



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
UNAN-León**

Facultad De Ciencias Médicas



Tesis para Optar al Título de
“**Doctor en Medicina y Cirugía**”

“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009.”

Autores:

Br. Carmen Mercedes Gutiérrez Altamirano.
Br. Danny Alberto Centeno Treminio.

Tutor:

Dr. Juan Almendárez.
Doctor en Medicina y Cirugía.
Máster En Salud Pública.
Profesor Titular del Dpto. De Medicina Preventiva y Salud Pública.

León, Abril del 2010.



DEDICATORIA

Danny:

Dios, Nuestro Padre Celestial porque: “Su amor es sin límite y su misericordia no tiene fin.”

“A mi Madre Lilliam Margarita Treminio y mi Tía Ligia Mercedes Ocon Quienes siempre han estado a mi lado brindándome su constante amor, consejos, comprensión, y apoyo en los altibajos de la vida, sin duda dos grandes seres humanos digno de admiración e inspiración”.

Carmen:

Dios, por ser siempre fiel, y ser mi fortaleza en todo tiempo.

A mi madre por su amor, entrega y sacrificio incondicional.



AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en Primer instancia a Dios por habernos brindado Sabiduría, Perseverancia, fortaleza, fe y por haber colocado a las personas idóneas que nos guiaron en la elaboración de dicho estudio. De igual manera estamos infinitamente agradecidos con el Dr. Juan Almendarez por estar siempre dispuesto a esclarecer todas nuestras dudas y por su apoyo constante e incondicional ya que sin él no hubiese sido posible la culminación del presente trabajo investigativo.

Finalmente pero no menos importante a las mujeres que participaron en dicho estudio, a nuestros familiares, amigos y aquellas personas que de una u otra manera colaboraron con la realización de nuestro trabajo.



RESUMEN

Se realizó un estudio investigativo cuyo Objetivo General fue Valorar Los Conocimientos, y Prácticas sobre lactancia materna que adquieren las mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año de edad que acuden al programa de VPCD en el Centro De Salud de la ciudad de Diriamba, del departamento de Carazo de Octubre a Noviembre del 2009. Los Objetivos específicos fueron: Describir la población de estudio según aspectos Sociales, Demográficos y laborales. Identificar el nivel de conocimiento sobre diferentes aspectos relacionados con la lactancia materna que poseen las mujeres. Conocer las prácticas alrededor de la lactancia materna.

Nuestro estudio fue descriptivo, de corte transversal, con una población de estudio de 140 madres. La fuente de información fue Primaria, mediante aplicación de encuestas a madres. El análisis de información se realizó a través de Epi-info versión 3.5.1 para Windows se diseñaron tablas y gráficos para presentar los resultados con el correspondiente análisis e interpretación del mismo. El nivel de conocimiento se evaluó mediante escala de valores (De 1 a 3 = Regular, De 4 a 6 = Bueno, de 7 a 10 = Excelente) y las prácticas se valoraron en función del nivel de conocimiento que tenían las pacientes con respecto a la Lactancia Materna. En relación a los resultados de nuestro estudio el grupo etareo que prevaleció y que obtuvieron un Buen Nivel de Conocimiento, con buenas prácticas fue el de 20 a 29 años, un 80.7% eran urbana, un 58.6% eran Acompañadas, un 50.7% habían alcanzado Secundaria, y el 59.3% eran Amas de casas.

En Conclusión nuestra población en estudio obtuvo un buen nivel de conocimiento, y buenas prácticas en Lactancia Materna. Por lo que recomendamos fomentar capacitaciones continuas a todos los trabajadores de la salud así como parteras, brigadistas, colaboradores voluntarios (Col-Vol) y líderes comunitarios con el fin de mantener la promoción sobre lactancia materna en las unidades de salud en pro del bienestar del binomio madre-hijo. De igual manera formar clubes de embarazadas y púerperas en cada Unidad de Salud con el fin de intercambiar conocimientos, anécdotas y experiencias que promuevan y fortalezcan la práctica de Lactancia Materna, así como fortalecer los 10 pasos de la Lactancia Materna Exitosa y Realizar feria y semana de la Lactancia Materna a través de Presentación de videos y realización de murales y charlas alusivas a la Lactancia Materna exclusiva en las salas de espera de las Unidades de Salud.



ÍNDICE

<u>Contenido</u>	<u>No de Páginas</u>
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
III. Justificación.....	4
IV. Planteamiento Del Problema.....	5
V. Objetivos.....	6
VI. Marco Teórico.....	7
VII. Material y Métodos	19
VIII. Resultados.....	26
IX. Discusión.....	30
X. Conclusiones.....	33
XI. Recomendaciones.....	34
XII. Bibliografía.....	35
XIII. Anexos.....	37



I. INTRODUCCIÓN

La leche materna ha sido el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño durante sus primeros 6 meses de vida, debido a que contiene todos los nutrientes que amerita para su edad; la que una vez que el niño tiene más de 6 meses no se vuelve menos importante como alimento básico sino que se complementa con otros alimentos para una nutrición integral ^(1, 4,7). Diversos estudios han demostrado las ventajas que se desprenden de la lactancia materna tanto para los niños como a sus progenitoras, y como estos han brindado una mejor interrelación entre los miembros de una familia ^(1, 3, 6,10).

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna; dentro de las acciones realizadas se destaca la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna (1981) ^(2, 5,7,9). La implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Niñez (IHAN). En 1991 el gobierno mexicano asumió los compromisos de la cumbre mundial a favor de la infancia como parte de la IHAN y desarrolló un programa nacional denominado Hospital Amigo del Niño y la Madre (HANyM), que incorpora además de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, acciones adicionales a favor de la salud de las madres y los niños ^(4, 6,13).

En nuestro país, dada las condiciones socioeconómicas con que contamos, es importante mencionar el costo – beneficio que representa para nuestro sistema de salud el hecho, de que por falta de una Lactancia Materna exitosa, se aumenten los riesgos de desnutrición, enfermedades infecciosas, ingresos hospitalarios y muerte. Por lo tanto y dentro de este contexto, el MINSA creó a través de la resolución ministerial 63 “La campaña por la defensa de la vida del niño”; Promulgando en 1991 la ley de promoción de la Lactancia Materna, donde se establece la misma, como derecho inalienable del niño y derecho indiscutible de la mujer ^(2,4,5).



II. ANTECEDENTES

Durante las dos últimas décadas en Nicaragua se ha venido promoviendo como política sanitaria mundial tanto para los países desarrollados como en vías de desarrollo de manera masiva, información acerca de los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva en el desarrollo y crecimiento del niño. En 1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de leche materna, con el fin de fomentar y proteger la lactancia materna y de igual forma controlar la comercialización de productos de alimentación artificial. En Nicaragua también se adoptó dicho código y se aprobó el decreto ley 912: Ley de Promoción de la Lactancia Materna ^(2,12,14).

En 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publican los Diez Pasos de una Lactancia natural exitosa y dos años después impulsan la iniciativa de Hospital Amigo de la Niñez y de la Madre. Desde 1992 en Nicaragua se implementó este proyecto, iniciándose en los siguientes hospitales: El Hospital José Nieborowsky en Boaco, El Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en León y El Hospital Fernando Vélez Paiz en Managua ^(2,12,13).

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



34% al 48%. Los índices se mantuvieron prácticamente constantes en el este de Asia y el Pacífico durante este período ^(8,11,12,13).

Desde una perspectiva nacional, en 1989 en la ciudad de Matagalpa solamente el 41.4% de lactantes recibían lactancia materna y el 58.6 % introdujeron alimentos blandos antes de los 3 meses de vida. En un estudio comunitario en Puerto Cabezas se determinó que el 18.6% de las madres dijeron que si sus pezones se les agrietaban continuarían amamantando, tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes de la población en estudio dijo que para aumentar la producción de leche ingerían abundante líquidos; de igual forma el 97% mencionaron que empleaban la posición tradicional (Sentada o Clásica) para amamantar ⁽¹³⁾. En otro estudio realizado en 1997, en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la Ciudad de León, las mujeres procedentes de áreas rurales tenían menor conocimiento sobre lo que significaba lactancia materna exclusiva y sus ventajas. Además inician una ablactación más temprana y tienden a suspender en mayor proporción la lactancia si están enfermas, el inadecuado conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue similar independientemente de su escolaridad y ocupación, es meritorio mencionar que según ellas de quienes recibieron mayor información en las unidades de salud fue de las enfermeras ⁽¹⁴⁾.



