

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS.
ÁREA ESPECÍFICA: MEDICINA



Fundada en 1812

Monografía para optar el Título de
“Médico General”.

Tema:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.”

Autores:

Br. Cristhel Nazareth Rivas Vallejos.

Br. Vanessa María Rivera Díaz.

Tutor:

Dra. Lourdes Benita Somarriba Castillo.

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

León, Nicaragua, 19 de febrero del 2025.

2025: 46/19 ¡Siempre más allá, avanzando en la Revolución!

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN.
ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS.
ÁREA ESPECÍFICA: MEDICINA**



UNAN- LEÓN

Fundada en 1812

Monografía para optar el Título de

“Médico General”.

Tema:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.”

Autores:

Br. Cristhel Nazareth Rivas Vallejos.

Br. Vanessa María Rivera Díaz.

Tutor:

Dra. Lourdes Benita Somarriba Castillo.

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

León, Nicaragua, 19 de febrero del 2025.

2025: 46/19 ¡Siempre más allá, avanzando en la Revolución!

León, 07 de Enero, 2025.

Carta de aprobación del tutor

Msc. Iris Castellón.

Jefa de Registro Académico.

Área de Conocimiento de Ciencias Médicas,

UNAN-León.

Estimada Licenciada Castellón, a través de este medio informo a usted haber revisado y evaluado la estructura, diseño y formalismos del trabajo final monográfico, realizado por los bachilleres: **Br. Cristhel Nazareth Rivas Vallejos (18-00186-0)** y **Br. Vanessa María Rivera Díaz (18-00795-0)** que lleva como título "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua."

El presente estudio investigativo pretende dar continuidad al área de investigación N° 3, Salud Pública, específicamente en la línea de investigación de caracterización, sistematización, diagnóstico y tratamiento de la Salud Materno Infantil.

Esta investigación ha sido dirigida y asesorada por mi persona y he supervisado cada etapa del método de investigación, y los resultados del informe final según normativas de nuestra Facultad.

Atentamente:



Dra. Lourdes Benita Somarriba

Tutor de Investigación

Área de conocimiento de Ciencias Médicas.

UNAN-León

Resumen

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud del municipio de León, Nicaragua.

Métodos: Se realizó un estudio tipo CAP descriptivo de corte transversal a una muestra de 130 madres lactantes entre los 15-35 años en un puesto de salud en el municipio de León, elegidas con muestreo por conveniencia, con datos obtenidos mediante encuestas y procesados por el programa IBM-SPSS versión 22. Se realizaron análisis de las características sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, mostradas en tablas de frecuencias absolutas y relativas, cruce de variables y prueba de chi cuadrado de Pearson para valorar correlación.

Resultados: Se encontró que el grupo de edad predominante fue de 26-30 años (30%), la edad media de 32 años (DE: 3.02). El 79.2% de las encuestadas eran del área urbana y más de la mitad refirieron tener 5-6 controles prenatales. Un 72.3% demostraron un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, un 74.6% tenían una actitud favorable, y un 76.9% de las encuestadas tenían una buena práctica. No se encontró significancia estadística entre edad, escolaridad, número de hijos o controles prenatales con los conocimientos, actitudes y las prácticas.

Conclusiones: En este estudio la mayoría de las madres tienen buenos conocimientos, buenas prácticas de lactancia y muestran actitudes favorables, demostrando la importancia de continuar promoviendo la educación y apoyo a la lactancia.

Palabras clave: Lactancia materna, madres, amamantamiento, conocimientos, actitudes, prácticas.

Agradecimientos

A Dios, por su constante guía y fortaleza a lo largo de este recorrido académico. Su presencia ha sido una fuente de inspiración y esperanza.

A nuestros padres, por su amor inagotable, su apoyo inquebrantable y por todos los sacrificios que han hecho para que podamos alcanzar nuestras metas. Su amor incondicional y su confianza depositada ha sido parte fundamental de este proceso.

A nuestra tutora de tesis, Dra. Lourdes Somarriba, por su inestimable orientación, paciencia y dedicación. Su experiencia y apoyo han sido cruciales para el éxito de este trabajo.

Al Dr. Luis Blanco por su valiosa guía y aporte sustancioso de conocimientos en la elaboración de este estudio.

Dedicatoria

A Dios, por ser una guía y fuente de fortaleza en todo momento, y por la sabiduría y perseverancia necesarias para completar este trabajo.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios, que han sido el pilar fundamental en nuestra vida y educación. Gracias por creer en nosotras y por motivarnos cada día a alcanzar nuestros sueños.

A nuestra tutora de tesis Dra. Lourdes Somarriba, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación. Su conocimiento y apoyo han sido esenciales para la realización de esta investigación.

ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN	1
II.ANTECEDENTES	3
III.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
IV.JUSTIFICACIÓN	6
V.OBJETIVOS	7
VI.MARCO TEÓRICO	8
VII.DISEÑO METODOLÓGICO.	23
VIII.RESULTADOS	32
IX.DISCUSIÓN	36
X.CONCLUSIONES	41
XI.RECOMENDACIONES.....	42
XII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
XIII.ANEXO 1	48
XIV.ANEXO 2.....	52

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es la forma de alimentación ideal, más adecuada y natural para el recién nacido durante los seis primeros meses desde el nacimiento, adaptándose a sus requerimientos alimenticios y proporcionando los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo. Además, dos de las principales causas de defunción infantil en el mundo, que son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, disminuyen considerablemente gracias a la alimentación con la leche materna, contribuyendo a la disminución de morbilidad y mortalidad en la infancia ⁽¹⁾. Esto subraya la importancia de la lactancia materna como parte de las mejores prácticas de alimentación infantil, que incluyen la lactancia con apego precoz durante la primera hora después del nacimiento y la lactancia continua hasta los 2 años de vida, favoreciendo así una mejor salud general para los infantes.

Según la Organización Mundial de la Salud, los bebés deben recibir lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de nacido y posteriormente continuar con la lactancia materna durante dos o más años, con la adición de alimentos suplementarios que tengan un nivel nutricional apropiado y confiable. ^(1,2,3,4) De manera global, únicamente el 43% de los recién nacidos con menos de seis meses son alimentados exclusivamente con lactancia materna; es importante recordar que los bebés que no reciben leche materna tienen más probabilidades de una muerte prematura. ⁽²⁾ Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 55% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer en América Latina y el Caribe y un promedio de 43% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente, lo que significa que dos de cada tres bebés con menos de seis meses de edad no reciben leche materna exclusiva, como se recomienda, esto se debe a la venta inadecuada de sustitutos de la leche que interfieren con los esfuerzos globales por aumentar el índice de lactancia materna exclusiva y mejorar la salud infantil ⁽¹⁾.

En Nicaragua, el tema de la lactancia materna es muy importante y es parte de las estrategias aplicadas por el Ministerio de Salud para mejorar la salud infantil y

reducir las tasas de mortalidad. A pesar de estos esfuerzos, algunos estudios han demostrado que el personal sanitario puede tener un impacto negativo en la lactancia exclusiva, fomentando inadvertidamente o por omisión información errónea y confusión sobre la mejor forma de amamantar ^(5, 6, 7). No obstante, es ampliamente reconocido que el sector salud desempeña un rol fundamental para garantizar la lactancia materna debido a su interacción activa con la comunidad. Por esta razón, el Ministerio de Salud ha implementado múltiples estrategias que promueven la práctica de la lactancia natural, lo cual implica asumir la responsabilidad de dichas estrategias tanto por parte del sector sanitario como del sector social, con el objetivo de asegurar una correcta alimentación infantil y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en el país. ⁽³⁾

Desde hace varios años, el país ha mostrado interés en fomentar la lactancia materna mediante la Ley N° 295, "Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna". Esta norma busca mejorar la nutrición del lactante y regular el uso de sustitutos de leche materna ⁽³⁾. Sin embargo, persisten desafíos como el uso de "fórmulas" sin autorización médica, prácticas tradicionales como el uso del biberón y la falta de apoyo adecuado en el período prenatal y posnatal. Estos factores dificultan la aplicación de las mejores prácticas de lactancia, esenciales para la salud infantil ⁽³⁾.

A pesar de los esfuerzos desde la atención primaria para promover la lactancia exclusiva y continuada, muchas madres lactantes abandonan esta práctica antes de los seis meses tras el alta hospitalaria ⁽⁴⁾. Por ello, se propuso describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud del municipio de León, Nicaragua, con el fin de obtener una perspectiva actualizada con respecto a la lactancia materna exclusiva y de esta manera proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia obtenida en la investigación para contribuir a la mejora de la salud materno infantil en la región.

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Una práctica fundamental para un adecuado e idóneo crecimiento y desarrollo de los lactantes es la lactancia materna exclusiva ⁽⁴⁾, que implica alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida sin introducir alimentos sólidos ni líquidos agregados. La leche materna ofrece al recién nacido la mejor nutrición y ofrece una serie de beneficios al binomio madre e hijo porque incluye todos los elementos nutritivos necesarios en las cantidades adecuadas y de alta calidad.

Mohamed et al. (2014) en una clínica de Kenia- África realizaron un estudio comparativo transversal con 281 madres. Hallaron que el 45.5% de los bebés de 0 a 5 meses recibían LME, siendo más común en multíparas (49.3%) que en primíparas (39.4%). Las actitudes positivas hacia la lactancia se asociaron con una mayor probabilidad de LME, sin diferencias significativas entre ambos grupos en conocimientos o actitudes ⁽⁵⁾.

Bashir et al. (2017) hicieron un estudio descriptivo transversal en un centro de salud de India a 108 madres, donde más del 50% poseían conocimientos adecuados, pero menos de la mitad sabía que debían amamantar hasta los 2 años. Aunque la actitud hacia la lactancia era positiva, las prácticas eran inadecuadas ⁽⁶⁾.

En España, García y Fernández (2017) evaluaron en su estudio analítico transversal a 96 mujeres en un hospital, revelando que el 91.7% consideraban la leche materna como el mejor alimento, aunque solo el 45% mostró una actitud favorable hacia la lactancia. Aun así, el 90% practicaba LME al alta ⁽⁷⁾.

En México, Paredes et al. (2017) en su estudio CAP descriptivo y transversal estudiaron 75 embarazadas en una unidad de medicina familiar y encontraron que más de la mitad sabía amamantar, pero solo el 48% lo hacía efectivamente. No hubo correlación significativa entre conocimientos, escolaridad y amamantamiento exclusivo ⁽⁸⁾.

En El Salvador, Aguilar et al. (2018) investigaron mediante un estudio CAP a 350 mujeres en unidades de salud y reportaron que el 65% tenía buenos conocimientos sobre lactancia, el 71% actitudes regulares, pero solo el 40% realizaba prácticas adecuadas ⁽⁹⁾.

A nivel nacional

Rayo y Arrieta (2015) realizaron un estudio tipo CAP donde se estudiaron a 150 mujeres en un puesto de salud de Managua, encontrando que el 91% reconocía los beneficios de la lactancia, con conocimientos intermedios, pero prácticas mayoritariamente efectivas ⁽¹⁰⁾.

Navas (2018) investigó a 100 madres a través de su estudio CAP, en un hospital en Managua, revelando que el 52% tenía conocimientos adecuados, el 95% actitud positiva y el 75% prácticas efectivas ⁽¹¹⁾.

