

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Área del conocimiento de Ciencias Médicas

Área del conocimiento específica de Medicina



Monografía para optar al título de Médico General

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas en un centro hospitalario de la ciudad de León

Línea de investigación: salud materno infantil

Autores:

Carnet

Br. Cesar Eliuth Matute Torres

18-16072-0

Br. Eileen Johaneth Medina Flores

19-01076-0

Tutor:

Dra. Dora Elizabeth Zamora

Especialista en Ginecología y Obstetricia / Ultrasonografsista

León, Noviembre del 2024

2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Área del conocimiento de Ciencias Médicas

Área del conocimiento específica de Medicina



Monografía para optar al título de Médico General

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas en un centro hospitalario de la ciudad de León

Línea de investigación: salud materno infantil

Autores:	Carnet	Firma
Br. Cesar Eliuth Matute Torres	18-16072-0	_____
Br. Eileen Johaneth Medina Flores	19-01076-0	_____

Tutor:	Firma
Dra. Dora Elizabeth Zamora	
Especialista en Ginecología y Obstetricia / Ultrasonografista	_____

León, noviembre del 2024

2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!

Autorización de defensa de Monografía

Estimadas autoridades del área de conocimientos de Ciencias Médicas de la UNAN – LEÓN: He tutorado durante 2024, conforme los procedimientos establecidos en el REGLAMENTO DE FORMAS DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS a los bachilleres: Cesar Eliuth Matute Torres y Eileen Johaneth Medina Flores, quienes han realizado el trabajo titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas en un centro hospitalario de la ciudad de León", para optar al título de médico general, que corresponde a la línea de investigación de salud materno-infantil. Y considerando que:

1. El informe final ha sido culminado y los autores han tenido una participación responsable en todo el proceso de trabajo que hemos llevado a cabo.
2. Que el documento tiene la estructura y contenido establecidos en el artículo 41. Estructura del informe final correspondiente al capítulo VII DE LA ENTREGA Y EVALUACIÓN DE LOS TRABAJOS MONOGRÁFICOS.
3. Que dicho documento cumple con los criterios científicos metodológicos establecidos en el artículo 71. Los criterios a evaluar en la monografía, del Capítulo VIII. DE LA EVALUACIÓN DE LOS TRABAJOS MONOGRÁFICOS.
4. Doy fe que en el documento se respetan las normas de redacción y ortografía establecidas en el artículo 34, del capítulo VI. DE LAS TUTORÍAS DE TRABAJOS MONOGRÁFICOS.

Por tanto, doy por aprobado el presente informe final y autorizo a los autores a presentarlo y defenderlo en calidad de monografía para optar al título de médico general.

Atentamente,

Dra. Dora Elizabeth Zamora

Especialista en Ginecología y Obstetricia / Ultrasonografista

UNAN – LEÓN

Dedicatoria

A Dios, fuente de vida y sabiduría.

A mis padres y mi hermano por ser el ejemplo de lucha constante contra cualquier tipo de adversidad y perseverancia para alcanzar mis metas.

A mis abuelitos y tías por siempre estar para mi apoyándome en mis estudios.

A nuestros amigos, compañeros, docentes y todos aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que ayudaron para la elaboración de la tesis.

Eileen Medina

Primeramente, a Dios padre.

A mi madre, hermanos y sobrina, quienes han sido la luz que ha iluminado mi vida y me han dado fortaleza que me ha inspirado a seguir adelante, siempre siendo ejemplo en mi vida, por brindarme el apoyo incondicional y motivarme cuando creía que no podría lograr culminar esta etapa de formación.

Y sobre todo le dedico este pequeño trabajo a mi padre Augusto Cesar Matute Rubio (QED), quien fue mi gran mentor hasta los 21 años.

Eliuth Matute

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios que nos ha dado la fuerza necesaria para llegar a culminar este proceso de formación, A NUESTRA ALMA MATER, quien nos ha abierto las puertas y nos ha brindado ayuda desde el primer día que empezamos a formar parte de ella.

Así como también a todas aquellas personas e instituciones que apoyaron la realización de esta tesis, sin su aporte hubiese sido imposible que este estudio culminara con éxitos.

A nuestros tutores Dra. Arlen Soto, Dra. Dora Zamora, Dr. Carlos Zepeda quienes son parte fundamental de esta tesis. Gracias por su paciencia, por la ayuda brindada y por su amistad, su apoyo en este trabajo y su capacidad para guiar todas las ideas planteadas ha sido un aporte invaluable para nosotros durante el desarrollo de este estudio.

A todos nuestros docentes que nos acompañaron durante estos 6 largos años de estudio, a Don Silvio Tercero quien es el corazón de habilidades médicas y a Doña Karlita Calvo que es el pilar de histoembriología.

A todas las puérperas que participaron en esta investigación.

Y a todas las personas que directa e indirectamente nos apoyaron en día a día para cumplir esta meta en nuestra vida.

Resumen

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en puérperas de un centro hospitalario en la ciudad de León.

Se trata de un estudio descriptivo corte transversal de tipo conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con una muestra de 189 puérperas que asistieron a un centro hospitalario en la ciudad de León, en donde se obtuvieron los datos por medio de la aplicación de un cuestionario de 36 preguntas, resguardando el anonimato.

De las 189 puérperas se encontró que el 19% eran jóvenes menores de 19 años, de procedencia urbana en un 68%, nivel escolaridad secundaria en un 39%, un 58% estaban en unión libre, 48% tenían un hijo y en un 53% eran amas de casa. Los resultados demuestran que las participantes tenían conocimientos alto, actitudes favorables y prácticas adecuadas con respecto a la lactancia materna. Dentro de los factores que influyen en el conocimiento que haya una carencia es conocer la importancia y los beneficios que esta trae, en cuanto a las actitudes el no recibir apoyo de sus familias y el estudiar o trabajar es una de las limitantes y en las prácticas la falta de higiene antes de amamantar influye para que se logre un éxito a la hora de amamantar al niño.

Hoy en día existen buenos conocimientos, actitudes y prácticas al momento de amamantar; Sin embargo, hay factores que se pueden mejorar para lograr una lactancia materna exitosa, esto implica que hay una buena promoción de lactancia por parte del sistema de salud.

Conocimiento, actitudes, prácticas, lactancia materna, amamantar, y puérperas.

Lista de siglas

SIGLA	SIGNIFICADO
APN	Atención Prenatal.
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas.
CPN	Control Prenatal.
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud.
HTLV-1	Virus Linfotrópico T Humano tipo 1
HEODRA	Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello.
IBFAN	Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil.
IBM	International Business Machines Corporation.
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo.
IG	Inmunoglobulina
LM	Lactancia Materna.
LME	Lactancia Materna Exclusiva.
MINSA	Ministerio de Salud de la República de Nicaragua.
Mg	Miligramo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
P	Valor de probabilidad o significancia estadística
RN	Recién Nacido.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SPSS	Statistical Package for Social Sciences.
UMI	Unidad Materno Infantil.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	5
Justificación	6
Objetivos	7
Marco teórico	8
Anatomía de la mama.....	8
Fisiología de la producción láctea.....	9
Definiciones.....	10
Situación actual sobre lactancia materna	10
Conocimientos sobre la lactancia materna.....	11
Actitudes sobre la lactancia materna.....	14
Prácticas sobre la lactancia materna.....	16
Pasos para lograr una lactancia materna exitosa.....	21
Diseño metodológico	22
Resultados	29
Características sociodemográficas	29
Conocimientos sobre lactancia materna.....	31
Actitudes sobre lactancia materna.....	33
Prácticas sobre lactancia materna.....	35
Discusión	38
Conclusión	45
Recomendaciones	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS.	56
Instrumento de recolección de datos.....	57
Guía de respuesta.....	61

Introducción

El amamantamiento es una habilidad innata de todos los seres vivos, sin embargo, no está libre de factores, conocimientos, actitudes y prácticas que lo dificulten (1), por lo tanto, el cumplimiento y fomentación de la lactancia materna hoy en día constituye un reto para el sistema de salud.

En los años anteriores se han desarrollado múltiples habilidades para la fomentación de una lactancia materna exclusiva, en el territorio Americano el 54% de los recién nacido (RN) reciben lactancia en la primera hora después del nacimiento y continúan siendo alimentados con este tipo de leche apenas un 34% durante los primeros 6 meses de vida (2).

Nuestro país desde hace más de una década ha venido mejorando las estrategias de promoción de la lactancia materna, aun así, este hábito sigue constituyendo un gran desafío dentro de nuestro sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) estiman que en Nicaragua durante la primera hora de vida solo un 54.4% de los recién nacidos reciben lactancia materna (LM), y apenas un 31.7% continúan recibéndola durante los primeros 6 meses. Los informes realizados por la OMS, UNICEF e Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil (IBFAN), revelan que, a pesar del trabajo para poner cese a la fomentación de sucedáneos de leche materna, Nicaragua y demás regiones a nivel mundial aún siguen sin defender a los progenitores de información falsa de copias de leches en polvo que dicen ser mejores que la lactancia materna (3).

Con respecto a este problema organismos internaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS y UNICEF trabajan en conjunto promoviendo estrategias mundiales para la alimentación del lactante. Por lo que aún se sigue haciendo hincapié a los sistemas de salud, para que se sigan incorporando nuevas estrategias, políticas sobre la promoción, de una buena alimentación en los niños menores de 5 años, incluyendo circunstancias excepcionalmente difíciles, aun así, se debe continuar promoviendo y protegiendo la lactancia materna exclusiva (4).

Ante esta situación de gran interés nuestra investigación que determinará los conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas, brindará pautas al sistema de salud y compararemos investigaciones de años anteriores con el fin de reconocer los múltiples logros de la implementación y promoción de leche materna, también realizaremos sugerencias sobre las posibles debilidades que revele este estudio, con el objetivo de mejorar en las habilidades de promoción y protección de la lactancia materna exclusiva (LME), reconociendo los múltiples beneficios que ofrece esta práctica a nuestra población.

Línea de investigación: Salud materno-infantil.

Antecedentes

La lactancia materna proporciona beneficios a la progenitora y al infante, ya que brinda todos los nutrientes que el bebé necesita para tener un apropiado desarrollo y crecimiento de forma saludable, también ayuda a la madre en la restitución del ciclo menstrual, entre otros. El tema de la LM ha sido de mucha importancia en el siglo XXI por lo que se han ejecutado diferentes investigaciones a nivel internacional:

Pico, et al, en un estudio conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la lactancia materna en minorías étnicas colombianas, marzo 2022, utilizó un estudio cualitativo descriptivo con perspectiva etnográfica en 27 madres, encontró que el 31% tenían bajo conocimiento en la LM, el 45% tenían actitudes positivas y el 53% presentaron buena práctica al momento de dar lactancia (5).

Medalit, en un estudio de las actitudes y conocimiento hacia la lactancia materna en madres adolescentes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Perú, abril – julio 2021, utilizó un estudio descriptivo transversal en 120 adolescentes, se encontró que el 62,7 % mostró tener conocimientos suficientes, el 68.6% tenían actitudes positivas, así mismo el 78.4% estaban desacuerdo que la LM ayuda al crecimiento y desarrollo al niño (6).

Injate, Alvarez, Gavilano y Barriga, en un estudio CAP de lactancia materna de madres que asisten al control prenatal (CPN) en el hospital de Ica Perú, enero 2019, utilizó un estudio observacional tipo prospectivo, transversal, descriptivo en 160 pacientes, se concluyó que un 65% de las participantes tenían buenos conocimientos, solo el 13% actitudes adecuadas, donde apenas el 39% presento prácticas buenas y el 68% administro leche materna en los primeros 6 meses de vida al bebé (7).

Téllez, Romero y Galván, en su estudio del conocimiento sobre la lactancia materna de mujeres puérperas que asisten al primer nivel de atención, en la ciudad de México, julio- diciembre 2019, utilizó un estudio transversal descriptivo con 100 puérperas, concluyó que el 14% presentaba conocimiento alto sobre LM, el 72% recibió información y el 69.2% influyó en la decisión para amamantar, el 23% no dieron de amamantar por otros factores. (8).

Fernández, en una investigación CAP en lactancia materna en puérperas ingresadas al hospital de HURH de Valladolid, España diciembre 2015 – enero 2018, utilizó un estudio observacional, descriptivo transversal en 82 mujeres, se encontró que el 89% tenían un buen nivel de conocimiento, el 91.5% mostró una actitud positiva, el 78.1% proporcionaba LME a su recién nacido y 56.7% realizaba una práctica adecuada (9).

A nivel nacional: Varela y Blandón, realizaron un estudio sobre la caracterización del conocimiento, prácticas y factores asociados de lactancia materna en puérperas del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) en el período agosto-septiembre 2020, donde utilizaron un estudio de corte transversal, descriptivo y correlacional en 200 puérperas, donde obtuvieron como resultados que un 20% tenían un conocimiento adecuado; Un 63.2% tenían una práctica adecuada y con respecto a los factores asociados encontraron que el 86% no había recibido información sobre lactancia materna y el 24% tenían mejor conocimiento las multíparas y >19 años en comparación a las nulíparas y <19 años. (10).

Urbina, Pérez y Reyes, en un estudio CAP sobre lactancia materna en jóvenes de 15 a 19 años, en el puesto de salud Denis Gutiérrez, Matagalpa julio- septiembre 2020, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal en 131 puérperas adolescentes, en donde encontró que el 68% tenían conocimiento bueno, el 71.8% las actitudes fueron favorables y el 67.2% tuvo una buena praxis al momento de la LME (11).