III. JUSTIFICACIÓN

En nuestro medio, las prácticas de lactancia materna son de transcendencia histórica transmitidas de generación en generación, sin embargo diversidad de factores socioeconómicos y culturales han originado una disminución importante de dichas prácticas en las últimas décadas, a pesar de la promoción que se le brinda a la lactancia materna en todas las Unidades de Salud

Es por esto que el presente estudio tiene como propósito obtener información sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre lactancia materna en el primer nivel de Atención en Salud (Atención Primaria) a través del programa de Vigilancia Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) del niño ya que es el que brinda un seguimiento e interrelación constante sobre el bienestar biopsicosocial del binomio madre-hijo, de tal manera que se pueda valorar la apreciación que tienen dichas mujeres sobre el fenómeno en estudio, permitiendo de esta forma proporcionar una base de información más completa en lo que respecta a la promoción de la lactancia materna, y por ende mejorar en el abordaje del mismo.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado de los conocimientos sobre lactancia materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que acuden al VPCD del Centro de Salud de Diriamba?

¿Cuáles son las prácticas sobre lactancia materna que han tenido las mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que acuden al VPCD del Centro de Salud de Diriamba?



V. OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna que adquieren las mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año de edad que acuden al programa de VPCD en el Centro De Salud De la ciudad de Diriamba.

Objetivos Específicos

1. Describir la población de estudio según aspectos Sociales, Demográficos y laborales.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre diferentes aspectos relacionados con la lactancia materna que poseen las mujeres.
3. Conocer las prácticas alrededor de la lactancia materna.



VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades^(2,4, 10,12,16,18)

El fenómeno de la Lactancia Materna y todo lo relacionado con la alimentación del niño, ha representado desde siempre en el área de la salud un punto medular, debido a la suma importancia que adquiere en el buen desarrollo y crecimiento de un ser humano.

Los primeros intentos de lograr un sustituto artificial de la leche humana se hicieron precisamente después de la primera guerra mundial. Actualmente existe una variedad de factores socioculturales, demográficos, educacionales, y psicosociales que contribuyen a la disminución de la lactancia materna, así como también la tecnología moderna y las modificaciones de las estructuras sociales se han asociado a cambios rápidos en el estilo de vida que no promueven ni fomentan la lactancia materna.

Los sistemas capitalistas de igual manera han influenciado en la disminución de la promoción de la lactancia materna, los fabricantes de los sucedáneos de leche artificial han difundido avisos publicitarios de sus productos en los países en vías de desarrollo presentándolo como una forma moderna y practica de alimentar a los recién nacidos.

La lactancia materna se define como brindar el pecho materno a un ser humano desde su nacimiento hasta los 2 años de vida, pudiéndose prolongar aun superada esta edad. La lactancia materna exclusiva es aquella que inicia 30 minutos posteriores al nacimiento del recién nacido hasta los 6 meses sin proporcionarle ningún otro alimento y/o liquido.

Los beneficios de la lactancia materna especialmente durante los primeros 6 meses de vida de un ser humano, constituye el pilar fundamental para el buen desempeño tanto fisico, psicológico y psicomotor que pueda tener un recién nacido en su vida.

Composición De La Leche Materna^(1,4,12,14,)



La leche materna es un alimento de características únicas, tiene cualidades especiales que se adoptan tanto a las necesidades nutricionales como a las limitaciones fisiológicas del niño. Los principales componentes de la leche son:

- Agua: La leche materna contiene 88% de agua, su osmolaridad es de 284 semejante plasma, lo que permite mantener al niño un perfecto equilibrio hidroléctrico.
- Proteínas: En los mamíferos, la leche humana posee la concentración más baja de proteínas (0.9 gr/100 ml), sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. Las proteínas están compuestas por un 30 % de caseína y un 70 % de proteínas del suero. En la leche de origen animal (Vaca) esta relación es de 80% de caseína y 20% de proteínas del suero.

La caseína de la leche humana está formada de minerales complejos de caseinatos y fosfatos de calcio. La principal caseína de la leche humana es la β -Caseína, que conforma un floculado suave de fácil digestión que favorece el vaciamiento gástrico del lactante. Además contiene muy bajo nivel de aminoácidos aromáticos, como la fenilalamina y tirosina que el recién nacido, especialmente el prematuro tiene dificultad en metabolizar.

La α -Lactoalbúmina (Alfalactoalbúmina) y lactoferrina son las principales proteínas del suero en la leche humana. La Lactoalbúmina tiene un alto valor biológico, además actúa como parte de la enzima lactosa sintetasa, catalizando la síntesis de la lactosa, determinante del volumen de la leche, por otra parte la lactoferrina se une al hierro e inhibe la multiplicación de bacterias digestivas dependientes del hierro.

Las inmunoglobulinas de la leche son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La Ig A es la principal inmunoglobulina en la leche materna, esta constituye un factor antimicrobiano a la manutención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades antiinflamatorios, tiene también efectos bacteriostáticos contra enterobacterias y bacterias gram positivas.



- **Carbohidratos:** El principal carbohidrato es la lactosa, disacárido compuesto de glucosa y galactosa (La leche materna contiene 7.3 gr/dl de lactosa). La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino, provee el 40% de la energía. La galactosa es esencial para la formación de los galactolípidos e indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.
- **Lípidos:** Los lípidos aportan el 50% de las calorías de la leche materna y constituye el componente más variable. La grasa de la leche humana es secretada en glóbulos microscópicos que son más pequeños que la leche de origen animal (Vaca).
- **Vitaminas y Minerales:** La leche materna contiene las vitaminas que el bebe necesita, cuenta además con la cantidad suficiente de hierro que el niño necesita pues el hierro de la leche humana es absorbido hasta en un 50 % por el intestino, debido a los factores de transferencia (Transferrina) contenidos en ésta y que no se encuentran en la leche de vaca. El hierro contenido en la leche de vaca, se absorbe solamente en un 10 % y el de las preparaciones de leche vaca procesada fortalecidas con hierro (Fórmulas), se absorbe solamente un 4%. De ahí que los niños amantados con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, tienen menor de riesgo de desarrollar anemia ferropéica y no necesitan suplemento de hierro.

Tipos De Leche Materna ^(2,4,8,13)

- ❖ **El Calostro:** Se produce en los primeros 3 o 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen, en los 3 primeros días posparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada. El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, no obstante contiene mayor cantidad de proteínas y vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.



El β -Caroteno (Betacaroteno) le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el calostro es la inmunoglobulina A que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica.

El calostro también facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal, además facilita la producción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas.

- ❖ Leche De Transición: Es la leche que se produce entre el 7^{mo} y el 14^{to} día postparto. Cerca del 6^{to} al 8^{avo} se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen aproximadamente de 600 a 700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de la leche madura.

- ❖ Leche De Pretérmino: Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen durante un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche pretérmino contiene en comparación con la leche de un niño a término mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías menor cantidad de lactosa, siendo ésta la combinación más apropiada para el niño pretérmino que tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en este tipo de leche. En un recién de muy bajo peso (Peso menor de 1500 gr) no alcanza a cubrir los requerimientos básicos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debe ser complementada con estos elementos (Fortificadores de la leche materna).



- ❖ **Leche Madura:** Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con la que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3g%) constituyendo una importante fuente calórica para el niño. La alta concentración de lactosa determina las deposiciones blandas del niño amamantado.

La cantidad de proteínas en este tipo de leche es perfecta para el crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual del niño. Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante, este tipo de leche contiene ácidos grasos de cadena larga.

El nivel de grasa es bajo al comenzar el amamantamiento y aumenta a medida que el niño mama.

- ❖ **Leche del Comienzo y del final de la Mamada:** La leche del comienzo o del inicio (delantera), es la que sale cuando el niño empieza a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño dado su contenido de agua; a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas y minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía al niño lo que es necesario para satisfacerlo y un aumento satisfactorio de peso.

Beneficios De La Lactancia Materna^(3,8,10)

➤ Beneficios Para El Niño

1. **Nutrición óptima:** Es el mejor alimento, en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.



2. Nutrición adecuada para prematuros: La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebe. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, Ig A y lactoferrina.
3. Evita la hiperbilirrubinemia neonatal: El calostro elimina oportunamente el meconio, evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal.
4. Protección Inmunológica: El Calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente inmunoglobulina, la que protege al niño mientras va aumentando su capacidad para producirlos.
5. Fácil Digestibilidad: La leche materna contiene enzimas que facilitan su digestión, es de fácil absorción y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.
6. Crecimiento y Desarrollo óptimo: Los niños amamantados hasta los 6 meses de edad solo con leche materna tienen un desarrollo y crecimiento satisfactorio para su edad.