En Masaya, Alvarenga y Contreras (2019) realizaron un estudio tipo CAP en un centro de salud, reportando que la mayoría de mujeres tenía conocimientos adecuados, actitudes favorables y el 87% practicaba buena lactancia ⁽¹²⁾.

En un centro de salud de Nueva Segovia, Pérez y Picado (2019) estudiaron a 251 madres adolescentes en su estudio tipo CAP, encontrando que el 72.9% poseía conocimientos propicios, el 77.7% actitudes positivas y el 71.3% prácticas efectivas ⁽¹³⁾.

Blandón y Varela (2020) en su estudio tipo CAP realizado en el municipio de León en la unidad materno infantil de un hospital a 200 puérperas encontraron que un 63.5% sabía la definición de lactancia materna, pero en nivel de conocimiento general solo el 20% era adecuado y 32% regular. Con dificultades en la duración y los beneficios de esta. Mientras tanto, las prácticas de lactancia eran apropiadas en un 63.2% ⁽¹⁴⁾.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando un recién nacido sólo recibe leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, se refiere a que recibe lactancia materna exclusiva (o LME). Según la OMS y UNICEF, es recomendable mantenerla durante los seis primeros meses de edad y se recomienda que comience inmediatamente después del parto y a libre demanda. ⁽¹⁾.

Los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los 6 meses después del nacimiento tienen un 12% menos de probabilidad de muerte en países de bajos recursos económicos ⁽¹⁵⁾. Se cuenta con datos obtenidos de múltiples investigaciones que analizan los elementos que inciden en el retiro de la leche materna, entre los cuales destacan la baja producción de leche, falta de apoyo familiar y bajo conocimiento de la lactancia materna exclusiva, y en relación con la práctica de lactancia materna, la mala técnica contribuye en su abandono. ⁽¹⁵⁾ Es esencial que las mujeres reciban una educación adecuada sobre la relevancia de dar pecho materno para que puedan implementar las técnicas de amamantamiento de forma correcta. Sobre todo lo anterior, y a pesar de diversas intervenciones sobre recomendaciones propuestas por estudios previos, hoy en día esta problemática aún continúa, por ello, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua?

Así mismo, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Qué características sociodemográficas y antecedentes prenatales tienen las madres lactantes en estudio?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que las madres lactantes en estudio poseen sobre la lactancia materna?

¿Cuáles son las actitudes que las madres lactantes en estudio adoptan sobre la alimentación con leche materna?

¿Cuáles son las prácticas que emplean las madres lactantes en estudio sobre lactancia materna según normativa MINSA?

IV. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un tópico de gran relevancia en el ámbito de la salud materno- infantil, en vista de que es una estrategia esencial para impulsar el acrecentamiento, desarrollo y bienestar de los infantes, así como evitar la aparición de enfermedades agudas y crónicas, a través de la disminución de las tasas de desnutrición y de promover el vínculo afectivo madre-hijo.

Tanto en Nicaragua como en otros países se han hecho investigaciones centradas en la lactancia materna con el propósito de evaluar si existen los conocimientos adecuados y la puesta en práctica de estos mismos, encontrándose que no siempre las prácticas son totalmente eficientes y cuyas causas incluyen factores sociales, económicos y culturales.

Esta investigación, pretende proporcionar información útil para promover la lactancia materna que será de gran importancia para los trabajadores de la salud, los responsables de políticas públicas y la sociedad en conjunto para impulsar el cumplimiento de la lactancia materna como un pilar fundamental de la salud materno infantil en Nicaragua y así contribuir con los hallazgos encontrados a reforzar el modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC), brindando estrategias para mejorar la salud materno infantil, contribuyendo a los esfuerzos para disminuir la desnutrición y favorecer el desarrollo integral de los infantes según el plan nacional de lucha contra la pobreza 2022-2026.

V. OBJETIVOS

Objetivo General

1. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas y antecedentes prenatales en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.
2. Valorar el conocimiento sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.
3. Conocer las actitudes que adoptan sobre lactancia materna las madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.
4. Evaluar el cumplimiento de las prácticas realizadas sobre lactancia materna según normativa MINSA en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.

VI. MARCO TEÓRICO

El amamantamiento representa la elección óptima para nutrir a un niño recién nacido, ya que proporciona una combinación equilibrada de nutrientes esenciales y protección contra enfermedades ⁽¹⁾. Desde el mismo momento del nacimiento, la leche proveniente de la madre se convierte en un alimento primordial para todos los bebés, brindándoles los componentes indispensables para su crecimiento y desarrollo adecuados ⁽⁴⁾. Esta leche es un líquido dinámico, el cual se adapta continuamente a los requerimientos nutricionales y de defensa inmunológica del niño a medida que continúa en su crecimiento.

A medida que el bebé crece, se introduce gradualmente la alimentación complementaria, que consiste en la incorporación progresiva de alimentos sólidos y otros líquidos en su dieta, manteniendo la lactancia materna ⁽¹⁾. Esta transición normalmente aparece a los 6 meses de edad y desempeña un papel importante en el proceso de crecimiento y también desarrollo del bebé, al proporcionar nutrientes adicionales que complementan la leche materna y satisfacen sus cambiantes necesidades.

1. Perspectiva actual de la lactancia materna en varios contextos demográficos

Según datos brindado por la OMS, a nivel mundial, sólo el 43% de infantes menores de seis meses tienen lactancia materna exclusiva; existe una variación entre países sobre la prevalencia de lactancia materna exclusiva que va desde un 7.7% a 68.3%. Las tasas más altas se encuentran en los países del sur de Asia con una tasa de LME del 60%, seguidos de África oriental y del sur con un 57%. De esta forma, los bebés que no están siendo amamantados en absoluto tienen 14 veces más probabilidades de morir que aquellos que son amamantados exclusivamente ⁽¹⁶⁾.

Se calcula que el 40% de infantes en América Latina y el Caribe reciben leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida. Países como Costa Rica

(53.1%), Argentina (55%), Uruguay (57.1%), Bolivia (60.4%) y Perú (68.3%) tienen la tasa más alta de lactancia materna exclusiva ⁽¹⁷⁾.

En países como España, datos brindados por el Comité de Lactancia Materna (CLM) de la Asociación Española de Pediatría, la frecuencia establecida de LM es del 84.2% al nacer, 77.6% a un mes de vida, 54.9% a los tres meses y 24.8% a los seis meses ⁽¹⁷⁾.

En Nicaragua, datos de UNICEF brindados por el programa de cooperación Nicaragua 2019-2023 informa que la tasa de lactancia materna a la hora después del nacimiento es del 54% al 77.35% y en los últimos años la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó del 31.7% a 46%. A pesar de ello, aún hay desafíos a superar entre los diferentes departamentos y regiones del país ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, un estudio realizado en el año 2017 a 140 niños en el Hospital Alemán Nicaragüense sobre el estado nutricional y prácticas de alimentación se encontró que, sobre las prácticas de nutrición infantil en menores de 6 meses, alrededor del 85% son amamantados, de los cuales el 48% fueron amamantados exclusivamente y un 52% fueron introducidos otros líquidos y alimentos ⁽¹⁹⁾.

1.1 Importancia de las Características Sociodemográficas en la Lactancia Materna.

Las características sociodemográficas desempeñan un papel fundamental sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) en los seis primeros meses de vida en países en vías de desarrollo como Nicaragua. Estas características incluyen factores como el nivel de estudio de la madre, su estado civil, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico de la familia ⁽²⁰⁾. Estos factores pueden influir significativamente en la capacidad de una madre para llevar a cabo una LME y el tiempo de duración de esta práctica. Varios estudios han concluido que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, donde las solteras, madres de menor edad, primíparas, de nivel socioeconómico menor y las que tienen un nivel de educación inferior, son las que practican una lactancia materna exclusiva más reducida ⁽²¹⁾.

En países en desarrollo, como Nicaragua, donde los recursos económicos y la accesibilidad a la atención médica pueden ser limitados, las características sociodemográficas pueden actuar como barreras o facilitadores para la LME. Por ejemplo, las madres con un nivel de educación mayor suelen estar mejor informadas sobre los beneficios de la LME y pueden tener más recursos para enfrentar los desafíos que puedan surgir. Además, las madres que viven en áreas urbanas pueden tener más acceso a establecimientos de salud y a grupos de apoyo a la lactancia materna, lo que puede mejorar sus tasas de LME en comparación con las madres rurales.

Es esencial que los programas de salud pública deben reconocer estas diferencias sociodemográficas y diseñen estrategias específicas para abordarlas. De manera que los esfuerzos de promoción de la lactancia materna pueden adaptarse de manera más efectiva a las necesidades de las poblaciones locales y así, aumentar las tasas de LME.

1.2 Influencia de los antecedentes prenatales en la Lactancia Materna.

Los antecedentes prenatales, como son el número de controles prenatales y el número de hijos que tiene una madre, también pueden tener un impacto significativo al realizar la práctica de lactancia materna exclusiva (LME). Estos elementos influyen al momento de la preparación de la madre para la lactancia y en su capacidad para lograrlo con éxito.

Un mayor número de controles prenatales generalmente se asocia con una mayor accesibilidad a la atención médica y la educación sobre la LME ⁽²²⁾. Las madres pueden obtener información y apoyo sobre la lactancia materna durante estos controles, existiendo un aumento en la probabilidad de que opten por la LME después del parto. Además, las madres con experiencia previa con el amamantamiento, debido al número de hijos que tienen, pueden sentirse más seguras y competentes en esta práctica, lo que puede llevar a tasas más altas de LME.

2. Conocimientos sobre la lactancia materna:

2.1 Conceptos generales

Lactancia materna exclusiva: Se refiere a dar a un bebé únicamente leche materna durante los seis primeros meses de vida, y no proporcionar otro alimento o líquido, incluyendo agua, jugos o fórmula infantil ⁽²³⁾.

Alimentación complementaria: Se refiere a la incorporación gradual de alimentos sólidos y semisólidos en la alimentación de un bebé después de cumplir los seis meses de edad, mientras se continúa con la lactancia materna. Estos alimentos deben ser nutritivos y adecuados según la etapa de desarrollo del bebé, y se introducen con el fin de satisfacer las crecientes necesidades nutricionales del niño a medida que su sistema digestivo madura ⁽²⁴⁾.

2.2 Producción de leche materna

Después del nacimiento, al comenzar la lactancia materna, se interrumpe la inhibición placentaria de la producción de leche, y los niveles de estrógeno y progesterona en la sangre disminuyen de manera rápida. Durante las primeras treinta horas después del parto, los senos se llenan de calostro, y entre las treinta y cuarenta horas posteriores, la composición de la leche experimenta cambios rápidos debido a un aumento en la producción de lactosa. Este proceso de producción de leche se llama galactopoyesis. La leche materna pasa por etapas, las cuales se adaptan al estado fisiológico del recién nacido ⁽³⁾.