Martínez, López y Blanco, en un estudio CAP sobre lactancia materna en jóvenes de 15-19 años afiliadas al Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Managua octubre–diciembre 2018, uso un estudio descriptivo transversal en 153 pacientes, encontró que 77.8% tenían un conocimiento bueno, el 18.3% no recibió información, un 72.5% tuvo una actitud favorable y el 69.3% tuvo buena práctica (12).

Por medio de este estudio se determinará los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un centro hospitalario de la ciudad de León, con el fin de observar si las estrategias de protección y promoción de lactancia materna exclusiva han dado resultados positivos, también se brindará recomendaciones y consejería durante la recolección de datos a las puérperas sobre los múltiples beneficios que esta tiene para el bebé y progenitora.

Planteamiento del problema

La leche materna, minutos después del nacimiento del bebé, suministrada de forma exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, es uno de los procedimientos y hábitos más importantes para el desarrollo y seguridad infantil.

En nuestro país, la desnutrición en la infancia van incrementando como patología de la niñez que puede ser evitable teniendo un buen sistema inmunocompetente, la leche materna, ofrece un sistema inmunológico más desarrollado y brinda nutrientes necesarios para el bebé, sin embargo a pesar de las distintas campañas de promoción sobre los beneficios de la LM, aún nos enfrentamos a la gran problemática en donde las madres prefieren sucedáneos de leche, ignorando los beneficios que puede ofrecer la lactancia (13).

En León, existen centros hospitalarios que son lugares públicos que brinda servicios Gineco-Obstétricos, donde admiten usuarias que están cursando con un embarazo que está a punto de finalizar, también se realizan atención del parto y control en los primeros momentos de su puerperio.

Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), sugiere que el 45.6% de los bebés no comienzan el amamantamiento a los minutos de haber nacido y el 31.7% reciben otras bebidas o alimentos, antes de probar la leche materna, lo que aumenta el riesgo de una morbimortalidad (14). Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que tienen las puérperas de un centro hospitalario de la ciudad de León?

Justificación

La lactancia materna inmediatamente después del nacimiento puede estar afectada por diferentes factores personales, sociales, culturales y económicos. A nivel global y territorial se ha tenido como objetivo la fomentación de lactancia en los primeros 6 meses de vida, el desarrollo de esta práctica no solo es obligación del sistema de la salud sino también del sector social para alcanzar generaciones más seguras, sanas e inteligentes.

En estudios realizados en años atrás en la ciudad de León, se han encontrado niveles de conocimientos, actitudes y prácticas muy bajos, por lo que, a través de esta investigación se pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en puérperas atendidas en un centro hospitalario en la ciudad de León, poniendo en manifiesto puntos vulnerables de dicho tema que optan las progenitoras en la actualidad.

Los resultados serán presentados a las autoridades del ministerio de salud de la ciudad de León, para que estén al tanto del estado actual de la situación de las puérperas y de esa manera tomarlo como referencia para futuras intervenciones; como la promoción, educación continua para que fortalezcan las prácticas de una lactancia materna exclusiva, para así poder disminuir la morbimortalidad infantil, contribuir al crecimiento, desarrollo del niño y la niña; también para que las mujeres puérperas conozcan los múltiples beneficios que ofrece la LME tales como la recuperación del post parto, el vínculo materno-infantil, disminución del cáncer de mama y ovario, entre otros beneficios que trae consigo esta práctica.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un centro hospitalario en la ciudad de León.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en la población en estudio.
3. Valorar las actitudes que poseen las madres que asisten al centro hospitalario y su relación con el nivel de conocimiento y prácticas.
4. Evaluar las prácticas sobre lactancia materna que muestra la población en estudio y su relación con el nivel de conocimiento y actitudes.

Marco teórico

1. Anatomía de la mama

Está ubicada entre la segunda y sexta costilla en el tórax anterior. Su extensión y aspecto difiere según los rasgos distintivos de cada persona. Está conformada externamente (el pezón y aréola) e internamente (tejido glandular, conductos, senos lactíferos, grasa, tejido de soporte, nervios y vasos sanguíneos y linfáticos) (15).

Pezón: El pezón se encuentra ubicado en el centro de la mama, su forma y tamaño varía entre mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, invertido o umbilicado. Un pezón plano o invertido es capaz de amamantar si los pezones pueden lograr la retracilidad para realizar este diagnóstico se presiona la aréola en cualquier lado del pezón, si este sobresale es protráctil y si se entierra es pezón invertido. (15, 16)

Aréola: La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada aréola, contiene glándulas sebáceas también llamadas glándulas de Montgomery las cuales secretan un líquido durante la lactancia, estas tienen un aroma único para cada progenitora que aproximan al bebé hacia la mama. (15,17).

Tejido glandular: Está conformada por 15 a 20 racimos denominados lóbulos mamarios, están constituidos por sus lobulillos y estos últimos están formados por sus 10 a 100 acinos o alvéolos (que están formados por células secretoras y están rodeando a las células mioepiteliales y vasos sanguíneos que son de gran importancia en la secreción y eyección de la leche).

Conductos: Son los encargados de transportan la leche desde el tejido glandular (sitio de producción) hasta los senos lactíferos (almacenamiento).

Senos lactíferos: Se forma por el ensanchamiento de los conductos que derivan de los alvéolos, están situados debajo de la aréola.

Grasa y tejido de soporte: La mama está sujeta por los ligamentos de Cooper, que este entrelazado por tejido graso lo que determina su tamaño.

Nervios, vasos sanguíneos y linfáticos: Estos se encuentran en la punta del pezón, cuando hay una succión (estimulación del niño) se produce una erección en el cual desencadena la erección y eyección de la leche. Alrededor de los alvéolos hay una red

de vasos capilares en que suministra los nutrientes necesarios para la síntesis láctea. (15,16)

2. Fisiología de la producción láctea

Durante en el embarazo ocurre una serie de cambios hormonales, entre ellas están:

- Las hormonas lúteas y placentarias: producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- Estrógenos: estimulan la proliferación de conductos.
- Progesterona: incrementa el tamaño de lóbulos, lobulillos y alvéolos.
- Prolactina: indispensable para el desarrollo de los conductos y lobulillos.

La leche se produce por la acción de las hormonas y los reflejos (producción y secreción) cuando el niño comienza a succionar.

2.1. Regulación de la producción de la leche

2.1.1. Reflejos maternos:

Reflejo de producción o secreción: La prolactina es la hormona desencadenante de la secreción láctea. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran en el pezón viajan a través de los nervios hacia el hipotálamo, de donde parte un estímulo a la hipófisis anterior (glándula pituitaria) produciendo la liberación de la prolactina actuando en los alvéolos sobre las células productoras de leche. Entre más succione el niño, habrá una liberación de la prolactina desencadenando una mayor producción y secreción de leche.

Reflejo de eyección: La expulsión de la secreción láctea (eyección) se produce por la contracción de las células musculares o micro epiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos, el cual es desencadenado por los impulsos de los nervios sensitivos que se origina con la succión del niño en el pezón, haciendo que en la parte posterior de la Pituitaria se libere oxitocina. Este reflejo puede estar disminuido cuando la madre sufre alteraciones emocionales debido a la adrenalina que se libera hace que se contraiga los vasos sanguíneos que rodean los alvéolos, no dejando pasar la oxitocina a las células mioepiteliales y no se expulsa la leche hacia fuera. (15,16,17)

2.1.2. Reflejos del niño:

Reflejo de búsqueda: Si algo toca la mejilla del niño éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar.

Reflejo de succión: Este permite que el niño realice una serie de movimiento liguomandibulares que conlleva la succión del pecho.

Reflejo de deglución: Permite al niño deglutir en forma refleja el líquido que llena su boca. (15,16)

3. Definiciones

Lactancia materna: Alimentación natural del recién nacido, niño o niña, con leche humana. (15)

Lactancia materna exclusiva: Alimentación al niño o niña solo con leche humana exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (15)

4. Situación actual sobre lactancia materna

Actualmente la lactancia materna tiene un rol esencial en el desarrollo de los niños desde hace más de dos décadas se viene reconociendo los múltiples beneficios a nivel mundial aún no se observan índices altos de lactancia materna. En un escrito de la OMS, UNICEF e IBFAN en 2020, manifiesta que los bebés que tienen una LME muestran menor morbimortalidad que aquellos que no recibieron LM, pero en la actualidad se estima que el 59% no recibieron lactancia materna durante sus primeros meses de vida. La OMS han garantizado disminuir en un 50% de aquí a 2025. (18)

La OMS y UNICEF estiman que dar pecho durante sus primeros 6 meses puede aumentar la supervivencia en más de 800,000 niños en edad preescolar. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en un escrito del 2023 dijo que “la prevalencia de las tasas de lactancia materna exclusiva ha aumentado en un notable 10 puntos porcentuales al 48% a nivel mundial” (19).

La OPS en sus estadísticas sobre lactancia materna en los datos correspondientes en el período 2015-2021 reportó que el 45% de los niños no reciben pecho luego de haber

nacido y un 57% no reciben leche materna durante sus primeros 6 meses de vida en la América Latina y el Caribe (20).

UNICEF 2019-2023 reportaron que en Nicaragua los índices de lactancia materna luego del nacimiento son del 54.4% y 31.7% de forma exclusiva (3)

5. Conocimientos sobre la lactancia materna

La leche materna es el alimento más completo que se le puede brindar al neonato o lactante, que procede de su progenitora.

5.1. Beneficios de la lactancia materna

5.1.1. Beneficios al bebé

- ❖ **Alimento óptimo:** Por su composición se va adecuando a las necesidades a medida que crece y se desarrolla.
- ❖ **Fácil digestión:** Por los diferentes componentes y nutrientes no produce estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración del sistema digestivo preparándolo para recibir otros tipos de alimentos.
- ❖ **Adecuado crecimiento, desarrollo dentomaxilar y facial:** Si los bebés son amamantados durante sus primeros 6 meses de vida tienen un adecuado desarrollo bucal, lenguaje y cognitivo.
- ❖ **Buena distribución sensorial, biocronológica y estado de alerta:** El bebé que es amamantado obtiene su propio sistema sensorial (olfato, audición, vista, tacto y gusto), equilibrio basal y estado de vigilancia.
- ❖ **Desarrollo intelectual:** Los bebés alimentados con leche materna tienen un buen auge psicomotor, una superior inteligencia en cuanto a aprendizaje y son más dinámicos.
- ❖ **Defensa contra enfermedades:** Tienen una protección contra enfermedades ejemplo infecciones gastrointestinales (enterocolitis necrotizante), la hiperbilirrubinemia neonatal (por la eliminación del meconio), respiratorias, otitis, eczemas, alergias (15, 20).

5.1.2. Beneficios de la madre

- ❖ **Restauración fisiológica post parto y peso:** Por el estímulo de succión, se libera oxitocina que ayuda a reducir el sangrado y minimiza el tamaño del útero, también disminuye la ganancia de peso que obtuvo durante la gestación.
- ❖ **Prevención del cáncer de mama, ovario y depresión post parto:** Durante la lactancia se disminuye los estrógenos carcinógenos desencadenados por los períodos de ovulación.
- ❖ **Aspecto físico y satisfacción emocional:** Las mujeres que dan lactancia materna hacen que tenga un aspecto de seguridad, satisfacción, belleza, tranquilidad, equilibrio emocional y sentimiento de valoración de sí misma.
- ❖ **Comodidad:** Evitando las molestias de lavado y hervido de biberones. (15,18)

5.1.3. Beneficios a la familia y sociedad

- ❖ **Afecto y protección infantil:** Las familias interactúan con la madre, bebé; por lo que tienen una mediación más amorosa, equilibrada y eso hace que haya menos maltrato en el hogar.
- ❖ **Economía:** LM reduce los gastos dentro del hogar, sociedad y del territorio por el costo de leche, gastos intrahospitalarios, abandono laboral, entre otros (15, 17).
- ❖ **Disminución de la morbimortalidad infantil:** Si las madres dan LME se evita la muerte infantil debido al efecto protector y nutricional que esta ofrece.

5.2. Tipos de leche materna

La leche materna se compone de un 80% de agua y grandes concentraciones de proteínas, carbohidratos, grasas y demás nutrientes que la convierten en el mejor alimento para los niños (21).

- ❖ **Calostro:** Es el que se da durante el nacimiento hasta el 4to o 7mo día posterior al parto. Es un líquido denso y amarillo (por el aumento de vitamina A), además tiene vitamina E, K, sodio, zinc, lactosa, inmunoglobulina A, lactoferrina, entre otros. (15, 22)

- ❖ **Leche de transición:** Se da entre el 7mo al 14vo día luego del alumbramiento, varia en color y producción, contiene lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles y liposolubles. (15)
- ❖ **Leche madura:** Su primordial componente es la lactosa, además tiene proteínas, grasas que le ofrecen un adecuado crecimiento y desarrollo. (15,17)
- ❖ **Leche del inicio y final del amamantamiento:** La leche de inicio es jugosa, azulada tiene agua, proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. La leche final es blancuzca porque tiene mayor cantidad de grasa y vitaminas A,D,E,K. (15,23)
- ❖ **Leche pretérmino:** Se da antes de las 36 semanas de gestación, contiene proteínas, calorías, grasas, lactosa, lactoferrina e Inmunoglobulina A. (15)

5.3. Duración del amamantamiento

La OMS y UNICEF aconsejan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos durante sus primeros seis meses de vida y posterior de los dos años. Por lo que recomiendan que se hagan una mezcla, con otros alimentos y nutrientes conforme a su edad, además recomienda que se empiece después del alumbramiento y que se dé a libre demanda. (24)

5.4. Contraindicaciones de la lactancia materna.

- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Infección por el virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1).
- Quimioterapia y radioterapia por diagnóstico de cáncer.
- Consumo de cocaína o consumo de sustancias problemáticas.
- Patología psiquiátrica de la madre con riesgo hacia el bebé.
- Galactosemia.
- Consumo de fármacos tales como: antineoplásicos, fenindiona, amiodarona, derivados del ergot (bromocriptina, cabergolina y lisurida), yoduros (25,45).