➤ Beneficios Para La Madre

Retracción del útero, recuperación de peso, recuperación de las mamas, prevención de cáncer de mamas y ovarios, establecimiento del apego precoz, mejor relación emocional entre madre e hijo.

➤ Beneficio Para La Familia

Refuerzos de los lazos afectivos, espaciamiento de los nacimientos.

Entre otros beneficios que proporciona la lactancia encontramos: Organización biocrónica y del estado de alerta, desarrollo dentomaxilar y facial del niño.

Técnicas De Amamantamiento ^(2,4,9,19)

Se puede decir con toda seguridad que el éxito de la lactancia depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento, así como la disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar. Entre las posiciones de amamantamiento encontramos 2 tipos:



1. Posiciones del niño con la madre sentada tenemos:

- ❖ Posición del niño con la Madre Sentada: Es la posición más común, si la madre amamanta estando sentada, debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, evitando la aparición de dolores a nivel de la escapula. En esta posición el niño esta recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amanta. La cabeza del niño se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el lado del tórax. La mano del brazo que acuna el niño lo toma firmemente de la región glútea, formando una unidad, de manera que la madre con solo desplazar el brazo puede acercar o alejar al niño de la mano; con la mano libre en forma de “C” la madre ofrece el pecho.

- ❖ Posición de Sandía o de Pelota: En esta posición se ubica el niño con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del niño con la mano del mismo lado del que ofrecerá y su antebrazo le sostiene su espalda; la mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar gemelos y también se recomienda en casos de cesáreas debido a que con ella no se presiona el abdomen o la herida.

- ❖ Posición de Reversa: La mama ofrece el pecho con la mano del lado que amanta. La otra mano sostiene la cabeza del niño. En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del niño a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo.

- ❖ Posición Sentado Frente a la Madre: En esta posición, el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta mas cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.



- ❖ Posición de Caballito: Es una variante de la posición anterior. El nombre de posición “de caballito” viene de que el niño se ubica frente al pecho de la madre montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyecto lácteo aumentado, niños hiper o hipotónicos, niños con labio leporino o paladar hendido.
- ❖ Mano de Bailarina: La mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar los movimientos de succión.

2. Posiciones del niño con la madre acostada tenemos:

- ❖ Posición Tradicional o en Decúbito Lateral: Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. Al igual que las posiciones anteriores, la cara del niño debe estar enfrentando al pecho y el abdomen del niño pegado cuerpo a cuerpo de su madre, la cabeza del niño se apoya en el brazo anterior de la madre.
- ❖ Niño Sobre la Madre en Decúbito Ventral: En esta posición la madre esta acostada de espaldas y el niño se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho, ella sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

Puntos esenciales para identificar si un bebe esta mamando en la posición correcta ^(3,6,8,9,12)

- Su cuerpo está pegado al de su mamá. La boca y la mandíbula están pegados al pecho materno que no genera dolor en los pezones.
- La boca está completamente abierta y los labios evertidos.
- La mayor parte de la areola o toda ella está escondida en la boca del bebe.
- El niño da chupadas grandes y despaciosas, estando relajado y contento.



Técnicas de Extracción Manual de la Leche Materna ^(4,7,11,13,15)

La extracción manual, es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche, ayuda a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus pechos.

La extracción manual se recomienda cuando:

- Las madres no pueden comenzar a amamantar.
- Las madres tienen separaciones periódicas.
- La madre está hospitalizada.
- El bebé es prematuro o de muy bajo peso.
- Evitar y/o aliviar la congestión mamaria
- Para aliviar el goteo.

Los pasos para una correcta técnica para la extracción manual de la leche materna, son los siguientes:

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, intentando disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas.
- Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la aréola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche.
- Coloque su mano en forma de “C”, el dedo pulgar sobre la parte superior de la aréola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la aréola, así que trate de abarcarla toda.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.



- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la aréola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

Diez Pasos de una Lactancia Materna Exitosa ^(3,5,8,10,11,15)

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención en salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que este medicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación (El alojamiento conjunto) de las madres y los niños durante las 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, biberón o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de Grupos de Apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos cuando abandonan el hospital o clínica.

Dificultades más comunes durante el amamantamiento ^(2,3,6,9,10,13)

- Pezones planos o invertidos.
- Grietas del pezón.
- Congestión mamaria.
- Micosis mamaria
- Mastitis y/o mastalgia.
- Absceso mamario.
- Cirugía mamaria previa.
- Reflejo de eyección inhibido.
- Reflejo de eyección excesivo.



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



Contraindicaciones De La Lactancia Materna (3,5,8,10,11,14,16,17)

- Cáncer de mama
- Virus de Hepatitis B
- Pacientes portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Varicela
- Pacientes que están recibiendo quimioterapia por una patología maligna.



VII. MATERIAL Y METODOS

Tipo de Estudio: Es un estudio descriptivo de Corte transversal.

Área de estudio: El área de estudio Corresponde al Centro de Salud del municipio de Diriamba, el que pertenece al departamento de Carazo que se encuentra en la Zona Sur de Nicaragua, el que cuenta con 10 Equipos de Salud para Atención Familiar y Comunitaria (ESAFC) de los cuales 3 se encuentran propiamente en el Centro de Salud, 2 en el área urbana, 1 en el área periurbana y 4 en el área rural (Puestos de Salud) atendiendo una población de 61,217 habitantes. Dicho Centro actualmente brinda atención a un promedio de 764 niños de diferentes grupos etarios al mes que acuden con sus madres al programa de VPCD.

Periodo de Estudio: De Octubre a Noviembre del 2009.

Población de Estudio: Corresponderán a todas las madres cuyos hijos tenían de 6 meses a 1 año de edad que asistieron al programa de VPCD en los meses de Octubre a Noviembre (aproximadamente 140).

Fuente primaria: Mediante aplicación de encuesta a madres.

Instrumento de recolección de información: Se diseño un cuestionario con preguntas estructuradas que responden a la información que se requiere para alcanzar con los objetivos del estudio. La misma será sometida a una prueba piloto para validar las preguntas de instrumento y la formulación de las mismas.

Procedimientos para la recolección de datos:

1. Antes de iniciar el estudio se procederá a compartir con las autoridades los objetivos del estudio y solicitar su colaboración.
2. Se procederá a validar el instrumento de recolección de datos.



3. Se identificará la población de estudio.
4. Se abordará a las madres de niños con edades de 6 meses a 1 año, explicándoles los objetivos del estudio y solicitando su colaboración.
5. Una vez que acepten participar en el estudio se procederá a aplicarles la encuesta.
6. A cada pregunta de la encuesta que responda la paciente se le dará un puntaje para valorar el nivel de conocimiento cuyos valores serán:
 - De 1 a 3: Tiene cierto grado de conocimiento (**Regular**), cuando la encuestada contesté correctamente al menos 2 preguntas de las formuladas en dicha encuesta.
 - De 4 a 6: Tiene buen conocimiento (**Bueno**), se le brindara dicha calificación cuando la encuestada responda correctamente de 3 a 4 preguntas.
 - De 7 a 10: Tiene un completo conocimiento (**Excelente**). Se le otorgara dicha calificación cuando la encuestada responda correctamente todas las respuestas de dicha aseveración.
7. Finalmente se le agradecerá la participación brindada en dicho estudio y se le recalcará que los objetivos de dicho estudio son meramente de carácter investigativo.

Plan de análisis:

Una vez completada la recolección de los datos sobre los casos seleccionados los mismos se procesaran en el programa EPI Info versión 3.5.1.

Se estimará frecuencia simple de cada variable del estudio. Y se estimará la prevalencia de lactancia exclusiva por grupos de interés.

Los resultados se plasmarán en cuadros y gráficos.



Operacionalización De Variables

Variables	Concepto	Tipo de Variable	Escalas
Nivel De Conocimiento.	Grado de información adquirido acerca de un tema.	Cualitativa.	Regular. Bueno. Excelente.
Edad materna	Números de años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa	Años de vida.
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la madre	Cualitativa.	Primaria Secundaria Técnico Universitaria. Analfabeta
Procedencia	Lugar donde habita actualmente.	Cualitativa.	Urbana. Rural.
Estado Civil	Situación Conyugal actual.	Cualitativa.	Soltera. Casada. Acompañada
Ocupación	Tipo de oficio al que se dedica	Cualitativa	Ama de casa Estudiante Trabajadora.
Edad del niño	Números de meses cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa.	Meses de vida.
Sexo del niño	Género al que pertenece.	Cualitativa.	Masculino. Femenino.
Razones por la que asistió con su hijo a la unidad de salud.	Motivo o Circunstancia por el que el niño fue llevado a la unidad de salud.	Cualitativa.	VPCD. Consulta. Ambas.



