

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas



Investigación para optar al título de

Doctor en Medicina y Cirugía.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el Primer semestre del año 2015.

Autores:

Berta Josara Pérez irías.
Eder Vicente Cornejo Warman.

Tutora:

Dra. Denisse Stigol.
Especialista en Pediatría.
UNAN-León.

Asesor:

Dr. Juan Centeno.
Master en Salud Pública.
UNAN-León.

09 de febrero, 2016



DEDICATORIA

Por haber hecho posible este trabajo, Gracias a Dios antes de todas las cosas que me ha dado fuerza, valor e iluminación. A mis padres, por ser buenos líderes que me sirvieron de guía y ayuda incondicional para que todo lo que me proponga lo logre.

Dedico este trabajo a toda mi familia que me rodean y en especial a mi abuela, padres, hermanos, por su apoyo moral y entusiasmo, porque sin ellos no hubiese sido realidad mis propósitos que ahora he realizado, sin apartar a un lado a todos los profesores y amigos que estuvieron de cerca siempre de buena fe.

A mi esposo, por su compañía, apoyo y paciencia.

Br. Berta Josara Pérez Irías.



Dedicatoria

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis maestros.

Dra. Denise Stigol por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; al Dr. Juan Centeno por su apoyo ofrecido en este trabajo y por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Br. Eder Vicente Cornejo Warman.



AGRADECIMIENTO

Expresamos profundamente agradecimiento a nuestro padre Dios, todo poderoso, creador del cielo y del Universo, quien nos dio y nos seguirá dando fuerza y conocimiento para seguir adelante todos los días con intenciones de contribuir con la familia, y con la sociedad.

Agradecemos a nuestras familias que siempre están presentes. También a todos los docentes de la universidad quienes nos transmitieron sus conocimientos y experiencia profesional durante los años de nuestros estudios universitarios, y en especial a **nuestros tutores Dr. Juan Centeno y Dra. Denise Stigol**, por brindarnos sus conocimientos en servicio de Tutoría, en la elaboración de nuestra tesis, resultado del cual estaremos obtendremos nuestros Título.

A todos(as) las autoridades máximas de nuestro recinto universitario al igual que el personal médico, de enfermería y de servicios de apoyo del Hospital Nuevo Amanecer, en donde realizamos el internado rotatorio al igual que el servicio social, por haber colaborado con nosotros de una forma directa e indirectamente en el desarrollo de nuestra Carrera Profesional.



ÍNDICE

Contenido	Página
DEDICATORIA _____	II
AGRADECIMIENTO _____	IV
INDICE _____	1
RESUMEN _____	2
INTRODUCCION _____	3
ANTECEDENTES _____	4
JUSTIFICACION _____	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	7
OBJETIVOS _____	8
MARCO TEÓRICO _____	9
DISEÑO METODOLÓGICO _____	25
RESULTADO _____	29
ANALISIS _____	46
CONCLUSION _____	48
RECOMENDACIONES _____	49
BIBLIOGRAFÍA _____	50
ANEXO _____	52



Resumen

Se realizó la investigación con el fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, que poseen las madres ingresadas en la sala de puerperio del Hospital Nuevo Amanecer Nancy Back de Bilwi, Puerto Cabezas durante el primer semestre del 2015. Es un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. El total de población de puérperas fue de 900 mujeres, se obtuvo una muestra de 300 mujeres, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y semiestructuradas, la información obtenida se procesó en el programa Epi-info 3.5.1 y se analizó mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y de contingencia. Los resultados obtenidos fueron, en cuanto al nivel de conocimiento: deficiente 54%, regular 23%, bueno 14%, muy buen conocimiento 5% y excelente 4%. Con lo que respecta a la actitud, favorable 54%, poco favorable 28% y desfavorable 18%. Con la práctica, Adecuada 43%, Poco adecuada 24% e inadecuada 33%. La mayoría de las que mostraron actitud favorable eran del sector rural. En lo que respecta a la práctica las multíparas fueron las que mostraron práctica adecuada al igual que las del sector urbano.



INTRODUCCIÓN

Durante todo el proceso evolutivo de los seres humanos, la forma más básica y principal de alimentación es el amamantamiento. En la forma más sencilla de explicar la lactancia, es la alimentación del lactante desde el seno materno. La lactancia materna puede tener ciertas variaciones según la cultura, pero básicamente tiene el mismo fin.

La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, proporciona el alimento ideal durante los primeros 6 meses del niño pues aporta todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita para sobrevivir por lo que es indispensable para un desarrollo psicofísico más adecuado y la mejor protección frente a los problemas de salud.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, sin recurrir a ningún otro alimento. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con la OMS y UNICEF. ⁽¹⁾

Las mujeres que no puedan dar el pecho o no quieran hacerlo deben obtener información y consejos del profesional de la salud sobre qué otras opciones existen. Esto es importante para garantizar que el bebé recibe la alimentación que necesita.

La salud materno infantil y dentro de este marco la lactancia materna, constituyen desde hace tiempo uno de los ejes prioritarios de la salud, por ello han dado lugar a esfuerzos para fomentar la lactancia materna a nivel mundial. Uno de estos aspectos es la puesta en práctica de los 10 pasos para la lactancia materna exitosa en el marco de la iniciativa de hospitales del niño lanzada en el año 1992 por la OMS y la UNICEF para que todos los hospitales se transformen en centros de apoyo del amamantamiento. Por este motivo, se pretende dar la información adecuada a todas las mujeres para que tengan la posibilidad de escoger la mejor forma de amamantar a su hijo. ⁽²⁾



ANTECEDENTES

Debido a que la lactancia materna es la alimentación principal de los menores durante los primeros 6 meses de edad para lograr el desarrollo óptimo en su crecimiento y desarrollo, instituciones internacionales como la OMS y UNICEF apoyan todas las iniciativas y compromisos internacionales a favor de la Nutrición infantil como son: Declaración conjunta OMS-UNICEF de la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en 1989, Declaración de Inocenti 1990, Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, los hospitales amigos de los niños se acreditan al cumplir los diez pasos para una lactancia feliz, se participa en 1992 en la Conferencia internacional de nutrición y Plan de Acción de Nutrición realizada en Roma; además han recopilado y presentado datos estadísticos de diferentes estudios e investigaciones realizadas en los países de la Región Centroamericana y Panamá sobre las coberturas de lactancia materna exclusiva en los niños y niñas menores de 6 meses de edad, siendo de mayor a menor cobertura Guatemala con un 50%, El Salvador y Nicaragua con 31%, Honduras con 30%, Panamá 25% y Costa Rica 15%. ⁽³⁾

El tema de lactancia materna ha tomado gran importancia por lo que se ha realizado diversos estudios a nivel internacional como a nivel nacional entre los cuales mencionamos algunos:

En febrero del 2011 se realizó un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de una comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa realizado por Veramendi E. y colaboradores de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú en el cual se halló conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 % y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%. ⁽⁴⁾

Otro estudio realizado por Eleanor Alma Briseida Gavidia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) con el tema de Educación en lactancia materna brindada por personal de la unidad de salud Unicentro en el municipio de Soyapango de el Salvador, febrero-marzo de 2011 encontraron que para la evaluación final de las 19 preguntas realizadas en la entrevista al personal de salud para evaluar el nivel de conocimiento de lactancia materna, el 84% resulto con una puntuación regular y ningún recurso resulto con puntuación de excelente, del total de recurso evaluado con puntuación regular, el personal médico en su 100% , las auxiliares de enfermería 71.4% y enfermeras 81.8%. ⁽³⁾



Entre el 2009-2010 se realiza un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi, fue realizado por Lucia Cadena y Diana Benavides encontraron que 108 encuestadas lo que corresponde al 82% han criado a sus hijos con leche materna y las 24 restantes que corresponden al 18% no han criado a sus hijos con leche materna debido a diferentes factores y acerca del conocimiento sobre la lactancia materna el 58% tienen conocimiento sobre los beneficios que tiene la leche materna para sus hijos y las 55 que corresponde al 42% desconoce los beneficios que la leche materna le da a sus hijos. ⁽⁵⁾

Otro estudio realizado en Jinotepe y Santa Teresa por Altamirano M. y Rosa B. en puérperas de la zona rural y urbana sobre conocimientos, actitudes y prácticas se encontró que la mayoría de las madres daban de mamar adecuadamente con buen acoplamiento-boca-pezones-areola, posición y con uso de ambas mamas con un tiempo adecuado. ⁽⁶⁾

En 1999 Osejo A. y colaboradores realizaron un estudio sobre conocimientos y actitudes de lactancia materna adquiridos por madres primerizas en la sala de maternidad del HEODRA, donde se encontró que la mayoría de las madres que recibieron orientación sobre lactancia materna presentaron mejores conocimientos en relación a las que no recibieron educación, de igual manera la actitud de las madres que recibieron educación fue mejor que las que no recibieron, lo cual confirma una vez más el impacto positivo de las intervenciones educativas en salud. ⁽⁷⁾

Otro estudio realizado en el 2007 en Puerto Morazán según Lagos C. y Efraín N, encontraron que la mayoría de las madres tienen conocimiento bueno respecto a la lactancia materna, como sus beneficios, forma de extracción de la leche y técnicas básicas de amamantamiento, así también la mayoría tienen una actitud muy buena, frente a la lactancia materna con un promedio de lactancia de 4 a 6 meses, igual las madres presentaron una buena práctica de la lactancia, ofreciendo pecho a libre demanda. ⁽⁸⁾

Desde años anteriores la lactancia materna ha sido eje prioritario de la salud, por lo que se hacía énfasis en la educación de la madre en cuanto al tema sobre todo en los controles prenatales por lo que en el pasado se ponía en práctica una lactancia materna exclusiva en la mayoría de los lactantes, sin embargo esto ha venido decayendo en el transcurso de los años, en la actualidad se esta practicando menos la lactancia materna exclusiva, lo que se ve reflejado en el aumento de la mortalidad infantil por procesos como desnutrición, enfermedades diarreicas y cuadros respiratorios que se podría considerar que en este aspecto influye el hecho de que en estos infantes no se están dando lactancia materna exclusiva.