2.3 Tipos de leche materna

Existen varios tipos de leches: el calostro, leche de transición, leche madura, leche del comienzo y del final de la mamada, y leche de pretérmino. ⁽³⁾

- a) El calostro: La producción comienza con la unión temprana entre la madre y el bebé, y persiste en los primeros 4 a 7 días después del nacimiento. Se trata de un líquido espeso y de tonalidad amarillenta, este color se debe a las concentraciones elevadas de vitamina A. Tiene una consistencia densa y se produce en pocas cantidades. Durante los primeros 3 días después del parto, la cantidad producida oscila entre 2 y 20 mililitros por toma, facilitando que el

bebé desarrolle su capacidad de succión, deglución y respiración de una manera efectiva. Contiene lactosa, carotenos, grasa, vitaminas solubles en agua y grasa (A, E y K), así como minerales tales como sodio y zinc ⁽³⁾.

- b) Leche de transición: Se refiere a la leche que se genera durante el período que va desde el séptimo hasta el decimocuarto día después del nacimiento. Alrededor del sexto u octavo día, se produce un incremento significativo en su producción, la cual continúa aumentando en volumen hasta llegar a alrededor de 600-700 mililitros al día. Durante este período, la apariencia y color de la leche va experimentando cambios diarios hasta que adquiere las características de la leche madura ⁽³⁾.
- c) Leche madura: Esta leche cambia según el momento del día, la duración de la comida, las demandas del bebé y las enfermedades a las que la madre haya estado expuesta. En promedio, se produce entre 600 y 900 mililitros al día ⁽³⁾.
- d) Leche del comienzo y del final de la mamada: La leche inicial es la que fluye cuando el bebé comienza a mamar. Presenta una apariencia acuosa y un tono azulado, ya que contiene una mayor cantidad de agua en comparación con los solutos. Esta leche ayuda a satisfacer la sed del bebé y es también rica en lactosa, vitaminas, proteínas y minerales. Por otro lado, la leche al final de la mamada es de un tono más blanco que la leche inicial debido a su mayor contenido de grasa. Esto proporciona al bebé una fuente adicional de energía, la cual es esencial para saciar su hambre y promover un aumento de peso saludable ⁽³⁾.
- e) Leche de pretérmino: Las madres que dan a luz antes de que se complete el período de gestación, producen en un tiempo adecuado, una leche con una posición distinta. En comparación con la leche de un bebé nacido a término, esta leche contiene mayores componentes que proporcionan las defensas que son necesarias para combatir infecciones, tales como la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. También esta leche presenta una mayor concentración de grasa, calorías y proteínas, y una menor cantidad de lactosa en comparación con la leche madura. Esta combinación es

especialmente adecuada para los bebés prematuros, que tienen requerimientos más altos de proteínas y una capacidad de digestión de la lactosa limitada debido a su inmadurez ⁽³⁾.

2.4 Duración y frecuencia de las tomas

La frecuencia de amamantamiento puede variar, según diversos estudios el tiempo aproximado es cada 2 a 3 horas, incluso durante la noche, lo que puede sumar de 8 a 12 tomas en un período de 24 horas. Es esencial observar los indicios que demuestran que el bebé tiene hambre o está satisfecho. Algunos signos de hambre incluyen inquietud, movimientos de búsqueda del pecho o el biberón, y chuparse los dedos. Si el bebé está durmiendo y no muestra indicios de que necesite ser alimentado durante un período de más de 3 horas durante el día, intente despertarlo.

-Es crucial que el recién nacido inicie la lactancia de manera temprana, preferiblemente dentro de la primera media hora después de nacer, ya sea en la sala de parto o en la habitación de recuperación de la madre ⁽²⁵⁾.

-Cuando el bebé entra en un estado de somnolencia, se aconseja que permanezca junto a la madre, incluso si no demuestra interés en mamar. Una vez que despierte, se debe de ofrecer el pecho tan pronto como sea posible ⁽²⁵⁾.

2.5 Beneficios de la lactancia materna: La alimentación con leche materna aporta numerosas ventajas tanto para el bebé como para la madre.

Beneficios para el niño y niña

- Nutrición y crecimiento óptimo: Debido a su alta calidad y cantidad, su fácil digestión, su capacidad de promover un crecimiento y desarrollo saludable, la leche materna es un alimento idóneo incluso para bebés prematuros. Cuando una madre da a luz antes de término, su leche se ajusta de manera natural a las necesidades del bebé en cuanto a su edad. Esta leche contiene menos lactosa y mayor concentración de proteínas, IgA y lactoferrina ⁽³⁾.
- Desarrollo Psico-motor: A través del contacto físico entre el bebé y la madre durante la lactancia, se favorece el desarrollo adecuado de los patrones sensoriales del bebé, así como su organización biocronológica y su estado

de alerta. Es por ello que, durante al menos los primeros tres meses, el bebé necesita mantener un contacto físico regular y constante con su madre para establecer su propio ritmo basal y su nivel de alerta. Esto reduce el riesgo de episodios de bradicardia, apnea prolongada, asfixia por aspiración y el síndrome de muerte súbita. Además, contribuye a la formación de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armonioso, así como al desarrollo intelectual adecuado ⁽³⁾.

- **Protección:** La leche materna es esencial para el desarrollo de un sistema inmunológico efectivo en el bebé y establecer los cimientos de una salud óptima en la etapa adulta. Previniendo enfermedades que pueden afectar la salud del recién nacido ⁽³⁾.

Beneficios para la madre

- Recuperación fisiológica después del parto

Retracción del útero: Con la succión inmediata después del parto, se produce la liberación de oxitocina, que estimula la contracción del útero, previniendo el sangrado y ayudándolo a regresar a su tamaño habitual ⁽³⁾.

Recuperación del peso: El amamantamiento posibilita que las madres vayan perdiendo de forma gradual el peso extra que ganaron durante el embarazo, un proceso destinado a facilitar la práctica de la lactancia ⁽³⁾.

Recuperación de los pechos: El estímulo establecido y la extracción regular de la leche de los pechos previene la congestión y disminuye la acumulación de grasa que se produce en el embarazo, lo que a su vez contribuye a mantener la estructura de los pechos de forma elástica y firme ⁽³⁾.

- De carácter físico:

Reduce el riesgo de cáncer de mamas y también cáncer de ovario ⁽³⁾.

- Beneficios Socioemocionales:

El acto de amamantar puede brindar satisfacción emocional y un sentido de logro a muchas madres, fortaleciendo su autoestima y bienestar emocional ⁽³⁾.

Beneficios para la Familia

- Fortalecimiento de las conexiones emocionales dentro de la familia.
- Prevención de abusos hacia niños.
- Intervalo de tiempo entre los nacimientos ⁽³⁾

Beneficios para la comunidad

- Reducción en la tasa de enfermedades y muertes en la infancia.
- Economía de recursos ⁽³⁾

3. Actitudes sobre la lactancia materna

La actitud se refiere al nivel de positividad, negatividad o neutralidad con el que las personas suelen evaluar todo aspecto de la realidad. La actitud y las vivencias de la madre en relación al amamantamiento son un elemento fundamental para lograr una lactancia exitosa, sin tomar importancia alguna sobre el entorno cultural o social en el que se encuentre. Esto contribuye significativamente en la duración de la lactancia, independientemente del contexto en el que se lleve a cabo ⁽²⁶⁾.

Con respecto a los distintos rasgos de personalidad y actitudes, se ha observado que la habilidad de adaptarse de una manera adecuada y satisfactoria a la experiencia de la lactancia está condicionada, por una parte, por las vivencias de mujer en su infancia y por su desarrollo educativo y cultural a lo largo de su vida. Se conoce que el embarazo, a pesar de que es un proceso fisiológico normal en la vida de una mujer, puede generar en la futura madre una serie de inquietudes, temores y dudas que pueden afectar de manera negativa en su disposición hacia la lactancia natural ⁽³⁾.

Las actitudes de las madres hacia una lactancia exclusiva pueden ser afectadas por varios aspectos sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo, el estado civil y una experiencia previa en lactancia materna. Las madres jóvenes y con un nivel de estudio bajo pueden tener actitudes menos favorables hacia la LME debido a la insuficiencia de información y respaldo adecuados.

En nuestra sociedad, los desafíos más frecuentes incluyen los problemas de índole socioeconómica, como las madres solteras, futuras madres que carecen de ingresos y adolescentes embarazadas, siendo agravado también por la presencia de violencia social. Estos factores tienen un impacto muy importante en la actitud hacia la lactancia materna y en ocasiones pueden influir en el rechazo hacia el futuro hijo o hija ⁽³⁾.

4. Práctica sobre lactancia materna:

Práctica es considerada como una competencia o pericia, la cual se desarrolla mediante la repetición constante de una actividad. La efectiva ejecución del amamantamiento está estrechamente vinculada al nivel de conocimiento que cada madre posee. Este conocimiento se adquiere a través de la asesoría proporcionada en cada consulta prenatal, posterior al parto, durante las visitas médicas subsiguientes y mediante la difusión mediática. El objetivo es promover una lactación exclusiva.

4.1 Trece pasos para una lactancia exitosa

Nicaragua ha asumido como política y norma nacional la iniciativa internacional «Una Promesa Renovada», que consiste en la aplicación de los 13 pasos para una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño o la niña. ⁽²⁷⁾ Los cuales se describen a continuación:

1. Disponer de una política por escrito que es comunicada y conocida por el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

5. Mostrar a las madres cómo amamantar al niño y mantener la lactancia aun si han de separarse de sus hijos.
6. Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a niños(as) que están amamantando.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.
11. Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna. NO propaganda, donaciones, muestras gratis o de bajo costo o utilización de equipos o utensilios promovidos por casas comerciales.
12. Atención amigable a la madre, asegurando criterios claves para un cuidado óptimo de la madre e hijo, acompañante; ingesta de líquidos y alimentos livianos durante trabajo de parto, movilidad y posición para dar a luz.
13. VIH y alimentación infantil. Consejería y apoyo a la madre con VIH, promover prácticas de nutrición adecuadas y PTMI. Test y consejería para el VIH, consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegurar confidencialidad y privacidad.

4.2 Técnica para una lactancia materna exitosa.

La leche materna representa la opción óptima que una madre puede proporcionar a su hijo, no solamente desde un punto de vista nutricional, sino también desde un punto de vista emocional, ya que el lazo afectivo que se forja entre una madre y su hijo durante la lactancia es una vivencia especial y única entre ambos.

Para la obtención de una posición correcta para amamantar es importante considerar tanto el confort de la madre como el del niño o niña, asegurándose de que la boca del bebé se ajuste de manera adecuada al pecho de la madre y de que la posición correcta no cause incomodidades a la madre ⁽²⁷⁾. De esta manera, la madre puede experimentar la auténtica satisfacción de amamantar a su bebé y obtener una gratificación emocional al igual que su hijo o hija. Una técnica adecuada previene la formación de fisuras en el pezón.

4.3 Lactancia y reflejo succión–deglución

La forma en que un bebé se alimenta del pecho difiere de cómo lo hace con un biberón. La leche fluye de la madre al niño a través de la combinación de una expulsión activa, conocida como el "reflejo de eyección" o "subida de la leche", y una extracción activa realizada por el bebé mediante su succión. Durante esta succión, la lengua del bebé realiza movimientos ondulantes peristálticos, avanzando de adelante hacia atrás, lo que facilita el vaciamiento del pecho.

Para que esto sea llevado a cabo con éxito, es esencial que el recién nacido esté correctamente posicionado y acoplado al pecho de manera eficiente ⁽²⁸⁾. Ya que garantizar una adecuada lactación y mantenerla depende de la producción láctea, en la cual un factor favorecedor es la succión. ⁽²⁹⁾ Para que el bebé logre succionar eficazmente del pecho, es necesario que ajuste tanto el pezón como la aréola a su proceso de succión y deglución.