<p>Porque considera importante dar el pecho materno</p>	<p>Importancia de dar el pecho.</p>	<p>Cualitativa.</p>	<p>No tiene costo alguno.</p> <p>Es más nutritivo para su hijo.</p> <p>Previene enfermedades al niño.</p> <p>Lo puede dar en cualquier lugar y cada vez que el niño lo necesite.</p> <p>Se sentirá más unida tanto física como emocionalmente a su hijo.</p> <p>Mencionó otras razones.</p> <p>No mencionó ninguna de importancia.</p>
<p>Beneficios de la madre al dar el pecho materno</p>	<p>Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna a la madre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Evita dolor en los pechos.</p> <p>Previene el cáncer de mama.</p> <p>Económica, práctica y cómoda.</p> <p>Previene el embarazo durante los primeros 6 meses de vida del bebe.</p> <p>Menciono otras razones.</p> <p>No menciono ninguna</p>



<p>Porque razón algunas madres no le dan el pecho a su hijo.</p>	<p>Conocimiento sobre las causas que algunas madres no den el pecho a un niño.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>El niño rechazo el pecho. No le salió leche a la mama del niño. El trabajo de la mama no le permitió dar el pecho. La mama tuvo alguna enfermedad. Menciono otras razones. No menciono ninguna de importancia.</p>
<p>Que debe hacer para mantener una buena producción de leche</p>	<p>Manera de preservar la continuidad de la lactancia materna</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Alimentarse bien. Dar el pecho continuamente. Menciono otras razones. No menciono ninguna de importancia.</p>
<p>Como sabe que esta dando correctamente el pecho a su hijo.</p>	<p>Manera correcta en que el niño esta tomando el pecho materno.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>El niño da chupadas grandes y despaciosas. El niño esta tranquilo y contento. El niño esta pegado al cuerpo suyo. El niño abarca con su boca toda su areola. Menciono otras razones. No menciono ninguna de importancia.</p>



En que circunstancias una madre no le debería dar el pecho a su hijo.	Conocimiento sobre las contraindicaciones de la lactancia materna.	Cuantitativa	Cáncer de mama. Hepatitis B. Mama portadora del VIH. Quimioterapia por enfermedad maligna.
Si trabajara o estuviera hospitalizada que haría para que su bebe recibiera su leche materna.	Conocimiento sobre las diferentes formas de dar la leche materna aun cuando la madre no pueda estar presente con su hijo.	Cualitativa	Se extraería su leche y la conservaría para luego brindársela. Le daría la leche de una nodriza. Menciono otras razones. No menciono ninguna de importancia.
A qué edad le comenzó a brindar el pecho a su hijo.	Edad en horas de vida en que el niño empezó a recibir el pecho materno.	Cuantitativa.	½ hora después del nacimiento. 1 hora después del nacimiento. 24 horas después del nacimiento. Más de 24 horas después del nacimiento. No le dio el pecho materno.
Cuántas veces al día le da el pecho a su hijo.	Numero de veces al día en que el niño recibe el pecho materno,	Cuantitativa	Menos de 8 veces al día. 8 veces al día. Mas de 8 veces al día No recuerda.
Podría mostrarme la forma correcta en que se coloca al niño a mamar.	Posición y técnica en que se coloca al niño a mamar.	Cualitativa.	Sandia. Caballito. Niño con la madre sentada. Otra.

“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



Cuanto tiempo le dio el pecho a su hijo.	Edad en meses que le brindo el pecho materno.	Cuantitativa.	0-3 meses. 4-6 meses. 7-12 meses. No tomo pecho materno.
Que problemas de salud ha tenido su niño durante le ha brindado el pecho materno	Enfermedades que hayan afectado al niño durante la lactancia materna	Cualitativa.	EDA. IRA. Otras. Ninguna.



VIII. RESULTADOS

Para la realización de nuestro estudio se encuestaron 140 madres con niños en las edades comprendidas entre 6 meses y 1 año de edad que acudieron al programa de VPCD en el centro de salud de la ciudad de Diriamba del departamento de Carazo. Una vez realizado el procesamiento de la información se encontraron los siguientes resultados:

Descripción de la población de estudio según aspectos sociales, demográficos y laborales.

Para fines prácticos nuestra población en estudio se dividió en tres grupos etáreos cuyas edades eran de 10 a 19 años que correspondían a un 16.4% (23), de 20 a 29 con un 66.4% (93) y de 30 a más 17.1% (24). (Ver Gráfico No 1)

Las entrevistadas en su mayoría provenían de la zona urbana en un 80.7% (113 mujeres) y el resto de la zona rural para un 19.3% (27 mujeres).

El estado civil predominante fue el de Acompañada con un 58.6% (82 entrevistadas) seguido de Casadas con un 24.3% (34 entrevistadas) y finalmente el 17.1% (24 entrevistadas) eran madres solteras.

Con respecto a la variable Escolaridad, la mayoría lograron la Secundaria en un 50.7% (71) seguido de la Primaria para un 22.8% (32), luego Universitaria con un 18.6% (26) y por ultimo con un 7.9% (11) eran Analfabetas.

En relación a la variable Ocupación el 59.3% (83) eran Amas de casas seguidas de Obreras con un 26.4% (37) y en menor escala con un 14.3% (20) eran Estudiantes. (Ver Tabla No 1)

Nivel de conocimiento sobre diferentes aspectos relacionados con la lactancia materna.



Al comparar grupos etáreos con nivel de conocimiento; el 7.1% (10) del grupo etareo de 10 a 19 alcanzaron un nivel de conocimiento regular, Un 5% (7) poseían un buen nivel de conocimiento y en menor escala con un 4.3% (6) alcanzaron un excelente nivel de conocimiento. Las edades de 20 a 29 obtuvieron un buen nivel de conocimiento con un 45.7% (64), seguido del 14.3% (20) con un regular nivel de conocimiento y por último el 6.4% (9) alcanzo un excelente nivel de conocimiento. En cambio las adultas de mas de 30 años el 7.1% (10) obtuvo un excelente nivel de conocimiento, seguido del buen nivel de conocimiento en un 6.4% (9) y en menor porcentaje el 3.6% (5) alcanzo un nivel de conocimiento regular. (Ver Tabla No 2)

Con respecto a la procedencia se obtuvo que las de la zona urbana alcanzaron un buen grado de conocimiento en un 48.6% (68), seguido de un 19.2% que obtuvieron un nivel regular de conocimiento (27 personas) y un 12.9% (18) alcanzo un nivel Excelente de Conocimiento. En cambio el 5.7% (8) de la zona rural alcanzo un regular nivel de conocimiento, seguido de un 8.5% (12) que alcanzaron un buen nivel de conocimiento y finalmente el 5% (7) que alcanzo un excelente nivel de conocimiento. (Ver Tabla No 2).

El grupo predominante según su estado civil fue de madres Acompañadas y que en su mayoría con un 36.4% (51) lograron un buen nivel de conocimiento; seguido del 12.1% con un nivel regular de conocimiento (17) y excelente con un 10% (14). En relación a las madres Casadas lograron un buen nivel de conocimiento con 14.3% (20), seguido de un nivel regular de conocimiento con un 5.7% (8) y finalmente el 4.2% (6) lograron un excelente nivel de conocimiento. En el grupo de Solteras predomino el nivel regular de conocimiento con un 7.1% (10), seguido del 6.4% (9) que alcanzo un buen nivel de conocimiento y por ultimo el 3.6% (5) alcanzo un excelente nivel de conocimiento. (Ver Tabla No 2)

Se encontró que el máximo nivel escolar alcanzado de las madres fue la Secundaria, El 34.3% (48) logro un buen nivel de conocimiento, seguido del 8.5% (12) que alcanzo un regular nivel de conocimiento y por ultimo un 7.9% (11) obtuvo un excelente nivel de conocimiento. En el grupo de las Universitarias, el 7.1% (10) alcanzo un buen nivel de conocimiento, seguido del 6.4% (9)



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



logro un regular nivel de conocimiento, y en menor escala un 5% (7) obtuvo un excelente nivel de conocimiento. Con respecto al grupo de la Primaria, el 13.6% (19) alcanzo un buen nivel de conocimiento, luego un 5.7% (8) que obtuvo un regular nivel de conocimiento, y en menor escala un 3.5 (5) logro un nivel de conocimiento excelente. En relación al grupo de Analfabeta, el 4.3% (6) alcanzaron un nivel regular de conocimiento, seguido de un buen nivel de conocimiento para un 2.1 % (3) y finalmente un 1.4% (2) obtuvo un excelente nivel de conocimiento. (Ver Tabla No 2).