JUSTIFICACION

La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar un sinnúmero de patologías y un mejor desarrollo del lactante, además de ser de gran beneficio para la madre y es un recurso económico y accesible, debido a lo antes mencionado se realizó éste estudio, con el propósito de mejorar los conocimientos en las madres acerca de la lactancia materna exclusiva, dándoles a conocer la importancia que tiene en la salud del lactante y por ende mejorar la práctica de la lactancia materna exclusiva. Es por eso que al final de cada entrevista se les explico las ventajas de la lactancia materna exclusiva tanto para él bebe como para madre y se les enseñó las técnicas adecuada para brindar lactancia materna. También se realiza esta investigación debido a que en el Hospital en el que se realizó el estudio desde hace aproximadamente cuatro años fue certificado como hospital amigo del niño y de la madre por la UNICEF, como institución vemos que hemos decaído en cuanto al conocimiento, tanto del personal de la salud como de las madres acerca del tema, lo que influye en las actitudes y prácticas negativas, por lo que actualmente se está trabajando para mejorar estos aspectos, parte de esa ardua labor es la realización de este estudio para conocer los aspectos en los que como institución debemos de mejorar para poder en práctica la lactancia materna exclusiva. Cabe mencionar que a nivel nacional los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva ha decaído en un 50% así como la iniciativa hospital amigos de la niñez y de la madre por lo que es de suma importancia que en los hospitales a nivel nacional se realicen estudios CAP sobre el tema para mejorar estos aspectos.



Planteamiento del problema

Considerando que la lactancia materna es el medio natural para asegurar un estado nutricional satisfactorio, la OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin recurrir a ningún otro alimento, y a partir del séptimo mes mantener la lactancia el tiempo que la madre y el hijo quieran, complementada con otros alimentos adecuados hasta llegar a la dieta variada y equilibrada del adulto. ⁽²⁾

Por tanto este estudio pretende responder ¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre lactancia materna, que tienen las puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el primer semestre del año 2015? Para así poder implementar según los resultados obtenidos estrategias para la mejoría de la enseñanza o capacitación acerca del tema en dicha población.



Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, que poseen las madres ingresadas en la sala de puerperio del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el primer semestre del año 2015.

Objetivos específicos

1. Describir las características socio-demográficas de las puérperas que participaron en el estudio.
2. Determinar el tipo de nacimiento de la población en el estudio.
3. Medir los conocimientos acerca de lactancia materna en la población en estudio.
4. Establecer las actitudes de las madres frente a la lactancia materna.
5. Evaluar las prácticas y técnicas que poseen las madres para dar de lactar a su bebe.
6. Conocer los factores que inciden en la población en estudio para que brinden una lactancia materna exclusiva.



Marco teórico.

Anatomía de la glándula mamaria.

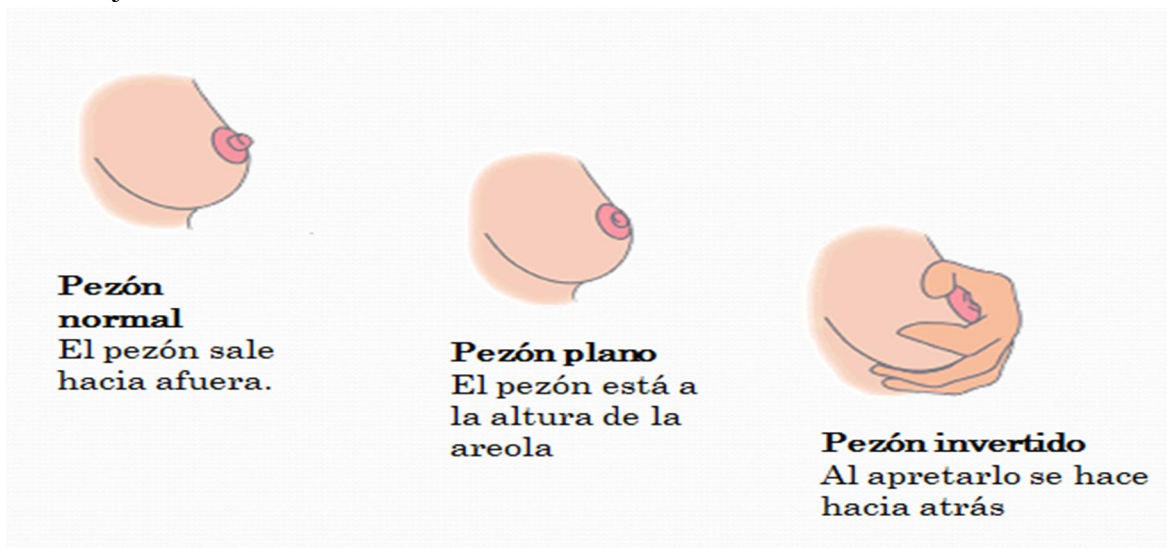
Son los elementos superficiales más destacados de la pared anterior del tórax, especialmente en la mujer, son glándulas sudoríparas modificadas.

El cuerpo más o menos circular de las mamas femeninas se extiende transversalmente desde el borde lateral del esternón hacia la línea axilar media y verticalmente desde la 2da hasta la 6ta costillas. Están situadas en el tejido subcutáneo que recubre los músculos pectorales mayor o menor.

Areolas: contienen abundante glándulas sebáceas que se dilatan durante el embarazo y secretan una sustancia oleosa, que proporciona un lubricante protector para la areola y el pezón.

Pezones: son prominencias de forma cónica o cilíndrica situadas en el centro de la areola, no tienen grasa, pelo ni glándulas sudoríparas, las puntas de los pezones esta fisuradas por los conductos galactóforos que desembocan en ellos, los pezones están compuestos por fibras musculares lisas dispuestas de forma circular que comprimen los conductos galactóforos durante la lactancia y producen la erección de los pezones como respuesta a estímulos, como cuando el lactante empieza a succionar. ⁽⁹⁾

Existen distintos tipos de pezones, los cuales se determinan de acuerdo a la anatomía de cada mujer:





Vascularización de la mama.

La irrigación arterial de la mama deriva de:

Las ramas mamarias mediales de las ramas perforantes y ramas intercostales anteriores de la arteria torácica interna, que se origina en la arteria subclavia.

Arterias torácica lateral y toracoacromial, ramas de la arteria axilar.

Arterias intercostales posteriores, rama de la aorta torácica en los espacios intercostales 2, 3 y 4.

Drenaje venoso.

Se da principalmente por la vena axilar y en parte a la vena torácica interna.

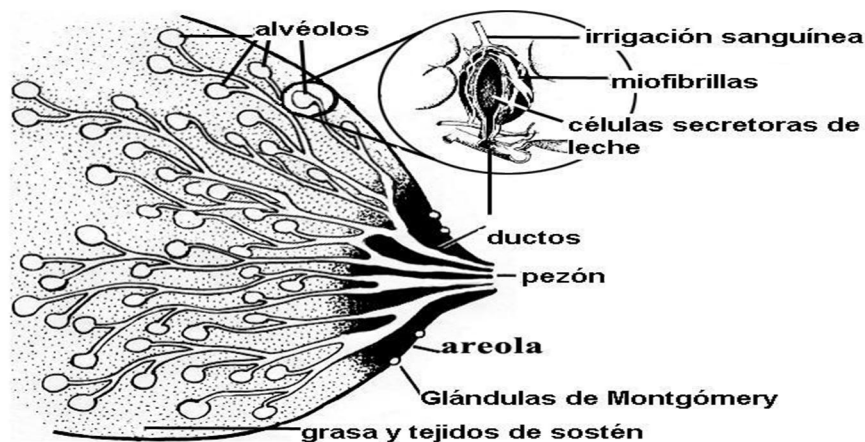
Drenaje linfático de la mama.

La linfa pasa desde el pezón, la areola y los lóbulos de la glándula hacia el plexo linfático subareolar y desde ahí el 75% a los nódulos linfáticos axilares y el resto hacia los nódulos linfáticos paraesternales y abdominales

Inervación.

Los nervios de la mama derivan de ramos cutáneos anteriores y laterales de los nervios intercostales 4-6. ⁽⁹⁾

Anatomía de la glándula mamaria relacionada con la lactancia materna.





Fisiología de la lactancia materna.

Las mamas comienzan a desarrollarse en la pubertad; este desarrollo está estimulado por los estrógenos de los ciclos sexuales mensuales femeninos, que despiertan el crecimiento de la glándula mamaria además de favorecer el depósito de grasa que aumenta el volumen mamario. Durante el embarazo, las enormes cantidades de estrógenos secretados por la placenta hacen que el sistema de la mama crezca y se ramifique, así mismo, el estroma glandular aumenta de volumen y grandes cantidades de grasa se depositan en él.

También son importantes para el crecimiento de los conductos otras hormonas como: la hormona de crecimiento, la prolactina, los glucocorticoides suprarrenales y la insulina. Cuando el sistema ductal se ha desarrollado, la progesterona, actuando de forma sinérgica con los estrógenos y también con las demás hormonas antes mencionadas, produce un crecimiento adicional de los lobulillos, el rebrote de los alveolos y la aparición de características secretoras en las células de esos alveolos.