Para lograr un buen acoplamiento, es recomendable que el bebé esté colocado con la cabeza y el cuerpo alineados en línea recta hacia la madre, sin torsionar o flexionar excesivamente el cuello, y con la cara mirando directamente hacia el pecho, de modo que la nariz quede frente al pezón. Si la madre está sentada, es importante que mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, y que sostenga la cabeza del bebé en su antebrazo y no en el hueco del codo. También es útil proporcionar apoyo tanto a la espalda como a las nalgas del bebé. Una vez que el bebé esté correctamente posicionado, la madre puede estimularlo a abrir la boca rozando suavemente los labios con el pezón y desplazando al bebé

suavemente hacia el pecho. El niño se acoplará con mayor facilidad si se le acerca desde abajo, llevando el pezón hacia el tercio superior de su boca, lo que permitirá que la cabeza del bebé se incline ligeramente hacia atrás. De esta manera, la barbilla y el labio inferior entrarán primero en contacto con el pecho mientras el bebé mantiene la boca bien abierta ⁽²⁸⁾.

Si el bebé está correctamente acoplado, su labio inferior quedará notablemente por debajo del pezón, permitiendo que una gran parte de la areola esté dentro de su boca, que estará muy abierta. Es común observar que hay más areola visible por encima del labio superior del bebé que por debajo de su labio inferior. La barbilla del bebé estará en contacto con el pecho y sus labios estarán ligeramente hacia afuera (evertidos). Esta posición garantiza que el pecho permanezca bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y compresión sean efectivos ⁽²⁸⁾.

Tanto la madre como el niño, sin importar la posición que elijan, deben sentirse cómodos y cercanos, preferiblemente con el cuerpo del bebé en contacto directo con el de la madre, de manera que estén muy próximos, como en una posición de "ombligo con ombligo" ⁽²⁸⁾.

4.4 Posiciones para amamantar

Existen diversas posiciones que una madre puede emplear para amamantar, y es fundamental que cada madre conozca varias opciones para que pueda elegir la que mejor le convenga tanto a ella como a su bebé. Todas estas posiciones comparten una característica común: el abdomen y la cara del bebé se encuentran frente a su madre. Algunos ejemplos de estas posiciones incluyen sentarse en el suelo, en una silla, acostarse, estar de pie o caminar. Sin importar la posición que elija, lo esencial es que la madre se sienta cómoda, con un soporte adecuado para la espalda, los pies bien apoyados y, si es necesario, apoyo para el pecho.

El bebé puede adoptar dos posiciones distintas: a lo largo del brazo de la madre o a lo largo de su cuerpo. Independientemente de la posición elegida, se aplicarán los mismos principios clave para garantizar la comodidad del bebé. El cuerpo del bebé debe estar alineado de manera que su oído, hombro y cadera formen una línea

recta, evitando cualquier torsión o extensión del cuello (hacia atrás) o flexión (hacia adelante). El bebé debe estar cerca del cuerpo de la madre, de modo que sea llevado hacia el pecho y no al revés, asegurando el apoyo adecuado para la cabeza, los hombros y, si es un recién nacido, todo el cuerpo. Además, el bebé debe estar frente al pecho, con su nariz dirigida hacia el pezón mientras se acerca al pecho. Entre las posiciones que se describen en la normativa MINSA Nicaragua de lactancia materna encontramos las siguientes:

-Posición del niño o niña con la madre sentada: Esta posición es la más frecuente. Si la madre decide amamantar mientras está sentada, es importante que utilice una silla comfortable con un respaldo firme para proporcionar un buen apoyo a su espalda. También es más cómodo colocar los pies sobre algún tipo de mueble. En caso de que el bebé sea muy pequeño, es aconsejable usar una almohada o cojín para ajustarlo a la altura del pecho ⁽³⁾.

-Posición de sandía o de pelota: El bebé se coloca alrededor de la cintura de la madre, quien sostiene la cabeza del bebé con la mano del mismo lado desde el cual ofrecerá el pecho, y su antebrazo proporciona apoyo a la espalda del bebé. La mano opuesta es la que ofrece el pecho. Esta posición resulta cómoda para amamantar a gemelos al mismo tiempo. También se recomienda cuando la madre ha tenido una cesárea, ya que no ejerce presión sobre el abdomen o la zona de la incisión. De igual forma algunas madres eligen esta posición incluso en situaciones normales ⁽³⁾.

-Posición reversa: La madre proporciona el pecho utilizando la mano del mismo lado desde el cual está amamantando. La otra mano sostiene la cabeza del bebé. En esta posición, se necesita una almohada o cojín para elevar el cuerpo del bebé hasta la altura de los pechos. Esta postura permite desplazar al bebé de un pecho al otro sin cambiar su posición. Es especialmente útil cuando el bebé muestra preferencia por uno de los pechos o cuando, en la posición tradicional de acostado, el roce del brazo estimula el reflejo de búsqueda. Algunas madres optan por amamantar de manera habitual en esta posición ⁽³⁾.

-Sentado frente a la madre: En esta posición, el bebé se coloca de manera vertical frente al pecho de la madre, con las piernas hacia un lado, ubicado entre el brazo y el torso de la madre. La madre sostiene el cuerpo del bebé con el antebrazo del lado desde el cual está amamantando. Para mayor comodidad, es útil colocar al bebé sobre una almohada o cojín ⁽³⁾.

- Posición de caballito: Esta posición es una variante de la posición anterior y se llama "posición de caballito" porque el bebé se coloca frente al pecho de la madre como si estuviera montando sobre su pierna. En las posiciones verticales, es importante que la mano que sostiene la cabeza del bebé forme una "C" en la base de su cráneo, con los dedos medio y pulgares ubicados detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza del bebé con la palma de la mano, el bebé puede responder con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. Estas posiciones verticales se recomiendan realizar en casos de madres con senos muy grandes, grietas en el pezón, un reflejo de eyección de leche aumentado, bebés hiper o hipotónicos, o bebés con labio leporino o paladar hendido ⁽³⁾.

-Mano de bailarina: Cuando se trata de un bebé con hipotonía, la posición de la mano que ofrece el pecho también es relevante. La mano en forma de "C" sostiene el pecho, pero el dedo índice se coloca hacia adelante y se apoya debajo del mentón del bebé, como si formara una especie de soporte (similar a la posición de la mano de una bailarina). Esto tiene el propósito de sostener la mandíbula del bebé y ayudar en sus movimientos de succión ⁽³⁾.

-Posiciones del niño o niña con la madre acostada: Posición tradicional, niño acostado de lado: El bebé se encuentra acostado de lado sobre el antebrazo de la madre que está amamantando. La cabeza del bebé descansa en la parte interna del codo de la madre y está alineada en la misma dirección que su cuerpo. El abdomen del bebé está en contacto cercano con el abdomen de la madre, y su brazo rodea el costado del torso de la madre. La mano del brazo que sostiene al bebé debe sujetar firmemente la región glútea del bebé, lo que permite que la madre ajuste la posición del bebé hacia el pecho moviendo el brazo. Con la otra mano, la

madre ofrece el pecho y estimula el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del bebé para que abra la boca ⁽³⁾. Esta posición es útil después de un parto por cesárea, ya que ayuda a aliviar la presión en el abdomen de la madre. ⁽³⁰⁾

-Niño o niña sobre la madre, en decúbito ventral: En esta posición, la madre se encuentra acostada boca arriba, y el bebé se acuesta boca abajo sobre su pecho. La madre sostiene la frente del bebé con su mano. Esta posición resulta muy útil cuando el reflejo de eyección de leche es demasiado intenso ⁽³⁾.

-Amamantamiento de gemelos: Cuando se trata de amamantar a gemelos, la madre debe encontrar la posición que le resulte más cómoda y apropiada, teniendo en cuenta las características de sus pechos, la condición de los niños, las indicaciones especiales y otros factores. Es importante brindarle apoyo para que, en la medida de lo posible, pueda utilizar una técnica que le permita amamantar a ambos niños al mismo tiempo, uno en cada pecho ⁽³⁾.

Otro paso crucial es prevenir lesiones en el pecho y en el tejido del pezón en caso de que sea necesario interrumpir la succión del bebé. Para hacerlo, la madre coloca suavemente un dedo en la comisura de la boca del bebé y lo desliza entre sus encías. De esta manera, se detiene la succión y se puede separar al bebé del pecho sin riesgo de lesiones ⁽³⁾.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio

Es un estudio tipo CAP descriptivo de corte transversal

Área de estudio

En un puesto de salud, ubicado en el municipio de León, Nicaragua.

Tiempo de estudio

El lapso de estudio abarcó el primer trimestre del año 2024, entre los meses de enero a marzo.

Población de estudio

Todas las mujeres lactantes que asistieron al puesto de salud, en el período de estudio establecido, tomando como universo a una población estimada de 195 madres dando pecho materno que acudieron al puesto de salud. Tomando como referencia para esta población el registro de controles prenatales y consultas del puesto de salud, la cual fue brindada por la responsable del puesto de salud.

Muestra

Para determinar la muestra, se empleó la ecuación matemática para calcular el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, obteniendo una muestra de 130 pacientes que brindan lactancia materna. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = es el tamaño de la muestra.

N = indica tamaño de la población. = 195 pacientes

Z α (Alfa) ²= nivel de confianza (1,96), para un intervalo de confianza del 95%

p = Probabilidad a favor (del 50% que se expresa como 0,5)

q = probabilidad de no ocurrencia $1 - p = (0,5)$

d^2 : error de estimación- precisión al cuadrado, que en este caso será del 95% = 0.05

dando resultado de 130 pacientes como muestra

Muestreo

Para seleccionar a las pacientes se realizó un muestreo por conveniencia, dado que para obtener la población total se eligió en base al promedio de consultas en el puesto de salud por mes, calculado para los 3 meses del estudio, asistiendo diariamente a la unidad de salud de manera consecutiva en el período establecido hasta obtener los datos requeridos de la muestra.

Criterios de inclusión

1. Madres lactantes entre las edades de 15-35 años que asistieron al puesto de salud en el lapso de estudio.
2. Madres lactantes que otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Madres lactantes fuera del rango de edad establecida que se atendieron fuera del período de estudio.
2. Madres en periodo de lactancia que optaron por no contribuir en la investigación.
3. Madres que por motivo de enfermedad no podían dar lactancia materna.

Fuente de datos

La fuente de datos para esta investigación fue de tipo primaria mediante la realización de encuestas a las mujeres que estaban en periodo de amamantamiento que asistieron al puesto de salud.

Proceso de recolección de datos

Se procedió a obtener los permisos pertinentes a los responsables del centro de salud, una vez obtenido se procedió a identificar a las madres que daban pecho materno que asistieron a la unidad de salud mediante el registro de consultas y luego se realizó el muestreo para seleccionar a las pacientes, se visitó las áreas del puesto en las que se encontraban para la realización de las encuestas, se les explicó el estudio y la finalidad de este, así también, se les preguntó si querían participar del estudio para obtener el consentimiento de las pacientes. Luego se procedió a realizar las encuestas a las pacientes. Al finalizar, se codificó cada una de éstas para su ingreso en una base de datos.