6. Actitudes sobre la lactancia materna

6.1. Protección de la leche materna

En el transcurso de la lactancia las madres tienen un papel fundamental de cuidar la calidad de la leche materna ya que este suplemento es el sustento de los niños, por tal razón las progenitoras deben tener una alimentación con abundantes proteínas, calcio y hierro por lo que deberían consumir: carnes magras, frutas, verduras, lácteos, huevo, frijoles, lentejas, entre otros (25).

Durante la lactancia materna se recomienda que la ingesta de proteínas al menos debe alcanzar los 15 g, vitamina A 600 mg, vitamina C 45 mg, hierro 9 mg, ácido fólico 100 mg, vitamina B12 0.5mg, zinc 4 mg, entre otros macronutrientes que ayuden al buen desarrollo de los niños (26).

6.2. Alimentos y sustancias que se deben evitar durante el amamantamiento:

- ❖ **Cafeína:** Durante la lactancia materna hay que impedir el consumo de esta sustancia ya que la ingesta de más de 2 tazas de café al día u otra bebida que contenga cafeína puede causar problemas como irritabilidad u trastornos en el ciclo del sueño de los niños y madres.
- ❖ **Mariscos:** El pescado, aunque contiene omega 3, proteínas, puede contener mercurio y otros contaminantes que pueden ser perjudiciales en el desarrollo del sistema nervioso de los bebés por lo que no se recomienda la ingesta en grandes cantidades durante la lactancia materna.
- ❖ **Alcohol:** Durante la lactancia no se recomienda el consumo, ya que puede provocar problemas cerebrales y un mal desarrollo del sistema nervioso central en el infante, además reduce el volumen de leche y disminuye el tiempo de sueño del RN. Evitar dar pecho hasta después de 2 horas y media por cada 12-15 gramos de alcohol consumidos.
- ❖ **Tabaco:** El consumo de esta droga es perjudicial para la madre por ser uno de los principales precursores de cáncer, también perjudica a los lactantes ya que puede interferir en el desarrollo del sistema nervioso central u otros órganos, también reduce el volumen de leche y del peso infantil, disminuye el tiempo de sueño del RN y aumenta el riesgo de muerte súbita.

❖ **Otras drogas:** A lo largo de la lactancia se debe eludir el uso de drogas, fármacos, porque disminuyen la producción de leche, asimismo la contaminan y pueden causar un desarrollo inadecuado en los lactantes (26). Se debe suspender la lactancia por 48 horas.

6.3. Alimentación combinada en el lactante.

En el transcurso de los primeros 6 meses de existencia no es aconsejable que los bebés consuman otro alimento que no sea lactancia materna exclusiva, ya que esta proporciona todos los requerimientos que él necesita para un crecimiento óptimo. Por lo que organizaciones que trabajan en pro del desarrollo infantil no recomiendan el consumo de Gerber, u algún otro alimento que contenga preservantes.

Posterior a los 6 meses se puede empezar con una alimentación combinada, por lo que se recomienda a los padres la incorporación de sopas, cereales y verduras a los niños, como una forma de empezar a prepararlos para mayores edades siempre y cuando el bebé presente un óptimo desarrollo. Durante este proceso es muy importante que los padres creen un ambiente sano ya que el lactante está expuesto a nuevos olores, sabores y puede llegar a desarrollar rechazos por ciertos alimentos por lo que se recomienda un ambiente tranquilo y sano. Se recomienda que durante la etapa de los 6 a 7 meses se inicie incorporando alimentos semisólidos como sopas, puré, pollo, en el período de 8 a 9 meses se puede agregar comidas un poco más sólidas como frutas (banano) en cantidades aproximadamente de 100 mg de fruta y 200 mg de comidas semisólidas. A partir de los 10 meses se recomienda incorporar alimentos como pescado, huevo, cereales y a partir de los 12 meses se puede incorporar comidas sólidas como carnes, frutas, verduras cocidas entre otros.

Es de gran importancia que durante este proceso no se incluyan condimentos en exceso, también se debe preservar la higiene para no provocar problemas digestivos al lactante (27).

6.4. Problemas socioculturales que se interpone en la lactancia materna

La lactancia materna exclusiva siempre se ve afectada ante problemas como creencias de nuestros abuelos, por lo que hoy en día el cambiar de forma drástica estas costumbres, constituye un gran reto en el sistema salud.

6.5. Mitos y Realidades.

- ❖ “El bebé necesita agua para saciar la sed, la leche es muy pesada y no se le quita.” Durante muchos años se combate este mito ya que se sabe que la leche materna el 80% de su contenido es agua, por tal razón la madre deberá de amamantarlo para satisfacer esta necesidad.
- ❖ “No produce leche suficiente” es una de las principales excusas que las madres proponen para dejar la lactancia materna, sin embargo, se sabe que toda progenitora tiene la capacidad de producir suficiente leche para uno o dos bebés, solo se necesita de una adecuada estimulación.
- ❖ “La leche es muy aguada,” durante avanza el tiempo luego del nacimiento, los cambios nutricionales en la leche no varían (27, 28).

6.6. Condición laboral.

La condición laboral es uno de los principales factores que obligan a muchas madres a que no amamenten a sus bebés, pero es una situación que se puede resolver si la progenitora viene siendo preparada para realizar técnicas de extracción manual, para que su niño sea alimentado durante la ausencia en su hogar. Aunque las condiciones sean muy precarias se puede preservar el alimento diario (leche) que garantice una satisfactoria alimentación de los lactantes (27). También se le puede aconsejar a la madre otras alternativas como:

- Postergar el regreso al trabajo (vacaciones, permisos especiales, subsidio)
- Reducir o flexibilizar el horario de trabajo.
- Mayor frecuencia de amamantamiento por las noches.
- Facilidades para trasladarse a su casa y poder amamantar.
- Discutir con la madre y miembros de familia sobre la importancia de involucrarse en el apoyo a la mujer que trabaja y amamanta. (15,25)

7. Prácticas sobre la lactancia materna

7.1. Técnicas de extracción:

Se recomienda cuando:

- La madre no puede comenzar a amamantar.

- La madre tiene separaciones periódicas.
- La madre está hospitalizada.
- El bebé es prematuro o tiene bajo peso al nacer.
- Para aliviar el goteo. (15,24)

7.1.1. Pasos para una extracción manual:

- Preparar el recipiente limpio, boca ancha y lavarlo con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en el recipiente, dejarlo por 5 minutos y luego botar el agua cuando se comience a extraer la leche.
- Lavar sus manos y con una mano sostener el recipiente mientras se extrae la leche.
- Si el pecho está duro o doloroso, inclinarse hacia adelante y con delicadeza comience a tocarse la piel del pecho, primero en áreas alejadas, cuando este blando se acerca a la aréola. Posterior colocar su mano en forma de C, el dedo pulgar sobre la parte superior de la aréola, el dedo índice por debajo de ella y presionar hacia adentro.
- Presionar, soltar y presionar. Hasta que haya chorros diminutivos de leche.

7.1.2. Almacenamiento de la leche.

El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche, si la madre guarda varios envases debe marcarse la fecha y hora, deberá usar primero la leche más vieja. La leche a temperatura ambiente se mantiene durante 6 a 8 horas, si está se mantiene en la parte más fría de la refrigeradora se mantiene durante 5 días y si se guarda en el freezer puede durar durante 12 meses.

No se recomienda volver a refrigerar la leche que ha sido parcial o totalmente descongelada, ni utilizar la porción que el niño deja en el recipiente y ni usar el microondas para calentar la leche. (15,27)

7.1.3. Como administrar la leche

Para dar la leche extraída se puede usar una taza, vaso, cucharita u pacha dándosela en pequeñas cantidades. (15, 26)

7.2. Métodos de amamantamiento.

El alcance de una excelente lactancia materna requiere de habilidades como: el dar pecho lo más rápido posible luego del nacimiento y con la frecuencia que el niño lo desee, para llegar a alcanzar una buena práctica en el amamantamiento la posición que la madre acoja y el cómo se ubique al bebé, desempeña un papel muy importante en cuanto al sistema de agarre de la aréola-pezones, ya que es un rol esencial para obtener el éxito de una buena producción, estimulación y succión de la leche materna.

Una buena succión debe contener los siguientes elementos:

7.3. Posición adecuada para amamantar

La postura correcta durante el proceso de amamantamiento debe preservar la comodidad, tanto para la madre, como para el lactante, teniendo en cuenta el acoplamiento y adhesión de la boca del bebé con el pecho materno.

7.3.1. Posición de la madre

Existen innumerables posiciones para dar lactancia materna, por ejemplo: Sentada en el suelo, en una silla fija o mecedora, de pie, caminado, en una cama. Pero el lugar no mejora la bajada de leche ya que esta dependerá, de que, si la madre se encuentra cómoda, si usa soporte en la espalda, si utiliza apoyo en los pies en el caso que se decida amamantar sentada y se puede usar soporte para el pecho. Por lo que la posición que eligen las madres dependerá de las circunstancias donde se encuentre.

7.3.2. Postura del lactante

El bebé puede estar en dos diferentes posiciones con respecto a la progenitora ya sea sobre su brazo o sobre el cuerpo de la madre, la posición que la mamá se lo coloque no es relevante, lo que se debe de preservar es que el niño forme una línea imaginaria entre la cadera-hombro-oido y no se encuentre torcido, ni de lado, o flexionado. El bebé debe encontrarse de frente con el pecho, y no se debe de llevar la glándula mamaria hacia la boca del lactante, sino que el infante se debe de llevar hacia el pecho, apoyando tanto los hombros y la cabeza si es recién nacido.

7.3.3. Postura del lactante con la madre sentada.

Es la más realizada por la madre, se pone sentada en una silla u recostada sobre la pared, es importante que, si la progenitora amamanta en silla, esta le brinde un buen soporte en la espalda, facilitando la comodidad y en casos de niños muy pequeños es recomendable que se use una almohada sobre las piernas que sirva de soporte para el bebé.

7.3.4. Posición de reversa

La progenitora con la mano no dominante le da el pecho al bebé y con la mano dominante sostiene la cabeza del niño, se puede hacer uso de cojines o almohadas para mejorar la comodidad del lactante, es recomendable en casos de madres que han pasado por una cesárea, ya que con esta posición no se presiona el abdomen y no causa sangrados.

7.3.5. Posición de sandía o pelota

El niño se ubica con su cuerpo rodeando la cintura de la madre y esta sostiene la cabeza del infante con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo sostiene la espaldita, la mano contraria ofrecerá el pecho, es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente y en cesárea. (15,28)

7.3.6. Mano de bailarina

Se colocará una mano en "C", pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión, útil en niños hipotónicos. (15, 28)

7.3.7. Posición de caballito

Esta posición adopta el nombre porque durante la ejecución de la misma, la madre se coloca al bebé sobre uno de sus muslos, con la mirada del bebé hacia el pecho, la mano dominante la usa de sostén y hace una silueta C sobre el apoyo de la cabeza, con la otra mano la lleva al pecho a la boca del lactante, es recomendable en niños mayores de 3 meses, mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado y en niños hipo o hipertónicos con labio leporino o paladar hendido. (15,28)

7.3.8. Posición con la madre acostada

Durante esta práctica el niño se debe colocar en decúbito lateral en el antebrazo de la progenitora formado una especie de cuna, el abdomen del niño y de la madre deben de estar en contacto, el brazo del infante debe de intentar abrazar el tórax, de manera que el niño pueda alcanzar con facilidad el pezón y poder alimentarse correctamente.

7.3.9. Posición boca arriba o postura de 4 patas.

Durante esta posición el niño se coloca boca arriba, la madre adopta una flexión en forma de arrodillarse por detrás de la cabeza del infante, con la mano dominante se sostiene y con la mano no dominante le facilita el agarre del pecho (15, 28).

7.4. Agarre y succión.

La capacidad de agarre y de succión determina de manera importante la bajada de la leche también la producción de esta. Por lo que asegurar un buen agarre es muy fundamental para la progenitora como para el lactante este brinda el sustento del bebé en sus primeros 6 meses de existencia, algunos signos que se pueden identificar para alcanzar un excelente agarre son observando la aréola superior al labio del bebé, el labio inferior alrededor, la barbilla del lactante tocando el pezón, una correcta abertura de la boca, la posición que adopta la lengua del niño durante la amamantamiento es hacia adelante, la encía inferior permite abarcar y estimular los conductos lactíferos del pecho materno (15, 27).

El agarre contribuye a una buena succión, lo que garantiza una mejor alimentación más rápida con una mayor producción de leche, una efectiva succión puede ser identificada por las siguientes señales los intervalos de tiempo que duran cada amamantamiento, esta puede ser lenta, profunda, con pautas cortas, también se puede observar y escuchar la deglución, donde se evidencia por mejillas llenas y no hundida durante chupa el pecho el niño. Un efectivo agarre y succión se reflejada en bebés que sueltan el pecho por sí mismos y se ven contentos luego de ser amamantados (15, 28).