Los estrógenos y la progesterona ejercen efecto inhibitorio en la secreción de leche, en cambio, la prolactina tiene el efecto opuesto, esta hormona es secretada por la adenohipofisis de la madre y su concentración en sangre aumenta desde la 5ª semana del embarazo hasta el nacimiento de 10 a 20 veces su concentración normal en mujeres no embarazadas. Después del parto desaparece la secreción de estrógeno y progesterona y la prolactina ejerce su función con ayuda de las demás hormonas, aunque regresa a su concentración normal, cada vez que amamanta al niño las señales nerviosas que viajan desde los pezones al hipotálamo producen una oleada de prolactina que dura alrededor de 1 hora. La oxitocina que se produce en el hipotálamo por reflejo neurógeno de la succión tiene la función de contraer las células mioepiteliales situadas alrededor de la pared de los alveolos así la leche pasa a los conductos galactóforos de donde extrae la leche el lactante.

Lactancia Materna.

Definición.

La leche materna es el alimento que recibe el neonato o el lactante y que procede de su madre. El calostro es un compuesto complejo y de pequeño volumen, tiene alta densidad y está presente en el último trimestre de la gestación, tiene un contenido elevado de proteínas, minerales, inmunoglobulinas, lactoferrina y leucocitos que facilitan el crecimiento de *Lactobacillus bifidus* en el aparato intestinal lo que favorece la eliminación de meconio. ⁽²⁾

El calostro tiene un bajo contenido de grasa y lactosa, por lo que se adapta a las necesidades calóricas del bebé en su primera semana de vida.



La leche de transición suele durar desde el sexto día hasta el final de la segunda semana postparto, este compuesto también es cambiante, pues disminuye también la concentración de inmunoglobulina y proteínas e incrementa la lactosa y las grasas, para pasar, al final de este periodo, a ser similar a la leche madura, en esta tercera fase la leche experimenta variaciones en función de la etapa de la lactancia a la hora del día, la nutrición de la madre y la edad gestacional del bebe.

La academia americana de pediatría declara que la lactancia materna exclusiva es la nutrición ideal y suficiente para apoyar el crecimiento y desarrollo óptimos del bebe durante los primeros 6 meses después del nacimiento y que la lactancia materna debe continuar al menos 12 meses, y a partir de entonces, durante tanto tiempo como lo deseen madre e hijo. La OMS y la UNICEF amplían el plazo y alargan su recomendación hasta los dos años. ⁽¹⁰⁾

Composición de la leche materna.

	L. Humana madura	Calostro
Agua	88	87
Energía	70	58
Lactosa g/100 ml	7.3	5.3
Nitrógeno total mg/100 ml	171	360
Nitrógeno proteico mg/100 ml	313	512
Nitrógeno no proteico mg/100 ml	47	32
Proteínas totales g/100 ml	0.9	2.3
Caseína g/100 ml	0.25	--
Lacto albúmina g/100 ml	0.26	0.16
B Lacto globulina g/100 ml	0	0
Lactoferrina g/100 ml	0.17	0.33
Lisozima g/100 ml	0.05	---
IGA g/100 ml	0.14	0.36
Grasas totales g/100 ml	4.2	2.9
Ácido linoléico % de la grasa	8.3	6.8
Colesterol mg/ 100 ml	16	28
Calcio mg/ 100 ml	28	--
Fosforo mg/100 ml	15	--



Técnicas de amamantamiento.

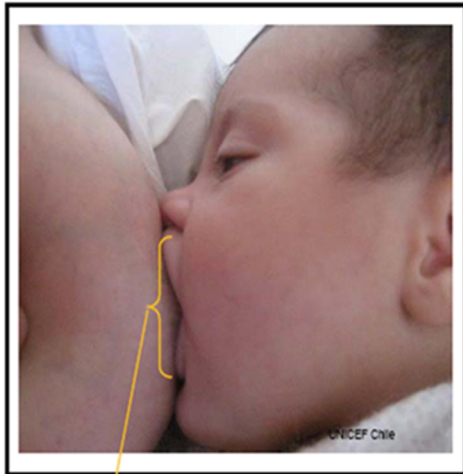
Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa. ⁽¹¹⁾

Pasos:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados
- El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombligo con ombligo)
- La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola.
- Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia
- Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. ⁽¹¹⁾



Amamamiento.



Signos de buen agarre:

- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está evertido.
- El mentón está tocando el pecho (o casi).
- Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo.



Signos de mal agarre:

- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido
- El mentón está lejos del pecho.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca.)

Posiciones para la lactancia.

Posición sentada o de cuna. Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo a acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho, manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. ⁽¹²⁾





Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano.

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocara almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. Útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho.



Posición acostada.

Si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe. Cómoda después de una cesárea.



Posición cruzada.

Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé y también sirve cuando se esté aprendiendo a mamar. ⁽¹²⁾





Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia es importante para los beneficios a corto y largo plazo para las mujeres y los niños. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche humana es importante.

Beneficios para la madre.

- Menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal.
- Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo.
- Menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el periodo de la post menopausia.
- Disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Mejora el vínculo madre-hijo, aumenta el autoestima, transmite seguridad e implica una relación afectiva peculiar que permite generar satisfacción en la mujer. ⁽¹³⁾

Importancia para los niños.

- Leche humana:
 - Provee nutrición ideal para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo.
 - Protege contra muchas infecciones (diarrea e infección gastrointestinal, infección respiratoria, infección de tracto urinario, enterocolitis necrosante, en prematuros) y puede prevenir muchas muertes infantiles.
 - Reduce el riesgo de alergias y de enfermedades como diabetes juvenil en familias con antecedente de esta enfermedad.
 - Programar los sistemas que participan en la regulación de la presión arterial y en la reducción del riesgo de obesidad en posteriormente en la vida.
- La leche de la madre es específica para su bebé, y cambia para cubrir las necesidades del bebé.
- Muchos de los efectos de la lactancia son “dosis respuesta”. Esto significa que la mayor duración de la lactancia, y que sea exclusiva, muestra mayor beneficio. ⁽¹⁴⁾



La acción de amamantar.

- La acción de lactancia ayuda al desarrollo de la mandíbula así como de los músculos de la lengua y los músculos de la trompa de Eustaquio. Esto reduce la incidencia de las infecciones de oído, ayuda con lenguaje claro;
- Protege contra la caries dental y reduce el riesgo de problemas de ortodoncia.
- Los lactantes parecen ser capaces de auto regular la ingesta de leche. Esto puede tener un efecto en la regulación del apetito y la obesidad. Este control del apetito no sucede con los biberones de leche, donde la persona controla la alimentación del bebé, y no por el bebé.
- La lactancia también otorga calor, cercanía, y contacto, que puede ayudar con el desarrollo físico, emocional del niño. ⁽¹⁴⁾

Razones médicas aceptables para suplementación o sustitución.

Condiciones en él bebe:

- ❖ Lactantes que necesitan otros nutrientes además de LM incluye pre términos de peso muy bajo, bebes con hipoglucemia o aquellos deshidratados y desnutridos cuando la LM solamente no es suficiente.
- ❖ Lactante con galactosemia necesitan una formula libre de galactosa.
- ❖ Lactantes con fenilketonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).
- ❖ Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina. ⁽¹⁵⁾

Afecciones materna que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente.

- ❖ Infección por VIH: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.

Afecciones materna que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente.

- ❖ Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- ❖ Herpes simple Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- ❖ Medicación materna:



- Los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras - la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia;
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
- La quimioterapia cito tóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia. ⁽²⁾

Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes.

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Se mantiene la LM con hepatitis B, TB y mastitis, con el tratamiento del cuadro de base apropiado. ⁽²⁾

Diez pasos para una lactancia materna exitosa (OMS-UNICEF).

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 se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia 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. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que este medicamento indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas o chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. ⁽¹²⁾

Afecciones del pecho.

Hay varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:

❖ **Pezones planos e invertidos.**

Manejo de los pezones planos e invertidos.

Como preparar y usar la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos.

- Reforzar la confianza de la madre.
- Explicar que el bebé succiona del pecho, no del pezón.
- Dejar que el bebé explore el pecho, piel a piel.
- Ayudar a la madre a colocar al bebé desde el inicio. Intente distintas posiciones, por ejemplo: sentada invertida.
- Ayudar a hacer que el pezón se sobresalga, para ello la madre podría también usar una bomba manual de extracción o una jeringa. ⁽¹⁶⁾





Diferencias entre pechos llenos e ingurgitados.

Pechos llenos	Pechos ingurgitados
Calientes. Pesados. Duros. La leche fluye. No hay fiebre	Dolorosos. Edematosos. Tensos, especialmente el pezón. Brillantes. Pueden estar rojos. La leche NO fluye. Puede haber fiebre por 24 horas. ⁽¹⁶⁾

Pechos ingurgitados.

Causas	Prevención
Mucha leche. Retraso en iniciar la lactancia. Prensión deficiente. Extracción infrecuente de leche. Restricción de la duración de mamadas.	Iniciar la lactancia pronto después del parto. Asegurar una buena prensión. Estimular la lactancia sin restricciones.

Tratamiento de la ingurgitación	
Si el bebé puede succionar.	Mamadas frecuentes, ayuda para colocarlo.
Sí el bebé no puede succionar.	Extraer la leche manualmente o con bomba.
Antes de la mamada para estimular el reflejo de oxitocina.	Compresas tibias o ducha tibia. <ul style="list-style-type: none"> • Masaje del cuello y la espalda. • Masaje delicado del pecho. • Estímulo de la piel del pezón. • Ayude a la madre a relajarse.
Después de la mamada para reducir edema.	Compresas de agua fría sobre los pechos.

Conducto obstruido y mastitis.

La mastitis puede desarrollarse en un pecho congestionado o a partir de un conducto obstruido.

