



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE DE NICARAGUA URACCAN

Monografía

Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y puerperio en el centro de salud Rosario Pravia Medina del Barrio Herrintong, del municipio de Rosita en el primer trimestre del 2008.

Para optar al título de: Enfermera Técnico Superior.

**Autoras: Elida Méndez Gómez.
Josefa García López.**

Tutora: Msc Verónica Valdivia Pérez.

Rosita, RAAN, Septiembre 2008

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA
CARIBE DE NICARAGUA
URACCAN**

Monografía

Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y puerperio en el centro de salud Rosario Pravia Medina del Barrio Herrintong, del municipio de Rosita en el primer trimestre del 2008.

Para optar al título de: Enfermera Técnico Superior.

**Autoras: Elida Méndez Gómez.
Josefa García López.**

Tutora: Msc Verónica Valdivia Pérez.

Rosita, RAAN, Septiembre 2008

A Dios omnipotente y creador por permitirme la vida y la salud. Le ruego que me siga iluminando para seguir adelante por el sendero de la sabiduría y permitirme escalar un peldaño más en mi vida.

A mi esposo, porque sin el no hubiera sido posible escalar un peldaño mas, a mis hijos, madre, padre y hermanos por apoyarme en los momentos mas difíciles de mi vida.

A mis profesores (as), como muestra de agradecimiento por el tiempo que dedicaron a encaminarme por el sendero del bien.

Josefa García López

A Dios omnipotente y creador por permitirme la vida y la salud, por darme el don de perseverancia, le ruego que siga iluminando para seguir adelante por el sendero de la sabiduría y permitirme escalar un peldaño más en mi vida.

A mi esposo, por haberme apoyando por la confianza que me ha brindado en los momentos mas difíciles y a mis hijos, a mi querida madre, mi hermana Cristina Méndez por darme todo el apoyo necesarios en el transcurso de mis estudios.

Elida Méndez Gómez

Agradecimiento

Agradecemos al señor todo poderoso que me ha iluminado para salir adelante en mis estudios y a todas las personas que me brindaron su valioso apoyo para poder obtener mayor información en la elaboración de mi monografía.

A la URACCAN por brindarme la oportunidad de superación profesional en la sede Siuna.

Al licenciado Ernesto Evenor Aguirre Vargas, por su valioso apoyo en la inscripción de la monografía,

Y en especial agradecimiento a nuestra tutora Msc Verónica Valdivia por la atención brindada durante la tutoría.

Josefa García López

Elida Méndez Gómez.

INDICE

Contenido	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Índice general	iii
Resumen	iv
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	5
III. Marco Teórico.....	6
IV. Metodología.....	20
V. Resultados y Discusión.....	23
VI. Conclusiones.....	30
VII. Recomendaciones.....	31
VIII. Listas de Referencias Bibliografía.....	32
IX. Anexo.....	33
Anexo 1: Guía de entrevista	
Anexo 2: Fotografías	

Resumen

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la lactancia materna que tienen las mujeres embarazadas y el puerperio del barrio Herrington de la ciudad de Rosita.

El enfoque utilizado fue cualitativo en donde se estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas y en puerperio que fueron atendidas en el centro de salud Rosario Pravia Medina en el I semestre del 2008; se realizaron entrevistas previamente diseñadas a 20 mujeres embarazadas y en puerperio, las cuales pertenecían a la muestra del estudio.

Después se proceso la información destacando los aspectos comunes que expresaron las madres, posteriormente se introdujo a la computadora.

Hemos identificado que las madres conocen los beneficios de la leche materna, como la importancia nutricional que tiene esta, pero a la vez desconocen la importancia que tiene el calostro, así como también que el apego precoz de la lactancia materna disminuye la hemorragia post parto.

Es asombroso encontrar actitudes negativas de parte de algunas madres en cuanto a la lactancia materna exclusiva en los primeros años de vida, en donde estas han expresado que las labores domesticas y el trabajo no les permite dar de amamantar a sus hijos, otras han expresado que por causa de su conyugue y por molestias físicas provocada en los primeros contacto del bebe con la piel del pezón, la cual le causa irritación estas han dejado de amamantar a sus hijos/as, iniciando la alimentación con leche artificial.

I. INTRODUCCION

En los últimos años la práctica de lactancia materna ha disminuido no solo en Nicaragua, si no que en todo América latina y el caribe debido a diversos factores socio-económicos y culturales (lactancia materna 1994).

Las políticas de salud y procedimientos de los servicios de salud, han contribuido a menudo al surgimiento de este fenómeno, en tanto que han favorecido la práctica de lactancia materna, la cual ha sido motivada por el personal de salud en las charlas cotidianas que se les brindan a las mujeres después del parto y durante el puerperio, con el objetivo de sensibilizar a las madres en cuanto a los beneficios de la leche materna para una buena nutrición del bebe.

Según declaraciones de OMS-UNICEF en reunión conjunta sobre la alimentación del lactante y niños pequeños, celebrada en Ginebra en 1979, la lactancia materna forma parte integrante del proceso reproductivo en la forma natural e ideal de alimentar al lactante y constituye una base biológica y la única para el desarrollo del niño, Se inicia un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna. (Ibíd.).

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia, de la práctica de la lactancia materna, a nivel mundial. En cuba en 1990 solo el 62% de los niños recibían lactancia materna, exclusiva y a los 90 días la Prevalencia de este modo de alimentación se reducía todavía a un 24.5%. Álvarez Rivera Mesis (1989).

Mario Delgado Noguera en Latinoamérica existe una generalización de practica sub.-óptima de lactancia materna principalmente en inicio tardío de ella uso de leche artificiales y liquido al RN, duración reducida de la lactancia materna uso de biberones e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios. (Ibíd.).