7.5 Pasos para lograr una lactancia materna exitosa

- 1)** Tener un grupo de lactancia materna formado por un equipo multidisciplinario, responsable de velar por el cumplimiento de los pasos
- 2)** Desarrollar talleres de capacitación para el personal hospitalario.
- 3)** Contar con normas escritas de lactancia materna con fundamentos de los lineamientos generales.
- 4)** Garantizar que el personal hospitalario y de nuevo ingreso debe conocer las normas de lactancia materna para su cumplimiento.
- 5)** Custodiar la ejecución del código general del tráfico de sucedáneos de la leche materna.
- 6)** Desempeñar y hacer cumplir el decreto ministerial 52-94 en beneficio de la lactancia materna en los trabajadores del estado.
- 7)** Promover la educación permanente de lactancia materna.
- 8)** Coordinar acciones con unidades de atención primaria en salud a fin de cumplir con lo relacionado al control prenatal y el funcionamiento de grupos de apoyo.
- 9)** Contar con un lactario para el almacenamiento de leche materna y mejorar su disponibilidad.
- 10)** Elaborar y difundir mensajes educativos que promuevan la lactancia materna (29).

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Descriptivo corte transversal mediante una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.

Área de estudio

Un centro hospitalario, en la ciudad de León-Nicaragua.

Universo

Estuvo conformado por 800 puérperas, este valor se tomó según datos de estadísticas del centro hospitalario de León en el año 2023 de junio a septiembre.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra utilizamos la fórmula de muestras finitas:

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

Donde:

n= corresponde al tamaño de la muestra

z²= nivel de confianza al cuadrado, en el estudio se utilizó un nivel de confianza de 95%, por lo que el valor de Z crítico tomó como valor de la constante (1.96)²

P= probabilidad a favor de que ocurra el fenómeno

q= probabilidad en contra de que no ocurra el fenómeno

El valor de P se tomó de un estudio realizado en 2020 en el HEODRA en el cual encontraron que solo el 20% presentaron un nivel conocimiento adecuado, al sustituirlo en la fórmula corresponde a 0.2 y el valor se calculó usando la fórmula de q=1-p lo que nos deja un resultado de 80% por lo que al sustituirlo equivale a 0.8.

d²= equivale al error de estimación-precisión al cuadrado. En el estudio será de 5% por lo que equivale al (0.05)²

N= corresponde la población total.

$$n = \frac{800 \times 1.96^2 \times 0.2 \times 0.8}{(0.05)^2 \times (800 - 1) + 1.96^2 \times 0.2 \times 0.8}$$

$$n = \frac{800 \times 3.8416 \times 0.2 \times 0.8}{0.0025 \times (799) + 3.8416 \times 0.2 \times 0.8}$$

$$n = \frac{491.72}{1.99 + 0.61}$$

$$n = \frac{491.72}{2.60}$$

$$n = 189$$

Al realizar la fórmula referida se decidió utilizar un muestreo no probabilístico, la magnitud de la muestra fue de 189 mujeres incluida en este estudio.

Muestreo

El estudio se ha realizado con el tipo de muestro por conveniencia ya que se incluyeron las puérperas que se encontraron en la sala los días dispuesto para la recolección de datos (lunes y viernes), donde la mayoría de las mujeres puérperas que se encontraban en las salas de Unidad Materno Infantil (UMI) pudieron participar.

Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptaron contribuir en el estudio.
- Mujeres que se encontraron en los cuartos de sala de UMI en el piso de ginecología.
- Madres que el bebé estaba vivo.

Criterios de exclusión

- Mujeres que decidieron no contribuir en el estudio.
- Mujeres que presentaron complicaciones luego del parto, por ejemplo: hemorragias, atonía uterina y desgarros perineales.
- Óbito fetal.
- Puérperas que presentaron alguna enfermedad que no les permite ofrecer lactancia materna, por ejemplo: personas que cumplen tratamiento de

inmunosupresores, pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) u desgarros perineales.

Fuente de información

Primaria: la información se obtuvo por medio de las respuestas brindadas al aplicar el cuestionario, como instrumento de recolección de datos.

Proceso de recolección de datos

Se realizó una solicitud de permiso por escrito dirigida a las autoridades del centro hospitalario, luego se procedió a visitar cada una en los cuartos de UMI, para explicar el estudio y el objetivo que persigue, se pidió consentimiento verbal y escrito.

Se aplicó un cuestionario, donde se le leyó cada pregunta con sus correspondientes respuestas y se pidió a las pacientes entrevistadas que respondan a lo que considere correcta, cada respuesta fue marcada por el investigador con una equis (X) o un check list (✓), una vez finalizado el llenado del cuestionario se les agradeció a las puérperas por su participación.

Al terminar la visita por cada uno de los cuartos en la sala, el investigador guardó cada uno de los cuestionarios, en una carpeta. Se organizó cada ficha de manera ordenada, con fecha de realización, en dicha carpeta.

Instrumento de recolección

Se creó un cuestionario, que estaba conformado por preguntas de selección múltiple. Las preguntas fueron redactadas con base a diferentes literaturas y persiguiendo los objetivos del estudio.

El instrumento constó de 35 preguntas, conformado por 4 acápite, donde el primero contiene 7 preguntas, el segundo 12 preguntas, el tercero 6 preguntas y el último 10 preguntas, dirigidas a evaluar los acápite siguientes:

- I. Características sociodemográficas de las integrantes.
- II. Conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna.
- III. Actitudes que presentan las puérperas durante la lactancia materna.
- IV. Prácticas que desempeñan las madres en relación con la lactancia materna.

Se realizó una prueba piloto a 20 puérperas en el mes de noviembre del año 2023, con el objetivo de mejorar las habilidades del investigador, en cuanto hacer preguntas sencillas a la paciente, también se midió el tiempo que duraba el llenado de cada cuestionario, se valoró si las preguntas eran entendibles o no, y si cumplían con los objetivos que persigue la investigación.

Confiabilidad y validez del instrumento.

Se elaboró el instrumento de recopilación de datos, en forma de cuestionario, la cual estuvo conformado por preguntas de selección múltiple que fueron marcadas con una X o un check list, que se aplicó a las participantes, para valorar la confiabilidad realizamos una prueba piloto en 20 pacientes del servicio de UMI, con el objetivo de determinar si el cuestionario es entendible o requiere algún ajuste, se aplicó el alfa de Cronbach, donde se obtuvo un resultado de 0.81, el cual significa que el cuestionario tenía una consistencia interna buena en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). La validez se obtuvo evitando errores como, la aplicación forzada del cuestionario, preguntas sin una respuesta, confusión de las encuestas, etc.

Control de sesgos.

Tipo de sesgo	Control
Sesgo de selección	Las puérperas que se encontraban en la sala podían participar sin excepciones y de manera voluntaria.
Sesgo de información	El instrumento de recolección de datos fue de un lenguaje claro y coloquial, también se verificó cada respuesta brindada por los participantes al finalizar el llenado de la encuesta, con el objetivo de no dejar preguntas sin responder, al ingresar los datos al programa SPSS se revisó muy bien la digitación.

Análisis de datos

Al conseguir los datos de los cuestionarios, se realizó un libro de códigos que contuvo todas las características que fueron abordadas. Posterior al libro de código se creó una base de datos en el programa International Business Machines Corporation (IBM)

SPSS Statistics versión 22.0 para Windows, se revisó que no hallan datos perdidos, luego se realizó el análisis de las variables conforme a cada objetivo, por medio de la aplicación de análisis descriptivos (medidas de frecuencia, y porcentaje), medidas de tendencia central (como la media para la variable edad).

Se elaboró una guía de respuestas donde el color verde indica la respuesta correcta, el color amarillo sugiere una respuesta regular y el color rojo significa una respuesta incorrecta, ver en Anexo N° 3, para así poder llevar a cabo la clasificación y asignación de puntos de las respuestas conforme a cada ítems de conocimiento, actitudes y prácticas, donde el análisis de los conocimientos, se le asignó un puntaje de 1-4 puntos que corresponde a conocimiento bajo, de 5 a 8 puntos conocimiento medio y de 9 a 12 conocimiento alto. En las actitudes de 1 a 3 puntos que corresponde a actitudes desfavorables y de 4 a 6 puntos las actitudes favorables. En las prácticas se asignó de 1 a 5 puntos a prácticas inadecuadas y de 6 a 10 puntos prácticas adecuadas.

También se consideró relevante valorar si hay una relación entre el nivel de conocimiento-actitudes, conocimientos-prácticas, también se realizó el cruce de la variable actitudes y prácticas sobre lactancia materna, se usó el Chi² considerando la significancia estadística (valor de $P < 0.05$).

Los datos numéricos que contengan caracteres descriptivos se mostraron en tablas y gráficos, en base a su facilidad para presentar los resultados obtenidos de esta investigación.

Aspectos éticos:

En la ejecución del estudio se solicitó permiso a las autoridades del hospital, también se pidió permiso a las pacientes que decidieron participar. Se manejó la información de manera cautelosa, con fines académicos e investigativos, no incluían ningún riesgo a las pacientes, ya que no se utilizó ningún método invasivo.

Se les solicitó a las puérperas que aceptaron participar, firmar la hoja de consentimiento, y si es menor de edad y quería participar, tenía que firmar el tutor legal de la paciente, también, se le explicó los beneficios de lactancia materna, se respetó

la autonomía donde cualquier paciente tuvo la posibilidad de participar, y se respetó la decisión de participar o no en el estudio.

Tabla de Operacionalización de variables

Objetivo específico #1 Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.			
Variable	Concepto Operacional	Tipo de variable	valor
Procedencia	Lugar de origen o residencia de la participante	Cualitativa Nominal	1.Urbana 2.Rural
Nivel de escolaridad	Nivel académico obtenido hasta el instante de llenar la encuesta.	Cualitativa Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Universitaria 5. Técnico superior
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta llenar la encuesta.	Cuantitativa Discreta	1. Menor o igual a 19 años 2. Mayor de 19 años
Estado civil	Situación legal que si la mujer tiene o no pareja	Cualitativa Nominal	1. Casada 2. Unión libre 3. Soltera
Número de hijos	Cantidad de hijos existentes que tiene la madre en su vida.	Cuantitativa Discreta	1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Más de 3
Ocupación	Tipo de actividad, quehacer o trabajo que desempeña.	Cualitativa Nominal	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Trabaja
Religión	Conjunto de creencias sobre la veneración y temor hacia un ser supremo.	Cualitativa Nominal	1. Ateo 2. Católica 3. Testigo de Jehová 4. Evangélica 5. Otro

Objetivos de Conocimientos, Actitudes y Prácticas			
Variable	Concepto	Tipo de Variable	Escala/valor
Conocimientos sobre LM	Carácter conceptual o conjunto de información comprendida sobre la importancia y beneficios de la LM.	Cualitativa ordinal	De 1 a 4 puntos (Bajo). De 5 a 8 puntos (Medio). De 9 a 12 puntos (Alto).
Actitudes ante LM	Comportamiento o posición motivacional, emocional perceptuales y cognitivos con respecto a dar LM.	Cualitativa ordinal	De 1 a 3 puntos (Desfavorables). De 4 a 6 puntos (Favorables).
Prácticas sobre LM	Conjunto de habilidades, destrezas o experiencia para realizar una forma correcta de amamantar y dar lactancia materna	Cualitativa Nominal	De 1 a 5 puntos (Inadecuadas). De 6 a 10 puntos (Adecuadas).

Resultados

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal por medio de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas se llevaron a cabo un total de 189 cuestionarios a puérperas de un centro hospitalario en la ciudad de León, en el cual se excluyeron aquellas que no decidieron participar en el estudio, que presento alguna complicación durante el parto (hemorragia, atonía uterina, entre otros) y las que no les permitía ofrecer dar lactancia materna (que cumplen tratamientos inmunosupresores). La edad mínima de las participantes en estudio fue de 11 años y 44 años fue la edad mayor de las participantes, con una media de 24.99.

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población en estudio. (n=189).

Características sociodemográficas de la población en estudio.		N	%
Edad en años	Menor o igual de 19 años	36	19
	Mayor de 19 años	153	81
Lugar de habitación	Urbano	128	68
	Rural	61	32
Nivel de escolaridad	Analfabeta	3	1
	Primaria	20	11
	Secundaria	73	39
	Universidad	65	34
	Técnico superior	28	15
Estado civil de la madre	Casada	46	24
	Unión libre	109	58
	Soltera	34	18
Cantidad de hijos	1	91	48
	2	59	31
	3	28	15
	más de 3	11	6

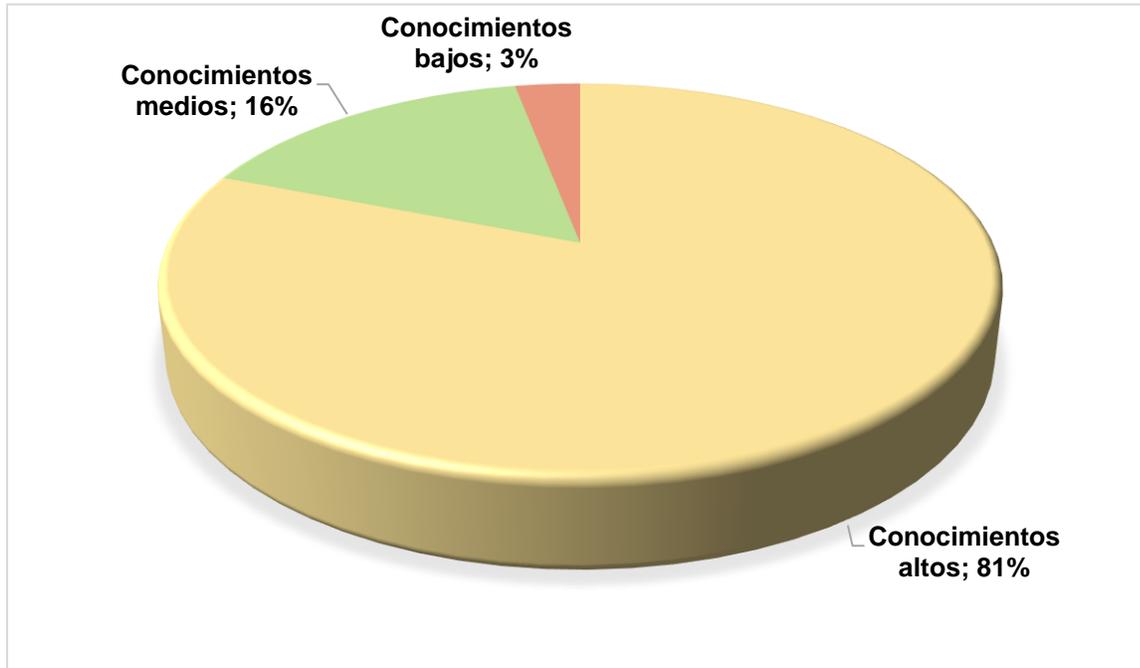
Actividad que desempeña	Estudiante	49	26
	Ama de casa	100	53
	Trabaja	40	21
Religión que profesa	Ateo	8	4
	Católico	96	51
	Testigo de Jehová	27	14
	Evangélica	49	26
	Otro	9	5

Fuente: cuestionario.

