	11
	DEFICIENTE	16	13	4	4	0	37
Total:		32	28	25	11	4	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



TABLA # 11: Valoración individual de las actitudes de las madres encuestadas hacia Lactancia Materna.

Actitudes	Cantidad de enunciados correctos	Porcentaje (%)	Valoración Favorable/Desfavorable
Vale la pena dar Lactancia Materna.	96	96	Favorable
La leche materna protegerá al bebé	100	100	Favorable
Lo mejor para él bebe es amamantar después del parto	94	94	Favorable
Conviene utilizar formulas al retardarse la leche materna	53	53	Desfavorable
Lo ideal durante la Lactancia Materna Exclusiva es no introducir alimentos	89	89	Favorable
Es conveniente dar al bebé Lactancia Materna Complementaria hasta los 2 años de vida.	69	69	Desfavorable
Las afecciones del pezón son tratables y no deberían impedir la LM.	92	92	Favorable
Toda mujer puede amamantar excepto casos especiales	100	100	Favorable
Lactancia Materna mejor para el desarrollo del bebé que la formula	100	100	Favorable
Amamantar disminuye el riesgo de complicaciones post-parto	84	84	Favorable



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

TABLA #:12 Valoración general de las actitudes de las madres encuestadas hacia la Lactancia Materna.

Valoración		
	Favorable	Desfavorable
Porcentaje (%)	95	5

TABLA # 13 Valoración de las prácticas realizadas por las madres encuestadas sobre Lactancia Materna.

Practicas	Cantidad de enunciados correctos	Porcentaje (%)	Valoración Adecuada/Inadecuada
¿Amamanto a su bebe durante la primera hora post-parto	74	74	ADECUADA
Actualmente da Lactancia Materna a su bebé	91	91	ADECUADA
Frecuencia con la que amamanta a su bebé	59	59	INADECUADA
Medidas higiénicas que realiza antes de amamantar a su bebé.	69	69	INADECUADA
Al amamantar, que pecho utiliza	51	51	INADECUADA
Da golpecitos a su bebé en la espalda para sacar los gases después de cada toma.	90	90	ADECUADA
¿Por cuánto tiempo amamanta a su bebé?	80	80	ADECUADA



TABLA #14: Valoración general de las prácticas que realizan las madres sobre Lactancia Materna.

Valoración		
	Adecuada	Inadecuada
Porcentaje (%)	75	25

TABLA #15: Posiciones más común con la que las madres encuestadas amamantan a sus bebés

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Posición de cuna	48	48.0
	Posición de balón	12	12.0
	Posición de caballito	9	9.0
	Posición cruzada	3	3.0
	Posición invertido	8	8.0
	Posición acostada	20	20.0
	Total	100	100.0

TABLA #16 sobre como las madres encuestadas amamantan a sus bebés cuando no se encuentran con ellos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Se saca leche y deja en recipiente en refrigerador	25	25.0
	Se saca leche y deja a T. ambiente	39	39.0
	Deja indicado que le den en vaso	21	21.0
	Deja indicado que se lo den en pacha	7	7.0
	No deja leche prefiere dar formula	8	8.0
	Total	100	100.0



Tabla #17: Cruce de variables, Practicas; Ha alimentado a su bebé con fórmulas vs razón por la que ha utiliza formulas.

Ha alimentado a su bebé con formulas	Porcentaje	Razón por la que ha utiliza formula	Porcentaje
SI	43	Tiene poca leche.	48
		El bebé no quiso mamar.	10
		Porque la leche materna no sustenta al bebé.	42
NO	57		