Y la gran parte de nuestra encuestadas con relación a su ocupación eran amas de casas de las cuales, un 38.5% (54) obtuvieron un buen nivel de conocimiento, seguido de un 11.4% (16) un nivel regular de conocimiento, luego con un 9.3% (13) un excelente nivel de conocimiento. El 12.1% (17) de las Obreras alcanzo un nivel de conocimiento bueno, seguido del nivel de conocimiento regular con un 9.3% (13) y finalmente el 5% (7) logro un excelente nivel de conocimiento. Con respecto al grupo Estudiante obtuvieron un buen nivel de conocimiento con un 6.4% (9), seguido de un 4.3% (6) para un regular nivel de conocimiento, por ultimo con un 3.5% (5) alcanzaron un excelente nivel de conocimiento. (Ver Tabla No 2).

Prácticas alrededor de la lactancia materna

Las edades que prevalecieron en los niños de las entrevistadas fueron: 57 niños de 6 meses con un 40.7% y 34 niños de 12 meses con un 24.2%. (Ver Gráfico No 2)

Casi la mitad de la población de estudio inicio lactancia $\frac{1}{2}$ hora después del nacimiento. Con un 45%, seguido de un 24% para 1 hora después del nacimiento, un 16% lo hizo 24 horas después del nacimiento, luego un 8% no le brindo el pecho materno a sus hijos y en menor escala un 7% brindaron el pecho materno mas de 24 horas después del nacimiento. (Ver Gráfico No 3.)

Con respecto a la frecuencia en que las entrevistadas le brindan lactancia materna a sus hijos, se encontró que un 50 % dan el pecho 8 veces al día, seguido de un 34.2% que lo brindan mas de 8



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



veces al día, y finalmente con 15.8% lo proporcionan menos de 8 veces al día. (Ver Gráfico No 4.)

La técnica de lactancia materna más usada fue la del niño con la madre sentada en un 55.8%, seguido de la posición de Sandía para un 22.8%, luego un 15% utilizaron la posición de Caballito y un 6.4% emplearon Otras posiciones de Amamantamiento (Ver Gráfico No 5)

En relación a la Duración en que las mujeres le brindaron el pecho a sus hijos, el 51% le brindo hasta los 4 a 6 meses de edad, seguido del 24% que le dieron de los 7 a los 12 meses, luego un 17% de 0 a 3 meses a los y finalmente un 8% no tomo pecho. (Ver Gráfico No 6).

Cuando indagamos sobre las enfermedades que el niño había presentado, el 45.8 respondió que ninguna, seguido del 27.2% por IRA, luego con un 18.5% mencionaron Otras patologías, y en un porcentaje inferior con 8.5% habían presentado EDA. (Ver Gráfico No 7).



XI. DISCUSIÓN

Se puede apreciar que la mayoría de nuestra población de estudio provenía de la zona urbana ya que las encuestadas acudieron al Centro de salud que brinda atención en especial a los habitantes que se encuentran ubicado en el casco urbano de la ciudad de Diriamba, aunque estos también atienden a pobladores de zona periurbanas y de las zonas rurales.

Y en su mayoría eran acompañadas en especial las adolescentes y adultas jóvenes. Según la escolaridad en su mayoría el máximo nivel escolar alcanzado fue la secundaria.

Las adolescentes en su mayoría trabajan como obreras mientras que las, jóvenes y adultas eran amas de casa.

Al comparar grupo etáreo con el nivel de conocimiento, los adultas jóvenes alcanzaron un buen nivel de conocimiento, las adolescentes un conocimiento regular y un nivel excelente las adultas de 30 a mas años.

Esto puede ser que las adolescentes generalmente son madres solteras, abandonan los estudios y a veces se ven obligadas a buscar ciertos trabajos para la manutención de los niños, por tanto esto desfavorece el hecho de poder adquirir conocimiento en general y por lo tanto sobre el tema de lactancia materna.

Con respecto a la procedencia la mayoría pertenece a la zona urbana y en ellas prevaleció el nivel de buen conocimiento, seguido del nivel regular de conocimiento.

Esto se explica porque en la zona urbana hay mayor accesibilidad a los medios de comunicación, información, acceso a la salud, etc. Y todo esto favorece a la adquisición de más conocimientos.

El grupo predominante según estado civil fue de madres acompañadas y que en mayor proporción lograron un buen nivel de conocimiento.



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



En general el máximo nivel alcanzado de las madres fue la secundaria y en su mayoría lograron un buen nivel de conocimiento, seguido de un excelente nivel de conocimiento.

Como es de esperar a mayor nivel escolar mayor nivel de conocimiento, esto se contradice con el estudio realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) de la ciudad de León en 1997 donde el inadecuado conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue similar independientemente de la escolaridad y ocupación, en cambio en nuestro estudio las amas de casa fueron la mayoría y alcanzaron un buen nivel de conocimiento seguido de un nivel excelente de conocimiento.


Nuestro estudio fue en mujeres con hijos que acudieron a VPCD, estos generalmente se citan en las edades correspondientes a la aplicación de vacunas por ello predominaron los bebés de 6 meses de edad seguido de los 12 meses, tiempo suficiente para adquirir experiencia en cuanto a la práctica sobre lactancia materna.

La mayoría de los bebés recibieron pecho materno después de $\frac{1}{2}$ hora de nacidos, seguido de 1 hora después de nacido, esto nos indica que se ha hecho una buena labor por parte del personal de salud y por consiguiente nos motiva a esforzarnos por mantener de manera constante la consejería sobre la importancia del apego precoz en pro del bienestar del binomio.

La mitad de estos niños eran amamantados 8 veces al día, probablemente debido a que la mayoría de las mujeres entrevistadas eran amas de casa las que gozan de mayor tiempo para poder brindar lactancia materna, no obstante aunque es un parámetro favorecedor esto nos indica que aun así es de suma importancia fomentar la lactancia materna a libre demanda.

La técnica de amamantamiento más usada fue la de Niño con la madre sentada (Tradicional), al igual que en el estudio comunitario en Puerto Cabeza, donde el 97% utilizó esta posición, debido a que es la más utilizada por las madres.

Con respecto al tiempo en que los bebés fueron amamantados se encontró que la mayoría en un 51% recibieron pecho materno entre los 4 a 6 meses de vida que nos refleja una lactancia materna exclusiva hasta esas edades que se relaciona con el buen nivel de conocimiento que



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



tienen las pacientes, no obstante es importante promover la extensión de la misma hasta los 2 años de edad.

Casi el 50% de los bebés no se habían enfermado y algunos casos presentaron IRAS, esto se correlaciona con las bibliografías donde se destacan la protección inmunológica de la leche materna, entre otros beneficios.

Al valorar este estudio sobre conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna podemos decir que en general, en el centro de salud de Diriamba nuestros usuarios tienen un buen nivel de conocimiento y han empleado buenas prácticas, esto nos insta a dar cumplimiento de informar de manera permanente a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.



X. CONCLUSIONES

- ❖ La población en estudio que mas predominaron estaban comprendidas entre las edades de 20 a 29 años, La mayoría de las entrevistadas provenían del área urbana, estaban acompañadas, eran amas de casa y tenían un grado de escolaridad alcanzado hasta secundaria.
- ❖ En relación al nivel de conocimiento que poseen las mujeres encuestadas sobre la Lactancia Materna, en nuestro estudio se encontró que estas tienen un nivel de conocimiento aceptable (Bueno), y que las fallas percibidas están en que la mayoría habían tenido cierta percepción sobre los beneficios e importancia de brindar el pecho materno el que fue brindado por el personal de salud durante sus CPN , pero que habían recibido mayor información al respecto, una vez que acudieron a su puerperio y control de VPCD de su hijos.
- ❖ Nuestra población en estudio tienen buenas prácticas sobre Lactancia Materna, no obstante es menester el afianzamiento de la interrelación de conocimientos transmitidos de una generación materna a otra con la que se brindan en las Unidades de Salud.
- ❖ En conclusión es meritorio promover y fomentar de manera integral desde el primer contacto de la paciente con una Unidad de Salud información sobre las ventajas e importancia de la Lactancia Materna ya que de esta manera se empoderaran completamente de los mismos y tendrán mejores prácticas.