La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de 189 puérperas en un centro hospitalario en León, donde el 81% fueron mayores de 19 años, el cual el 68% eran de procedencia urbana, el 39% tenían un nivel de escolaridad alcanzado de secundaria. Con respecto al estado civil de las participantes un 58% de las puérperas estaban en unión libre, el 48% tenían un hijo, el 53% su ocupación es amas de casa y el 51% profesaban la religión católica.

Conocimientos sobre lactancia materna.

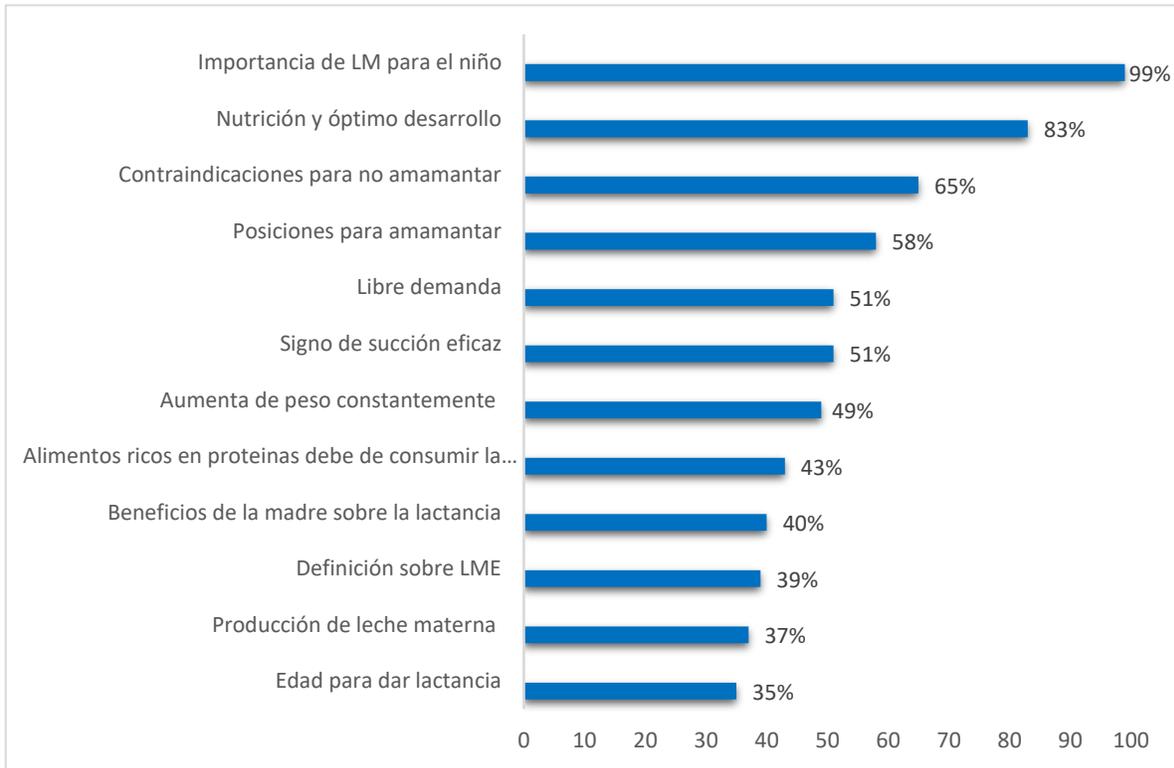
Gráfico 1. Nivel de conocimientos de la lactancia materna en mujeres puérperas de un centro hospitalario. (n=189)



Fuente: cuestionario.

El gráfico 1 muestra que el 81% de las participantes tienen conocimientos altos sobre la lactancia materna en un centro hospitalario de la ciudad de León.

Gráfico 2. Porcentaje de conocimientos altos de la lactancia materna (n=189)

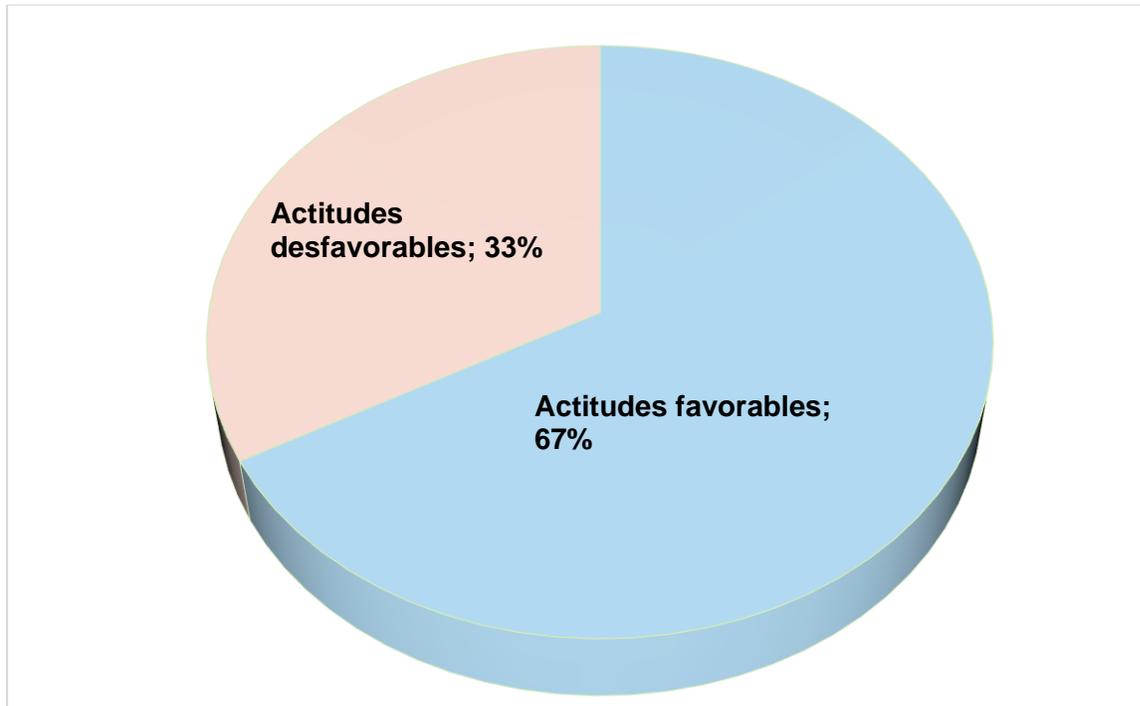


Fuente: cuestionario.

El gráfico 2 muestra que el un 99% de las participantes conocen la importancia de la lactancia materna, el 83% de las puérperas sabían que brinda al lactante nutrición y óptimo desarrollo, pero solo un 39% dominaban el concepto de lactancia materna exclusiva, un 37% conocen el de que depende la producción de leche y 35% conocen hasta que edad se debe de alimentar al niño con esta.

Actitudes sobre lactancia materna.

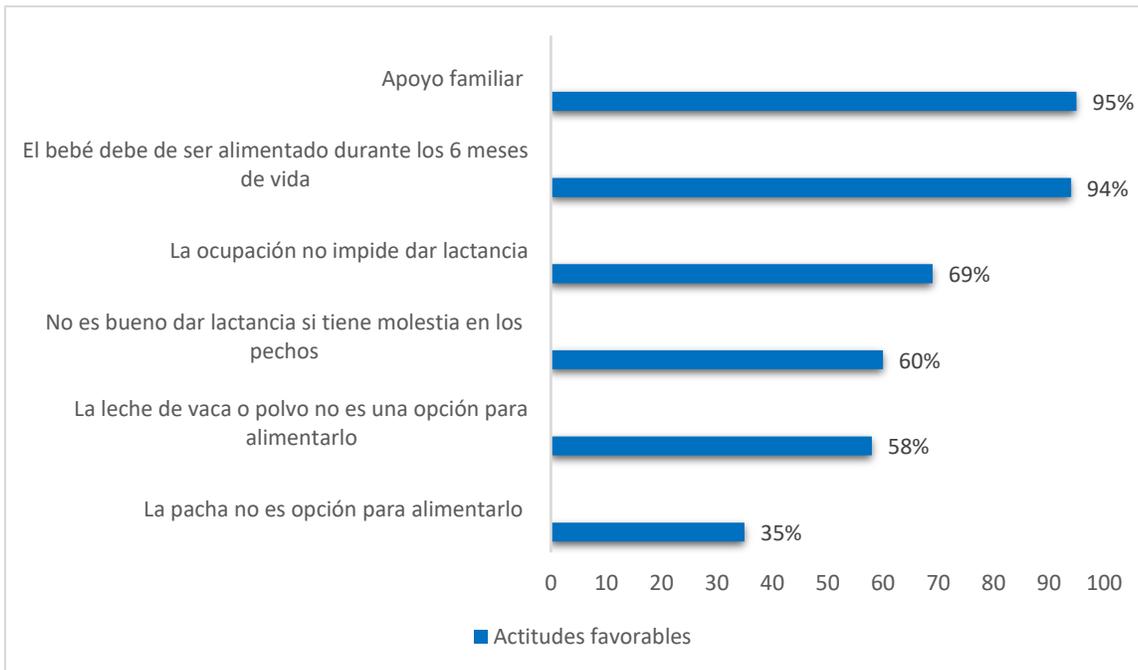
Gráfico 3. Distribución porcentual de actitudes de la lactancia materna en mujeres puérperas del hospital de la ciudad de León. (n=189)



Fuente: cuestionario.

En el gráfico 3, se muestra que el 67% de las participantes tienen actitudes favorables sobre la lactancia materna en un centro hospitalario de León.

Gráfico 4. Porcentaje de actitudes favorables sobre la lactancia materna en puérperas en un centro hospitalario. (n=189)

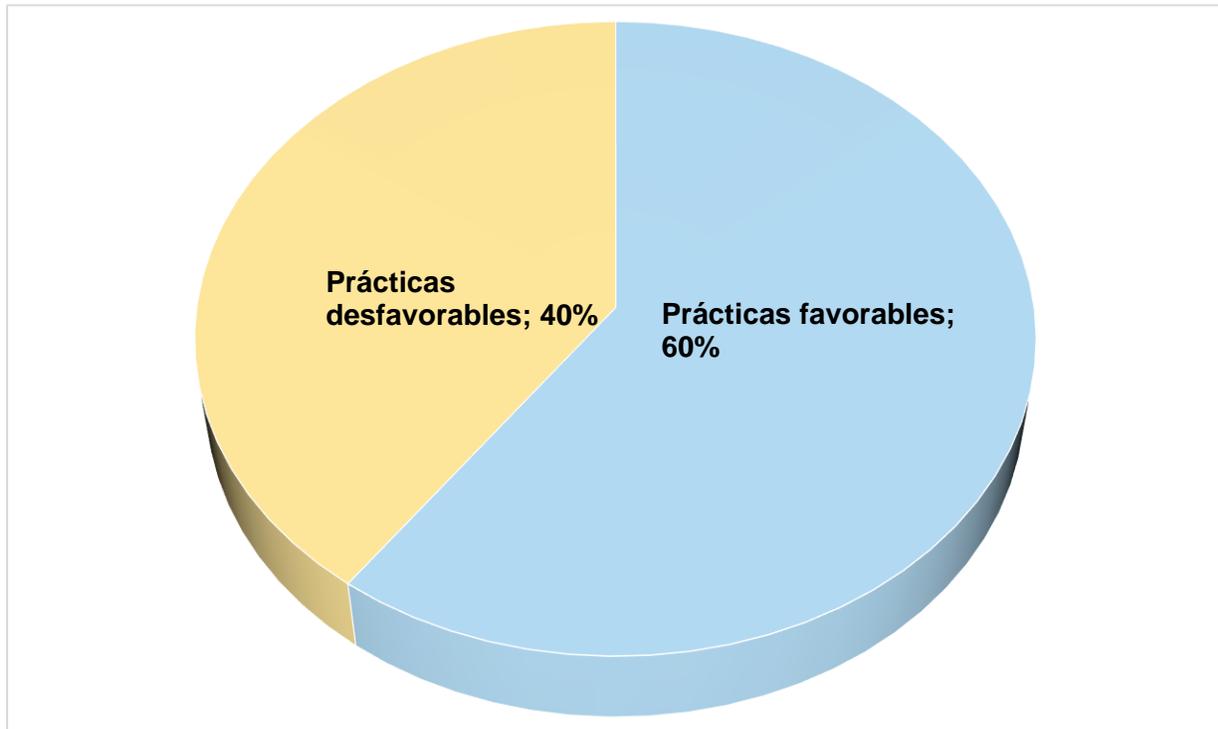


Fuente: Cuestionario.