Instrumento de recolección

Se utilizó una encuesta con interrogantes distribuidas en cuatro apartados: la primera con 6 preguntas de las características sociodemográficas, la siguiente sección sobre los conocimientos de lactancia materna donde se elaboraron 9 preguntas que incluyen conocimientos básicos sobre lactancia materna con respuestas de si y no y de opción múltiple, por medio de la cual se evalúa dicha sección mediante un test de conocimiento calificando en base las respuestas correctas obtenidas por la madres siendo de 7-10 puntos: bueno, de 4-6 regular y de 0-3 deficiente. La tercera sección con las actitudes sobre el amamantamiento que incluyen 8 enunciados, los cuales son evaluados mediante la escala de Likert modificada asignando valores a las categorías: de acuerdo (DA), en desacuerdo (DS) e indeciso (I), dando como resultados, actitud favorable para un puntaje de 16-19 puntos y desfavorable si fue menor a 16. Y la cuarta parte de la encuesta con 7 preguntas sobre las prácticas de lactancia natural que aborda el manejo de las técnicas de lactancia por las mamás, donde cada enunciado tiene el valor de 1 punto para las respuestas correctas, por lo que el resultado se consideró de 0-3: mala, de 4-6: regular y de 7-9 buena. Además, se incluyeron 4 preguntas sobre el tipo de posición preferencial para amamantar que adopta la madre. Esta encuesta se encuentra en Anexo 2.

Previamente, se llevó a cabo una prueba piloto con 15 madres para asegurarse de que comprendieran adecuadamente todas las preguntas de la encuesta. Luego, se realizaron los ajustes de redacción necesarios para un mejor entendimiento.

Análisis de datos

Los datos recolectados a través de la realización de encuestas a las madres lactantes fueron procesadas mediante el uso del software estadístico IBM-SPSS versión 22. Se realizaron cálculos para explorar los datos de las variables de las características sociodemográficas de tipo categóricas mediante cálculo de frecuencias absolutas y relativas como la escolaridad, procedencia y estado civil, así como medidas de dispersión central para las variables numéricas como la edad y el número de controles prenatales.

De igual forma se calculó frecuencias absolutas y relativas para medir los apartados de conocimientos los cuales se evaluaron en base a si son buenos, regulares o deficientes, las actitudes mediante la escala likert modificada donde se muestran como actitud favorable o desfavorable, y para las prácticas donde se evaluaron en base a si estas son buenas, regulares o malas.

Se establecieron cruces de variables entre aquellas más determinantes según los objetivos planteados en este estudio. Incluyendo: características sociodemográficas y conocimientos sobre lactancia materna, características sociodemográficas y actitudes sobre lactancia materna, características sociodemográficas y prácticas sobre lactancia materna, donde se incluyeron únicamente: grupos de edad materna, número de hijos, número de controles prenatales y escolaridad. Además de la realización de prueba de chi cuadrado de Pearson para valorar si existe alguna correlación entre las variables. Dichos resultados son mostrados en tablas de frecuencia por cada apartado calculado de datos.

Aspectos éticos

Se procedió solicitando autorización al puesto de salud para poder realizar las encuestas a las madres. Una vez autorizado, a cada participante se le explicó sobre

los objetivos, los métodos y las ventajas del estudio. Se les informó sobre la libertad de rechazar o participar en el estudio en cualquier momento. Los investigadores no obligaron a los participantes a participar en el estudio, ni recibieron compensación u otro tipo de incentivo. Se cumplieron las siguientes condiciones al momento del llenado:

- Privacidad: para evitar que terceros influyeran en las respuestas de la encuesta.
- Confidencialidad: para que la participante pudiera responder confortablemente, todas las respuestas fueron guardadas como anónimas. Y los datos recopilados usados para fines académicos.

Tabla de Operacionalización de variables

Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas y antecedentes perinatales en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.

Variable	Definición operacional	Escala
Edad materna	Cantidad de tiempo en años que ha pasado desde el nacimiento hasta ahora	a.15-20 b.21- 25 c. 26-30 d. 31-35
Origen	Ubicación de lugar de residencia habitual	a. Urbana b. Rural
Escolaridad	Si lee, escribe y fue alfabetizada	a. Primaria. b. Secundaria c. Técnico d. Universidad
Estado Civil	Situación legal y social de una persona en función de su estado matrimonial o sus relaciones personales.	a. Soltera b. Casada c. Unión Libre
Nº de hijos vivos	Cantidad de descendientes que indica haber tenido	a.1 b.2 c.3 d.> 3
Nº de CPN	Número de controles prenatales que refiere haber recibido	a.1 a 2 b.3 a 4 c.5 a 6 d.> 6

Objetivo 2: Valorar el conocimiento sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.

Variable	Definición operacional	Escala
Orientación sobre lactancia materna	Dirección y asesoramiento brindado por el personal sanitario a madres sobre el amamantamiento.	a. Si b. No
Personal que le brindo la atención	La formación de los profesionales de salud incluye capacitación en lactancia natural y habilidades para respaldar a las madres que amamantan.	a. Estudiante b. Médico c. Enfermera d. Médico y enfermera a la vez e. Otros

Beneficio de los datos recibidos	La información recibida sobre dar el pecho es considerada beneficiosa por parte de la madre lactante.	a. Muy beneficiosa b. Poco beneficiosa c. Nada beneficiosa
Conoce el momento adecuado para comenzar a dar pecho promoviendo el apego precoz	Conocimiento del instante adecuado para el comienzo de dar pecho después del nacimiento	a. Primeras 24 horas post-parto b. Al cumplir las 48 horas de nacido c. Al cumplir las 72 horas después de nacer d. Justo al momento del nacimiento
Cada cuanto tiempo el niño debe colocarse en el pecho de su madre	El niño debe recibir pecho materno sin ningún impedimento, cuando lo desee.	a. Cada 2 horas b. Cuando esté llorando c. Cada vez que el niño quiera (a libre demanda) d. únicamente cuando produce leche o calostro.
Conoce que significa la alimentación exclusiva con leche materna.	La alimentación con leche natural de forma exclusiva es dar pecho al recién nacido por los primeros seis meses de edad	a. Si b. No
Conoce el tiempo que debe durar la alimentación exclusiva con leche materna	La lactancia materna exclusiva debe continuarse por seis meses desde el nacimiento.	a. En el rango de los 4 y 6 meses b. Hasta los 3 meses c. Al cumplir 4 meses d. Al cumplir los 6 meses
Está al tanto de si la leche materna otorga al bebé protección contra las enfermedades	Dar leche materna inmuniza al bebé contra enfermedades	a. Si b. No
Sabe si dar de lactar contribuye a forjar un vínculo de afecto entre la madre y su hijo	Durante el amamantamiento se establece un nexo afectivo madre-hijo	a. Si b. No

Objetivo 3: Conocer las actitudes que adoptan sobre lactancia materna las madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.

Variable	Definición operacional	Escala
Cree que la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimentan mejor al bebé que la leche de la madre.	La actitud que adopta la madre para alimentar a su bebé eligiendo el tipo de leche que considera que lo alimenta mejor.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
La leche materna extraída de manera manual cree que es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	La actitud que adopta la madre para elegir el tipo de leche para alimentar a sus hijos si tienen que ir a trabajar o estudiar.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
Cree que dar leche materna al bebé la hace sentir con mejor estado de ánimo sintiéndose feliz y realizada después de dar lactancia.	La actitud que adopta la madre al momento de dar de lactar es feliz y la ayuda a sentirse realizada.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
Considera que dar lactancia de manera exclusiva es más económico que comprar leche de fórmula.	Para la madre dar leche materna reduce los gastos en la familia.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
Cree que dar lactancia al bebé, ya sea por una mala posición u otra causa resulta doloroso.	Para la madre dar de mamar al bebé considera que es doloroso.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
Considera que dar lactancia materna afecta estéticamente el cuerpo de la madre y eso hace que dejen de dar de lactancia a su hijo.	La actitud que adopta la madre sobre la lactancia materna es que malogra su cuerpo.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
Considera que la lactancia materna debe darse en condiciones favorables tanto para la madre como para el bebé.	Para la madre causas como el agotamiento, la falta de ayuda, el estrés, influyen con dar lactancia materna.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo
Cree que es recomendable extraer leche manualmente y conservarla en la refrigeradora para continuar con la lactancia materna.	La actitud que adopta la madre sobre la extracción manual de su leche y su almacenamiento en el refrigerador cuando necesita ir a trabajar o estudiar.	a. De Acuerdo b. Indeciso c. En Desacuerdo

Objetivo 4: Evaluar el cumplimiento de las prácticas realizadas sobre lactancia materna según normativa MINSA en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua.

Variable	Definición operacional	Escala
El cuerpo del bebé está en contacto con el cuerpo materno.	Para un correcto amamantamiento debe haber un contacto cuerpo a cuerpo de la madre y su bebé	a. Correcta b. Incorrecta
La boca y mandíbula del lactante están en contacto con pecho materno.	Para demostrar un correcto amamantamiento la boca y la mandíbula del niño deben estar en contacto con el pecho materno.	a. Correcta b. Incorrecta
El lactante debe tener total apertura de la boca con eversión de los labios	Para garantizar un correcto amamantamiento se debe observar apertura total de la boca y eversión de los labios del lactante.	a. Correcta b. Incorrecta
La aréola debe estar cubierta en su mayoría por la boca del niño.	Para lograr un correcto amamantamiento la aréola materna no debería observarse.	a. Correcta b. Incorrecta
El lactante da chupadas grandes y espaciosas	El lactante que es amamantado eficazmente da chupadas grandes y espaciosas.	a. Correcta b. Incorrecta
El lactante esta relajado y feliz	El lactante que es amamantado adecuadamente durante la succión debe estar tranquilo y contento.	a. Correcta b. Incorrecta
La madre lactante no siente dolor en sus pezones	Dar lactancia de forma correcta no produce dolor en los pezones	a. Correcta b. Incorrecta
Posiciones para amamantar	Posición referida por la madre para dar lactancia	a. Madre sentada, bebe acunado b. En canasta o pelota c. Ambos acostados d. Posición de caballito

VIII. RESULTADOS

De acuerdo con los datos sociodemográficos y antecedentes perinatales que corresponden a una muestra de 130 madres lactantes que asisten a un puesto de salud, que contestaron a la encuesta, se encontró que el grupo de edad predominante fue de los 26-30 años (30.0 %), la edad media de 32 años (DE: 3.02). El 79.2% de las encuestadas son del área urbana. En cuanto al nivel de escolaridad un 56.2% contaba con estudios de secundaria y técnico. El 46.2% de las madres estaban en unión libre y tenían 2 hijos un 41.5% de ellas y más de 3 hijos solo un 3.8%. En cuanto a los controles durante el embarazo más de la mitad refirió haber tenido entre 5-6 controles prenatales (53.1%) (ver **tabla 1**).

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Grupos de edad	15-20	21	16.2
	21-25	36	27.7
	26-30	39	30.0
	31-35	34	26.2
Procedencia	Urbano	103	79.2
	Rural	27	20.8
Escolaridad	Primaria	25	19.2
	Secundaria y técnico	73	56.2
	Universidad	32	24.6
Estado civil	Soltera	27	20.8
	Casada	43	33.1
	Unión libre	60	46.2
N° de hijos	1	52	40.0
	2	54	41.5
	3	19	14.6
	>3	5	3.8
N° de controles prenatales	1 a 2	6	4.6
	3 a 4	14	10.8
	5 a 6	69	53.1
	>6	41	31.5

En cuanto al nivel de conocimiento un 72.3% (94) de las madres lactantes demostraron un buen nivel de conocimientos en lo que concierne a generalidades sobre la lactancia materna, un 26.9% (35) tenían un nivel regular de conocimiento y un 0.8% (1) tuvo un nivel de conocimiento deficiente (ver **tabla 2**).