XI RECOMENDACIONES

- ❖ Fomentar capacitaciones continuas a todos los trabajadores de la salud así como parteras, brigadistas, colaboradores voluntarios (Col-Vol) y líderes comunitarios con el fin de mantener la promoción sobre lactancia materna en las unidades de salud en pro del bienestar del binomio madre-hijo.
- ❖ Presentación de videos y realización de murales y charlas alusivas a la Lactancia Materna exclusiva en las salas de espera de las Unidades de Salud.
- ❖ Formar clubes de embarazadas y puérperas en cada Unidad de Salud con el fin de intercambiar conocimientos, anécdotas y experiencias que promuevan y fortalezcan la práctica de Lactancia Materna.
- ❖ Realizar feria y semana de la Lactancia Materna con apoyo de las diversas instituciones gubernamentales
- ❖ Fortalecer en todas las Unidades de Salud los 10 pasos de la Lactancia Materna Exitosa.



XII BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. The World Health Organization's Infant Feeding Recommendation. WHO Weekly Epidemiological Record. USA. 1995.
2. Declaración Conjunta OMS/UNICEF, Protección, Promoción y apoyo de la lactancia materna: La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra, WHO. 1989.
3. Herrera LF, Senties EY. Hospital Amigo del Niño y de la Madre En Dirección General de Atención Materna Infantil-SSA. Lactancia Materna en México. Comité Nacional de Lactancia Materna. México, D.F.1994.
4. Rodríguez R, Shefert y Jones J. Educación en lactancia para los profesionales de la salud. Universidad de Georgetown. Washington, USA. OPS / OMS 1990.
5. Zamora, A Eddy, Aburto, H Iván. “Conocimientos sobre Lactancia Materna y Aplicación de los Diez pasos en las prácticas hospitalarias por el personal de salud del HAN, HBCR, HFVP”. [Monografía]. Managua: UNAN, Facultad de Ciencias Médicas; 1994.
6. Lawrence, Ruth A. “La Lactancia Materna” .4ta Edición, Ediciones Mosby / Doyman Libros. S.A. Madrid, España. 1996.
7. Manual de Lactancia Materna para atención primaria, 3^{era} Edición. MINSAL, 2000.
8. Savage King F., “Como ayudar a las madres a amamantar”. 3^{era} Edición, Ministerio de Salud Pública de Honduras. Liga de Lactancia Materna de Honduras, UNICEF, Wellstart International, 1996.
9. “Protejamos la salud de nuestros niños”, Código Internacional de comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna” IBFAN, Fundación Lactancia Materna, 1996.
10. Nelson, Tratado de Pediatría. Berhman, Kliegman: 16^{ta} Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana. Volumen 1, México 2001.



11. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Informe técnico sobre la lactancia materna en España. Editorial Masson. España. 2000.
12. MINSA/PROSALUD/USAID. Aspectos Legales, Consejería y Grupos de Apoyo. Modulo Lactancia Materna. Managua, Nicaragua. Enero. 2001.
13. Obando Fernando y Blandón José. Conocimiento Sobre La Importancia de la Lactancia Materna en dos barrios de Puerto Cabezas durante el año 1999. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad De Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). León. 1999.
14. Parajón Karen. Conocimiento que tienen las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en Unidad Materno Infantil del Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la Ciudad de León en el periodo comprendido de Julio a Septiembre de 1997. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad De Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). León. 1997.
15. Picado J, Olson C, Rasmussen K. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. OPS 1997.
16. Schwarcz R, Diverges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. 5ª Edición. Editorial El Ateneo; Argentina, 1999.
17. Muñoz, Nancy y Benito Ojeda. Conocimientos y Practicas Sobre Lactancia Materna En mujeres que asisten al CPN y VPCD En el Centro de Salud de Sutiava Durante los meses de Mayo a Junio del 2003. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad De Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). León. 2003.
18. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, Servicio Canario de Salud. Recomendaciones para la lactancia materna. Dirección General de Salud Pública, España. 2002.
19. Delgado M, Orellana J J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Revista Colombiana De Obstetricia y Ginecología. Colombia, 2004.



“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



ANEXOS



ENCUESTA

Se está desarrollando un estudio acerca del Conocimiento y Practicas sobre la lactancia materna por lo cual requerimos de su colaboración para el llenado y aplicación de la presente encuesta, cuyos resultados serán manejados de forma confidencial, se le agradece de antemano su participación, la cual es de suma importancia para nuestro estudio.

I. Datos generales de la madre			
Edad: /__/_/___/	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Acompañada	Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajadora
Procedencia: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural			
II. Datos generales del niño			
Edad en meses /__/_/___/	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿Razones por la que asistió a la unidad? <input type="checkbox"/> VPCD <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Ambas	
III. Nivel de conocimientos			
1) ¿Por qué considera usted que es importante que una madre de el pecho a su niño cuando está pequeño?			
<input type="checkbox"/> No tiene costo alguno <input type="checkbox"/> Es más nutritivo para su hijo <input type="checkbox"/> Previene enfermedades al niño <input type="checkbox"/> Lo puede dar en cualquier lugar y cada vez que el niño lo necesite <input type="checkbox"/> Se sentirá más unida tanto física como emocionalmente a su hijo <input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____ <input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia			Valoración



<p>2) ¿Qué beneficios considera que tiene el hecho de que una madre de el pecho a su hijo cuando está pequeño?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Le evita tener dolor en sus pechos<input type="checkbox"/> Le previene contra el cáncer de mama<input type="checkbox"/> Es económica, práctica y cómoda<input type="checkbox"/> Le evita quedar embarazada nuevamente durante los primeros 6 meses<input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____<input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia	Valoración
<p>3) ¿Por qué razón considera que algunas madres no le dan el pecho a sus hijos cuando están pequeños?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El niño rechazo el pecho<input type="checkbox"/> No le salió leche a la mama<input type="checkbox"/> El trabajo de la mama no le permitió dar el pecho<input type="checkbox"/> La mama tuvo alguna enfermedad<input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____<input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia	Valoración
<p>4) ¿Qué debe hacer una madre para mantener una buena producción de leche, cuando tiene a su hijo pequeño?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Alimentarse bien<input type="checkbox"/> Dar el pecho continuamente<input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____<input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia	Valoración
<p>5) ¿Cómo sabe usted que le está dando correctamente el pecho a su hijo?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El niño da chupadas grandes y despaciosas<input type="checkbox"/> El niño está tranquilo y contento<input type="checkbox"/> El niño está pegado al cuerpo suyo<input type="checkbox"/> El niño abarca con su boca toda su areola<input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____<input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia	Valoración



<p>6) ¿En qué circunstancias usted considera que una madre no le debería dar el pecho a su hijo pequeño?</p> <p> <input type="checkbox"/> Si tuviera cáncer de mama <input type="checkbox"/> Si tuviera hepatitis B <input type="checkbox"/> Si fuera portadora del VIH <input type="checkbox"/> Si tuviera varicela <input type="checkbox"/> Si estuviera recibiendo quimioterapia por una enfermedad maligna <input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____ <input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia </p>		<p>Valoración</p>
<p>7) Si usted trabajara muchas horas del día o estuviera hospitalizada, ¿Que haría para que su bebe recibiera su leche materna?</p> <p> <input type="checkbox"/> Se extraería su leche y la conservaría para luego brindársela. <input type="checkbox"/> Le daría la leche de una nodriza <input type="checkbox"/> Mencionó otras razones: _____ <input type="checkbox"/> No mencionó ninguna de importancia </p>		<p>Valoración</p>
<p>IV. Práctica</p>		
<p>1) ¿A qué edad usted le comenzó a brindar el pecho a su hijo(a)?</p> <p> <input type="checkbox"/> ½ hora después del nacimiento. <input type="checkbox"/> 1 hora después del nacimiento. <input type="checkbox"/> 24 horas después del nacimiento. <input type="checkbox"/> Más de 24 horas después del nacimiento. <input type="checkbox"/> No le dio el pecho materno. </p>		
<p>2) ¿Cuántas veces al día le da de mamar a su hijo (a)?</p> <p> <input type="checkbox"/> Menos de 8 veces al día <input type="checkbox"/> 8 veces al día <input type="checkbox"/> Más de 8 veces al día <input type="checkbox"/> No recuerda </p>		



3) ¿Podría mostrarme la forma en que se pone al niño a mamar regularmente?

- Sandía
- Niño con la Madre Sentada
- Caballito
- Otra

4) ¿Cuánto tiempo le dio el pecho materno a su hijo?(a).