En el gráfico 4 se observa que dentro de las actitudes favorables sobre lactancia materna el 95% de las mujeres que amamantan deben ser apoyadas por su familia, un 94% refieren que el bebé debe de ser alimentado durante los primeros 6 meses de vida, pero un 58% opinan que la leche de vaca o polvo no debe de ser opción para alimentarlo al niño y el 35% opina que la pacha no es opción para alimentarlo al infante.

Prácticas sobre lactancia materna.

Gráfico 5. Distribución porcentual de prácticas en la lactancia materna en mujeres puérperas en un centro hospitalario (n=189)



Fuente: cuestionario.

En el gráfico 5, se muestra que el 60% de las participantes tienen prácticas adecuadas sobre la lactancia materna en un centro hospitalario de León.

Gráfico 6. Porcentaje de prácticas adecuadas sobre la lactancia materna en puérperas en un centro hospitalario. (n=189)



Fuente: cuestionario.

En el gráfico 6, se muestra que el 99% opinan que tener de 1 a más hijos tienen una mayor práctica, un 91% piensan que al estar en un lugar público deben de darle pecho materno al niño, un 53% manifiesta que es correcto buscar algún lugar cómodo al momento de amamantar y un 43% opinan que es correcto realizar algún tipo de higiene antes de dar brindar la lactancia materna al bebé.

Tabla 2. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en puérperas del centro hospitalario, León, 2024. (n=189)

Relación entre las variables nivel de conocimientos versus actitudes		Actitudes		P
		Favorables	Desfavorables	
Nivel de conocimientos	Bajos	1	1	0.083
	Medios	10	11	
	Altos	115	51	
Relación entre las variables nivel de conocimientos versus prácticas		Prácticas		P
		Adecuadas	Inadecuadas	
Nivel de Conocimientos	Bajos	0	2	0.01
	Medios	6	15	
	Altos	107	59	
Relación entre las variables actitudes versus prácticas		Prácticas		P
		Adecuadas	Inadecuadas	
Actitudes	Favorables	87	39	0.000
	Desfavorables	26	37	

Fuente: cuestionario.

La tabla 2 muestra que al establecer relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes no existió una relación estadísticamente significativa, sin embargo, si se encontró una relación estadística (P 0.01) entre el nivel de conocimiento y práctica, destacando que, del total de la población, 113 puérperas que tenían práctica adecuadas también tenían nivel medio y alto de conocimientos, también hubo una relación estadísticamente significativa (P 0.000) entre las actitudes y prácticas, resaltando que un total de 87 participantes tenían una práctica adecuada con una actitud favorable.

Discusión

La lactancia materna ha sido la práctica de alimentación que tiene por objetivo garantizar la supervivencia al ser vivo.

El presente estudio se enfocó en determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas que fueron atendidas en un centro hospitalario en el departamento de León, 2024. Al concluir el estudio, se encontró que las puérperas tenían conocimientos altos, actitudes favorables y prácticas adecuadas.

El presente estudio incluyó a 189 puérperas atendidas en el centro hospitalario de León, con edades entre los 11 y 44 años. De este grupo, el 81% eran mayores de 19 años, un dato que resultó inesperado debido a la alta incidencia de embarazos adolescentes en Nicaragua, atribuida en gran parte al comienzo sexual precoz. Destaca, en particular, el caso de una adolescente de 11 años, el cual inició una vida sexual a temprana edad, resultando un embarazo, por eso es importante la educación sobre métodos anticonceptivos para reducir el número de gestaciones en jóvenes. Datos similares se reflejan en el estudio de Téllez et al. (2019) (8). Además, en este estudio, el 68% de las participantes eran de áreas urbanas y el 39% había alcanzado la educación secundaria, un nivel inferior al esperado, dado que la mayoría eran mayores de edad. En el estudio de Castillo (2016) se observó también un nivel educativo predominantemente de secundaria (37). Aunque la mayoría de las madres eran mayores de 19 años, el caso excepcional de la niña de 11 años resalta la vulnerabilidad frente al embarazo a temprana edad, lo cual puede afectar la lactancia materna debido a la inmadurez física y emocional. A pesar de que la mayoría procedía de áreas urbanas y contaba con una educación de secundaria, se evidenció que existe limitantes en la responsabilidad que implica el ser madre u obligación que conlleva.

Con respecto al número de hijos de las participantes se observó que el 99% era su primer hijo datos que se relaciona a la investigación realizada por Martínez et al. (2022) (12). El ser madre primeriza tiene un impacto significativo tanto mediano y largo plazo ya que afecta tanto su bienestar físico y emocional como su adaptación al nuevo rol de madre. Este proceso no solo involucra la nutrición del bebé, también está vinculado

a numerosos aspectos de la salud de la madre y su experiencia de maternidad lo que puede llegar a poner en riesgo el amamantamiento de los recién nacidos.

En los hallazgos de conocimiento, solo el 39% de las participantes respondieron que lactancia materna exclusiva es darle pecho al bebé durante los primeros 6 meses, lo que no era de esperarse ya que se supone que durante su embarazo han venido recibiendo educación continua a nivel de atención primaria, sobre la importancia de amamantar al infante, el tiempo que debe de durar cada alimentación, en comparación a estudio realizado por García (2020) el cual argumenta que las participantes desconocían el concepto de LME (38), por lo que vemos que las mejoras continuas sobre la educación y promoción de la lactancia materna exclusiva está dando resultado, lo pudimos evidenciar con los resultados obtenidos.

También entre los hallazgos encontrados es que el 83% las puérperas están de acuerdo que la leche materna es muy importante para un adecuado crecimiento, óptimo desarrollo del lactante y que está trae beneficios a la madre, resultados que coinciden con diferentes estudios tanto internacionales como nacionales, como un estudio realizado por Infante et al. (2019) que concluyeron que las madres están concientizadas sobre la importancia de la LME que brinda beneficios tanto para la madre como para el bebé (7) y Martínez et al. (2022) quien argumenta que 2/3 conocían los beneficios de dar lactancia (12). Es fundamental que las progenitoras comprendan los múltiples beneficios de la lactancia materna y sepan hasta qué edad deben amamantar a sus hijos. La lactancia materna no solo fortalece el sistema inmunológico del bebé, haciéndolo más resistente a las enfermedades, sino que también favorece su crecimiento adecuado y un desarrollo óptimo, además de los beneficios para el niño, la lactancia también tiene efectos positivos para la madre, como la prevención del cáncer de ovario, de mama, y contribuye a la pérdida de peso post parto. También, los beneficios de la leche materna se extienden a la familia y a la sociedad, promoviendo un mayor apego entre madre e hijo, mejorando la economía familiar y disminuyendo la morbimortalidad.

Por otro lado, se encontró que el 51% de los participantes de este estudio indicaron que amamantaban a libre demanda, esta práctica contribuye al aumento de peso y al

crecimiento saludable del bebé. Según un informe de la UNICEF et al. (2019), se recomienda amamantar siempre que el bebé lo pida, cuando la madre sienta sus pechos llenos o si el infante duerme por períodos prolongados (39). No privar al niño de la leche materna favorece el adecuado desarrollo del lactante. Además, esta práctica ayuda a superar los prejuicios sociales, ya que muchas madres temen ser juzgadas cuando amamantan en un lugar público.

Con respecto, a la edad recomendada para la lactancia materna, solo el 35% de las participantes proporcionaron una respuesta correcta, lo que difiere con los hallazgos de Varela y Blandón (2020), quienes encontraron que las puérperas desconocían hasta qué edad debían continuar con la lactancia materna (10). Este resultado hace énfasis en la necesidad de reforzar ciertos aspectos esenciales durante los controles prenatales y las consultas ginecológicas, donde el médico desempeña un papel crucial, aunque a menudo este aspecto es desatendido. Es esencial brindar la información adecuada acerca de la duración recomendada de la lactancia materna, enfatizando que esta proporciona todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos del bebé. Además, se debe hacer hincapié en la importancia de amamantar al niño a libre demanda, sin importar el entorno en el que se encuentre la madre, para garantizar el bienestar del lactante.

En cuanto a las actitudes de las puérperas, el 94% considera que el bebé debe ser alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y también el 94% opinan que necesitan el apoyo de su familia para llevar a cabo esta práctica, datos que se relaciona con el estudio de Pineda et al. (2021) donde argumenta que algunas de las razones que llevaron a suspender la lactancia materna fueron el dolor mamario y la falta de apoyo familiar (40). En el estudio de Sánchez (2021) encontró que la causa de suspensión de la lactancia fue el retorno al trabajo o centro educativo (41). La mitad de los participantes consideran que las leches en polvo o de vaca son alternativas adecuadas para alimentar al bebé. La lactancia materna se ha visto afectada por la falta de información adecuada y el escaso apoyo familiar hacia las madres que están dando de amamantar, es fundamental proporcionar recomendaciones a las progenitoras sobre qué hacer si trabajan o estudian, para que

no se les dificulte dar pecho a sus hijos durante los primeros seis meses. Hay que enseñarles a realizar la técnica de extracción manual de leche materna, lo que permite conservarla por hasta 8 a 10 horas a temperatura ambiente y hasta 72 horas en el refrigerador. Además, es crucial que las familias reconozcan la importancia de apoyar a las madres para asegurar una alimentación adecuada para los bebés, contribuyendo así, su salud y bienestar.

En cuanto a las prácticas, el 60% de las participantes presentaron prácticas adecuadas, lo que representa un avance significativo y sugiere que los esfuerzos del Ministerio de Salud para promover la lactancia materna están dando frutos. Datos que coincide con el estudio de Varela y Blandón (2020), en donde encontraron que al menos la mitad tenía una praxis adecuada sobre la lactancia materna. (10) Adoptar habilidades adecuadas de la lactancia materna es crucial, ya que influye directamente en la calidad de la alimentación de los niños, trasladando el conocimiento teórico a la acción.

Uno de los aspectos clave a destacar es el amamantamiento a libre demanda. En este estudio, se observó que solo el 59% de los participantes cumplieron con esta práctica. Según Pico et al. (2023), para lograr un desarrollo óptimo del lactante, es fundamental no privarlo del consumo de leche materna (5). En cuanto al cumplimiento de la lactancia materna, no solo es importante amamantar, sino también establecer la frecuencia adecuada con la que se debe ofrecer el pecho, ya que la cantidad de leche que ingiere influye directamente en el crecimiento y desarrollo del infante.

Con respecto a la higiene materna, el 43% realizaban este acto, antes y después de dar pecho al bebé, Minchala, et al. (2024) muestra resultados asociados a estas prácticas donde el lavado del seno ya sea con agua tibia o leche materna y masajes previos a la estimulación hacen parte de la rutina efectiva que aporta tanto el cuidado del lactante como de la madre en su pecho (42). La higiene antes y después de la lactancia materna es un aspecto clave para que el niño no se enferme, por lo que se debe recomendar a las madres que deben lavar su pecho ya sea con agua y jabón neutro, o usar toallas húmedas y limpias; esta práctica es de gran importancia ya que el sudor, saliva y otros residuos pueden contaminar la leche materna o causar algún tipo de

irritación en la piel o algún tipo de infección al bebé, el no realizar higiene no solo puede afectar al infante sino que pone en riesgo de tener mastitis, grietas o infecciones en el pezón de la madre.

Por otro lado, en relación con la búsqueda de un lugar cómodo para amamantar, solo el 53% de las participantes lo hacían, lo que resulta preocupante. La posición que adopta la madre durante la lactancia es fundamental, ya que influye directamente en la duración de cada toma y en la cantidad de leche que recibe el bebé, Minchala et al. (2024) encontraron que la postura adoptada por la madre durante cada sesión de amamantamiento, cuando se acompaña de una técnica adecuada, potencia significativamente los beneficios de la lactancia materna (42). Es crucial que, al amamantar, se considere cuidadosamente la posición, ya que una postura cómoda facilita el flujo de leche, fomenta un ambiente de privacidad y confianza, que fortalece el vínculo entre madre e hijo. Además, una postura correcta evita tensiones en los brazos, la espalda y el cuello de la madre, lo que contribuye a una mejor producción de leche.

Al finalizar, se evaluó el acoplamiento de la boca, pezón y aréola, se encontró que el 69% de las púerperas lo presentaban, lo cual es fundamental para el éxito de la lactancia materna. Un agarre adecuado evita que el bebé rechace el pecho y previene lesiones en los pezones de la madre. Paredes (2018) en su estudio señaló que, de las 50 madres evaluadas, solo 18 aplicaban una técnica adecuada para lograr un buen agarre, mientras que los demás no lo hicieron correctamente, lo que incrementó el riesgo de lesiones en los pezones y, como consecuencia, provocó desesperación en las madres, conllevando a la suspensión de la succión, disminución en la producción de leche, interrupción de la lactancia materna y la introducción de líquidos no recomendados, como sucedáneos de leche y biberones (43). Un buen acoplamiento entre la boca del bebé, pezón y aréola de la madre es esencial para una lactancia exitosa. Esto permite que el bebé extraiga la leche de manera eficiente, lo que reduce el riesgo de problemas como dolor en los pezones, obstrucciones o mastitis. Además, favorece una ingesta adecuada de leche.

Por otro lado, al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la lactancia materna, no se encontró una significancia estadística. Esto sugiere que, aunque el conocimiento sobre lactancia materna sea alto, no siempre influye directamente en los comportamientos que adoptan las madres al amamantar a sus hijos. En un estudio de Castillo & León (2023), se concluyó que no existía una relación clara entre conocimientos y actitudes, que factores externos, como la influencia de la familia, la sociedad y las normas culturales, podían estar influyendo en las decisiones sobre la lactancia (46). Por lo tanto, se recomienda fortalecer tanto los conocimientos como las actitudes positivas hacia la lactancia materna, además de seguir impulsando las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

De igual manera, al analizar la relación entre las prácticas y los conocimientos, se encontró significancia estadística, lo que evidencia que una información adecuada influye directamente en las decisiones y habilidades de las madres al momento de amamantar. Estudios realizados por Medalit (2022) y Cortez (2023) revelan que los conocimientos de las madres son un factor clave que favorece las prácticas de lactancia materna (47, 48). La calidad de estas prácticas está estrechamente vinculada al nivel de conocimiento que se tenga sobre el tema, lo que resalta la importancia de incluir tanto teoría como práctica en la educación materna.