Además, se encontró falta de conocimientos en aspectos como la frecuencia de amamantamiento, el inicio oportuno de la lactancia y la percepción de utilidad de la información prenatal donde solo un 40%, 79.2 % y 62.3% respectivamente contestaron correctamente, dichos datos se presentan en la tabla del **anexo 1**.

De acuerdo a las actitudes, se encontró que más de la mitad de las madres encuestadas tenían una actitud favorable hacia la lactancia materna (74.6%) y las restantes tenían una actitud desfavorable para la misma (ver **tabla 2**).

Dentro de las actitudes negativas que se encontraron fueron que el 56.9% de las madres consideraba que lactar es doloroso, asimismo, el 16.2% consideraba que dar pecho causaba afectaciones estéticas en su cuerpo, un 46.2% consideraba inadecuada la extracción manual de leche y un 40% desconocía o no utilizaba métodos de almacenamiento.

En contraste, las actitudes positivas que predominaron fueron que consideraban la leche materna como la mejor opción de alimentación (90%) y la asociaban con beneficios económicos y emocionales en un un 57.7%. Los datos previamente mencionados se muestran en el **anexo 1**.

Para las prácticas sobre lactancia materna se encontró que el 76.9% de las madres encuestadas tenían una buena práctica, en tanto un 23.1% restante su práctica era regular. (ver **tabla 2**).

Dentro de las que tuvieron prácticas regulares, el 10% presentó dificultades en la técnica de succión y el 11.5% percibían dolor. Con respecto a la posición que preferían las madres para dar lactancia la posición más usada fue la de madre sentada con el bebé acunado en un 78.5%, seguida ambos acostados (19.2%), en caballito (1.5%) y en canasta o pelota (0.8%) (ver **anexo 1**)

Tabla 2. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de Salud. N=130		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos		
Deficiente	1	0.8
Regular	35	26.9
Bueno	94	72.3
Actitudes		
Actitud desfavorable	33	25.7
Actitud favorable	97	74.6
Prácticas		
Mala	0	0
Regular	30	23.1
Buena	100	76.9

Con respecto al análisis de las asociaciones entre las variables sociodemográficas como grupos de edad, escolaridad, número de hijos, número de controles prenatales no se encontró significancia estadística para los conocimientos, no se encontró significancia estadística para las actitudes y no se encontró significancia estadística para las prácticas sobre lactancia materna que adoptan las madres en la población de estudio. (ver **tabla 3**)

Tabla 3. Conocimientos, actitudes y buenas prácticas sobre lactancia materna según grupos de edad, número de hijos y controles prenatales de las madres. N=130										
Variable	Conocimientos				Actitudes			Prácticas		
	Def*	Reg*	Bueno	P	Desfav*	Fav*	P	Buena	Reg**	P
	n(%)				n(%)			n (%)		
Grupos de edad										
15-20	0 (0.0)	5 (23.8)	16 (76.2)		8 (38.1)	13 (61.9)		17 (81)	4 (19)	
21-25	1 (2.8)	10 (27.8)	25 (69.4)	0.56	10 (27.8)	26 (72.2)	0.42	30 (83.3)	6 (16.7)	0.44
26-30	0 (0.0)	8 (20.5)	31 (79.5)		8 (20.5)	31 (79.5)		30 (76.9)	9 (23.1)	
31-35	0 (0.0)	12 (35.3)	22 (64.7)		7 (20.6)	27 (79.4)		23 (67.6)	11 (32.4)	
Número de hijos										
1	1 (1.9)	13 (25)	38 (73.1)		18 (34.6)	34 (65.4)		39 (75)	13 (25)	
2	0 (0.0)	16 (29.6)	38 (70.4)	0.93	11 (20.4)	43 (79.6)	0.17	44 (81.5)	10 (18.5)	0.23
3	0 (0.0)	5 (26.3)	14 (73.7)		4 (21.1)	15 (78.9)		12 (63.2)	7 (36.8)	
>3	0 (0.0)	1 (20)	4 (80)		0 (0.0)	5 (100)		5 (100)	0 (0.0)	
Número de controles prenatales										
1 a 2	0(0.0)	3(50)	3(50)		1 (16.7)	5 (83.3)		4 (66.7)	2 (33.3)	
3 a 4	0(0.0)	6(42.9)	8(67.1)	0.56	4 (28.6)	10 (71.4)	0.40	11 (78.6)	3 (21.4)	0.21
5 a 6	1(1.4)	16 (23.2)	52 (75.4)		14 (20.3)	55 (79.6)		49 (71)	20 (29)	
>6	0 (0.0)	10 (24.4)	31 (75.6)		14 (34.1)	27 (65.9)		36 (87.8)	5 (12.2)	
Escolaridad										
Primaria	0 (0.0)	5 (20)	20 (80)		4 (16)	21 (84)		23 (92)	2 (8)	
Secundaria y técnico	1 (1.4)	24 (32.9)	48 (65.8)	0.41	16 (21.9)	57 (78.1)	0.06	54 (74)	19 (26)	0.13
Universidad	0 (0.0)	6 (18.8)	26 (81.3)		13 (40.6)	19 (59.4)		23 (71.9)	9 (28.1)	

*Def: Deficiente. *Reg: Regular. *Desfav: Desfavorable. *Fav: Favorable. **Reg: Regular.

IX. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la mayoría de las madres tenían buenos conocimientos sobre lactancia materna, presentaron actitudes favorables para casi todos los aspectos abordados y en general desempeñaron una buena práctica en cuanto a técnicas de amamantamiento.

Se encontró con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna que un 72.3% demostraron un nivel bueno de conocimiento, este resultado se apoya por otros estudios realizados en Nicaragua, como se refleja en el estudio de Navas J. realizado en un hospital de Managua, y por Alvarenga y Contreras, en un centro de salud de Masaya, ambos de Nicaragua, donde el porcentaje de conocimiento bueno osciló entre 52% y 79% respectivamente ^(11,12), lo que refleja los avances en la promoción de lactancia materna en el país. Esto nos sugiere que aquellas madres con un nivel bueno de conocimiento suelen estar mejor equipadas para abordar los desafíos comunes que surgen durante la lactancia materna y tener una mayor confianza en su capacidad para alimentar a sus bebés de manera efectiva.

Este planteamiento se respalda con hallazgos en otros contextos, que muestran que un mayor conocimiento sobre la lactancia se vincula con una mayor capacidad para superar dificultades comunes, como la sensación de que no hay suficiente leche, problemas de agarre o el dolor durante la lactancia ^(5,9). Asimismo, la evidencia resalta que las madres bien informadas suelen ser más resilientes frente a factores culturales o sociales que podrían disuadirlas de amamantar, lo que fortalece su confianza para mantener la lactancia a largo plazo ^(13,26).

Sin embargo, se encontró también que un 35% tuvo un nivel regular, y 1% un nivel deficiente de conocimientos, destacando deficiencias en aspectos como la frecuencia de amamantamiento, el inicio oportuno de la lactancia y la percepción de utilidad de la información prenatal donde un 60%, 20.8 % y 37.7% respectivamente contestaron erróneamente. Estas áreas coinciden con las observadas en otros estudios, como el realizado en Masaya por Alvarenga y Contreras, en un centro de salud de Nicaragua, donde, aunque el 79% mostró un buen nivel de conocimiento,

se identificaron lagunas similares en temas prácticos de lactancia, especialmente en la duración y frecuencia del amamantamiento ⁽¹²⁾.

De manera similar, en El Salvador un estudio realizado por Aguilar et al en una universidad, se encontró que las madres con niveles educativos básicos presentaron conocimientos parciales, enfrentando dificultades en conceptos fundamentales relacionados con la lactancia ⁽⁹⁾. Estos hallazgos podrían explicarse por factores como información prenatal insuficiente o no adaptada que contribuyen a estas brechas, ^(9, 10) así también, la percepción de información dada a como se refleja en los resultados de este estudio, donde el 37.7% no consideró útil la información recibida.

Se hizo un análisis de asociación donde se encontró que no había relación entre el nivel de conocimiento y las variables como escolaridad materna, la cual fue estadísticamente no significativa. Respalda los datos de otros estudios como el realizado en México por Paredes et al en una unidad de medicina familiar, donde no se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y grado académico.

Asimismo, también se observa que el nivel académico no tenía una relación directa con las actitudes y prácticas de lactancia, sugiriendo que el conocimiento teórico adquirido a través de la educación formal no siempre se traduce en prácticas efectivas. Resaltando que la influencia de factores como la disponibilidad limitada de recursos educativos, el apoyo social y el contexto cultural local juegan un papel crucial ⁽⁸⁾, lo que explica por qué la escolaridad no siempre está asociada con mejores prácticas o conocimientos sobre lactancia. De igual forma, no se encontró significancia estadística para ninguna de las demás variables analizadas como número de hijos, controles prenatales o estado civil, tanto para los conocimientos como para las actitudes y las prácticas.

Al analizar las actitudes, un 74.6% de las madres mostró disposición favorable hacia la lactancia, coincidiendo con investigaciones como la de Rayo y Arrieta, en un puesto de salud de Managua de Nicaragua ^(9,10,12). Este hallazgo es alentador, ya que sugiere una amplia aceptación de la lactancia materna como una práctica beneficiosa tanto para la madre como para el niño.

Sin embargo, en algunas actitudes negativas se encontró que un 56.9% de las madres consideraban que lactar era doloroso, lo cual podría derivarse por una técnica incorrecta o falta de orientación adecuada ^(15, 16). Además, un 16.2% asociaba la lactancia con cambios estéticos no deseados, reforzando mitos culturales presentes en comunidades similares ^(15, 16).

Asimismo, un 46.2% consideraba inadecuada la extracción manual de leche, y un 40% desconoce o no utiliza métodos de almacenamiento, lo que podría deberse a la falta de recursos o capacitación sobre estas prácticas, especialmente en mujeres que trabajan o estudian, lo cual se respalda también por investigaciones previamente mencionadas donde señalan que las madres con estos perfiles enfrentan barreras como la falta de espacios adecuados para extraer y almacenar leche en sus lugares de trabajo o estudio ^(5, 9, 14). En contraste, la percepción de los beneficios nutricionales y económicos de la lactancia fue ampliamente reconocida (90% y 57.7%, respectivamente), destacando el impacto positivo de campañas educativas.

Respecto a las prácticas, el 76.9% de las madres implementaron técnica adecuada, superando hallazgos de estudios previos realizados en León, por Blandón y Varela en un hospital de Nicaragua, donde el porcentaje fue del 63.2% ⁽¹⁴⁾. No obstante, un 23.1% presentó prácticas regulares, asociadas principalmente a dificultades en la técnica de succión en un 10% y la percepción de dolor en un 11.5%. Lo que indica que existe un segmento significativo de la población que no está alcanzando un nivel óptimo de lactancia.