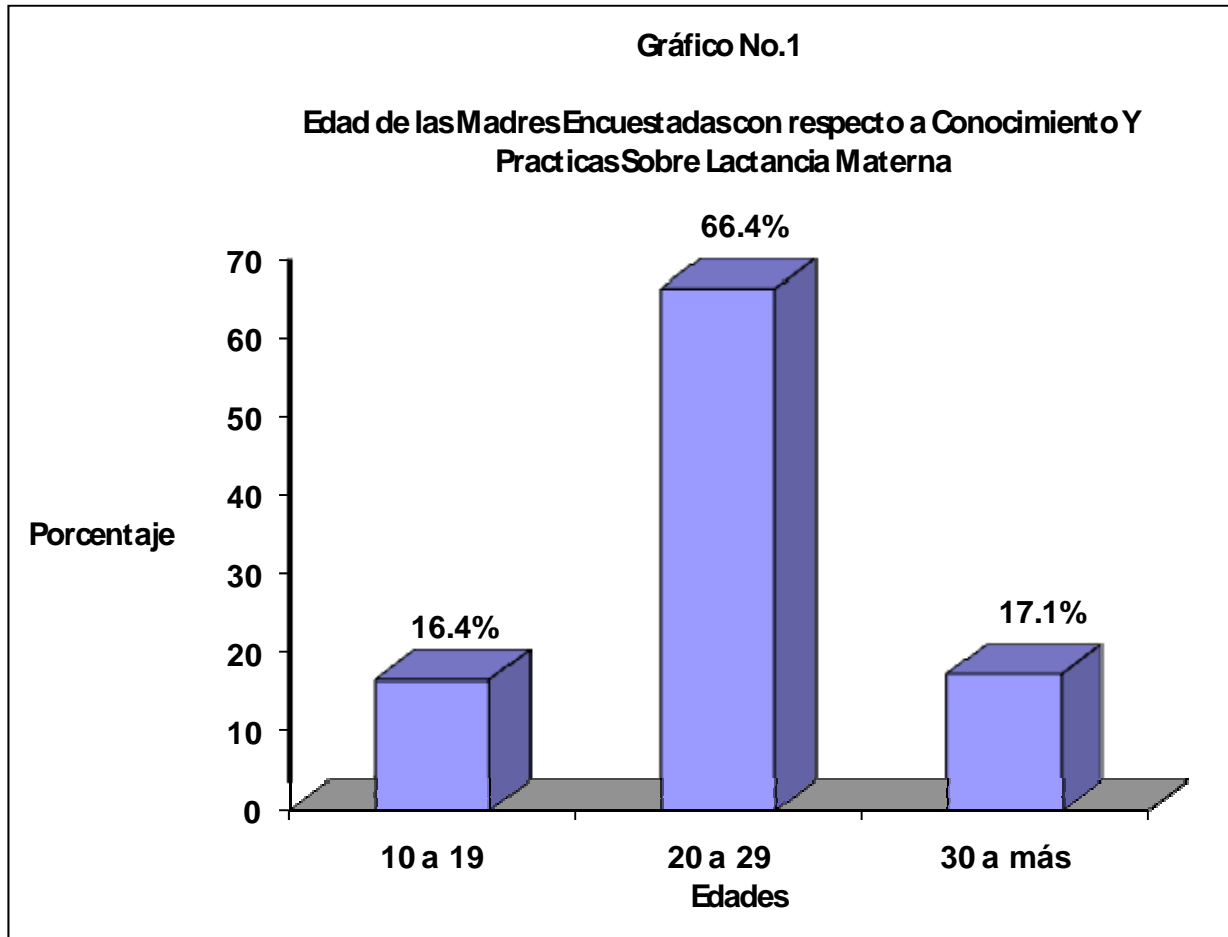
- 0-3 meses.
- 4-6 meses.
- 7-12 meses.
- No tomo pecho materno

V.- Problemas de salud que ha presentado el niño durante la lactancia materna

En los últimos 6 meses, durante le ha brindado el pecho materno ¿qué problemas de salud ha tenido su niño?

- Enfermedad diarreica aguda. ¿Cuántas veces?: /__/_/_/
- Enfermedad respiratoria aguda. ¿Cuántas veces?: /__/_/_/
- Enfermedad prevenible por vacuna ¿Cuál?: _____
- Otras enfermedades. ¿Cuál?: _____
- Actualmente el niño se encuentra desnutrido

¡Muchas gracias por su colaboración!





“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



Tabla No 1. Características Socio-demográficas y laborales de las madres encuestadas para el estudio “Conocimientos y Practicas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”

Variables	Número	Porcentaje
Procedencia		
Urbana	113	80.7%
Rural	27	19.3%
Estado Civil		
Acompañada	82	58.6%
Casada	34	24.3%
Soltera	24	17.1%
Escolaridad		
Analfabeta	11	7.9%
Primaria	32	22.8%
Secundaria	71	50.7%
Universitaria	26	18.6%
Ocupación		
Ama de Casa	83	59.3%
Estudiante	20	14.3%
Obrera	37	26.4%
Total	140	100%

“Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en mujeres con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009”



Tabla No 2. Nivel de conocimiento de las encuestadas (140) con niños en las edades comprendidas de 6 meses a 1 año que asisten al programa de VPCD en el Centro de Salud De Diriamba durante los meses de Octubre a Noviembre del 2009 sobre Lactancia Materna

Variables	Conocimiento							
	Regular		Bueno		Excelente		Total	%
	No	%	No	%	No	%		
Edad								
10 – 19	10	7.1	7	5	6	4.3	23	16.4
20 – 29	20	14.3	64	45.7	9	6.4	93	66.4
30 a +	5	3.6	9	6.4	10	7.1	24	17.1
Procedencia								
Rural	8	5.7	12	8.5	7	5	27	19.2
Urbana	27	19.2	68	48.6	18	12.9	113	80.7
Estado Civil								
Acompañada	17	12.1	51	36.4	14	10	82	58.5
Casada	8	5.7	20	14.3	6	4.2	34	24.2
Soltera	10	7.1	9	6.4	5	3.6	24	17.1
Escolaridad								
Analfabeta	6	4.3	3	2.1	2	1.4	11	7.8
Primaria	8	5.7	19	13.6	5	3.5	32	22.8
Secundaria	12	8.5	48	34.3	11	7.9	71	50.7
Universitario	9	6.4	10	7.1	7	5	26	18.5
Ocupación								
Ama de casa	16	11.4	54	38.5	13	9.3	83	59.2
Estudiante	6	4.3	9	6.4	5	3.5	20	14.2
Obrera	13	9.3	17	12.1	7	5	37	26.4



Gráfico No 2.

Edad en Meses de los niños de las Mujeres encuestadas acerca de Conocimientos y Practicas sobre Lactancia Materna

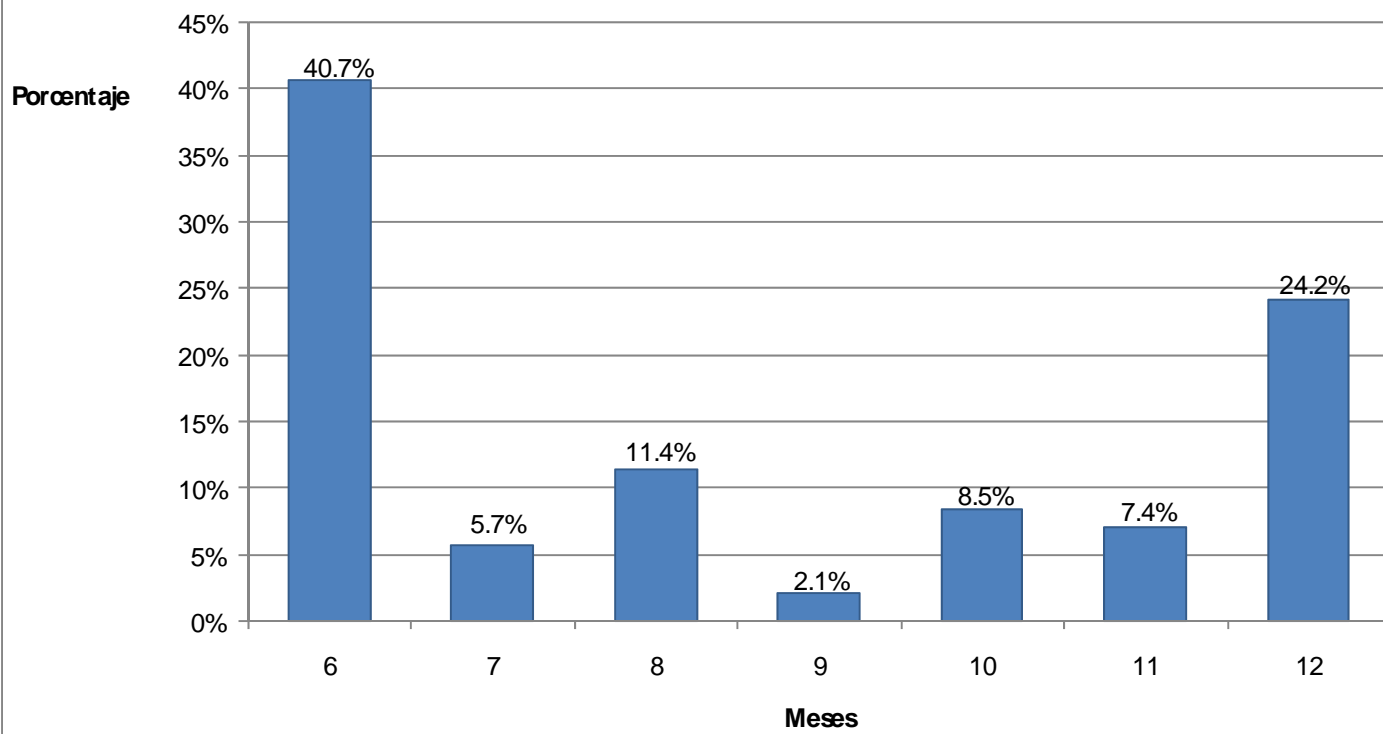




Gráfico No 3.