Los conductos obstruidos se presentan cuando no se retira la leche de una parte de un pecho. A veces esto sucede porque el conducto que sale de esa parte del pecho se tapa con



leche espesa. Los síntomas son los de una mama sensible y con frecuencia la piel sobre la masa está enrojecida. La mujer no tiene fiebre y se siente bien.

Cuando la leche permanece en una parte del pecho, a causa de un conducto obstruido o a causa de una ingurgitación, se dice que hay una “éxtasis de leche” (la leche se ha detenido). Si no se retira la leche, puede causar una inflamación del tejido mamario que recibe el nombre de mastitis sin infección. A veces las bacterias infectan el pecho, y este cuadro se denomina “mastitis infecciosa”.

No es posible establecer si la mastitis es infecciosa o no, guiándose únicamente por los síntomas. Sin embargo, si todos los síntomas son severos, es posible que la mujer necesite antibióticos. ⁽¹⁶⁾

Causas de conductos obstruidos y mastitis	
Mamadas cortas o infrecuentes	Debido a: <ul style="list-style-type: none"> • Madre muy atareada • El bebé duerme toda la noche • Cambio de rutina • Madre estresada
Drenaje insuficiente de una parte o todo el pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Succión ineficaz • Presión causada por la ropa • Presión de los dedos al dar de mamar • Pecho grande y/o con drenaje pobre
Tejido mamario dañado	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma de los pechos
Entrada de bacterias	<ul style="list-style-type: none"> • Fisura de los pezones

Tratamiento del Conducto Obstruido y la Mastitis sin infección	
PRIMERO	LUEGO
<ul style="list-style-type: none"> •Mejore el drenaje del pecho. •Busque la causa y corríjala: • Mala prendida. • Presión de la ropa o los dedos. • Pecho grande con drenaje pobre. •Aconseje: • Mamadas frecuentes. • Masaje cuidadoso hacia el pezón. • Compresas tibias. •Sugiera, si es útil: • Comenzar la mamada por el lado sano. • Cambiar de posición. 	<ul style="list-style-type: none"> •En cualquiera de estos casos: • Síntomas severos o • Grieta. • No hay mejoría después de •Trate además con: • Antibióticos. • Reposo absoluto. • Analgésicos (Paracetamol).



Tratamiento antibiótico de la mastitis infecciosa	
La bacteria que más comúnmente se encuentra en el absceso mamario es el Estafilococo Dorado. Por lo tanto, es necesario tratar las infecciones del pecho con un antibiótico resistente a la Penicilinas, como la Flucloxacilina o la Eritromicina.	
MEDICAMENTO	Dosis
Flucloxacilina	250 mg vía oral, cada 6 horas, durante 7-10 días.
Eritromicina	250-500 mg vía oral, cada 6 horas, durante 7-10 días. ⁽¹⁶⁾

Candidiasis.

Causada por el *Candida albicans*. Puede manifestarse en el pezón, areola, pliegue intermamario y submamario. Pueden aparecer en lactantes cuya madre tenga una mastitis estafilocócica.

La piel está enrojecida, ligeramente edematosa y puede que en la superficie haya elementos vesículo-pustulosos. Es muy típico observar como estas áreas están delimitadas por un fino reborde escamoso, apareciendo lesiones satélites, provoca prurito intenso y quemazón, sin fiebre. ⁽¹⁶⁾

Tratamiento de la candidiasis del pecho
Nistatina, crema 100.000 UI/g: Aplíquela sobre los pezones, 4 veces por día, después de cada mamada. Continúe aplicándola durante 7 días después que las lesiones hayan sanado
Nistatina: suspensión 100.000 U/ml: Aplique 1 ml con gotero en la boca del bebé, 4 veces por día, después de cada mamada. Trátele por 7 días o por el tiempo de duración del tratamiento de la madre.
Suspenda el uso de tetinas, chupetes y pezoneras.

Pezones inflamados y/o dolorosos.

Manejo de pezones inflamados y dolorosos
<p>Buscar la causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar la prendida. • Examinar los pechos (ingurgitación, grieta). • Buscar <i>Cándida</i> o frenillo corto en el bebé
<p>Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la confianza de la madre. • Mejorar la prendida y que siga lactando. • Reducir la congestión, sugiera mamadas frecuentes, extraiga leche • Dar tratamiento contra <i>Cándida</i> si la piel está roja, brillante, con escamas; o si hay picazón, o dolor profundo, o si la inflamación, el dolor o la grieta persisten
<p>Consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse los pechos solamente una vez por día y evitar el uso de jabón.



- Evitar lociones medicamentosas y ungüentos.
- Frotar leche del final sobre la areola al terminar las mamadas. ⁽¹⁶⁾

Extracción manual de leche.

Es útil exprimir la leche si:

- El bebé no puede lactar al seno.
- La madre está lejos de su bebé.
- Se necesita gotas de leche para animar a chupar al bebé.
- Los pechos están congestionados o tiene un conducto obstruido.
- Se requiere un poco de leche posterior para frotar sus pezones dañados, y otras razones. ⁽⁶⁾

Para ayudar a fluir la leche.

- Sentarse cómodamente, relajada y pensando en el bebé,
- Calentar el pecho masajeándolo y rodando el pezón entre los dedos.
- Masajear la espalda.

Agarrar el pezón desde atrás para encontrar un lugar dónde el pecho se siente diferente. Esto puede sentirse como nudos en un cordón. Éste normalmente es un buen lugar para presionar al exprimir. Poner el dedo pulgar en un lado del pecho y 2-3 dedos en situación opuesta, luego comprimir el pecho encima de los conductos. Probar apretando el pulgar y los otros dedos hacia las costillas, y luego hacia adelante, moviendo la leche hacia el pezón. Repetir el procedimiento hasta que la leche empiece a salir.

Repetir en todas las partes del pecho. Mover los dedos alrededor del pecho para comprimir diferentes conductos. Hacer lo mismo con el otro pecho cuando la leche disminuya. Dar masajes al pecho de vez en cuando moviendo la mano alrededor.

Si se está exprimiendo para destapar un conducto obstruido, sólo se necesita exprimir en el área obstruida.

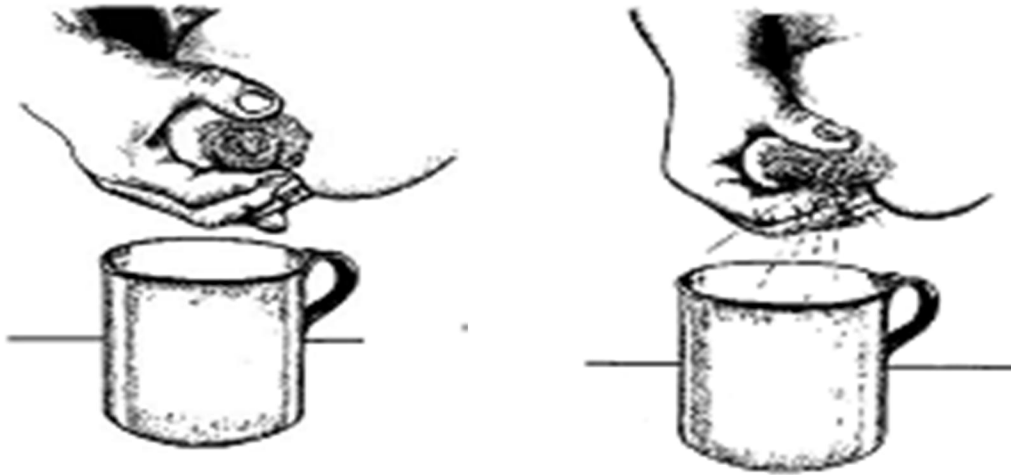
Requiere práctica para conseguir volúmenes grandes de leche. La primera leche (calostro) sólo puede salir en gotas.

Cuán a menudo exprimir depende de la razón por la que se exprime.

Si el bebé es muy joven y no se alimenta al pecho, se necesitará exprimir cada 2-3 horas.



Es importante tener manos limpias y recipientes limpios para la leche. ⁽⁶⁾





DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal (Tipo CAP) para evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen un grupo de puérperas atendidas en la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer de la ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas.

Área de estudio.

La investigación se desarrolló en la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer, en Puerto Cabezas, el cual tiene una cobertura para las zonas de Waspam, el Triángulo minero y el litoral norte de la costa caribe nicaragüense.

Población de Estudio:

Todas las puérperas que estén ingresadas en la sala de maternidad durante el período de estudio y que acepten participar. Se estimó una población de 150 mujeres por mes, con una población total estimada de 900 mujeres en 6 meses.

Muestra: Se estudiaron a un total de 300 mujeres (33% del total estimado). Considerando que para los fines de medir el conocimiento, las actitudes y las prácticas esta cantidad nos ofrece datos suficientes para una valoración estadísticamente significativa.

Método e instrumento de recolección de datos.

La información se recolectó mediante un cuestionario en el cual se toman aspectos, como los pasos de la lactancia materna según la UNICEF y OMS, el cuestionario se aplicó de manera individual a las participantes las cuales se estaban ingresadas en la sala de maternidad, para el llenado del instrumento se tomaron el consentimiento informado de manera verbal, se le dio el tiempo que las pacientes necesiten, se explicó verbalmente el objetivo del cuestionario, se les leyó las preguntas y en caso de ser necesario se realizó en su dialecto nativo.

Validación del instrumento. Se realizó una prueba piloto en la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer con madres con las mismas características de la muestra que se tomó en esta investigación. Posteriormente se hizo los ajustes necesarios al cuestionario.



Fuente de información.