En cuanto a la posición preferida para dar pecho a los lactantes se reveló una clara predominancia de la posición de la madre sentada con el bebé acunado en un 78.5%, esta posición proporciona un equilibrio entre comodidad para la madre y acceso fácil al pecho para el bebé, lo que puede contribuir a una experiencia de lactancia más cómoda y exitosa para ambas partes. Y solo el 19.2% las encuestadas prefirieron la posición en la que ambos están acostados, 1.5% optaron por la posición en caballito y 0.8% en canasta o pelota, lo que contrasta con los resultados en el estudio realizado por Navas J. en un hospital de Managua,

Nicaragua, donde se identificaron mayor diversidad de posturas ⁽¹¹⁾. Esto indica la necesidad de diversificar las opciones enseñadas durante la capacitación en lactancia, enseñando a las madres cómo y cuándo adoptar posiciones alternativas (como la posición acostada) que pueden ser útiles en distintos contextos, como en situaciones nocturnas o en el posparto inmediato ⁽³⁰⁾.

Al analizar los datos sociodemográficos, se observó que un 30% de las madres lactantes tenían entre 26 y 30 años, lo que sugiere una mayor estabilidad emocional y social para adoptar prácticas de lactancia, ya que en este grupo es común encontrar un balance favorable entre energía, recursos y contexto social ⁽⁹⁾. Respecto a la procedencia, un alto porcentaje de las madres provenían de zonas urbanas, lo que coincide con un estudio realizado por Gamboa et al, en un sector del municipio de Girón de Colombia, el cual indica que un 88.5% de las madres eran del área urbana, reflejando un mejor acceso a servicios de salud y apoyo sobre lactancia ⁽²⁹⁾.

En cuanto a la escolaridad, el 50% de las madres completaron la secundaria, mientras que el 24.6% alcanzaron estudios superiores, lo que se alinea con estudios previos mencionados donde el 57% de las madres en El Salvador tenían educación básica ⁽⁹⁾. Respecto al estado civil, el 46.2% de las madres estaban en unión libre y el 33.1% casadas, lo que implica una estabilidad emocional y económica favorable para la madre y el bebé, corroborado por el estudio de Aguilar et al, que muestra que la mayoría de las madres acompañadas tienen apoyo familiar ⁽⁹⁾.

Sobre el número de hijos, se encontró una distribución equilibrada entre quienes tenían uno o dos hijos (40% y 41% respectivamente), lo que podría explicarse por la juventud de las madres y el alto uso de métodos de planificación familiar en el país. En Nueva Segovia, un estudio realizado por Pérez et al, en un centro de salud de Nicaragua, donde se identificó que las madres jóvenes estaban mayoritariamente en etapas iniciales de la maternidad y que la planificación familiar era una práctica común ⁽¹³⁾ Asimismo, Alvarenga y Contreras, en Masaya, en un centro de salud de Nicaragua, documentaron cómo los programas de planificación

familiar han contribuido a reducir el número promedio de hijos por mujer, especialmente entre las generaciones más jóvenes ⁽¹²⁾.

En este contexto, la lactancia materna se presenta no solo como una estrategia fundamental para el bienestar infantil, sino también como un método anticonceptivo natural. La succión frecuente del bebé inhibe la ovulación en las madres, lo que reduce la probabilidad de embarazo durante los primeros meses postparto, si se practica de manera exclusiva. ⁽³⁾ Esta característica de la lactancia materna complementa las prácticas de planificación familiar en el país, ayudando a las madres a espaciar los nacimientos de manera natural, lo que contribuye a una estructura familiar más planificada y saludable.

En cuanto a los controles prenatales, más del 50% de las mujeres asistieron a 5-6 consultas, cifra que se asemeja con el estudio realizado en Nueva Segovia por Pérez et al, en un centro de salud de Nicaragua, lo que indican un compromiso significativo con el cuidado prenatal, lo cual es clave para recibir información sobre lactancia materna ⁽¹³⁾.

Este estudio destaca como fortalezas el alto nivel de conocimiento y las prácticas favorables hacia la lactancia materna entre las participantes, reflejando el éxito de las campañas de promoción en Nicaragua. Además, los hallazgos están respaldados por investigaciones previamente mencionadas, lo que refuerza su validez. Sin embargo, presenta limitaciones como la falta de significancia estadística en la mayoría de las asociaciones analizadas, la predominancia de madres urbanas en la muestra, que excluye perspectivas rurales, y posibles imprecisiones derivadas de respuestas autorreportadas, las cuales pueden estar influenciadas por percepciones subjetivas o por la intención de presentar comportamientos socialmente aceptables.

Sin embargo, la evidencia obtenida en esta investigación aporta información valiosa con respecto a la situación actual de lactancia materna en la región que permitirá guiar futuros estudios y contribuir con recomendaciones para la mejoría de la salud materno infantil.

X. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio revelan hallazgos significativos que brindan una visión clara de la situación actual entre las madres lactantes encuestadas.

1. Se observó que el rango de edad predominante fue entre los 26 y 30 años, caracterizando a una población mayoritaria de madres adultas jóvenes. El 79.2% de las encuestadas era del área urbana donde el 56.2% habían completado estudios de secundaria y técnico. Un 46.2% de las madres estaban en unión libre y un 41.5% tenían dos hijos. Además, un 53.1% había asistido entre 5-6 controles prenatales.
2. El nivel de conocimiento de las madres fue bueno en un 72.3%, con dificultades en cuanto al inicio (60%) y frecuencia de la lactancia (37.7%).
3. En relación con las actitudes hacia la lactancia materna un 74.6% tenían actitudes favorables, el 56.9% pensaba que lactar era doloroso, el 16.2% que causaba afectaciones estéticas, un 46.2% creían inadecuada la extracción manual de leche y un 40% desconocía o no utilizaba métodos de almacenamiento.
4. En las prácticas se descubrió que un 76.9% eran buenas, solo el 10% presentó dificultades en la técnica de succión y el 11.5% percibían dolor. Asimismo, las madres preferían amamantar sentadas con el niño acunado en un 78.5%.
5. No se encontró relación entre las características sociodemográficas y los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSA) y personal médico:

1. Implementar sesiones educativas adicionales durante los controles prenatales con énfasis en las recomendaciones específicas de la OMS sobre inicio temprano de la lactancia y frecuencia de alimentación con recursos interactivos como láminas ilustrativas, videos y dinámicas grupales para reforzar conceptos clave.
2. Incorporar talleres prácticos en los controles prenatales o en espacios comunitarios sobre la técnica de amamantamiento, la correcta extracción manual de leche y almacenamiento seguro dirigidas especialmente a madres trabajadoras y adolescentes.
3. Crear grupos de apoyo entre madres lactantes y consejeras comunitarias capacitados para abordar preocupaciones sobre dolor, impacto estético y dudas sobre la extracción manual.
4. Promover la implementación de espacios durante las consultas para abordar de manera sensible las preocupaciones de las madres, reforzando mensajes positivos sobre los beneficios de la lactancia.
5. Monitorear el acompañamiento continuo a las madres durante los controles prenatales y el puerperio para verificar y corregir la técnica de succión, reducir dificultades y ofrecer soluciones inmediatas.
6. Asegurar la disponibilidad de recursos educativos actualizados e inclusivos con el nivel académico en los centros de salud y utilizarlos activamente durante consultas y talleres para reforzar la técnica de amamantamiento, brindar opciones de posiciones para dar pecho.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. Paho.org. 2023 [citado el 20 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. UNICEF. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida. 2016 [Internet]. Unicef.org. [citado el 20 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20s%C3%B3lo%20el,alimentan%20s%C3%B3lo%20con%20leche%20materna.>
3. Hernández X., Velásquez B., Olivares M. Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativa nº 060- Manual de lactancia materna para atención primaria, Managua septiembre 2010. MINSA, Nicaragua.
4. MINSA. Importancia de la lactancia materna [Internet]. Gov.co. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
5. Mohamed M., Ochola S., Owino V. Comparison of knowledge, attitudes, and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County. Kenya: a cross-sectional analytical study Int Breastfeed J. 2018;13:11.
6. Bashir A, Mansoor S, Naikoo M. Knowledge, attitude, and practices of postnatal mothers regarding breastfeeding: A cross-sectional study. Int J Med Sci Public Health [Internet]. Bibliomed.org. 2018 [citado el 10 de octubre de 2023];7(11):725. Disponible en: <https://www.bibliomed.org/?mno=295159>

7. García N., Fernández P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital ihan. metas [Internet]. 2018 [citado el 20 de junio de 2023];21(1):6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6274299>
8. Paredes E., Trujillo L., Chávez M., Romero A., León D., Muñoz G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
9. Aguilar L., Aguirre J., Arriola W. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las mujeres de 18 a 40 años que consultan en las UCSF de Nueva Concepción, Chalatenango; Teotepeque, La libertad y Caluco, Sonsonate en el periodo de febrero a agosto de 2018. Universidad de El Salvador; 2018.
10. Rayo A., Arrieta J. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, noviembre a diciembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
11. Navas J. 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. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018.
12. Alvarenga L. Contreras A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en madre que acuden al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya, enero-mayo, 2019 [Internet]. Csuca.org. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM17014>

13. Pérez I., Ríos H., Picado L. Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019. Unan.edu.ni. 2019. [citado el 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11156>

14. Blandón P, Varela P. Caracterización del conocimiento, prácticas y factores asociados de lactancia materna en puérperas ingresadas en el hospital HEODRA en el periodo agosto-septiembre del 2020.

15. Morales S., Colmenares M., Cruz V., Pérez M., Maya N., Vega A. et al. Recordemos lo importante que es la lactancia en México. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. Scielo.org. 2022 Abr [citado 2023 Jun 24] ; 65(2): 9-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003&lng=es.

16. UNICEF. Lactancia materna. El regalo de una madre para cada niño y para cada niña [Internet]. Unicef.org. 2018. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>

17. Asociación Española de Pediatría C de LM. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia materna en España y en otros países. [Internet]. Aeped.es. 2016. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

18. UNICEF. Programa de cooperación Nicaragua 2019 – 2023. Unicef.org. 2019. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/media/1731/file/Resumen%20Cooperaci%C3%B3n%20UNICEF%20Nicaragua%202019%20-%202023.pdf>

19. Mejía S. Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense, abril del 2017

[Internet]. Unan.edu.ni. 2017. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7367/12/97491.pdf>

20. González T., Escobar L., González L., Rivera J., & Rivera J. Determinantes sociales en la lactancia materna exclusiva en México. Salud Publica Mex [Internet]. Scielo.org. 2013 [citado el 21 de agosto de 2023];55:S170–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800014&script=sci_arttext

21. Rivera E., Bauta L., Fornaris A., Flores M., Pérez R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. Rev haban cienc méd [Internet]. Scielo.sld. 2017 Dic [citado 2023 Ago 20]; 16(6): 879-890. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005&lng=es.

22. Siqueira C., Carvalho M., Oliveira M., Pérez R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2013 [citado el 21 de agosto de 2023];89(2):131–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23642422/>

23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de una reunión conjunta de la OMS/UNICEF. 2011 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44306>

24. Instituto de reproducción humana. Diferentes tipos de lactancia y sus beneficios [Internet]. FIV4. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://fiv4.es/tipos-de-lactancia-beneficios/>

25. García G, Niño R; Ortega R, Mena P, González M. Lactancia materna contenidos técnicos. 3ra edición; Chile, 2010.

26. Aguayo E., Dávila K., Puga K., Rodríguez M., Gómez J. Actitudes hacia la lactancia materna relacionadas con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. SANUS [Internet]. Sanus.unison. 2019 [citado el 21 de agosto de

2023];(5):13–8.