Edad (Horas) de Inicio de la Lactancia Materna

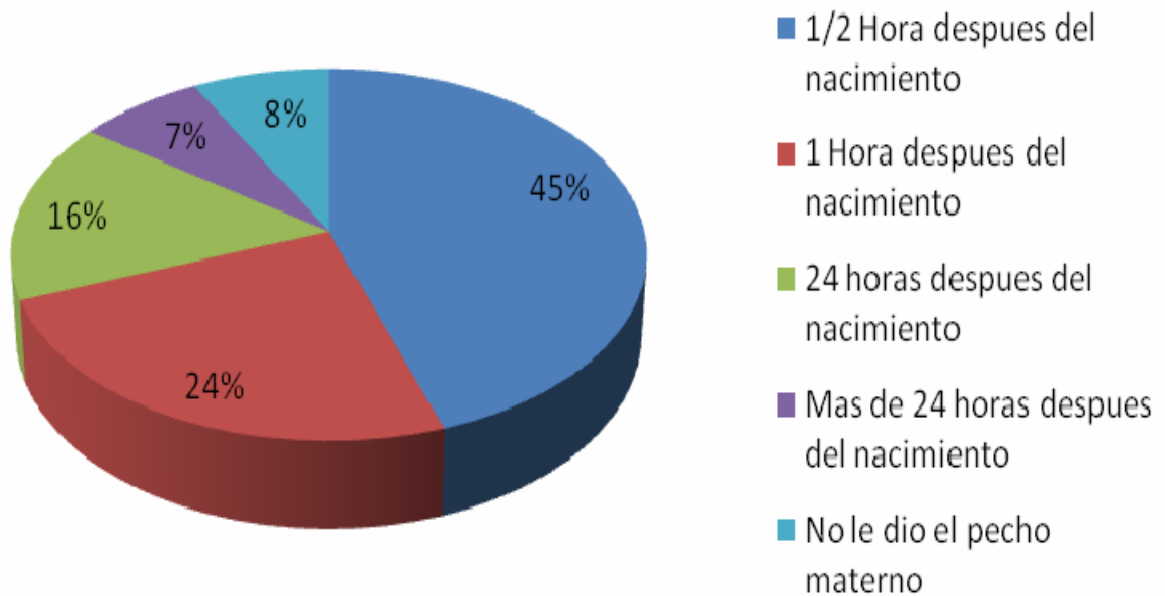




Gráfico No 4.

Frecuencia en que las Madres brindan Lactancia Materna

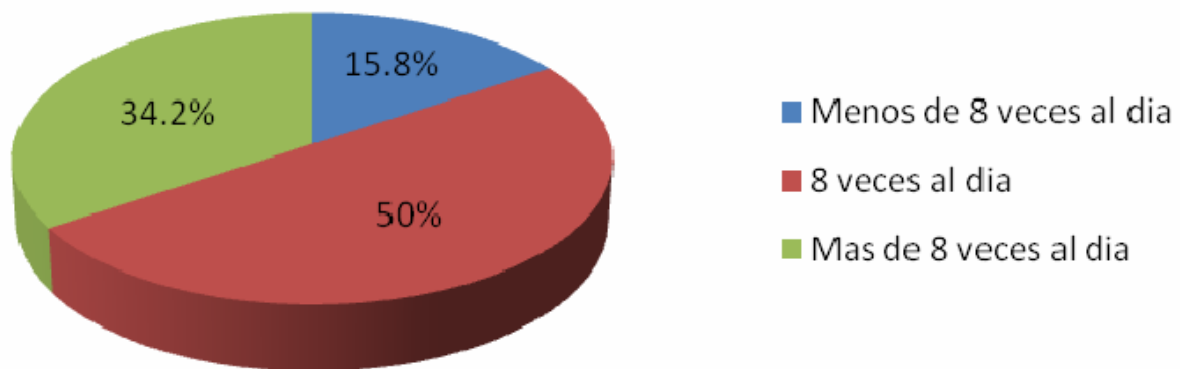




Gráfico No 5.

Posiciones de Amamantamiento utilizadas por las madres para brindar lactancia Materna.

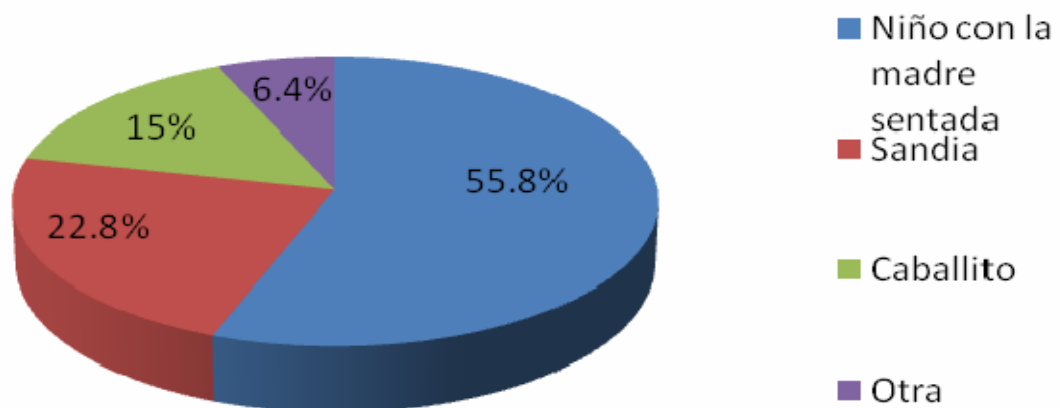




Gráfico No 6.

Duración en que las madres le brindaron el pecho materno a sus hijos .

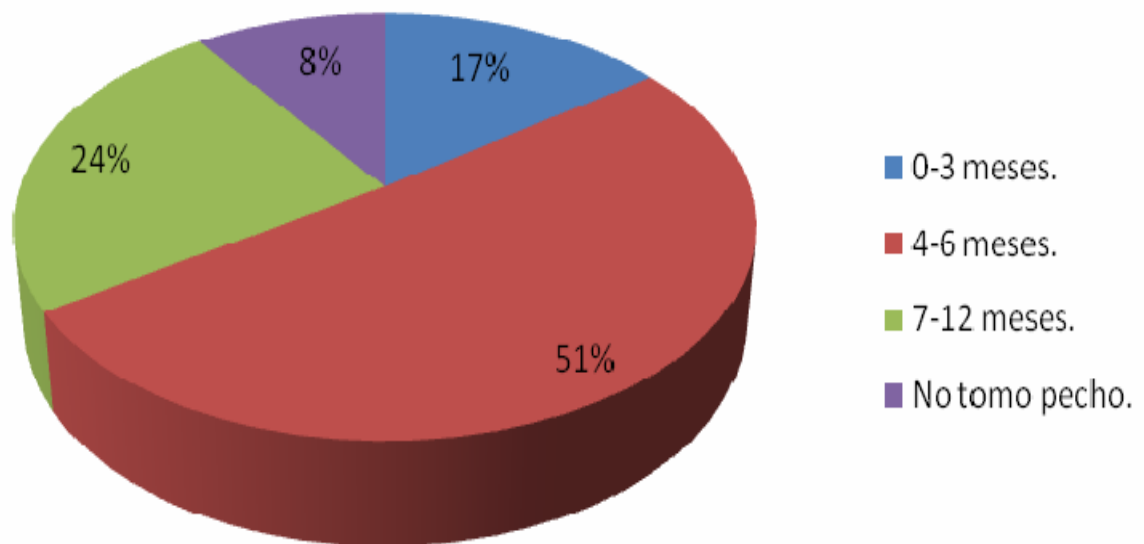




Gráfico No 7.

Enfermedades que ha presentado el niño durante la Lactancia Materna