Finalmente, al correlacionar las actitudes con las prácticas, se encontró una significancia estadística. Esto sugiere que, al conocer los beneficios de la lactancia materna, las madres tienden a incrementar la frecuencia de las tomas y adoptar una actitud más positiva hacia la práctica. Además, el apoyo familiar y social también influye de manera significativa en la mejora de la lactancia. En una investigación de Espinoza (2021), se observa que las actitudes maternas se relacionan directamente con las prácticas de lactancia, y que estas actitudes están vinculadas a experiencias previas, tanto personales como familiares (49). Las actitudes juegan un papel clave en la toma de decisiones y está directamente ligada con la práctica de la lactancia, por lo que es fundamental promover la concienciación sobre los beneficios de la lactancia materna, con el fin de cambiar percepciones y fomentar actitudes positivas

Entre las limitaciones presentadas durante esta investigación, se encuentra el rechazo a participar por parte de las puérperas, por otra parte, al realizar las encuestas muchas de las mujeres se dejaban influenciar por familiares al responder las preguntas, por lo que nos vimos en la obligación de excluir esas encuestas.

Finalmente, podemos deducir que las puérperas de este centro hospitalario de León tienen altos conocimientos, actitudes favorables y prácticas adecuadas con respecto a la lactancia materna, sin embargo, se recomienda seguir fortaleciendo esos hábitos y continuar con la fomentación de la información sobre los beneficios que trae este tipo de alimentación tanto como al niño, a la madre y a la sociedad.

Conclusión

El presente estudio muestra que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en puérperas de un centro hospitalario en la ciudad de León, mostraron una edad mínima de 11 años y máxima de 44 años, con un promedio de 25 años. La mayoría de las participantes fueron madres primerizas y de procedencia urbana.

El conocimiento global que presentaron fue de un 81% con respecto a la lactancia es un nivel alto, sin embargo podemos intervenir para reforzar e incrementar más estos aprendizajes sobre dicho tema en la población de este departamento de León. Durante el desarrollo de este estudio se observó que uno de los factores que contribuyen al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe durante el control prenatal, la cual debe reforzarse durante el puerperio, ya que los resultados nos demuestran que ninguna madre conoce a plenitud la importancia y los beneficios de la lactancia materna.

En las actitudes se encontró que el grupo en estudio presentó un nivel favorable en un 67%, a pesar de que muchas madres mostraban poca anuencia en sus respuestas por dar lactancia durante los primeros 6 meses, donde vemos que factores como, el no recibir apoyo familiar, juega un papel crucial para que las madres se sientan motivadas a seguir amamantando a sus hijos, ya a pesar de conocer sobre la lactancia materna muchas se ven obligadas a finalizar con esta praxis.

Con respecto a las prácticas se encontró que 60% de la población en estudio presentaron un nivel de praxis adecuada, influye factores como el número de hijos, el realizar algún tipo de higiene antes de amamantar, el dar lactancia en una posición cómoda, el dar leche a libre demanda sin importar el lugar donde la madre se encuentre, entre otros factores que incrementan este buen hábito en las participantes del estudio.

Al final del estudio se puede notar que el trabajo que se ha venido realizando en el país para mejorar los índices de lactancia materna han dado frutos, ya que si comparamos los resultados de esta investigación con estudios de dos años atrás notaremos como ha mejorado el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA)

1. Continuar la implementación de campañas de educación sobre lactancia materna que se incluyan futuras madres, donde sea integrado el trabajo de la atención primaria reforzando temas de técnicas de acoplamiento, de succión eficaz, período de dar lactancia, beneficios para la madre, actos de higiene durante el amamantamiento.
2. Seguir coordinando acciones en las unidades de salud sobre que es lactancia materna exclusiva y la edad recomendada para dar leche materna a los niños.
3. Fomentar educación continua acerca de los alimentos que pueda consumir la madre que está dando de lactar.
4. Involucrar a los medios de comunicación con el fin de lograr la popularización de estas estrategias.
5. Mantener estrecha vigilancia del cumplimiento de los programas dirigidos a estimular la lactancia materna que se ponen en práctica en los centros de atención primaria y secundaria del país.

A las familias y puérperas.

1. Integrarse dentro de los programas de seguimiento u acompañamiento que promueven la lactancia materna.
2. Ayudar que las madres logren dar lactancia a libre demanda, en un lugar y ambiente cómodo, donde siempre sea apoyada por el núcleo familiar.
3. Realizar talleres que incorporen los pasos que deben de seguir si un dado caso ellas trabajan o estudian que deben de hacer para poder alimentar al niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tomico del Río M. Problemas en la lactancia materna. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 451-461 [Consultado el 11 de junio de 2023] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf
2. Toscano N. OPS/OMS | Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization; 2018 [Consultado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=0&lang=es
3. Moraga. UNICEF. Las niñas, niños y adolescentes deben ser protegidos por el estado, la sociedad, la comunidad y sus familias. Su bienestar y desarrollo es una responsabilidad de todas y todos. [Internet] Nicaragua: Moraga; 2019 [Consultado el 11 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/media/1731/file/Resumen%20Cooperaci%C3%B3n%20UNICEF%20Nicaragua%202019%20-%202023.pdf>
4. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS; 2023 [Consultado el 11 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
5. Pico S, Bedoya V, Lucumi M, Molina N, Astaiza M, Guarín L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en minorías étnicas colombianas, que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en Jamundí, Colombia. Marzo 2022 [Internet]. Publicado 19 de abril del 2023 [consultado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/374>

6. Medalit B. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil [Internet]. Perú: Revista Peruana de Ciencias de la Salud, vol 4, núm. 1; 2022 [consultado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523392005/html/>
7. Injante M, Alvarez G, Gavilano L, Barriga C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un Hospital de Ica Perú [Internet] Revista Médica Panacea; 2019 [Consultado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51>
8. Téllez E, Romero G, Galván G. Conocimiento sobre la lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención [Internet] Revista de Enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019 Abril 20;27 (4):196-205 [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92840>
9. Fernández L. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera [Internet]. Universidad de Valladolid España; 2019 [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17695/TFG-H424.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Valera P, Blandón 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. [Internet]. León, Nicaragua: UNAN-León;2020 [Consultado el 10 el agosto de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9218/1/247393.pdf>
11. Urbina F, Pérez M, Reyes F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, Centro de Salud Denis Gutiérrez, Río Blanco, Matagalpa 1 de julio al 30 de septiembre 2020 [Internet]. Repositorio

UNAN-León: 2020 [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/17486/>

12. Martínez A, López J, Blanco E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua 1ero de Octubre al 31 de Diciembre 2018 [Internet]. Repositorio UNAN-Managua: publicado 03 Ago. 2022 [Consultado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12501/>
13. Rayo A, Arrieta J. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015 [Internet]. Repositorio UNAN-Managua: Publicado el 25 Sep. 2017 [Consultado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3624/>
14. Instituto Nacional de Información Desarrollo (INIDE), Ministerio de Salud (MINSa). Informe preliminar de Encuesta Nicaragüense de demografía y salud [Internet]. Publicado Managua, Junio 2013 [Consultado el 16 de junio de 2023]. Disponible de: https://www.inide.gob.ni/docs/dataBases/Endesa11_12/Informepreliminar.pdf
15. MINSa. Normativa 060 MANUAL DE LACTANCIA MATERNA con portada [Internet]. Managua Nicaragua: MINSa; 2da edición; 2019 [Consultado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-servicios-de-salud/normativa-060-manual-de-lactancia-materna-con>
16. Badell Madrid E. Anatomía y fisiología de la lactancia. Gac Méd Caracas [Internet]. 25 de septiembre de 2021 [Consultado el 08 de agosto de 2023];129(3S):S538-S545. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23011

17. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2018 [Consultado el 01 de Agosto de 2013]. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/alimentacion-lacatante.pdf>
18. OMS / UNICEF / IBFAN. La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna [Internet]. OMS: 27. de mayo de 2020 [Consultado el 9 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
19. Schlein L. La OMS / UNICEF coinciden en que la leche materna es un comienzo saludable en la vida de los bebés [Internet]. Voz de América. 2023 [Consultado el 10 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/leche-materna-comienzo-saludable-vida-bebes-/7207215.html>
20. OPS/OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS; 2023 [Consultado el 11 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
21. Ajcuc ICS, Zamora LSR, Ambrocio ZAC. Neurociencia y lactancia materna [Internet]. Revista Académica CUNZAC; 2021 Jan 20;4(1):53–7 [Consultado el 08 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistacunzac.com/index.php/revista/article/view/32/92>
22. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Del Carmen M, Pérez I, Rincón N, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM: 2022; [Consultado el 08 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>

- 23.** Aviles DAR, Rivera MKB, Arreaga L del PT, Villavicencio AFM. Beneficios inmunológicos de la leche materna [Internet]. RECIAMUC; 2020 Feb 1;4(1):93–104. [Consultado el 09 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/635>
- 24.** Otaola J. Lactancia materna [Internet]. OMS/UNICEF México; 2023 [consultado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- 25.** Pérez G. RECOMENDACIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA [Internet]. [Consultado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
- 26.** Ares S, Arena J, Diaz M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? España: Alalesdepeditria.org; 2015 [Internet]. [Consultado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en : <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403315003057>
- 27.** Prieto D. Consejos para una Lactancia Materna exitosa Consejos para una Lactancia Materna exitosa [Internet] Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.México, 2017. [Consultado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/redes-interinstitucionales/comision-nacional-de-lactancia-materna-costa-rica/5739-consejos-para-una-lactancia-materna-exitosa/file>
- 28.** Elizabeth E, Montiel M. Técnicas y Posiciones de lactancia materna aplicada a recién nacidos prematuros tardíos [Internet]. Repositorio Universidad de Guayaquil; 2022 [Consultado el 11 de agosto de 2023] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67221>

- 29.OMS/Sesión 21. Prácticas del establecimiento: implementación de los Diez Pasos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].OMS; 13 Dic 2022[Consultado el 11 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/sesion-21-practicas-establecimiento-implementacion-diez-pasos>
- 30.David Alan Neill / Liliana Cortez Suárez. Procesos y fundamentos de investigación científica. (1º Edición ed.) [Internet]. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA: UTMACH; 2018 [Consultado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- 31.Díaz, J. Modelo de la gestión del conocimiento (GC aplicado a la Universidad Pública en el Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] Lima. Repositorio Universidad Mayor de San Marcos; 2020. [Consultado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tsis/Basic/Diaz_MJ/enPDF/T_comp.PDF
- 32.Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (6º Edición ed.) [Internet]. Caracas: Editorial Episteme. 2018. [Consultado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- 33.Britto, L. La Ciencia: Fundamentos y Método [Internet]. Caracas, Venezuela: Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela; febrero de 2019 Caracas. [Consultado el 6 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.desdelpatio.org/britto/libros_publicne/la_ciencia_fundamentos_y_metodo.pdf

- 34.** Escalante Gómez E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2020 [Consultado el 9 de agosto de 2023];18(1):15–26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003
- 35.** Frank A, Urbina E, Br M, Maswell J, Pérez M, Tutor J, et al. Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, Centro de Salud Denis Gutiérrez, Río Blanco, Matagalpa 1° de julio al 30 de septiembre 2020 [Internet]. Repositorio UNAN-Managua: Publicado en Mar. 2021 [Consultado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/17486/1/17486.pdf>
- 36.** Pineda D, Dra P, Miriam A, Santiago. El concepto de adolescencia [Internet]. Universidad: Instituto Tecnológico Superior España; 2018 [Consultado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- 37.** Castillo J. Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa, el primer semestre del año 2016. (Internet) Publicado Diciembre 2016. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007342>
- 38.** Garcia Carrion LA. Cybertesis [Internet]. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, LIMA; 2020 [consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4029/Garcia_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 39.** UNICEF, Mondello F, Carranza C. unicef.org.ecuador [Internet]. Lactancia Materna; 2019 [consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

40. Pineda G, Vilar Zaldívar F, Cerda Martínez G, skarleth Juniet. Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA [Internet]. Limitaciones Para La Implementación De La Lactancia Materna Exclusiva Y Su Efecto En El Estado Nutricional De Los Niños Menores De 1 Año; 2021 [consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM18315>
41. Sánchez Tabera L. Repositorio de Universidad de Valladolid [Internet]. LA ALIMENTACIÓN EN LACTANTES Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS ORALES; 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48111/TFG-M-L2352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, de los Ángeles Estrella- González M, Altamirano-Cárdenas LF, Pogyo-Morocho GL, Andrade-Molina MC, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. 2024[consultado el 22 de abril de 2024]. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4543500>
43. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano AR, León-Sánchez DL, Muñoz-Cortés G. Medigraphic [Internet]. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar; 27 de agosto de 2018 [consultado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184c.pdf>
44. Trujillo A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatr Integral. 2015;29:243-250. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/> [Consultado el 23 de abril del 2024] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184c.pdf>

45. María D, Arloro L. ACIERTOS Y ERRORES EN LA SUSPENSION DE LA LACTANCIA MATERNA [Internet]. [Consultado el 23 de abril del 2024) Available from: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/39%20Conarpe/Viernes/arloro_aciertos.pdf
46. Castillo Cabrera YI, León Flores JV. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, centro de salud Alto Trujillo, 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133107>
47. Medalit Lenytha Benancio Vigilio. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 18];4(1). Available from: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523392005/html/>
48. Cortez Paulino. Vista de Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique lli Zona, Comas 2023 | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. Ciencialatina.org. 2023 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6357/9678>
49. Espinoza A. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud el Porvenir, Huánuco 2021. [Trujillo (Perú)]: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ; 2021. [Internet]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72728/Aponte_EGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS.