- ✓ **Primaria:** se obtuvo información del libro de registro de nacimientos de labor y parto y salón de operaciones. Las respuestas al cuestionario se obtuvo directamente de las puérperas en estudio.

Plan de análisis.

- ❖ Se realizó análisis descriptivo de las variables.
- ❖ Se revisó los datos obtenidos.
- ❖ Se procesó los datos en el programa Epi-info 3.5.1
- ❖ Para las variables se calculó el porcentaje.
- ❖ Se le asignaron una puntuación a cada respuesta, siendo 10 puntos por cada ítems del indicador de conocimiento, 20 puntos para las actitudes y 14.28 en cuanto a la práctica. Según la puntuación se determinó el nivel de conocimiento, las actitudes y se tomaron una guía observacional para determinar la práctica la cual se incluyó en el cuestionario y se llenaron al momento de la observación.

Presentación de la información: se presenta los resultados obtenidos del estudio en tablas y gráficos en el programa Microsoft Power point.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Puntaje
Características socio-demográficas.	Todas aquellas características que diferencian una población.	Edad.	Años	
		Estado civil	a. Soltero/a. b. Casado. c. Conviviente.	
		Ocupación	a. Ama de casa b. Estudiante c. Profesional d. Técnico e. Ninguna	
		Escolaridad	a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Técnica e. Universidad	
		Procedencia	a. Urbano b. Rural	
Conocimiento	Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación.	a. Beneficios de la lactancia materna b. Inicio de lactancia materna media hora después del parto. c. Conoce acerca de la lactancia a demanda. d. Si hay grupos de apoyo de lactancia materna.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Deficiente	≥ 90 80-89 70-79 60-69 ≤ 59



Variable	Definición	Indicador	Valor	Puntaje
Actitud	Predisposición de la madre a ofrecer el seno al bebe.	<ul style="list-style-type: none"> a. La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad b. La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad c. Considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses d. Continuaría con la lactancia materna aunque le genere molestias e. El biberón con leche materna es la mejor opción para las madres que trabajan 	<p>Favorable</p> <p>Poco favorable</p> <p>Desfavorable</p>	<p>≥ 80</p> <p>60-79</p> <p>≤ 59</p>
Práctica	Poner en práctica algo que se aprendió o se conoce	<ul style="list-style-type: none"> a. Signos de buena posición. b. Signos de buen agarre. c. Signos de buena succión. 	<p>Adecuada</p> <p>Poco adecuada</p> <p>Inadecuada</p>	<p>≥ 80</p> <p>60-79</p> <p>≤ 59</p>



RESULTADOS.

Se incluyeron un total de 300 puérperas, cuya edad más frecuente fue de 23 años, con un rango de edad mínima de 13 años y edad máxima de 46 años. En cuanto a la procedencia, 131 puérperas lo que corresponde a un 44% son del sector rural y 169 pacientes lo que corresponde a 56% son de procedencia urbana.

Cuadro N°1 sobre la distribución de edad de las puérperas en el HNA.

GRUPO ETAREO	N° Puérperas	Porcentaje
13-18	51	17%
19-35	233	78%
36-46	16	5%
Total:	300	100%

Cuadro N° 2 Procedencia de la población en estudio.

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
RURAL	131	44%
URBANA	169	56%
Total:	300	100%

Con relación al estado civil el 36% de la población se encuentran casados, el 22% se encuentran soltero, el 41% en unión libre y 1% viuda.

Cuadro N° 3 Sobre el estado civil.

ESTADO VICIL	Frecuencia	Porcentaje
CASADA	108	36%
SOLTERA	67	22%
UNION LIBRE	122	41%
VIUDA	3	1%
Total	300	100%



Del total de las pacientes que participaron en el estudio la mayoría, lo que constituye un 69% tuvieron parto vaginal y un 31% se le realizó cesárea.

Cuadro N°4 Tipo de parto de las pacientes que participaron en el estudio.

TIPO DE PARTO	Frecuencia	Porcentaje
CESAREA	93	31%
VAGINAL	207	69%
Total	300	100%

En cuanto a la paridad el 34% de la población en estudio es primípara, el 59 % es múltipara y solo en un 7 % es gran múltipara.

Cuadro N°5 Paridad de las madres en estudio.

NUMERO DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	102	34%
Múltipara	177	59%
Gran múltipara	21	7%
Total	300	100%

En cuanto a la escolaridad el 5% refirió no poder leer ni escribir, el 39% terminaron la primaria, el 44% culminó la secundaria y un 12% cursan en la universidad.

Cuadro N°6 Nivel de escolaridad.

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	16	5%
PRIMARIA	116	39%
SECUNDARIA	132	44.0%
UNIVERSIDAD	36	12.0%
Total	300	100%



En lo que respecta a los ítems para valorar el grado de conocimiento obtuvimos los siguientes resultados.

1. Beneficios y manejo de la lactancia.

En lo que respecta a la pregunta. ¿Las ventajas de dar solo pecho materno (lactancia materna) a su bebe en los primeros 6 meses de vida? El 6 % (19) respondieron que disminuye el sangrado después del parto en las mujeres, el 14% (41) respondieron que no gasta dinero, el 1% (2) refirieron que no tiene ventajas, el 51% (154) refirieron que protege a su bebe de infecciones, el 28% (84) respondieron que tiene todos los nutrientes para el niño. En cuanto a la pregunta ¿La importancia de tener a su bebe con usted inmediatamente después del parto? El 58% (175) respondieron que la importancia es que le brinda el calor y la protección que su bebe busca y necesita, el 42% (125) refirieron que le da seguridad.

Cuadro N°7. Resultados sobre el grado de conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna.

	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye el sangrado después del parto en las mujeres	19	6.3%
No gasta dinero	41	13.7%
No tiene ventajas	2	0.7%
Protege a su bebe de infecciones	154	51.3%
Tiene todos los nutrientes para el niño	84	28.0%
Total	300	100.0%

Cuadro N° 8. Conocimiento acerca de las desventajas de no practicar LME.

	Frecuencia	Porcentaje
Problemas intestinales como diarrea,	111	37%
Puede su bebe tener más infecciones	159	53%
Su pecho tiene menos leche si no da de amamantar	30	10%
Total	300	100.0%



Cuadro N° 9 Importancia del apego precoz.

¿La importancia de tener a su bebe con usted inmediatamente después del parto?	Frecuencia	Porcentaje
El calor y la protección que su bebe busca y necesita	175	58.3%
Le da seguridad	125	41.7%
Total	300	100%

2. Inicio la lactancia durante la media hora después del parto.

En cuanto a la pregunta ¿Le entrego su bebe rápidamente después del parto? El 57% (170) respondieron que Inmediatamente, el 19% (57) respondieron que su bebe necesito ayuda/observación, el 0.3% (1) respondieron que no le dieron a mi bebé pero no saben porqué, el 4% (13) respondieron que no quisieron porque estaban cansada o con mucho dolor, el 20% (59) respondieron que no se pudo porque fue cesárea. En cuanto a la pregunta ¿Cómo tuvo a su bebé, la primera vez? El 73% (215) respondieron que la primera vez que tuvo contacto con su bebe estaba envuelto con ropa o sabanas, el 27% (79) refirió que lo tuvo sin ropa sobre su pecho también sin ropa. En cuanto a la pregunta ¿conoce las señales que le da su bebe para saber cuándo está listo para amamantar o tiene hambre? El 18% (54) refirieron que abre su boca, estira la lengua y busca su pecho, el 46% (138) respondieron que abre y cierra los ojos más seguido, el 11% (33) refirieron que chupa o mastica su mano, dedos, sábana u otros objetos que tocan su boca, el 25% (75) respondieron que él bebe llora cuando tiene hambre.

Tabla N°10. ¿Le entrego su bebe rápidamente después del parto?

	Frecuencia	Porcentaje
Inmediatamente	170	57%
Mi bebé necesito ayuda/observación	57	19%
No me dieron a mi bebé pero no sé porqué	1	0.3%
No quise porque estaba cansada o con mucho dolor	13	4%
No se pudo porque fue cesárea	59	20%
Total	300	100%



Tabla N°11 ¿Cómo tuvo a su bebé, la primera vez?

	Frecuencia	Porcentaje
Envuelto con ropa o sabanas	219	73%
Sin ropa sobre su pecho también sin ropa	81	27%
Total	300	100%

Tabla N°12. ¿Conoce las señales que le da su bebe para saber cuándo está listo para amamantar o tiene hambre?

	Frecuencia	Porcentaje
Abre su boca, estira la lengua y busca su pecho	54	18%
Abre y cierra los ojos más seguido	138	46%
Chupa o mastica su mano, dedos, sábana u otros objetos que tocan su boca	33	11.1%
Llora	75	25%
Total	300	100.0%

3. Como amamantar y como mantener la lactancia aún en caso de separación de su bebe.

En cuanto a la pregunta ¿Se le ha explicado cómo darle su pecho a su bebe? El 20% (62) refirieron que no 80% (238) respondieron que sí. Con la pregunta ¿El personal de salud (médico o enfermera) le mostró o le dio información sobre cómo podría exprimir la leche de su pecho con su mano y guardarla para dársela a su bebe en caso de que tenga que separarse por un momento del bebe? El 34% (102) respondieron que no, el 66% (198) refirieron que si, En cuanto a la pregunta ¿Ha probado exprimir la leche de su pecho usted misma? El 36% (108) respondieron que no, el 64% (192) respondieron que sí, de los que si pudieron el 33% (72) respondieron que apenas lo pudieron hacer, el 11% (25) respondieron que no, el 56% (124) respondieron que si lo pudieron hacer.