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

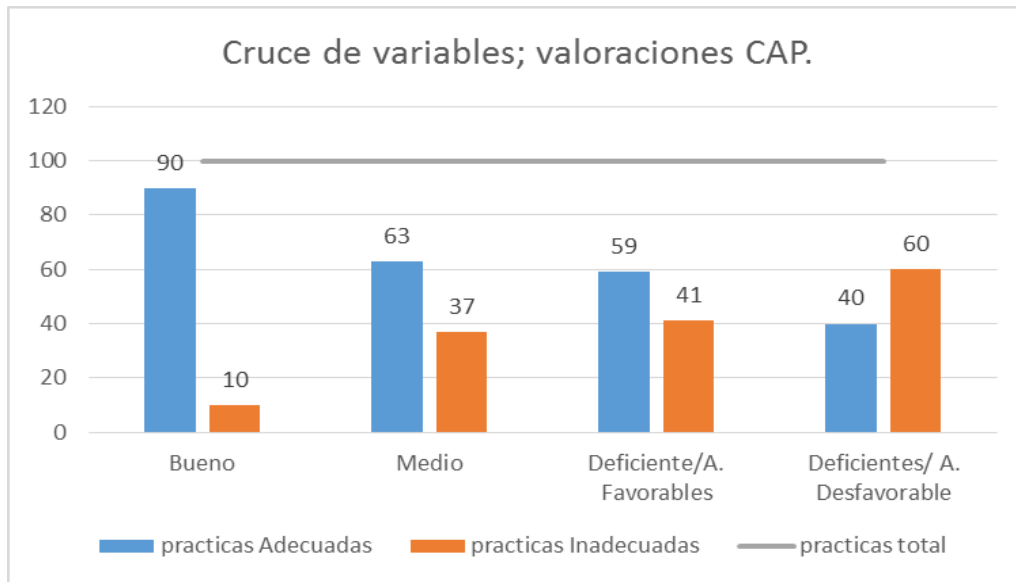
TABLA #18: Cruce de variables, valoración de los conocimientos generales, VS valoración de las actitudes generales VS Valoración de las prácticas realizadas por las madres participantes del estudio

Valoración de Conocimiento	N°	%	Valoración Actitudes	N°	%	Valoración Practicas	N°	%
BUENO	52	52	Favorable	52	100	Adecuado	47	90
						Inadecuado	5	10
			Desfavorable	00	Adecuado			
					Inadecuado			
MEDIO	11	11	Favorable	11	100	Adecuado	7	63
						Inadecuado	4	37
			Desfavorable	00	Adecuado			
					Inadecuado			
DEFICIENTE	37	37	Favorable	32	86	Adecuado	19	59
						Inadecuado	13	41
			Desfavorable	5	14	Adecuado	2	40
						Inadecuado	3	60
Total:	100	100		100			100	



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

GRAFICO #1: Cruce de variables, valoración general de conocimientos, actitudes y prácticas.



Fuente: Ficha de recolección de datos.



Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido de Febrero a Marzo del 2018.

mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente. Morales Trinidad
2015 HGGL

En cuanto al conocimiento de Lactancia Materna encontramos en nuestro estudio que un poco más de la mitad 52% tiene conocimientos buenos, un 48% representa conocimiento medio y deficiente el cual pueda deberse a que la población estudiada tiene un grado máximo de estudios de hasta secundaria incompleta además que en su mayoría son adolescentes y se dedica a labores del hogar, lo que supone que no tienen un acercamiento frecuente y significativo al conocimiento sobre lactancia materna para confirmar este hecho se decidió realizar un cruce de variable entre conocimiento edad y conocimiento escolaridad, encontrando un conocimiento deficiente en madres adolescentes, con secundaria incompleta,

También llama la atención que las madres entre 20 - 24 años, tuvieron un conocimiento deficiente la cual no se correlaciona con la literatura internacional Gutiérrez G, Antonia. Barbosa R Dianelys en cuba 2010.

Por otro lado se cree que posiblemente este desconocimiento este influenciado por presiones comerciales, la cultura y al hecho que en su establecimientos de salud donde atendieron a las madres no recibieron la información necesaria sobre este tema por lo que Los aspectos del conocimiento que necesitan ser reforzados en las madres son: los concernientes a la edad que se debería introducir otros alimentos, a los cuantos meses de debería detener la lactancia materna y la frecuencia con la que se debe alimentar al bebe. Coincidiendo con literaturas internacionales y nacionales sobre niveles de conocimientos, actitudes y prácticas tal como lo expresan los estudios realizados por (Gutiérrez, Flores M., Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Lactancia Materna en pacientes adolescentes en el año 2014.

En el estudio se encontró que la actitud de las madres es favorable casi en su totalidad con un 95%; al desear amamantar a su nuevo hijo sin embargo se detectaron debilidades frente a un 5% con actitud desfavorable ante el deseo de las