Anexo N° 1

Instrumento de recolección de datos.

Marque con una X o √ la opción que considere correcta

Número de ficha: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: _____

Características sociodemográficas

Fecha de nacimiento: ____/____/____

1. **Procedencia.** Urbana Rural
2. **Nivel de escolaridad:** Analfabeta Primaria Secundaria
Universidad Técnico superior
3. **Edad:** _____
4. **Estado civil:** Casada Unión libre Soltera
5. **Número de hijos:** 1 2 3 Más de 3
6. **Ocupación:** Estudiante Ama de casa Trabajo
7. **Religión:** Ateo Católica Testigo de Jehová Evangélica Otro

Conocimientos sobre lactancia materna

8. **¿Para usted qué es lactancia materna exclusiva?**
 Dar pecho y otras leches al bebe. Dar pecho y agua al bebe No sé Dar pecho al bebe. Dar solamente pecho al bebe durante los primeros 6 meses de vida
9. **¿Hasta qué edad se debe de dar leche materna a los niños?**
 No sé. Los primeros 3 meses de vida. Los primeros 6 meses de vida.
 El primer año de vida. Los primeros 2 años de vida.
10. **¿Para usted de que depende la producción de leche materna o bajada de leche?**
 Del uso de fármacos. No sé De la cantidad de líquidos que ingiere la madre. Del estado de ánimo de la madre. De la succión del bebe.

11. ¿Cuántas veces al día le tiene que dar pecho a su hijo?

- Cada vez que llore. Cada vez que la madre pueda No sé. De 3 a 5 veces. De 6 a 8 veces al día. Las veces que él quiera (libre demanda).

12. ¿Para usted por qué es importante dar lactancia materna a los niños?

- No sé. Mejora la economía de los hogares. Proporciona todos los nutrientes necesarios para él bebé. El niño no se enferma.

13. ¿Cuáles cree que son los beneficios para la madre sobre la lactancia materna?

- No sé. No ayuda en nada. Puede prevenir el cáncer de mama.
 Ayuda a la restitución del ciclo menstrual. Mejora la relación madre e hijo.
 Las últimas tres son correctas.

14. ¿Qué tipo de alimentación debería seguir una madre que está dando lactancia materna?

- Debería comer solo cosas blandas. Durante la lactancia se puede consumir café.
 No lo sé. Solo cosas ligeras durante los primeros 15 días Todo, pero en poca cantidad. Alimentos ricos en proteína tales como: pollo, pescado, atún, huevo, queso, frutas y verduras

15. ¿Cuál cree usted que son las contraindicaciones para no dar pecho al bebé?

- No hay ninguna contraindicación. Tener VIH. consumir drogas. Estar en quimioterapia/radioterapia. Las últimas 3 son verdaderas.

16. ¿Cuáles son las ventajas para su bebé si solo se alimenta con lactancia materna?

- No lo sé. No trae ventajas el alimentarlo solo con lactancia materna. Las otras leches son más adecuadas por su alto contenido de vitaminas. Nutrición y óptimo desarrollo.

17. ¿Qué posición conoce usted para dar de mamar?

- Ninguna. Sentada. Acostada. Caballito. Conozco las últimas tres.

18. ¿Cómo sabe si su bebé toma la cantidad suficiente de leche?

- No lo sé. Porque él decide ya no mamar. Porque moja más de 6 pañales al día Porque aumenta de peso constantemente.

19. ¿Cuál cree que son los signos de una succión eficaz?

- No lo sé. El niño no deja de mamar cuando le da el pecho. El niño pone la boca como pescado y pega la barbilla al pecho cuando amamanta.

Actitudes sobre la lactancia materna.

20. ¿Su ocupación le impide dar lactancia materna a su bebe?

- Sí. No.

21. ¿Continuaría con la lactancia materna, aunque le duelan los pechos o sienta alguna molestia?

- Sí. No.

22. Si usted trabaja o estudia ¿Considera que dar lactancia materna en pacha es la mejor opción?

- Sí. No.

23. ¿Considera correcto que el niño reciba leche materna durante los primeros 6 meses?

- No. Sí.

24. ¿La mujer que da pecho al niño, considera que debe ser apoyada por su familia?

- No. Sí

25. ¿Cambiaría la leche materna por leches en polvo o de vaca?

- Sí. No.

Prácticas sobre la lactancia materna.

26. ¿Con qué frecuencia administra pecho materno al niño?

- Cada 1- 3 horas. Cada 4 – 9 horas No le doy pecho, le doy pacha.
 Cada vez que él bebe lo pida.

27. ¿Realiza algún tipo de higiene materna antes de administrar pecho al bebé?

- No. Algunas veces. Sí.

28. ¿Cuánto tiempo dura en cada alimentación al niño?

- 10-14 minutos. 15-30 minutos. Libre demanda.

29. ¿Busca algún lugar cómodo para amamantar?

- No (Cualquier lugar). Sí

30. ¿A cuántos hijos le dio usted lactancia?

- Nunca he dado lactancia materna. Es al primero. De 2 a más.

31. Si usted trabaja o estudia, ¿cuáles son los pasos que realiza para amamantar a su bebé?

- No realizo extracción, le doy otro tipo de leche
 Saco la leche materna y la dejo en un recipiente a temperatura ambiente.
 Saco la leche materna y la dejo en un recipiente en la refrigeradora.

32. ¿Después de dar el pecho materno, usted que actividad realiza?

- Lo dejo dormido. No realizo ninguna actividad. Le saco los gases

33. Al estar en un lugar público, usted considera que:

- No hay que darle el pecho materno al bebé, da mucha pena.
 Hay que darle pecho materno al niño.

34. ¿Considera que tiene buen acoplamiento boca, pezón y aréola?

- No. No lo sé. Sí.

35. ¿El niño se ubica abdomen con abdomen de la madre, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea?

- No. No lo sé. Sí.

Anexo N° 2

Guía de respuesta para las variables conocimientos, actitudes y prácticas

Conocimientos sobre lactancia materna

- El color rojo indica una respuesta incorrecta
- El color amarillo indica una respuesta regular
- El color verde indica una respuesta correcta

8. ¿Para usted qué es lactancia materna exclusiva?

- Dar pecho y otras leches al bebe. Dar pecho y agua al bebe No sé
- Dar pecho al bebe. Dar solamente pecho al bebe durante los primeros 6 meses de vida

9. ¿Hasta qué edad se debe de dar leche materna a los niños?

- No sé. Los primeros 3 meses de vida. Los primeros 6 meses de vida.
- El primer año de vida. Los primeros 2 años de vida.

10. ¿Para usted de que depende la producción de leche materna o bajada de leche?

- Del uso de fármacos. No sé De la cantidad de líquidos que ingiere la madre.
- Del estado de ánimo de la madre. De la succión del bebe.

11. ¿Cuántas veces al día le tiene que dar pecho a su hijo?

- Cada vez que lllore. Cada vez que la madre pueda No sé. De 3 a 5 veces. De 6 a 8 veces al día. Las veces que él quiera (libre demanda).

12. ¿Para usted por qué es importante dar lactancia materna a los niños?

- No sé. Mejora la economía de los hogares. Proporciona todos los nutrientes necesarios para él bebé. El niño no se enferma.

13. ¿Cuáles cree que son los beneficios para la madre sobre la lactancia materna?

- No sé. No ayuda en nada. Puede prevenir el cáncer de mama.
 Ayuda a la restitución del ciclo menstrual. Mejora la relación madre e hijo.
 Las últimas tres son correctas.

14. ¿Qué tipo de alimentación debería seguir una madre que está dando lactancia materna?

- Debería comer solo cosas blandas. Durante la lactancia se puede consumir café.
 No lo sé. Solo cosas ligeras durante los primeros 15 días Todo, pero en poca cantidad.
 Alimentos ricos en proteína tales como: pollo, pescado, atún, huevo, queso, frutas y verduras

15. ¿Cuál cree usted que son las contraindicaciones para no dar pecho al bebé?

- No hay ninguna contraindicación. Tener VIH. consumir drogas.
 Estar en quimioterapia/radioterapia. Las últimas 3 son verdaderas.

16. ¿Cuáles son las ventajas para su bebé si solo se alimenta con lactancia materna?

- No lo sé. No trae ventajas el alimentarlo solo con lactancia materna. Las otras leches son más adecuadas por su alto contenido de vitaminas.
 Nutrición y óptimo desarrollo.

17. ¿Qué posición conoce usted para dar de mamar?

- Ninguna. Sentada. Acostada. Caballito. Conozco las últimas tres.

18. ¿Cómo sabe si su bebé toma la cantidad suficiente de leche?

- No lo sé. Porque él decide ya no mamar. Porque moja más de 6 pañales al día.
 Porque aumenta de peso constantemente.

19. ¿Cuál cree que son los signos de una succión eficaz?

No lo sé. El niño no deja de mamar cuando le da el pecho.

El niño pone la boca como pescado y pega la barbilla al pecho cuando amamanta.

Actitudes sobre la lactancia materna

El color rojo indica una respuesta incorrecta

El color verde indica una respuesta correcta

20. ¿Su ocupación le impide dar lactancia materna a su bebe?

Sí. No.

21. ¿Continuaría con la lactancia materna, aunque le duelan los pechos o sienta alguna molestia?

Sí. No.

22. Si usted trabaja o estudia ¿Considera que dar lactancia materna en pacha es la mejor opción?

Sí. No.

23. ¿Considera correcto que el niño reciba leche materna durante los primeros 6 meses?

No. Sí.

24. ¿La mujer que da pecho al niño, considera que debe ser apoyada por su familia?

No. Sí.

25. ¿Cambiaría la leche materna por leches en polvo o de vaca?

Sí. No.

Prácticas sobre la lactancia materna

El color rojo indica una respuesta incorrecta

El color verde indica una respuesta correcta

26. ¿Con qué frecuencia administra pecho materno al niño?

Cada 1- 3 horas. Cada 4 – 9 horas No le doy pecho, le doy pacha.

Cada vez que él bebe lo pida.

27. ¿Realiza algún tipo de higiene materna antes de administrar pecho al bebé?

No. Algunas veces. Sí.

28. ¿Cuánto tiempo dura en cada alimentación al niño?

10-14 minutos. 15-30 minutos. Libre demanda.

29. ¿Busca algún lugar cómodo para amamantar?

No (Cualquier lugar). Sí

30. ¿A cuántos hijos le dio usted lactancia?

Nunca he dado lactancia materna. Es al primero. De 2 a más.

31. Si usted trabaja o estudia, ¿cuáles son los pasos que realiza para amamantar a su bebé?

No realizo extracción, le doy otro tipo de leche

Saco la leche materna y la dejo en un recipiente a temperatura ambiente.

Saco la leche materna y la dejo en un recipiente en la refrigeradora.

32. ¿Después de dar el pecho materno, usted que actividad realiza?

Lo dejo dormido.

No realizo ninguna actividad.

Le saco los gases

33. Al estar en un lugar público, usted considera que:

No hay que darle el pecho materno al bebé, da mucha pena.

Hay que darle pecho materno al niño.

34. ¿Considera que tiene buen acoplamiento boca, pezón y aréola?

No. No lo sé. Sí.

35. ¿El niño se ubica abdomen con abdomen de la madre, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea?

No. No lo sé. Sí.

Consentimiento informado.

Somos estudiantes del área de conocimientos de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de León, y estamos realizando una investigación acerca de **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas en un centro hospitalario de la ciudad de León**. La meta de este estudio es contribuir a la implementación de nuevas estrategias y promover la lactancia materna para evitar repercusiones tanto para la madre como al bebé.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas escritas con repuestas sencillas y nada comprometedoras. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recolectada es con fines académico, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos que persigue esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento antes y durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto de investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido previamente informado de la meta del estudio. Me han indicado también que tendré que responder cuestionario con preguntas sencillas y nada comprometedoras, la cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

¿Desea participar de manera voluntaria en el estudio?

Firma. ¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

Anexo N° 4

Autorización de recolección de datos.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



**CONSEJO DE DESARROLLO CIENTÍFICO FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS
HUMANOS**

HOSPITAL ESCUELA DR. OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO

León, 27 de octubre del 2023

Br. Cesar Eliuth Matute Torres
Br. Eileen Johaneth Medina Flores

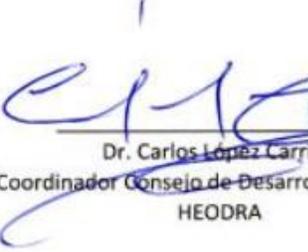
Investigadores

Estimados investigadores:

Reciban Fraternos saludos.

A través de la presente le remito protocolo de investigación, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGÜELLO EN LA CIUDAD DE LEON, DE MARZO A JULIO DE 2024". El cual fue avalado por el Dr. Jairo Pozo medico de Base, del departamento de Ginecología y si cumple con las líneas de investigación del servicio de Ginecología. Por lo cual puede seguir su trámite correspondiente. Y se autoriza acceder a los expedientes para recopilar la información y hacer encuesta a puérperas (pacientes).

Sin más a que hacer referencia me despido de usted (es), deseándole éxito.


Dr. Carlos López Carrillo
Coordinador Consejo de Desarrollo Científico
HEODRA



Cc:
Archivo

Anexo N° 5
Recolección de datos

Cesar Matute



Eileen Medina