Estudios realizados en Carrasquilla sobre lactancia materna en instituciones de salud en salud colombiana solo 45% de las madres iniciaron la lactancia materna dentro de las primeras hora del nacimiento y es común el uso del suero glucósido y leches artificiales como primer alimento. (Ibíd.)

También se encontró la creencia de que el calostro es una leche de mala calidad.

En Popayán ciudad intermedia del sur occidente cerca del 60% de las madres iniciaron la lactancia artificial en los primeros 6 meses de vida de sus hijos y 80% dieron alimentos complementarios antes del cuarto mes.

Por otra parte la Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en bebes a los 6 meses solo alcanza 2% y entre los que tienen lactancia a esa edad, el 69% también son alimentados con lactancia artificial. Estos hechos comprometen el éxito de las conductas óptimas ya expuestas. (Ibíd.)

En Nicaragua el Ministerio de Salud en conjunto con diversas organizaciones de la sociedad civil y con el apoyo de agencias internacionales, desde hace varios años vienen realizando esfuerzos importantes para la recuperación de esta práctica.

Sin embargo a menudo durante la lactancia materna se presentan problemas que constituyen motivos para que las madres abandonen esta tempranamente u obstaculicen una lactancia exclusiva (Ibíd.).

Los conocimientos y actitudes que poseen las mujeres acerca de los beneficios de la lactancia materna durante el embarazo parto y puerperio dependerán de una buena promoción, apoyo y consejería al respecto (Ibíd.).

El conocimiento se refiere a la información obtenida por las mujeres en su embarazo, parto y puerperio. esto puede comprender, recordar una amplia gama de elementos, desde datos específicos hasta teorías complejas; pero todo lo que se necesita es volver a traer a la mente la información apropiada (Ibíd.).

La actitud representa aquellas habilidades potenciales y particulares para llevar efectivamente a cabo simpatía excesiva, actividades de diversas dimensiones o tareas cotidianas, capacidad y buena disposición para poder ejercer o desempeñar una determinada función, tarea o ejemplo.

Con el presente estudio se pretende no solamente llegar a determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las mujeres en su embarazo, parto y puerperio con referencia a los beneficios de la lactancia materna; sino más bien buscar la mejor forma para enseñar, brindar conocimientos y que estos sean acorde a la idiosincrasia, del lugar y/o la cultura donde se inicia con la práctica de la lactancia materna (Ibíd.).

Por lo que pretendemos Identificar el nivel de conocimiento que poseen sobre la lactancia materna, asimismo describir las practicas que realizan para poder valorar las actitudes.

En el año 2007 en el municipio de Rosita se inicia la promoción, practica y beneficio de la lactancia materna.

En el I semestre del 2008 se ha observado que mujeres atendidas en el C/S Rosario Pravia Medina, un 40% de mujeres han venido practicando la lactancia materna.

Muchas de estas mujeres no conocen los beneficios y la importancia que tiene la lactancia materna.

Que conocimientos, Actitudes y practicas existen sobre lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y el puerperio en el centro salud Rosario Pravia Medina del Barrio Herrintong en el primer semestre del 2008.

II OBJETIVO GENERAL.

Valorar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y el puerperio en el Centro de Salud en el municipio de Rosita.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar el nivel de conocimiento que existe sobre lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y el puerperio en el Centro de Salud Rosario Pravia Medina durante el primer Semestre del 2008.
2. Describir las practicas realizadas sobre lactancia materna, en mujeres atendidas durante el embarazo y puerperio en el Centro de Salud Rosario Pravia Medina en el primer semestre del 2008.
3. identificar las actitudes de las mujeres atendidas durante el embarazo y puerperio en el Centro de Salud Rosario Pravia Medina sobre lactancia materna.

III MARCO TEORICO

GENERALIDADES.

Lactancia Materna.

Es el modo de alimentación del recién nacido y el lactante, es decir el hecho de poner al niño para alimentarlo.

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas y disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil. (Rev. Pediátrica Minsa 1989).

La leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño sus ventajas no se reducen a una mejor digestión y menor costo. Hoy se sabe que tiene un incalculable valor inmunológico, incluso se habla de su efecto protector para la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como la prevención de la diabetes mellitus tipo 1 además se señala que ejerce una ligera protección sobre el riesgo de cáncer mamario en las madres.(Ibíd.)

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho, hacer crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. (Ibíd.).

Debe existir un ambiente familiar favorable, sobre todo en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez. El apoyo de la familia es esencial para que disminuya la ansiedad que es un factor importante y muy frecuente en estas madres. (Ibíd.)

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no solo de su familia y comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud y los que se ponen en contacto con las futuras nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia materna y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento. (Ibíd.).

La lactancia materna es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad principal en el periodo inmediato al post parto y biológicamente concluye cuando las necesidades nutricias del niño son satisfechas con otros alimentos. Manual de lactancia materna 2001.

El calostro, la leche de transición y luego la leche madura contiene suficiente iga que protege al niño mientras va aumentando su capacidad de producir sus propias defensas. (Ibíd.)

La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición se va adecuando a las necesidades del niño(a) a medida que crece y se desarrolla.(Ibíd.).

La lactancia materna exclusiva.

Alimentación del bebe únicamente con leche materna.

No debe recibir agua, te, ni fresco.

Se recomienda los primeros 6 meses de vida en forma exclusiva. (Ibíd.).

Conocimientos que deben tener las mujeres embarazadas y en puerperio sobre lactancia materna

La buena práctica de la lactancia materna por las madres brinda beneficios para que él bebe tenga un buen desarrollo y crecimiento, a la vez mejoran el acercamiento entre la madre y el hijo; es importante que se le sea brindado información a las madres cuando estas acuden al control prenatal, para que ellas vayan adquiriendo una mejor actitud en cuanto a la lactancia materna lo que incidiría en la práctica de esta.