Tabla N°13 ¿Durante el control prenatal se le explico cómo darle su pecho a su bebe y la importancia que tiene la lactancia matera?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	62	20
SI	238	80
Total	300	100%

Tabla N°14. ¿El personal de salud (médico o enfermera) le mostró o le dio información sobre cómo podría exprimir la leche de su pecho con su mano y guardarla para dársela a su bebe en caso de que tenga que separarse por un momento del bebe?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	102	34%
SI	198	66%
Total	300	100%

Tabla N° 15 ¿Ha probado exprimir la leche de su pecho usted misma?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	108	36%
SI	192	64%
Total	300	100%

4. No dar a su hijo otro tipo de leche que no sea leche materna a menos que el doctor se lo diga.

En cuanto a la pregunta ¿Ha recibido su bebé algo que no sea leche materna desde que ha nacido? El 52% (155) refieren que no, el 48% (145) refirieron que si. De los que si le dieron, el 32% (48) dijeron haberle dado agua de anís, el 4% (6) respondieron que le dieron leche de vaca, el 36% (54) respondieron que le dieron leche en pote, el 13% (20) refirieron que se le dio te de canela y el 15% (23) refirieron que se le dio otra cosa. De los que le dieron algo no sea leche materna se les pregunto porque? El 15% (23) respondió que su doctor o la enfermera le dijo que se lo diera, el 36% (54) refirieron que ellos lo pidieron, el 38% (57) refirieron que familiares o amigos le dijeron que es bueno y el 11% (17) refirieron no saber.



Tabla N° 16 ¿Ha recibido su bebé lactancia materna exclusiva?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	155	52%
SI	145	48%
Total	300	100%

Tabla N° 17 ¿Si, que se le dio?

	Frecuencia	Porcentaje
Agua de anís	48	32%
Leche de vaca	6	4%
Leche en pote	54	36%
OTROS	23	15%
Te de canela	20	13%
Total	151	100%

Tabla N° 18 Si, SI ¿Por qué?

	Frecuencia	Porcentaje
Mi doctor o la enfermera me dijo que se lo diera	23	15%
Yo lo pedí	54	36%
Familiares o amigos me dijeron que es bueno	57	38%
No se	17	11%
Total	151	100.0%

5. Lactancia materna a libre demanda.

En cuanto a la pregunta ¿Cuántas veces debe de darle su pecho a su bebe? El 16% (47) respondieron que le dan su pecho cada 1-2 horas, el 15% (45) respondieron que cada hora, el 63% (188) refirieron que le dan pecho a su bb las veces que el bebe quiera, el 6% (17) refirieron que le dan cada 3 horas y el 1% (3) refirieron que utilizaban otros horarios. En cuanto a la pregunta ¿Cuánto tiempo puede mamar su bebe? El 86% (258) refirieron que por el tiempo que su bebé quiera, el 12% (36) respondieron que por un tiempo, El 2% (6) refirieron otras respuestas.



Con lo que respecta a la pregunta ¿Sabe en dónde buscar ayuda si su bebe no quiere tomar su pecho o si tiene problemas para darle de amamantar? El 6% (18) refirieron que no y el 94% (282) refirieron que sí. De los que respondieron si el 29% (80) refirieron que deben buscar ayuda en el hospital, el 17% (47) dijeron que con algún familiar, el 15% (41) refirieron que con el pediatra, el 36% (102) dijeron que en el puesto de salud y el 4% (10) refirieron algún otro medio.

Tabla N°19¿Cuántas veces debe de darle su pecho a su bebe?

	Frecuencia	Porcentaje
- Cada 1-2 horas	47	16%
- Cada hora	45	15%
- Las veces que el bebe quiera	188	63%
-Cada 3 horas	17	6%
-Otros	3	1%
Total	300	100%

Tabla N° 20¿Cuánto tiempo puede mamar su bebe?

	Frecuencia	Porcentaje
- Por el tiempo que mi bebé quiera	258	86%
Otros:	6	2%
-Por un tiempo ¿por cuánto tiempo?	36	12%
Total	300	100%

Tabla N°21¿Sabe en dónde buscar ayuda si su bebe no quiere tomar su pecho o si tiene problemas para darle de amamantar?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	18	6%
SI	282	94%
Total	300	100%



Tabla N° 22. Relación entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el nivel de escolaridad de las puérperas.

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.					
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Escolaridad					
Analfabeta	1	0	0	8	11
	2	5	12	31	66
Primaria					
Secundaria	6	6	13	23	70
Universidad	3	4	17	7	15

Tabla N° 23. Relación entre la edad y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.					
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Grupo etario					
13-18	1	1	5	28	63
19-35	6	6	12	26	62
36-46	5	8	25	15	37

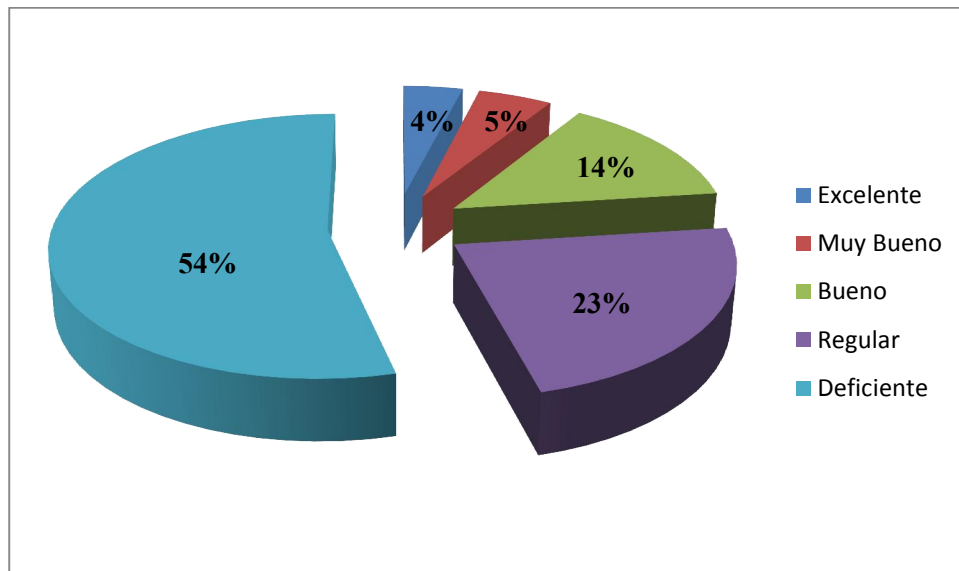


Gráfico N°1

Conocimientos sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer.

Bilwi, Puerto Cabezas

I semestre del 2015



Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Entre los ítems que valora la actitud de las madres en cuanto a la lactancia materna el 13% (39) refirieron que la mujer que amamanta no debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad, el 87% (261) refirieron que si deben de ser apoyada para ellas poder brindar lactancia materna. En cuanto a la pregunta la mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad el 5% (15) refirieron que no y el 95% (285) refirieron que sí. En cuanto a la pregunta considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses el 15% (45) refirieron que no, y el 85% (255) dijeron que sí. Con respecto a la pregunta continuaría con la lactancia materna aunque le duela en seno o sienta otras molestias el 60% (180) refirieron que si lo aria y el 40% (120) dijeron que no. La pacha es la mejor opción para las madres que trabajan, 77% (231) refirieron que sí y el 23% (69) dijeron que no.



Tabla N° 24 La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	39	13%
SI	261	87%
Total	300	100%

Tabla N° 25 La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	5%
SI	285	95%
Total	300	100.0%

Tabla N° 26. Considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	45	15%
SI	255	85%
Total	300	100%

Tabla N°27. Continuaría con la lactancia materna aunque le duela en seno o sienta otras molestias.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	120	40%
SI	180	60%
Total	300	100%



Tabla N°28 La pacha es la mejor opción para las madres que trabajan.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	69	23%
SI	231	77%
Total	300	100%

Tabla N°29. Relación entre la actitud sobre lactancia materna exclusiva y el nivel de escolaridad.

	Actitudes sobre lactancia materna exclusiva		
	Favorable	Poco Favorable	Desfavorable
Escolaridad			
Analfabeta	23	1	10
	46	23	17
Primaria			
Secundaria	49	40	15
Universidad	44	20	12

Tabla N°30. Relación entre edad y actitud sobre lactancia materna exclusiva.

	Actitudes sobre lactancia materna exclusiva		
	Favorable	Poco favorable	Desfavorable
Grupo etario			
13-18	16	20	31
19-35	65	40	13
36-46	81	24	10

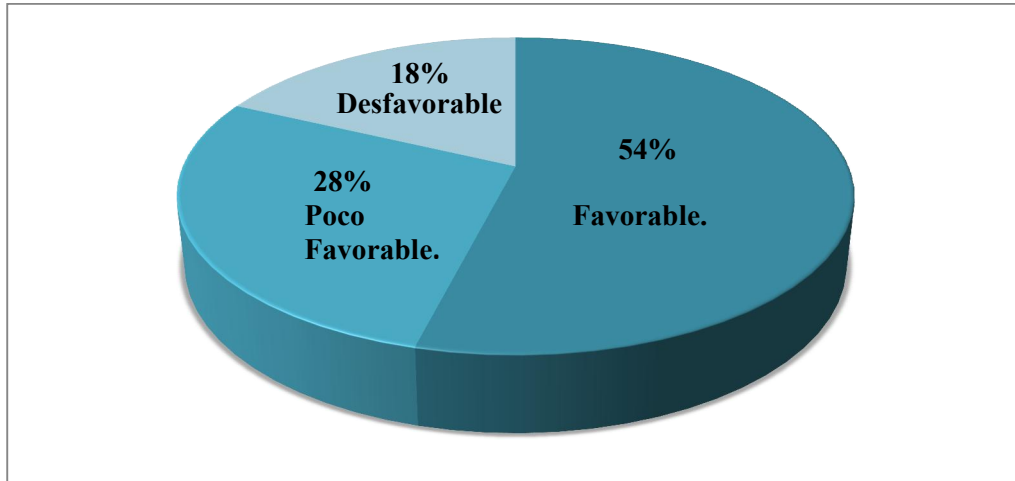


Gráfico N°2

Actitud sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer.