Disponible

en:

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/82>

27. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional Ministerio de Salud. Norma 060 Manual de Lactancia Materna. 2ed. MINSA; Managua, Nicaragua 2019.

28. Schellhorn C, Valdés V. Lactancia materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2da ed. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2010.

29. Gamboa, Magaly; Lopez,D; Prada, G; Gallo ,PK. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Revista chilena de nutrición. Versión On-line ISSN 0717-7518. Rev. chil. nutr. v.35 n.1 Santiago mar. 2000

30. Nutricia. Guía de posiciones para amamantar. [internet]. NutriciaClub México; 2020 [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nutriciaclub.com/es-mx/guia-alimentacion/lactancia-materna/tecnicas-de-lactancia-materna/posiciones-de-lactancia.html>

XIII. ANEXO 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
N= 130			
2. Conocimientos			
P. 2.1 ¿Ha recibido información o asesoramiento acerca de la lactancia materna?	No	1	0.8
	Si	129	99.2
P. 2.2 ¿Por quién recibió orientación sobre lactancia materna?	Otros.	2	1.5
	Estudiante	12	9.2
	Enfermera	35	26.9
	Médico	43	33.1
	Médico y enfermera a la vez	38	29.3
P. 2.3 La información que recibió fue	Nada beneficiosa, no te ayudó del todo.	4	3.1
	Poco beneficiosa, te ayudó en algunas cosas.	45	34.6
	Muy beneficiosa, te facilitó a dar pecho.	81	62.3
P. 2.4 ¿Conoce el momento adecuado para comenzar a dar pecho?	Al cumplir las 72 horas después de nacer	0	0
	Al cumplir las 48 horas de nacido	11	8.5
	Primeras 24 horas post-parto	16	12.3
	Justo al momento del nacimiento	103	79.2
P. 2.5 ¿Cada cuánto tiempo el niño debe colocarse en su pecho para darle leche?	Únicamente cuando produce leche o calostro	0	0
	Cada 2 horas	53	40.8
	Cuando esté llorando	25	19.2
	Cada vez que el niño quiera (a libre demanda)	52	40.0
P. 2.6 ¿Conoce que significa la alimentación exclusiva con leche materna?	No	15	11.5
	Si	115	88.5
P. 2.7 ¿Conoce el tiempo que debe durar la alimentación exclusiva con leche materna?	Al cumplir los 3 meses	4	3.1
	Al cumplir 4 meses	6	4.6

	En el rango de los 4 y 6 meses	8	6.2
	Al cumplir los 6 meses	112	86.2
P. 2.8 ¿Está al tanto de si la leche materna otorga al bebé protección contra las enfermedades?	No	12	9.2
	Si	118	90.8
P. 2.9 ¿Sabe si dar de lactar contribuye a forjar un vínculo de afecto entre la madre y su hijo?	No	11	8.5
	Si	119	91.5
3. Actitudes			
P. 3.1 ¿Cree usted que la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebé que la leche materna?	De acuerdo	10	7.7
	Indeciso	3	2.3
	En desacuerdo	117	90.0
P. 3.2 ¿La leche materna extraída de manera manual cree que es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?	En desacuerdo	60	46.2
	Indeciso	14	10.8
	De acuerdo	56	43.1
P. 3.3 ¿Cree que dar leche materna al bebé la hace sentir con mejor estado de ánimo, sintiéndose feliz y realizada después de dar lactancia?	En desacuerdo	49	37.7
	Indeciso	6	4.6
	De acuerdo	75	57.7
P. 3.4 ¿Considera que dar lactancia materna exclusiva es más económico que comprar leche de fórmula?	En desacuerdo	47	36.2
	Indeciso	8	6.2
	De acuerdo	75	57.7
P. 3.5 ¿Cree que dar lactancia al bebé, ya sea por una mala posición u otra causa resulta doloroso?	De acuerdo	74	56.9
	Indeciso	9	6.9

	En desacuerdo	47	36.2
P. 3.6 ¿Considera que dar lactancia materna afecta estéticamente al cuerpo de la madre y eso hace que deje de dar lactancia a su hijo?	De acuerdo	21	16.2
	Indeciso	15	11.5
	En desacuerdo	94	72.3
P. 3.7 ¿Considera que la lactancia materna debe darse en condiciones favorables tanto para la madre como para el bebé por lo que situaciones como la tensión, el cansancio y la falta de apoyo influyen con que usted dé lactancia materna?	En desacuerdo	41	31.5
	Indeciso	9	6.9
	De acuerdo	80	61.5
P. 3.8 ¿Cree que es recomendable extraer leche manualmente y conservarla en la refrigeradora para continuar con la lactancia materna?	En desacuerdo	68	52.3
	Indeciso	10	7.7
	De acuerdo	52	40.0
4. Prácticas			
4.1 Técnica de amamantamiento			
P. 4.1.1 El cuerpo del bebé está en contacto con el cuerpo materno.	Incorrecta	0	0
	Correcta	130	130
P. 4.1.2 La boca y la mandíbula del lactante están en contacto con el pecho materno.	Incorrecta	1	0.8
	Correcta	129	99.2
P. 4.1.3 El lactante debe tener total apertura de la boca con eversión de los labios	Incorrecta	7	5.4
	Correcta	123	94.6

P. 4.1.4 La aréola debe estar cubierta en su mayoría por la boca del niño	Incorrecta	5	3.8
	Correcta	125	96.2
P. 4.1.5 El lactante da chupadas grandes y espaciosas	Incorrecta	13	10.0
	Correcta	117	90.0
P. 4.1.6 El lactante está relajado y feliz	Incorrecta	3	2.3
	Correcta	127	97.7
P. 4.1.7 La madre lactante no siente dolor en sus pezones	Incorrecta	15	11.5
	Correcta	115	88.5
4.2 Posiciones de amamantamiento			
P. 4.2.1 Madre sentada y niño acunado		102	78.5
P. 4.2.2 Posición en canasta o en pelota		1	0.8
P. 4.2.3 Ambos acostados de lado		25	19.2
P.4.3.4 posición en caballito		2	1.5

XIV. ANEXO 2

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de Salud, del municipio de León, Nicaragua.”

Instrumento de recolección de datos

Este cuestionario tiene como objetivo recopilar datos acerca de lo que saben, las actitudes que adoptan y las prácticas que hacen las madres que amamantan en relación a la lactancia materna. Toda la información que usted brinda será confidencial y utilizada con fines meramente investigativos para este estudio. Le agradecemos de antemano su participación y aporte.

1. Datos generales:

Código# _____

1. Edad: ____ años.

2. Procedencia: a. Urbano b. Rural

3. Escolaridad: a. Primaria b. Secundaria c. Técnico d. Universidad

4. Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Unión libre

5. Número de hijos vivos: a. 1 b. 2 c. 3 d. Más de 3

6. Número de Controles Prenatales: a. 1 a 2 b. 3 a 4 c. 5 a 6 d. Más de 6

2. Conocimientos de la madre acerca de dar pecho:

2.1 ¿Ha recibido información o asesoramiento acerca de la lactancia materna?

a. Si b. No

2.2 ¿Por quién recibió orientación sobre lactancia materna?

a. Estudiante b. Médico c. Enfermera d. Médico y enfermera a la vez e. Otros

2.3 La información que recibió fue (marque con una x):

a. Muy beneficiosa, te facilitó a dar pecho

b. Poco beneficiosa, te ayudó en algunas cosas

c. Nada beneficiosa, no te ayudó del todo

2.4 ¿Conoce el momento adecuado para comenzar a dar pecho?:

- a. Primeras 24 horas post-parto
- b. Al cumplir las 48 horas de nacido
- c. Al cumplir las 72 horas después de nacer
- d. Justo al momento del nacimiento

2.5 ¿Cada cuánto tiempo el niño debe colocarse en su pecho para darle leche?:

- a. Cada 2 horas
- b. Cuando esté llorando
- c. Cada vez que el niño quiera (a libre demanda)
- d. Únicamente cuando produce leche o calostro

2.6 ¿Conoce que significa la alimentación exclusiva con leche materna?

- a. Si b. No

2.7 ¿Conoce el tiempo que debe durar la alimentación exclusiva con leche materna?

- a. En el rango de los 4 y 6 meses
- b. Al cumplir los 3 meses
- c. Al cumplir 4 meses
- d. Al cumplir los 6 meses

2.8 ¿Está al tanto de si la leche materna otorga al bebé protección contra las enfermedades?

- a. Si b. No

2.9 ¿Sabe si dar de lactar contribuye a forjar un vínculo de afecto entre la madre y su hijo?

- a. Si b. No

3. Actitudes que adoptan las madres sobre lactar:

DA: De acuerdo. I: Indeciso. DS: En desacuerdo.

3.1 ¿Cree usted que la leche de vaca alimenta mejor al bebé que la leche materna?

- a. DA b. I c. DS

3.2 ¿La leche materna extraída de manera manual cree que es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?

a.DA b.I c.DS

3.3 ¿Cree que dar leche materna al bebé la hace sentir con mejor estado de ánimo, sintiéndose feliz y realizada después de dar lactancia?

a.DA b.I c.DS

3.4 ¿Considera que dar lactancia materna exclusiva es más económico que comprar leche de fórmula?

a.DA b.I c.DS

3.5 ¿Cree que dar lactancia al bebé, ya sea por una mala posición u otra causa resulta doloroso?

a.DA b.I c.DS

3.6 ¿Considera que dar lactancia materna afecta estéticamente al cuerpo de la madre y eso hace que deje de dar lactancia a su hijo?

a.DA b.I c.DS

3.7 ¿Considera que la lactancia materna debe darse en condiciones favorables tanto para la madre como para el bebé por lo que situaciones como la tensión, el cansancio y la falta de apoyo influyen con que usted dé lactancia materna?

a.DA b.I c.DS

3.8 ¿Cree que es recomendable extraer leche manualmente y conservarla en la refrigeradora para continuar con la lactancia materna?

a.DA b.I c.DS

4. Prácticas realizadas por las madres acerca del amamantamiento.

4.1 Técnica de amamantamiento

Valoración según la técnica que adopte el niño a la hora de amamantar (a.Correcta, b.Incorrecta)

4.1.1 El cuerpo del bebé está en contacto con el cuerpo materno. a b

4.1.2 La boca y la mandíbula del lactante están en contacto con el pecho materno. a b

4.1.3 El lactante debe tener total apertura de la boca con eversión de los labios. a b

4.1.4. La aréola debe estar cubierta en su mayoría por la boca del niño. a b

4.1.5 El lactante da chupadas grandes y espaciosas. a b

4.1.6 El lactante está relajado y feliz. a b

4.1.7 La madre lactante no siente dolor en sus pezones. a b

4.2 Posiciones de amamantamiento.

Tipo de posición más usada:



4.2.1 Madre sentada y niño acunado



4.2.3 Acostados ambos de lado.



4.2.2 Posición en canasta o en pelota



4.2.4 Posición en caballito.