Uno de los tantos beneficios de la práctica de la lactancia materna; en la madre la lactancia materna ayuda a que ella se sienta más cerca del niño, no sufra hemorragia después del parto y también disminuya el riesgo de infecciones en sus órganos femeninos. (Arancibia María Cristina, 2005)

Dar el pecho es más económico y practico por lo que ahorra la compra de pacha, y demás utensilios, la compra de los tarros de leche, azular. Tan bien les permite enriquecimiento en vitaminas y lo más importante se evitan enfermedades, hospitalización y la compra de medicamentos. Manual Lactancia Materna 2001.

El conocimiento explica datos concretos en lo que se basa una persona, para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Sin embargó el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia y razones para adoptar o modificar una conducta determinada. Este brinda un significado a las creencias y organizaciones relativamente duraderas, influenciada por el nivel socio económico y educacional, la ocupación y la edad. Esta tiende a informar el comportamiento.(Ibíd.).

El nivel de conocimientos sobre actitudes practicas sobre los beneficios de la lactancia materna en mujeres durante el embarazo y puerperio. (Ibíd.).

El conocimiento es lo obtenido cuando el sujeto se relaciona con el objeto, del cual de este recibe un estímulo que le servirá para formar imágenes y con estas ideas, con las cuales realizara un razonamiento (Ibíd.).

El conocimiento se considera como un artículo que puede ser transferido entre personas y sistemas en vez de una propiedad inherente como lo es la inteligencia. El conocimiento es la información acerca del mundo lo cual permiten aun ser tomar decisiones.(Ibíd.)

Brindar capacitación, teórica y práctica en relación a la lactancia materna por un tiempo mínimo de 18 horas a todas las pacientes embarazadas y puérperas.(Ibíd.).

Estimular a la madre a iniciar la lactancia durante la primera media hora siguiente al parto, estimular a las madres a pedirles coloque al bebe en contacto piel a piel durante la primera media hora siguiente al parto en la unidad de salud que atiendan el parto.(Ibíd.).

Promover que todo recién nacido debe ser alimentado con leche humana exclusiva hasta el sexto mes y con alimentación complementaria hasta los dos años.(Ibíd.).

Brindar información a toda mujer embarazada que acuda al hospital por cualquier causa acerca de los beneficios y el manejo de lactancia materna.

(Normas, técnicas den promoción, protección y amamantamiento de lactancia materna), (Manual Lactancia Materna 1989).

La preparación psicológica de la madre para facilitar el comportamiento del amamantamiento es un paso tan importante como lo es el de explicarle la forma correcta de colocarse al niño. Todos sabemos que embarazo aunque es un proceso fisiológico normal produce en la futura mama una serie de dudas, temores, inseguridades que pueden influir negativamente en su actitud hacia la lactancia natural.(Ibíd.).

La lactancia es un evento que forma parte de la función progresiva de la mujer y uno de los primeros sucesos posteriores al parto, que impactan al estado emocional de la madre. (Ligia Saavedra 2001).

La leche materna tiene la cantidad adecuada de sal, calcio, fosfato y agua que él bebe requiere, aun en climas cálidos. Contiene más lactosa, azúcar natural (de la leche) que la mayoría de leche de otros mamíferos. La alta concentración de lactosa, la leche humana facilita la absorción de hierro y del calcio y promueve la colocación intestinal de lacto vasillos bífidos que al mantener un ambiente ácido en el intestino inhibe al crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. (Ligia Saavedra 2001).

Beneficios del amamantamiento.

La lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida tiene los siguientes beneficios:

- ✚ Apego precoz entre él bebe y la madre.
- ✚ Le aporta al niño/a los anticuerpos maternos, lo que ayuda a que este se defienda contra algunas enfermedades, ya que el sistema inmunitario del recién nacido es inmaduro en los primeros meses de vida.
- ✚ Le aporta los nutrientes necesarios para que él bebe tenga un buen crecimiento y desarrollo.

- ✚ Disminuyen las hemorragias post parto.
- ✚ Disminuyen las infecciones en órganos femeninos.
- ✚ Tiene menor episodio de diarrea y cuando la padecen esta es más leve y la recuperación es más fácil. Valdez Lactancia Materna 1990.
- ✚ Las infecciones respiratorias como bronco espasmo, bronquitis y neumonía son más leves. (Ibíd.).
- ✚ La mujer que alimenta, con el pecho a su hijo, también experimenta una involución uterina más lapido por lo que disminuye el riesgo de hemorragia y acelera el regreso de su cuerpo al estado previo al embarazo, (Ibíd.).
- ✚ La amenorrea de la lactancia acompaña el amamantamiento en la mayoría de las mujeres, también protege las reservas de hierro de las madres. (Ibíd.).
- ✚ No cuesta nada.
- ✚ La madre necesita de una buena alimentación.

Al brindar conocimientos básicos a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, se derivan los alcances que puedan tener estos alimentos artificiales. Que en su mayoría dañan la salud del niño, por consiguiente la mayoría de los problemas se pueden manejar fácilmente con la orientación de una consejería algunas circunstancias pueden finalmente depender de la condición del niño y de la salud de la madre después del nacimiento. Sin embargo con la ayuda de un experto, La mayoría de los bebés prematuros se pueden amamantar. (Ley de promoción de lactancia materna 1981).

De acuerdo en que amamantar al bebé durante cualquier periodo de tiempo, por corto que sea, es beneficioso tanto para él bebé como a la madre. La mayoría de las madres requieren educación durante el embarazo.(Ibíd.).

Situaciones de La lactancia materna es importante cuando la familia padece emergencias, las madres deben de saber que

cuando amamantan proveen la mejor alimentación y que su leche es de buena calidad. Porque ofrece la base para el desarrollo infantil, aportando los nutrientes esenciales y energéticos. (Rev. Cubana enfermería 1995).

La lactancia materna es muy importante darle al bebe por que el calostro actúa como laxante suave, ayuda a eliminar el meconio de tal manera que contribuye a limpiar el estómago, por lo cual no se debe dar aceite ni otro remedio casero a un recién nacido. (Lic. Navas Gloria Elena 1996).

El apego inmediato es importante para estimular le bajada de leche. La leche materna contiene anticuerpos que sirven de protección al niño(a) de enfermedades graves. (Ibíd.).

Actitudes que presentan las mujeres embarazadas y puerperio en la lactancia materna

Se considera a la actitud como el producto final del proceso de socialización, con aprendidas en el seno social y condicionaran las repuestas del sujeto hacia determinados grupos, objetos y situaciones y aclarando en cada relación interpersonal. (Arancibia M7N1991)

Predisposiciones positivas o negativas hacia algo o alguien, se compone de tres partes: Lo efectivo, cognitivo y lo conductual. (Arancibia M7M 1991).

Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

Más o menos durables: Son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

Aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción, por ejemplo, la discriminación.

Los pechos se me caen al dar de mamar. Si los pechos se caen es porque durante el embarazo aumentan de tamaño. Aumenta su peso y los ligamentos no resisten, cuando recuperan su tamaño normal anterior se ven flácidos, la primera leche es amarilla y muy poca se cree que esta alimenta al bebe, esta leche se llama calostro y es especial para el delicado estomago del recién nacido y ayuda a limpiar el estómago y así como el intestino (Ibíd.).

Las actitudes que presentan acerca de lactancia materna en mujeres durante su embarazo y puerperio son:

No tengo suficiente leche materna, y esta es la que le permite al niño fácilmente se alimente y desarrollarse con mayor facilidad.

El niño solo quisiera estar pegado al pecho si no se pone a llorar. El niño no todo el tiempo llora por hambre. Hay que recordar que entre más se amamanta al niño más leche produce la madre.(Ligia Saavedra Mayo 2001).

Pezón adolorido: La causa más frecuente de esto es la mala posición para amamantar pero es importante que continúe dando pecho.

Poca producción de leche.

*Mi leche es mala.

*No puedo dar de mamar porque estoy enferma.

*Mi bebe está enfermo.

La mayoría de las mujeres presentan actitudes negativas o desprecio hacia su bebe. (Nava Gloria Elena 1996).

Prácticas que deben realizar las mujeres embarazadas y en puerperio

Estimulación del pezón?

La preparación de las mamas (incluye el pezón) durante el embarazo es usada ampliamente y tiene efectos positivos ya que tienta a la mujer a inducir la lactancia y estimula a aquéllas con Experiencia de amamantamiento previo. Habitualmente en estos casos, existe un aumento de la producción de leche, con la consiguiente disminución de la ingesta de otros fluidos por parte del niño e incrementa la duración de la lactancia (Auerbach 1981). Hay una fuerte relación entre.

Esta práctica con la duración de la amenorrea post-parto (Organización Mundial de la Salud 1998). A su vez ciertos problemas del pezón podrían ser modificados mediante esta práctica (Pezones planos y/o invertidos) podrían ser mejoradas. Dr. Eduardo Paquez.

Otra practica menos común relacionada a la estimulación de los pezones es la parafilia de lactancia exótica. La lactancia exótica implica estímulo derivados de la iteración con o consumo de la leche materna.

Apego precoz.

- Es el vínculo efectivo que se establece en los primeros momentos después del parto.
- Es fundamental para la lactancia materna.
- Se realiza en la primera hora después del parto.
- Contactó piel a piel.

Mostrar a la madre las posibilidades para amantar a su bebe. Posición sentada esta es la mas común si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax esto evita el dolor de espalda. (Ibíd.).

Posición de sandía o de palota.

En esta posición se ubica la niña (niño) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre esta sostiene la cabeza del niño(a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho.(Ibíd.).

Posición reversa: la madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del niño(a) en esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del niño(a) a la altura de los pechos.(Ibíd.).

Posición de bailarina; es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en “c” sostiene el pecho. (Ibíd.).

Posición de caballito: es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición de caballito viene de que el niño(a) se ubica frente al pecho de la madre montado sobre su pierna.

Posición con la madre acostada

Esta es la posición más tradicional el niño acostado al lado de su madre. (Ligia Saavedra 2001.)

Extracción y conservación de la leche materna.

- Técnica para la extracción manual de su leche y algunos consejos a seguir para que sea exitosa.
- Preparar 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 esta duro y doloroso, inclínese hacia delante y con mucha delicadeza empiece a tocar la piel del pecho primero en las áreas mas lejanas de pezón.
- Presione con el pulgar y el índice adentro dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas) de esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.
- No apriete el pezón. la presión, o la tracción del pezón, no exprima leche. es lo mismo que si él bebe succiona únicamente el pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la aureola, siguiendo un orden; por ejemplo la dirección de las manecillas de reloj para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia. (Ligia Saavedra 2001)

Conservación de leche extraída.

- Envase con tapa, con la cantidad necesaria para una comida.
- Si se guardan varias tomas, marcarlas en el orden en que fue extraída y usar primero la más vieja.
- Sin refrigeración ocho a diez horas.
- Con refrigeración 48 a 72 horas.
- Congelada: tres Meses.

No volver a congelar, no volver a usar los residuos, no calentar.

Para descongelar la leche.

Para descongelar lentamente, dejándola en el refrigerador la noche anterior (del freezér a la parte baja del refrigerador) Momentos antes de usarla, colocarla en un recipiente con agua tibia, no hirviendo(al calor excesivo destruye enzimas y proteínas) y usarla dentro de un periodo no más de 12 horas.

Descongela la cantidad total ya que la grasa se separa cuando se congela. No recomienda usar microondas para descongelar.(Ibid).

Como administrar la leche.

Se debe de usar una taza, vaso o cucharaditas dándoselas en pequeñas cantidades. Poco a poco él bebe y la madre serán expertos. (Ligia Saavedra 2001)

La práctica de la lactancia materna permite que la familia se sientan competentes en el cuidado de sus hijos contribuyendo a la facilidad que implica tener hijos sanos.(Rev. Cuba enfermería 1996).

Los conocimientos que posee la mujer sobre la práctica de la lactancia materna influyen de manera positiva en la práctica de alimentación. (Ibid).

Re lactación.

La re lactación es el proceso por el cual se estimula la producción de leche en una mujer que ha dado a luz pero que por alguna circunstancia no dio el pecho o abandono precozmente. La lactancia inducida consiste en estimular la producción de leche en una mujer que no ha estado embarazada como por ejemplo madres adoptivas.(Canaria pediátrica 2000).

La técnica de re lactación se basa en estimular la producción de leche mediante la succión frecuente del pezón y el vaciamiento adecuado del pecho. Lo más eficaz es la succión del niño pero sin ello no es posible se puede sustituir por estimulación del pezón y extracción manual.(Ibid).

Las circunstancias en las que puede ser necesaria la re lactación incluyen: cuando

Se ha suspendido precozmente la lactancia debido a enfermedad del niño, bajo peso al nacimiento u otro problema que requiera hospitalización, o por enfermedad materna o si se trata de un niño que estaba siendo alimentado con lactancia artificial y presenta una alergia o intolerancia alimentaría que hagan aconsejable la lactancia materna (12). Las posibilidades de éxito en la re lactación son mayores cuando el tiempo ha transcurrido (Ibíd.).

Después del parto es más corto, y existe una menor involución de la glándula mamaria. También hay más probabilidades de éxito si la madre está bien motivada y cuenta con el apoyo de su marido, y si ha dado el pecho anteriormente (13).La técnica de re lactación se basa en estimular la producción de leche mediante la succión frecuente del pezón y el vaciamiento adecuado del pecho. Lo más eficaz es la succión del niño, pero si ello no es posible se puede sustituir por estimulación del Pezón y extracción manual o eléctrica de leche. Conviene empezar lo antes posible tras el parto. Se recomienda que al principio la extracción de leche se realice en sesiones de tres a cinco minutos en cada pecho, varias veces al día, incrementando de forma gradual (Ibíd.).

El tiempo y el número de veces por día, hasta realizar al menos 5 sesiones extracción al día, invirtiendo como mínimo 20 minutos en cada sesión. Cuando se sigue esta práctica con regularidad los pechos empiezan a producir leche en el plazo de una a seis semanas. Se han documentado porcentajes de éxito superiores al 90%.

La composición de la leche obtenida mediante re lactación no es diferente de la leche que se produce en el puerperio normal. Se ha usado etoclopramida para aumentar la producción de leche. Este fármaco induce la liberación de prolactina, probablemente al producir un descenso en la secreción del factor inhibidor de la prolactina (PIF). Ha demostrado ser eficaz en dosis de 10 MG cada 8 horas, durante 7 a 10 días. No se aconseja su empleo durante más de dos semanas. Aunque los estudios realizados no han documentado efectos secundarios, se necesita acumular más experiencia para asegurar su inocuidad en la lactancia. La utilización de fármacos tiene también el inconveniente de que la madre puede hacerse. (Ibíd.).

Dependiente de ellos y creer que no es posible lactar sin tomarlos. Por todo ellos, El empleo de medicamentos se debe reservar para cuando los métodos no farmacológicos (Estimulación del pezón y vaciado frecuente de la mama) no han logrado restablecer la Producción de leche después de ser utilizadas durante al menos dos semanas (14).Durante el periodo de tiempo que transcurre, hasta que se restablezca la producción

De leche, es necesario administrar suplementos. El mejor método es mediante el "*suplementador de lactancia*", en lugar del biberón (15). Este dispositivo consta de n recipiente de plástico que sirve de reservorio para la leche y se cuelga junto al Pecho, y dos tubos finos, muy blandos y flexibles, por los que sale la leche, que se Colocan junto a cada pezón, fijándolo por medio de una cinta adhesiva hipo alergénica, Sin que produzca molestias en la boca del niño ni en el pezón. De esta manera el niño Recibe el suplemento de leche sin dejar de succionar el pezón, de modo que estimula la Producción de leche en la madre y anima al niño a seguir mamando al obtener. (Ibíd.).

IV METODOLOGIA

Ubicación:

El estudio se realizó en el Barrio Herrintong de la Ciudad de Rosita, ubicado geográficamente al Norte, con la comunidad de terciopelo, al Este, con la comunidad de Wasakin, al oeste, con Jesús Meza, y al Sur, con la comunidad de Salivan.

Tipo de estudio:

Esta investigación es de tipo cualitativo, donde se estudio los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas y en puerperio que fueron atendidas en el Centro de Salud Rosario Pravia Medina, del barrio Herrintong.

Universo

El universo estuvo conformado por 40 mujeres del barrio Herrigton que fueron atendidas en el periodo de embarazo y puerperio en el centro de salud Rosario Pravia.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 20 mujeres del barrio Herrigton que fueron atendidas en periodo de embarazo y puerperio en el centro de salud Rosario Pravia

Lugar de selección:

Barrio Herrintong, Ciudad de Rosita.

Técnica e instrumento:

Se aplicaron entrevistas previamente diseñadas a mujeres embarazadas y en puerperio que fueron atendidas en el centro de salud Rosario Pravia Medina, del Barrio Herrintong.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres del barrio Herrington que fueron atendidas en embarazo y puerperio

Criterios de exclusión

- Mujeres atendidas en el primer semestre del 2008.
- Mujeres del Barrio herrintong.

Fuente de recolección de la información

Fuente primaria:

Mujeres embarazadas y en puerperio del barrio Herrintong

Fuente secundaria:

Revisión de bibliografía y datos estadísticos del centro de salud, consulta al Internet

Procesamiento de la información

Una vez que se recolecto la información se procedió a ordenar la información por objetivo. Después se introdujo en la computadora en el programa Microsoft Word

Análisis y discusión de los resultados

Una vez que se ordenó la información se procedió a comparar los resultados con el marco teórico para realizar el respectivo análisis por objetivo primero después por variables.

Matriz de descriptores

Objetivos	Descriptores	Fuente	Técnica	instrumentos
Identificar el nivel de conocimiento que existe sobre lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y el puerperio del barrio Herrintong durante el primer semestre del 2008.	Beneficios Importancia Actitudes practicadas	Mujeres embarazadas y en puerperio	Entrevista	Guía de entrevista
Describir las prácticas realizadas sobre lactancia materna en mujeres atendidas durante el embarazo y puerperio del barrio Herrintong en el primer semestre del 2008	Estimulación del pezón, posición adecuada y re lactación.	Mujeres embarazadas y en puerperio.	Entrevista	Guía de entrevista
Valorar las actitudes de las mujeres atendidas durante el embarazo y puerperio del barrio Herrintong sobre la lactancia materna	Preparación psicológica, rechazo, maltrato, y satisfacción.	Mujeres embarazadas y en puerperio.	Entrevista	Guía de entrevista

V RESULTADOS Y DISCUSION

Conocimientos que tienen las madres embarazadas y en puerperio sobre la lactancia materna

Importancia y beneficios.

Al preguntar a las madres embarazadas y en Puerperio que conocimiento tenían sobre la lactancia materna expresaron lo siguiente: En cuanto a la importancia la mayoría dijo que esta previene las enfermedades, los niños se enferman menos, que es la mejor leche porque contiene vitaminas necesarias para el organismo y que por lo tanto los niños se desarrollan mejor.

Otras madres manifestaron que uno de los beneficios es que es más económica, que cuando se da de amamantar se evita de comprar leche, azúcar, pacha. Que solo tiene que alimentarse bien la madre para que el hijo/a pueda recibir los nutrientes. También expresaron que se puede dar a toda hora, que no tienen que estar hirviendo agua y leche para dársela al niño/a.

Una minoría de madres dijo no saber nada sobre la lactancia materna, tampoco de la importancia, aunque daban de amamantar a sus niños/as.

Según el manual de lactancia materna del Ministerio de Salud, se afirma que el pecho es más económico y practico, por lo que ahorra la compra de pachas, leche y azúcar, también permite el enriquecimiento de vitaminas, evita las enfermedades, la hospitalización y la compra de medicamentos.

Las madres tienen el conocimiento fundamental y básico sobre la importancia y los beneficios que brinda la leche materna a los niños/as. Las madres con nivel educativo bajo están conscientes de que deben de darle el pecho a su niño/a para

que sus hijos crezcan sanos, fuertes y que todo su organismo se desarrolle en estructura y función. Las madres con nivel académico medio o tienen un conocimiento más amplio de la importancia y los beneficios incluso conocen cuales son las vitaminas y los otros compuestos orgánicos e inorgánicos que contiene la leche materna. Incluso hablan que esta leche es la primera inmunización que recibe el niño/a para prevenir muchas enfermedades, porque contiene las vitaminas y proteínas.

El Manual de Valdez expresa que al dar de amamantar exclusivamente el pecho materno los bebés se enferman menos tienen menos episodios de diarreas y cuando padecen de estas son más leves y la recuperación es más fácil.

Las madres están seguras que dar el pecho materno es un beneficio para el niño/a. El niño/a que es amamantado por leche materna crece más sano porque su organismo en primer lugar asimila todos los nutrientes contenidos en esa leche, esto fortalece todo el sistema inmunológico creándole así las defensas necesarias para que el organismo se defienda de los ataques de virus, bacterias y otros microorganismos patógenos. Las madres con sus palabras sencillas expresan que sus hijos crecen sanos y no se enferman. Cuando se enferman es fácil su recuperación.

Las madres también saben que ellas deben alimentarse bien para así proporcionar a los niños/as los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo.

Hemorragias vaginales

Al preguntar a las madres si sabían que al dar la lactancia materna se evitan las hemorragias vaginales. La mayoría de estas madres refirieron que no tenían conocimientos que al dar de amamantar a su bebé disminuía el sangrado vaginal.

Una minoría de las madres dijeron tener conocimiento. Ese conocimiento lo adquirieron por medio del personal de salud cuando pasaron el control pre-natal. Otras lo aprendieron por medio de su mamá, amiga y por escuchar a otras mujeres.

Según Arancibia María Cristina 2005, coincide con la mayoría de las entrevistadas que al dar de amamantar a su bebé después del parto disminuye la hemorragia vaginal.

Las mujeres que desconocen son madres que no pasaron el control prenatal en el Ministerio de salud. Porque en control prenatal algunas veces les dan orientaciones, pero otras veces no les dan información. Las mismas mujeres expresaron que solamente les miden la panza. Entre las mujeres que desconocen hay mujeres jóvenes entre 12 a 20 años que tampoco completaron la educación primaria, se fueron temprano de su casa y sumado a eso su madre tampoco poseía un nivel alto de educación.

Este es un fenómeno que todas las mujeres que paren deben pasar, entonces se debería de conocer. Significa también que estas mujeres tuvieron poca comunicación con su madre y con otras mujeres con experiencia.

Gastos económicos

También se les pregunto a las madres que habían estado embarazadas y las que estaban en puerperio que si dando de amamantar se evitaban gastos económicos. Todas expresaron que "Si", porque no tenían que comprar pajas, leche, azúcar y otros utensilios. Así mismo se plantea en el manual de lactancia materna del MINSA 2001, expresa que el pecho es económico y practico.

En la situación económica por la que enfrenta la población nicaragüense y en particular las mujeres del barrio Herrigton del municipio de Rosita, donde las madres no pueden adquirir la leche comercial, ellas prefieren amamantar a su niño/a con leche materna. Lo que hacen ellas es buscar y adquirir aunque sea algún alimento que les proporcione algo de nutrientes que le servirán al niño/a para su sano desarrollo y crecimiento. Hay familias que su ingreso económico es bien bajo que no le permite ni obtener los productos de la canasta básica. Entonces optan a que él bebe se alimente con la leche materna.

Calostro

Se les pregunto a las madres embarazadas y en puerperio del barrio Herrigton si conocían la importancia de la primera leche materna, la mayoría de ellas respondió que no sabía nada. La minoría refirió si saber la importancia y expresaron que es la mejor leche para su bebe, que es la primera vacuna, que contiene vitaminas, que protege de las enfermedades, que ayuda a que el niño crezca sano y le limpia el estomago

Navas Gloria Elena, dice que el calostro o la primera leche materna es muy importante para él bebe porque actúa como laxante suave, ayuda a limpiar el estómago, por lo cual no se debe dar aceite o remedio casero a un recién nacido.

Solamente la minoría tiene conocimiento de la importancia de la primera leche materna. Esto se debe al nivel bajo de educación que presentan estas madres. Estos conocimientos se van adquiriendo casi siempre de generación en generación, pero si estas mujeres desconocen es porque sus madres, sus abuelas no les enseñaron, tampoco han tenido la creatividad, la curiosidad de preguntar a otras mujeres con experiencias.

Es preocupante que la mayoría de las madres desconozca muchos aspectos que ellas como madres están obligadas a manejar para poder aplicar en el cuidado de sus hijos.

Una mujer desde que se da cuenta que está embarazada debe de buscar toda la información posible tanto para el cuidado de ella como el del niño/a.

Entre más informada este una madre mejor cuidado y protección le dará a su niño/a y le evitara muchas enfermedades, ayudara a que crezca sano y se desarrolle normalmente.

Prácticas que realizan las madres para dar de amamantar

Madres entrevistadas, embarazadas y en puerperio en que posiciones da de amamantar, la mayoría de las madres entrevistadas refieren que la posición más adecuada para amamantar a su bebe es sentada es más cómoda, se siente mejor y no le duele la espalda. La minoría de las mujeres refieren que la posición adecuada para ellas es mejor acostada se sienten más cómodas con él bebe, evita dolores en el cerebro.

Según el doctor Eduardo Paquez coinciden con la mayoría de las mujeres entrevistadas que la posición sentada esta es la común para amamantar al bebe debe hacerlo en una silla cómoda con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax esto evita dolor de espaldas.

Al entrevistar a las madres embarazadas y puérperas que practica, realiza o realizo para dar de amamantar, y que practica realizo para la estimulación de la salida de leche y como lo hizo para la estimulación del pezón. La mayoría de las madres entrevistadas refirieron. Apretaban los pechos, tomaban pozol, pinol, avena, tibio, jugos y tomaban bastante fresco y se alimentaban bien. Las

madres para sacar más leche, le daban pecho seguido a su bebe para que le bajara la leche, se hacían masaje, con los dedos, se hacen masaje para que salga el pezón.

La minoría refieren que no sabían que hacer porque no les orientaron cuando acudieron a su control prenatal.

Según Canaria Pediátrica 2000 coincide con la mayoría de las mujeres entrevistadas que la practica estimulación, la producción de leche mediante la succión frecuente, del pezón y del vaciamiento adecuado del pecho lo más eficaz es la succión del niño y extracción manual del pezón. Es fundamental que las mujeres embarazadas y puérperas conozcan más a fondo la importancia sobre la estimulación del pezón.

Al entrevistar a madres embarazadas y en puerperio que al amamantar seguido baja más la leche materna, la mayoría de las madres entrevistadas refirieron que si sabían, porque a unas se les llenan más los pechos de leche consumen abundante líquido.

La minoría refirió que no sabían nada.

Según Saavedra Ligia Mayo 2001 coincide con la mayoría de las madres entrevistadas. Que hay que recordar que entre más se amamanta al niño o niña mas leche produce la madre.

Las madres tienen el conocimiento básico para amamantar a su bebe, saben que es importante para le estimulación de la leche materna.

Actitudes de las madres en el amamantamiento

Al entrevistar a las madres, si han sentido rechazo por el niño o niña a la hora de amamantar.

La mayoría de las mujeres refirieron que no han sentido ningún rechazo a la hora de amamantar a su bebe ni por problemas familiares, problemas de salud ni por sus cónyuge.

Tres de estas mujeres entrevistadas refirieron que han sentido rechazo al amamantar a su bebe, a veces porque les da dolor en las espaldas y dolores en el pecho.

Según [http://WWW.Zona_pediátrica.com./lactancia/crisis de lactancia atm/](http://WWW.Zona_pediátrica.com./lactancia/crisis_de_lactancia_atm/) la minoría de estas madres entrevistadas coincide con zona pediátrica lactancia. Que generalmente una o más razones producen el rechazo de amamantamiento cuando surgen problemas conyugales y familiares.

Al entrevistar a madres embarazadas y puérperas. ¿Usted quería amamantar a su bebe, la mayoría de las mujeres entrevistadas refirieron que si querían amamantar a su bebe, porque se enferman menos, crecen sanos, tienen menos gastos por que la leche de pecho es mejor, la madre solo se tiene que alimentar y es más económico, al tenerlo cerca se le brinda amor y evita enfermedad.

La minoría de las mujeres refirieron que no podían amamantar porque sus labores es en el campo.

Según Valdés lactancia materna 1990 mientras son exclusivamente amamantado los bebes se enferman meno, es menos costoso y es más económico y es el mejor alimento para el niño o niña.

Las madres saben que es muy importante amamantar a su bebe. Por lo que coincide con la madres entrevistadas y el manual Valdés. Saben que la lactancia materna es la más adecuada para todos los niños o niñas por lo menos los primeros seis meses de vida.

VI. CONCLUSIONES.

1. Se encontró que las entrevistadas tienen conocimiento acerca de la importancia de la lactancia materna, y a la vez, expresan que esta le sirve al niño/a para protegerlo contra las enfermedades y que los niños/as crecen sanos. Sobre los beneficios expresan que es más económica que no tienen que incurrir en comprar leche, biberones, pajas, etc. Pero a la vez encontramos que esta no tiene conocimiento del beneficio que tiene la práctica de la lactancia para ellas, ya que desconocen el hecho del beneficio en disminuir las probabilidades de la hemorragia post parto, tampoco conocen los beneficios e importancia de la primera leche (calostro).
2. Con relación a las prácticas de la lactancia materna, encontramos que las mujeres mantienen prácticas tradicionales ya que expresaron que para la producción de leche ellas se alimentan con pozol, pinol, avena, tibia, jugos y bastante fresco, para poder producir la leche. Para expulsar la leche estimulan el pezón, se aprietan los pechos, dan de amantar continuamente y se hacen masajes con los dedos para que salga el pezón.
3. En cuanto a las actitudes que toman las madres para tener una práctica positiva en lactar a su hijo, hemos encontrado que en la mayoría de estas madres, manifestaron que amamantar a su bebe mejora el apego entre ellas y su hijo/a, pero a la vez encontramos una minoría con actitudes negativas a la práctica, manifestadas en el rechazo de la práctica, en la cual ponen de pretexto las labores domésticas diarias, cónyuge y malestares físicos que le produce el dar de lactar a su hijo o hija.

VII. RECOMENDACIONES

1. Capacitación continua sobre lactancia Materna, al personal del Ministerio de salud que labora en esta institución para que brinde charlas educativas a las madres que acuden al programa de atención integral a la mujer, así como también en las salas de labor y parto y puerperio con el objetivo de sensibilizar sobre los beneficios de la leche materna.
2. Hacer más énfasis en la consejería acerca de la lactancia materna, en beneficio de la lactancia materna, a la vez promover programas radiales en donde sea abordado el tema de la lactancia materna, los cuales deben ser dirigidos por el personal capacitado de la institución.
3. Colocar afiches en los Centros de Salud y Puestos de salud o en salas de espera, que hagan alusión a la lactancia materna.
4. El personal de Docencia, hacer más énfasis en la promoción de la lactancia materna en mujeres embarazadas y puérperas.
5. Involucrar a Pastores, Síndicos, agentes comunitarios en capacitaciones. Para que sean actores en la educación de la población sobre la importancia de la lactancia materna.

VIII LISTA DE REFERENCIA:

1. Alvarez Rivera 1989
2. Arancibia Maria Cristina. 2005.
3. MINSA. Lactancia Materna, 2001.
4. MINSA Rosita, Lactancia materna. 2007.
5. .MINSA Lactancia Materna 1994.
6. Manual Lactancia Materna 1981.
7. MINSA Rev., pediátrica 1989.
8. MINSA Rev. de enfermaria 1996.
9. MINSA Navas Gloria Elena 1996.
10. MINSA Valdez 1990.
11. http://WWW.zona_pediatria.com/lactancia/crisisdela lactancia.htm/.
12. Savedra Ligia 2001.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA
COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

Estimadas madres de familia:

Somos estudiantes del Técnico Superior en Enfermería del recinto de URACCAN en Siuna. Le solicitamos su valiosa cooperación en proporcionarnos información acerca de la lactancia materna. Esta información nos servirá para la realización de la monografía. El único fin es académico. De antemano le agradecemos por su valiosa información.

Guías de entrevista a madres de familia embarazadas o en puerperio

1. Cree usted que es importante darle la leche materna a su bebe? Por qué?
2. Que conocimientos tiene usted acerca de la lactancia materna?
3. Que sabe sobre los beneficios de la lactancia materna? Cuales son?
4. Sabía usted que dar lactancia materna evita las hemorragias vaginales? Como lo supo?
5. Sabia usted que la lactancia materna previene las enfermedades como: diarreas, parasitosis, infecciones respiratorias? Como lo supo?
- 6.Cuál cree que es la importancia de la lactancia materna?
7. Considera que cuando se da de amamantar se evita gastos económicos? Por qué?

8. Cree usted que es importante darle la primera leche a su bebe? Por qué?
9. Que prácticas usted realiza o realizo para dar de amamantar?
10. Qué practicas realizó para la estimulación de la salida de la leche materna?
11. Como hizo para estimular el pezón?
12. En qué posición dio o da de amamantar? Como lo hizo? Porqué?
13. Sabe usted que al dar de amamantar seguido baja mas la leche materna
14. Usted quería de dar de amamantar a su niño/a¿ Por qué?
15. Durante su embarazo que le orientaron sobre la estimulación sobre la lactancia materna?
16. Durante da de amamantar siente afecto por su niño/a? Que siente?, Se siente feliz, se siente contenta
17. Ha sentido rechazo por el niño/a a la hora de amamantar?