Bilwi, Puerto Cabezas

I semestre del 2015.



Prácticas sobre Lactancia Materna.

En cuanto a las practicas sobre lactancia materna se valoraron los siguientes parámetros. Le está dando de lactar solo leche materna a su bebe, para valorar cuantas madres están dando solo lactancia materna exclusiva, el 13% (39) respondieron que no y el 87% (261) refirieron que sí. Se observó si las madres le pone el pezón a los lados de la boca del bebe antes de mamar e introduce su pecho cuando el bb abre su boca de manera espontánea, se observó que el 33% (99) no lo hicieron y que el 67% (201) si lo realizaron. En cuanto al acápite de, le da de lactar al niño las veces que él o ella quería, el 10% (30) no ponen en práctica este acápite y el 90% (270) si lo están poniendo en práctica. En cuanto al acápite el niño se ubica abdomen con abdomen con la madre, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea se observó que 64% (192) si lo realizan de esta manera y el 36% (108) no lo realizan de manera adecuada. Se observó si la madre coloca la mano de forma de C cuando da de amamantar, de las pacientes el 66% (198) si lo realizaban de manera correcta y el 34% (102) no lo realizan. Se observó que el 81% (243) tiene buen acoplamiento boca pezón areola y el 19% (57) no tiene buen acoplamiento.



Tabla N° 31. Madres que dieron lactancia materna exclusiva a sus bebés.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	39	13%
SI	261	87%
Total	300	100%

Tabla N° 32. Le pone el pezón a los lados de la boca del bebé antes de mamar y hasta que abre la boca su bebé introduce su pecho.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	99	33%
SI	201	67%
Total	300	100.0%

Tabla N°33. Da de lactar al niño las veces que él o ella quería.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	30	10%
SI	270	90%
Total	300	100.0%



Tabla N° 34. El niño se ubica abdomen con abdomen con la madre, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	108	36%
SI	192	64%
Total	300	100%

Tabla N° 35. Coloca la mano para dar el pecho cuando amamanta con la mano en forma de C.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	102	34%
SI	198	66%
Total	300	100%

Tabla N° 36. Tiene buen acoplamiento boca pezón areola.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	57	19%
SI	243	81%
Total	300	100%



Tabla N° 37. Relación entre la edad y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva			
	Adecuada	Poco adecuada	Inadecuada
Grupo etario			
13-18	13	18	48
19-35	39		32
		28	
36-46	77	26	19

Tabla N° 38. Relación entre el grado de escolaridad y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

Prácticas sobre lactancia materna exclusiva			
	Adecuada	Poco Adecuada	Inadecuada
Escolaridad			
Analfabeta	5	23	50
	61	22	30
Primaria			
Secundaria	45	24	14
Universidad	18	3	5

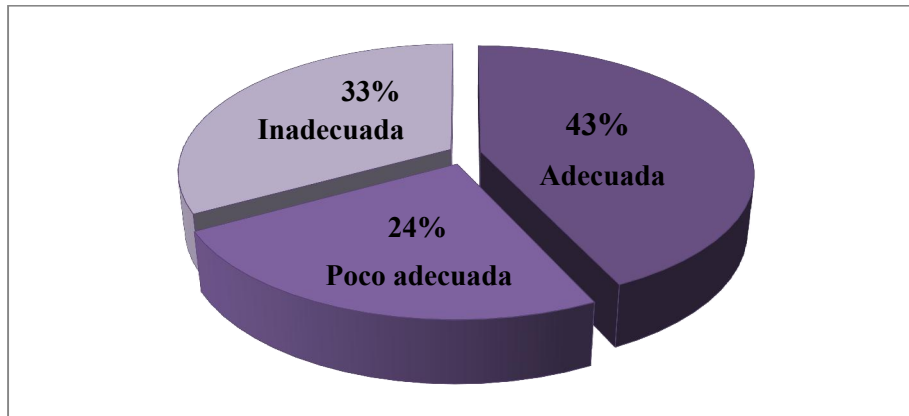


Gráfico N°3

Practica sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer.

Bilwi, Puerto Cabezas

I semestre del 2015





ANALISIS

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, que poseen las madres ingresadas en la sala de puerperio del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el primer semestre del año 2015, los resultados obtenidos al evaluar cada ítems del cuestionario nos muestra que tan solo el 4% de las encuestadas tienen excelente conocimiento sobre lactancia materna, el 50% de éstas culminaron la secundaria y el 20% la universidad al igual que la primaria y tan solo el 10% es analfabeta, en cuanto a la paridad el 80% son multíparas y tan solo el 20% está conformado por primípara, en cuanto a la procedencia, el 60% son del sector urbano y el 40% del área rural, el 5% mostro muy buen conocimiento, en cuanto a la escolaridad, el 36% curso la secundaria, el 35% culmino la primaria y el 29% la universidad, el 72% la conforman multíparas y tan solo el 28% por primíparas, el 86% son de zona urbana y el 14% del sector rural, el 14% y el 70% tuvo respectivamente buen y regular conocimiento y en su mayoría, en el 54% dieron resultados deficientes, de los cuales se observó que en un 43% estaban conformadas por puérperas que cursaron la secundaria y en un 41% la primaria y tan solo en un 7% eran analfabetas y el restante que está constituido en un 9%, por mujeres que cursaron la universidad, en su mayoría en un 39% estan conformados por primípara, en un 25% por bigestas, el 27% por multípara y en un solo 9% por gran multípara. Estos resultados muestran un poco de semejanza con un estudio realizado por Rocío Vázquez Delgado en Lima Perú, en el año 2012 de la universidad mayor de San Marcos en donde encontró que su población en estudio tuvo en un 43.3% conocimiento alto acerca de lactancia materna, en un 40% conocimiento medio y en un 16.7 conocimiento bajo, también se encontró que uno de los factores que influyeron es la información acerca del tema, lo que está dado por la escolaridad de las participantes. Sin embargo en nuestro estudio también se demuestra que la paridad es importante para el grado de conocimiento que tienen las madres acerca del tema de lactancia materna ya que la mayoría de las que tienen excelente conocimiento son multíparas y las que tienen deficiente conocimiento son primíparas.

En cuanto a los ítems que valoran la actitud de las puérperas en lo que respecta a dar de lactar, la mayoría, en un 54% mostraron una actitud favorable, en un 60% de las que mostraron actitud favorable son del área rural y el restante 40% del sector urbano, en cuanto a la paridad el 71% está conformado por multíparas y el 29% por primípara. El 28% mostraron una actitud poco favorable, de éstos se encontró que el 59% son de la zona urbano, el 41% rural, el 61% estaban constituidas por multíparas y en un 39% por primíparas, el 48% de éstas madres cursaron la secundaria, en un 27% la primaria, 24% la universidad y el 1% son analfabetas.



De todas las puérperas encuestadas un poco porcentaje lo que equivale al 18% mostraron actitud desfavorable, el 52% de las que mostraron dicha actitud son del área urbana y el 48% del sector rural, en cuanto a la paridad el 45% lo conforman primíparas, el 31% bigestas, en un 19% y 5% por múltiparas y gran múltiparas respectivamente.

Los resultados fueron comparado con los resultados obtenidos por Maestre, Raymer y col. en Venezuela, en el 2001, en donde concluyen que el 90 % de madres que participaron en su estudio presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna, en ambos estudios se observan que en su mayoría de las puérperas mostraron actitud favorable.

En cuanto a la practica el 43% de las participantes tuvieron una práctica adecuada de las cuales, la mayoría, en un 78% estaban conformadas por múltiparas y en un 22% por primíparas, en cuanto al sector, el 55% son del área urbana y el 45% del sector rural, en cuanto a la escolaridad el 47% cursaron la primaria, el 35% culminaron la secundaria, el 14% la universidad y por último el 4% son analfabetas. En un 33% mostraron practica inadecuada cuyo factor influyente fueron la escolaridad y la paridad, ya que en su mayoría, en un 51% estaban conformados por analfabetas, seguida de un 30% por puérperas que cursaron la primaria, en un 14% culminaron la secundaria y en un 5% la universidad, en cuanto a la paridad el 51% son múltiparas seguida de bigestas en un 36%, gran múltiparas en un 8% y por ultimo por primíparas en un 5%. Por último en un 24% mostraron práctica poco adecuada de las cuales en un 54% estaban conformadas por múltiparas, seguido en un 27% por bigestas, en un 13% y 6% por gran múltiparas y primíparas respectivamente. En cuanto a la escolaridad en un 33% cursaron la secundaria, un 31% la primaria, un 32% eran analfabetas y en tan solo 4% cursaron la universidad, de esta población, la mayoría, en un 58% eran del sector urbano y en un 42% del área rural. Nuestro resultado fue comparado con el estudio realizado por Rocío Vázquez Delgado en Lima Perú en el año 2012 de la universidad mayor de San Marcos en donde encontraron que, en cuanto a la práctica sobre lactancia materna, obtuvieron que del 100% (60), 61.7% realiza prácticas adecuadas y 38.3% prácticas inadecuadas, cuyo factor principal que presentaron fue en cuanto al conocimiento de la técnica correcta de amamantamiento, lo que se confirma en nuestro estudio ya que en éste estudio realizado se observó que las madres que tuvieron prácticas poco adecuadas en un 32% e inadecuada (51%) mostraron que el mayor porcentaje de puérperas eran analfabetas, y de las que mostraron una práctica adecuada tan solo el 4% eran analfabetas.



Conclusión

Al finalizar ésta investigación y cumpliendo con nuestros objetivos llegamos a la siguiente conclusión:

- ❖ De las encuestadas un poco más de la mitad de las puérperas (54%) obtuvo resultados deficientes, el 23% regular, el 14% buen conocimiento, el 5% muy buen y el 4% excelentes conocimientos. Las multíparas y las del sector urbano fueron las que mostraron mejores conocimientos acerca del tema de lactancia materna exclusiva.
- ❖ En cuanto a la actitud el 54 % tuvieron actitud favorable, el 28% mostraron actitud poco favorable y el 18% actitud desfavorable. La mayoría de las que mostraron actitud favorable eran del sector rural.
- ❖ En lo que respecta a la práctica el 43% realizaron la práctica de dar de lactar de manera adecuada, en un 33% de manera inadecuada y en el 24% de manera poco adecuada. Las multíparas fueron las que mostraron práctica adecuada al igual que las del sector urbano.



Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- ❖ Que la Enfermera responsable del servicio de Maternidad diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres sobre Lactancia materna.

- ❖ Fortalecer el conocimiento del personal médico, de enfermería, estudiantes de medicina y de enfermería, en cuanto al tema de lactancia materna para que ellos tengan los conocimientos necesarios para transmitírselos a las puérperas mediante charlas en la sala de maternidad.



BIBLIOGRAFIA.

1. William Cáceres Fernández; Marlene de la Caridad Reyes Santana; Ernesto Malpica Alonso; Liuva Alvarez Alonso; Liliét Solís Molinet. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Cárdenas, Cuba. 2012
2. UNICEF, OMS, OPS. La iniciativa Hospital amigo del niño. Módulo 1. 2009
3. Briseida Gavidia de Ruiz. Educación en lactancia materna brindada por personal de la unidad de salud Unicentro en el municipio de Soyapango. Febrero-marzo de 2011, Tesis para optar al grado de maestra en salud pública. San Salvador, El Salvador. 2011
4. Espinoza Veramendi, Zafratanaka, Ugaz Soto, Villa Santiago, Torres Bravo. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Lima, Perú. 2011
5. Cadena Lucia. Benavides Diana. Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi de enero-agosto del 2010. Ecuador. 2010
6. Altamirano M. Rosa B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de la zona rural y urbana de Jinotepe y Santa Teresa, León, Nicaragua, UNAN, 1996
7. Osejo A. Arlen J. Vanegas M. Gerson M. Conocimientos y actitudes de lactancia materna adquirido por madres primerizas en la sala de maternidad del HEODRA, mayo – junio, 1999
8. Lagos C. Efraín N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años en la comunidad de Palacio del Municipio de Puerto Morazán, durante el primer trimestre del año 2007. León, Nicaragua, Abril, 2008
9. Keith L. Morre, Arthur F. Dalley, Anne M. R. Argur. Anatomía con orientación clínica. 6ta Edición. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. España. 2010.
10. Cordero María José Aguilar. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. Madrid, España: 2005
11. Cadena Lucia. Benavides Diana. Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de tulcan provincia del Carchi de enero-agosto del 2010. Ecuador. 2010



12. UNICEF, OMS, OPS. La iniciativa Hospital amigo del niño. Módulo 3. Promoción y apoyo a la lactancia en un hospital amigo del niño curso de 20-horas para el personal de la maternidad. 2009
13. Asociación española de pediatría. Manual de lactancia materna, de la teoría a la Práctica. Editorial medica panamericana. Primera edición. Madrid, España. 2008
14. UNICEF, OMS, OPS. La iniciativa Hospital amigo del niño. Módulo 2, Fortalecimiento y sostenibilidad de la iniciativa hospital amigo del niño. 2009.
15. UNICEF, OMS. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.
16. Ministerio de salud pública y asistencia social. Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Participante, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993.
17. Vásquez Delgado Rocío del Pilar. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis. Lima, Perú. 2012
18. Alvarado Díaz Sonia Elizabeth. Canales Aparicio María Leonor. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. El Salvador. Julio, 2004
19. Rojas Casillas Rosa Elena, Ruiz Rojas Isidora. Conocimiento de los beneficios de lactancia materna de las mujeres de una comunidad Rural. México. 2006
20. Cairo Javier. Livia Cesar. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. Perú. 2000
21. Negue Carrasco Karina. Velasquez Corvalan Vanessa. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, cesfam panguipulli noviembre-diciembre del 2006. Chile. 2007
22. UNICEF. OPS. OMS. Consejería en Lactancia Materna, Curso de capacitación. E.E.U.U. 1998
23. Zendejas Alvarez Patricia Marghel. Proyecto terminal profesional: “propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo tomás ajusco”. Mexico. Abril. 2013
24. Ferro Sosa, Maria Mercedes. Flores Condori Haydee Felicia. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. Lima, Perú. 2006
25. Sociedad argentina de pediatría. Situación de la Lactancia Materna en Argentina - 2007.



ANEXOS



Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Madre (# __)

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

Datos de la madre.	
Edad:	Procedencia:
Estado civil:	Escolaridad:
Nº de hijos:	Tipo de parto (cesárea o vaginal):

Pasos y conocimientos de lactancia materna y sus indicadores.

1. Beneficios y manejo de la lactancia.

¿Las ventajas de dar solo pecho materno (lactancia materna) a su bebe en los primeros 6 meses de vida?

- Protege a su bebe de infecciones___
- Disminuye el sangrado después del parto en las mujeres___
- No gasta dinero___
- Tiene todos los nutrientes para el niño___
- No tiene ventajas___

¿Las desventajas de darle leche de vaca o leche en polvo y otros alimentos (anís, agua de canela) a su bebé antes de los 6 meses?

- Puede su bebe tener más infecciones___
- Problemas intestinales como diarrea, etc. ___
- Su pecho tiene menos leche si no da de amamantar___

¿La importancia de tener a su bebe con usted inmediatamente después del parto?

- Le da seguridad___
- El calor y la protección que su bebe busca y necesita. ___

2. Inicio la lactancia durante la media hora después del parto.

a. ¿Le entrego su bebe rápidamente después del parto?

- Inmediatamente___
- Mi bebé necesito ayuda/observación___



- No se pudo porque fue cesárea___
- No quise porque estaba cansada o con mucho dolor___
- No me dieron a mi bebé pero no sé porqué___

b. ¿Cómo tuvo a su bebé, la primera vez?

- Envuelto con ropa o sabanas___
- Sin ropa sobre su pecho también sin ropa___

c. Conoce las señales que le da su bebe para saber cuándo está listo para amamantar o tiene hambre?

- Abre y cierra los ojos más seguido___
- Abre su boca, estira la lengua y busca su pecho___
- Llora___
- Chupa o mastica su mano, dedos, sábana u otros objetos que tocan su boca___

3. Como amamantar y como mantener la lactancia aún en caso de separación de su bebe.

a. ¿Se le a explicado como darle su pecho a su bebe?

- Si___
- No___

b. ¿El personal de salud (médico o enfermera) le mostró o le dio información sobre cómo podría exprimir la leche de su pecho con su mano y guardarla para dársela a su bebe en caso de que tenga que separarse por un momento del bebe?

- Si ___
- No___

c. ¿Ha probado exprimir la leche de su pecho usted misma?

- Si ___
- No___

¿Lo pudo hacer?

Si___ Apenas___ No___

4. No dar a su hijo otro tipo de leche que no sea leche materna a menos que el doctor se lo diga.

a. ¿Ha recibido su bebé algo que no sea leche materna desde que ha nacido?

- Si ___
- No ___
- No sé___



¿Si sí, que se le dio?

- Leche en pote ____
- Leche de vaca ____
- Agua de anís ____
- Te de canela ____
- Otros _____

Si, SI ¿Por qué?

- Yo lo pedí ____
- Mi doctor o la enfermera me dijo que se lo diera ____
- Familiares o amigos me dijeron que es bueno ____
- No se ____

5. Lactancia materna a libre demanda

a. ¿Cuántas veces debe de darle su pecho a su bebe?

- Las veces que el bebe quiera ____
- Cada hora ____
- Cada 1-2 horas ____
- Cada 3 horas ____
- Otros ____

b. ¿Cuánto tiempo puede mamar su bebe?

- Por el tiempo que mi bebé quiera ____
- Por un tiempo ¿por cuánto tiempo? _____
- Otros: _____

¿Sabe en dónde buscar ayuda si su bebe no quiere tomar su pecho o si tiene problemas para darle de amamantar?

- Si ____ - No ____

[Si "Si":]

- Buscar ayuda en el hospital ____
- En el puesto de salud ____
- Con el pediatra ____
- Con algún familiar o conocido ____
- Otros _____

Puntaje:



Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva.

	SI	NO
La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad		
La mujer que amamanta debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad		
Considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses		
Continuaría con la lactancia materna aunque le duela en seno o sienta otras molestias.		
La pacha es la mejor opción para las madres que trabajan.		

Puntaje:

Prácticas sobre Lactancia Materna.

	Si	No
Le está dando de lactar solo leche materna a su niñ@		
Le pone el pezón a los lados de la boca del bebe antes de mamar y hasta que abre la boca su bebe introduce su pecho.		
Da de lactar al niño las veces que él o ella quería.		
El niño se ubica abdomen con abdomen con la madre, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea.		
Coloca la mano para dar el pecho cuando amamanta con la mano en forma de C.		
Tiene buen acoplamiento boca pezón areola.		
Realiza extracción manual de leche; da masaje, frota suavemente y al final sacude los senos.		

Puntaje: