

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Pediatría

Limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019

AUTORAS

Cerda-Martínez, Escarleth
Vilar-Záldivar, Giselle

TUTORA CIENTIFICA

Dra. Aida Castilblanco Urbina
Especialista en pediatría
Master en Salud Pública

TUTOR METODOLÓGICO

Dr. Jairo Baltazar Campos Valerio
Doctor en Medicina y cirugía
Master en Salud Publica

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

REVISORA DE CONTENIDO

Martha de los Ángeles Galo, MD, MSc.
Salubrista Publico

Decana de Facultad de ciencias Médicas

REVISOR Y CORRECTOR DE ESTILO

Franklin Solórzano,
Secretario Académico

Facultad de Ciencias Médicas UNICA

Managua, Nicaragua
Julio, 2019

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Resumen.....	iii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
Justificación	7
III. Planteamiento del problema	8
IV. Objetivos	9
V. Marco referencial.....	10
6.1 Anatomía y fisiología de la lactancia materna.....	10
6.2 Regulación de la producción de leche.....	11
6.3 Composición de la leche materna.....	14
6.4 Tipos De Leche Materna.....	15
6.5 Factores asociados a la negación de lactancia materna exclusiva.....	16
6.6 Conocimiento sobre lactancia materna.....	19
6.7 Factores relacionados al niño.....	20
6.8 Valoración del estado nutricional.....	21
VI. Diseño metodológico	23
7.1 Área de estudio.....	23
7.2 Tipo de estudio	23
7.3 Universo	23
7.4 Muestra	23
7.5 Tipo de muestreo.....	23
7.6 Unidad de análisis.....	23
7.8 Variables por objetivos	24
7.9 Operacionalización de las variables.....	26
6. 11 Técnica de recolección de información.....	34

7. 12 Método de obtención de información	35
7. 13 Instrumento de recolección de datos	35
7. 14 Procesamiento de datos y análisis de la información	35
7. 15 Plan de análisis.....	36
7. 16 Consideraciones éticas.....	37
VII. Resultados.....	38
VIII. Discusión de resultados	41
IX. Conclusiones	45
X. Recomendaciones	46
XI. Lista de referencias.....	47
Anexos	51

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de terminar mi formación académica al darme la fuerza de voluntad para despertarme aun cuando no podía del cansancio y confianza necesaria para seguir adelante en mi largo camino.

A mi esposo, Ali Jafferi por su paciencia y amor en todos estos duros años de formación.

A mis hijos; Jaan Ali Jafferi y Aliah Jafferi por ser la luz de mis días, la razón principal por la que lucho día a día por ser mejor.

A mi madre; Dalia Alicia Zaldívar por creer en mi aun cuando yo no lo hacía, por estar presente en todo momento cuando el camino se tornó arduo e intolerable.

Bra. Giselle Vilar Zaldivar.

A mi madre Xiomara Martínez Jarquín, padre Sócrates Israel Cerda López y hermano Sócrates Israel Cerda López por apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida.

A mi esposo por brindarme todo su apoyo y comprensión.

A mi familia en general porque cada vez que vuelvo a casa, me recuerda que perseguir mis sueños es lo mejor que puedo hacer de mí.

Bra. Eskarleth Cerda Martinez.

Agradecimientos

Agradecemos infinitamente a todas a aquellas personas que contribuyeron de la mejor forma para que alcanzáramos esta meta en nuestras vidas.

En especial:

A Dios que cada día nos guía en nuestro camino.

A nuestras familias por soportar y entender nuestras ausencias.

A nuestros profesores por sus enseñanzas.

Bra. Eskarleth Cerda Martinez.

Bra. Giselle Vilar Zaldivar.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019.

Material y Métodos: Fue un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 120 madres y niños menores, las técnicas de recolección de datos empleadas fueron la encuesta y el análisis documental.

Resultados: La mayoría de las madres eran jóvenes de 16 a 20 años, cuyos hijos tenían de 1 a 3 meses de edad. Las madres reportaron como estado civil la unión de hecho estable, con escolaridad secundaria y de ocupación ama de casa, la procedencia que predominó fue Managua y eran primíparas. El 53.3% de las encuestadas no brindó lactancia materna exclusiva a sus hijos. Los factores psicosociales que más influyen en la negación de la lactancia materna fueron la falta de apoyo familiar, el estrés, la depresión posparto, el fracaso para lactar hijos previos. El 40.8% tienen un nivel de conocimiento regular sobre la lactancia materna y en un 30% es deficiente. El 66.7% recibió consejería sobre lactancia materna exclusiva. Los factores médicos o biológicos que predominaron fueron el 49.2% dolor mamario excesivo y la escasa producción de leche. No prevalecieron las enfermedades de la mama, las infecciones o enfermedades maternas graves y el uso de drogas o fármacos contraindicados. En los factores relacionados al niño, destacó el nacimiento por cesárea. El 80% de los niños presentaban subnutrición, principalmente en los que no recibieron lactancia materna exclusiva.

Conclusión: Existe un alto porcentaje de mujeres que no brinda lactancia materna exclusiva, muchas de ellas argumentaron que se debe a falta de apoyo familiar, estrés, depresión, excesivo dolor mamario y al poco conocimiento que tienen de la importancia de la lactancia materna.

Recomendación: Fortalecer la promoción de la lactancia materna a través de una consejería de calidad y un enfoque comunitario y familiar.

Palabras claves: Lactancia materna, Estado Nutricional, niños

I. Introducción

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido, tomando en cuenta la calidad, consistencia, temperatura y equilibrio de sus nutrientes. A pesar de que es considerada como un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los niños, no se ha logrado mantener por los períodos recomendados mundialmente por la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual constituye un problema de salud ya que el abandono de la lactancia materna es un factor de riesgo para el aumento de la frecuencia de enfermedades durante el primer año de vida. La implementación de una lactancia materna adecuada podría prevenir la muerte de 820 000 menores de 5 años en todo el mundo. (OMS, 2018)

La mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos, sólo en circunstancias excepcionales debe descartarse como primera opción de alimentación para el recién nacido, sin embargo se ha observado que un gran número de madres no brindan esta alimentación aduciendo múltiples factores, entre ellos destacan: la falta de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, los mitos, la preocupación por la estética femenina, actitudes desfavorables hacia la lactancia materna por parte de la mujer o su entorno familiar y factores psicológicos como la depresión posparto .

En Nicaragua se ha abordado muy poco esta temática a pesar de su relevancia en la salud infantil por tanto el presente estudio determinó las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019

II. Antecedentes

Ubillús, Lamas, Lescano, Lévano, Llerena & López (2007) realizaron un estudio descriptivo sobre el estado nutricional del lactante de uno a seis meses y el tipo de lactancia. Seleccionaron aleatoriamente a 250 niños entre 1-6 meses de edad de ambos géneros, para ser estudiados en consultorios externos. Los grupos etarios fueron 0 – 2 meses 20.4%(51), de 2 – 4 meses 36.8% (92) y de 4 – 6 meses 42.8% (107). Con respecto al tipo de lactancia el 92.8% (129) reportó lactancia materna exclusiva, el 40% (34) lactancia mixta y el 34.6% (9) lactancia artificial. El porcentaje de lactantes con sobrepeso, de acuerdo al tipo de lactancia, fue: 47.1% (40) en el grupo de lactancia materna mixta, 46,2% (12) con lactancia artificial y 5.8% (8) con lactancia materna exclusiva. Los lactantes con desnutrición aguda, de acuerdo al tipo de lactancia, fue: 19.2% (5) en el grupo de lactancia artificial, 12.9% (11) con lactancia mixta y 1.4% (2) con lactancia materna exclusiva.

López, Martínez & Zapata (2013) presentaron el estudio titulado Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Un estudio descriptivo transversal con una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada, encontrándose que el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Respecto a las características de la población, se obtuvo que el 54.5% tenían entre 19 y 30 años, seguidas con un 29% de madres entre 15 y 18 años, 12.2% mayores de 30 años y en menor proporción madres menores de 14 años (4.3%); el nivel de fue de 68.6% para secundaria y 21.1% primaria. Se encontró que 88.4% de las madres tenían máximo dos hijos y que 45.2% convivían con el padre del menor. Del total de las madres encuestadas, 99.3% asistieron al programa de control prenatal y 96% manifestó haber recibido alguna vez información acerca de lactancia materna. Los principales motivos estuvieron relacionados con

problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles.

En México Romero, García & Góngora (2014) realizaron un estudio titulado: La lactancia materna y el sincero motivo de su negación por parte de las madres de Aguascalientes, México. Fue un estudio cualitativo, se aplicó una primera encuesta para seleccionar a las participantes a quienes se les realizó una entrevista a profundidad en sus domicilios, se encuestaron 25 mujeres, las razones más frecuentes para no iniciar o suspender la lactancia eran: deformación de los senos, la glándula mamaria se torna flácida y el miedo de dejar de gustar a sus parejas. Se codificaron tres factores relevantes: estética, pareja y factores sociales. Hay implicaciones psicosociales que deben tomarse en cuenta en las capacitaciones, políticas de salud o acciones comunitarias.

Laghi-Rey, Yaipen-Ayca, Risco-Denegri & Pereyra-Elías (2015) presentaron un estudio titulado Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Estudio transversal analítico que evaluó, a través de una encuesta, a madres de lactantes entre 6-24 meses. Se preguntó por la edad en la que se suspendió la LME y se definió como abandono si esta fue previa a cumplir los seis meses de edad. De 109 madres incluidas en el análisis, 85.3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 250 dólares americanos. Aproximadamente, 70% abandonó la LME. Los principales factores asociados fueron primiparidad, problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la lactancia materna exclusiva.

Rondán (2015) investigó los factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la Vega baja. Lima – 2015. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional analítico, de corte

transversal, prospectivo. La muestra quedo constituida por 105 niños de seis meses de las cuales se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva. Entre los resultados se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad primaria [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)], con ocupación [OR= 1,750 IC (0,754– 4,063)], estado civil soltera, sin pareja [OR= 4,125 IC (1,118–15,221)]; los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR= 4,621 IC (1,081– 19,753)], peso < 2500g [OR= 3,722 IC (0,835– 16,594)]; χ^2 ($p \leq 0.05$) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)], motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna: pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749– 3,951)], poca leche [OR= 2,842 IC (1,219–6,628)], estética [OR= 2,250 IC (0,721–7,023)]

Breigeiron, Nunes, Winiemko, Gerhardt, Tumelero & Witkowski (2015) investigaron la asociación entre el estado nutricional, la lactancia materna exclusiva y el tiempo de hospitalización de los niños mediante un estudio transversal. Con una muestra de 146 niños de 1- 48 meses y sus cuidadores. Los datos fueron recogidos en las unidades pediátricas de un hospital en el sur de Brasil, entre enero y agosto de 2012. Resultados: Los niños fueron clasificados como peso normal en el 71.9%, en riesgo de sobrepeso 13%, con obesidad el 6.2%, delgadez el 4.1%, sobrepeso el 2.7% y delgadez severa se reportó en un 2.1%. La lactancia materna exclusiva resultó ser factor protector para la delgadez severa ($P=0,029$); y el periodo de lactancia materna o haber amamantado fue un factor protector para el sobrepeso, el riesgo de sobrepeso y obesidad. La estancia hospitalaria fue mayor en el sobrepeso/obesidad y menor para delgadez severa/delgadez.

En Nicaragua, Martínez (2015) presentó el estudio factores que limitan la alimentación con leche materna en la unidad de neonatología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera en noviembre 2014, fue de tipo descriptivo,

prospectivo de corte transversal, la muestra se tomó en binomio (madre con su bebé), los principales resultados fueron: el 43% de las madres tenían de 15 a 21 años de edad, el 93% eran amas de casa, con un bajo nivel educativo, acompañadas y de procedencia urbana con un ingreso mensual menos de 2,000 córdobas, la edad predominante de los niños fue de 7 – 28 días, la mayoría de los bebés que presentaron un estado nutricional normal recibían lactancia materna exclusiva, el 33% presentaron un perímetro cefálico normal y recibían alimentación mixta. En los factores personales de la madre, se encontró que las que tuvieron apego precoz fueron aquellas entre 22-30 años de edad, el 47% refirió tener poca producción de leche y la mayoría no recibió consejería, el 57% expresó que los bebés no quedaban satisfechos solo con el pecho materno recibiendo alimentación mixta, otras presentaron cansancio para dar lactancia materna y sólo un 7% presentó problemas de salud, el 30% de los bebés eran pretérmino con bajo peso al nacer, un 3% recibía fórmula especial y el resto recibía fórmula de inicio, el tipo de alimentación que más predominó fue mixta con un 53%, seguido por el 37% con lactancia materna exclusiva.

Castillo (2016) realizó el estudio factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa, en el primer semestre del año 2016, fue una investigación analítica de casos y controles, prospectivo y de corte transversal y se realizó en 3 barrios de la ciudad de Matagalpa. El tamaño muestral fue de 140 casos y 140 controles para un total de 280. Se encontró un 64 % de madres recibieron información de LME después del parto y el 81 % de las madres brindaron lactancia materna sus hijos en su primer hora de vida. Las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron enfermedad del niño, enfermedad de las madres, niño rechaza el pecho.

Valenzuela, Vásquez & Gálvez (2016) llevaron a cabo una revisión sistemática con búsqueda en Pubmed, Lilacs, Medline y Scielo sobre los factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida en Chile. Se seleccionaron 13 artículos donde los principales factores que

afectan la LME eran edad materna, nivel educacional materno, factores socioeconómicos, ámbito laboral, paridad, tipo de parto, asesoramiento profesional de salud, razones del destete precoz y redes de apoyo.

Justificación

En los últimos años la práctica, frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva (LME) ha disminuido en América Latina y el Caribe (Victora, Bahl, Barros, França, Horton, Krasevec, Murch, Sankar, Walker & Rollins, 2016) a pesar de los múltiples beneficios que brinda tanto a la madre como al recién nacido, es una de las estrategias más importantes para Organización Mundial de la salud en lo que respecta a la nutrición de los menores y también forma parte de las políticas de salud de Nicaragua, por lo que los estudios que aborden esta temática se encuentran respaldados por el Ministerio de Salud como parte del plan Nacional de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna elaborado conjuntamente con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

Contribuir en la recuperación de la lactancia materna es una estrategia primordial para la salud pública, requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de todo el sistema de salud. Es necesario investigar los factores que intervienen en la decisión de las madres de no brindar lactancia materna a sus hijos y valorar el efecto que esto causa en el estado nutricional del lactante, con los datos recolectados en este estudio se pudieron esclarecer las razones por las cuales las madres adoptan esta conducta siendo esta información de mucha utilidad para los trabajadores de salud que promueven esta práctica, aportando en la mejora de las estrategias de promoción para que se enfoquen en contrarrestar las influencias o creencias negativas que tienen las madres y realizar intervenciones educativas orientadas a predisponer, facilitar o reforzar la práctica de la lactancia materna en las madres nicaragüenses.

III. Planteamiento del problema

¿Cuáles son las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019?

IV. Objetivos

Objetivo General

Determinar las limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019

Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población a estudio.
2. Identificar factores psicosociales que limitan la práctica de la lactancia materna exclusiva.
3. Establecer los conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva.
4. Precisar las condiciones médicas o biológicas que impidieron la práctica de la lactancia materna exclusiva.
5. Valorar el estado nutricional de los niños en estudio.

V. Marco referencial

La lactancia materna exclusiva es la alimentación con leche del seno materno que reciben los bebés durante los seis primeros meses de vida sin necesidad de otro líquido o alimento. La OMS recomienda que todo niño menor de 6 meses sea alimentado únicamente con la leche materna y posterior a esta edad se le modifique esta dieta introduciendo alimentos sólidos, pero continuando la ingesta de leche materna hasta los 2 años. (OMS, 2018)

La lactancia materna brinda múltiples beneficios, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida permitiendo el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas se ha comprobado que la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía; también genera beneficios a la salud de la madre reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, es un método de planificación familiar natural y favorece la economía del hogar, ya que evita la compra innecesaria de fórmulas de leche. (OMS, 2018)

A pesar de las bondades de la leche materna, las tasas mundiales de lactancia materna no han aumentado considerablemente en los últimos decenios, siendo menores al 50% en la mayoría de los países del mundo, lejos de la meta propuesta por la Asamblea Mundial de la Salud para el 2025. (Victoria et al., 2016)

6.1 Anatomía y fisiología de la lactancia materna

Las mamas son glándulas sebáceas modificadas ubicadas en la cara anterior del tórax entre la segunda y la sexta costilla y entre el borde esternal y la línea medioaxilar. En el centro de cada mama se localiza el pezón, rodeado por la areola. La mama se compone de tejido glandular, tejido fibroso y grasa, la que ocasiona los tamaños mamarios más variados. El tejido glandular se organiza

en lóbulos que a su vez se subdividen en lobulillos que contienen los acinos, las glándulas productoras de leche. Cada lóbulo tiene un conducto que termina en el pezón. (Llanio & Perdomo, 2003)

Existen diferentes tipos de pezones, la clasificación morfológica del pezón es:

- Normal
- Pequeño
- Grande
- Plano
- Invertido unilateral o bilateral. (MINSA, 2010)

Sin embargo, la forma del pezón no debe ser un obstáculo para la lactancia materna. (MINSA, 2010)

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios fisiológicos, entre ellos está que las hormonas lúteas y placentarias; producen un aumento en el número de conductos y lobulillos en las mamas. Los estrógenos estimulan la proliferación del sistema ductal (conductos). La progesterona incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos y la prolactina permite el desarrollo completo de estos lobulillos. (MINSA, 2010)

6.2 Regulación de la producción de leche

Estadio I: Durante el embarazo los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño. (Aguilar & Fernández, 2007)

También la placenta secreta grandes cantidades de somatotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lactogénica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto. (Aguilar & Fernández, 2007)

Estadio II: El comienzo de la secreción láctea ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 mL por día hasta alcanzar los 300 mL entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio). Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto. (Aguilar & Fernández, 2007)

Estadio III: El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10-20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora. (Aguilar & Fernández, 2007)

La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el

vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección). (Aguilar & Fernández, 2007)

Los fármacos que suprimen la secreción de prolactina son el citrato de clomifeno, la piridoxina y las prostaglandinas. La dopamina puede actuar sobre la hipófisis e inhibirla, porque al parecer actúa como hormona inhibidora de la prolactina. Por el contrario puede estimularse por la actividad sexual, metoclopramida, fenotiacinas, acetilcolina, neurolépticos. La liberación de oxitocina disminuye con la ingesta de alcohol, el estrés de la madre y el hijo. (Aguilar & Fernández, 2007)

La prolactina es la hormona principal que desencadena la secreción láctea, sin embargo requiere de la participación de otras hormonas como la somatotrofina, tiroxina, corticoides y de la hormona adrenocorticotropa, además de otros factores nerviosos (sistema hipófisis-hipotalámico). La demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida, los otros factores como la nutrición, edad, composición corporal y paridad de la mujer solamente juegan un rol secundario. El mantenimiento de la lactancia se basa en que el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático. La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. (MINSA, 2010)

La eyección láctea es la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o microepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos, en este proceso la oxitocina, tiene un rol muy importante y es secretada como parte de un mecanismo reflejo que inicia en el pezón durante la succión. (MINSA, 2010).

6.3 Composición de la leche materna

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el infante. Proporciona la cantidad de proteína adecuada a las necesidades del niño. Si se compara la leche materna con la leche de vaca, se verá que tiene más proteína la leche bovina, pero ésta es demasiado para lo que el bebé necesita y son de una clase diferente lo que provoca dificultades durante la digestión y alergias. (MINSA, 2010)

Contiene taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del recién nacido, puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares. (MINSA, 2010)

También posee una alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidus que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. (MINSA, 2010)

Brinda la cantidad de vitaminas y minerales (calcio, hierro, fósforo) que necesita el recién nacido, hidrata adecuadamente por lo cual no se requiere la ingesta de agua. (MINSA, 2010)

Se ha comprobado que la leche materna proporciona factores de crecimiento, lipasa y anticuerpos (inmunoglobulinas) al recién nacido, brindándole protección contra enfermedades infecciosas. (MINSA, 2010)

La leche materna varía:

- ✓ Según la edad del niño; puede ser Calostro y Leche Madura.
- ✓ Si se trata del comienzo de la mamada o del final de la misma.
- ✓ Si es un niño prematuro o a término. (MINSA, 2010)

6.4 Tipos De Leche Materna

El Calostro: Se produce en los primeros 3 o 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen, en los 3 primeros días posparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada. El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, no obstante contiene mayor cantidad de proteínas y vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El β -Caroteno (Betacaroteno) le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el calostro es la inmunoglobulina A que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica. El calostro también facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal, además facilita la producción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas. (MINSa, 2010)

Leche de transición: Es la leche que se produce entre el 7mo y el 14to día postparto. Cerca del 6to al 8avo se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen aproximadamente de 600 a 700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de la leche madura. (MINSa, 2010)

Leche de pretérmino: Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen durante un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche pretérmino contiene en comparación con la leche de un niño a término mayor número de sustancias que aportan las

defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías menor cantidad de lactosa, siendo ésta la combinación más apropiada para el niño pretérmino que tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa. La lactoferrina y la Ig A son más abundantes en este tipo de leche. (MINSA, 2010)

Leche madura: Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con la que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3g %) constituyendo una importante fuente calórica para el niño. La alta concentración de lactosa determina las deposiciones blandas del niño amamantado. La cantidad de proteínas en este tipo de leche es perfecta para el crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual del niño. Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante, este tipo de leche contiene ácidos grasos de cadena larga. El nivel de grasa es bajo al comenzar el amamantamiento y aumenta a medida que el niño mama. (MINSA, 2010)

Leche del comienzo y del final de la mamada: La leche del comienzo o del inicio (delantera), es la que sale cuando el niño empieza a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño dado su contenido de agua; a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas y minerales y lactosa. La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa. (MINSA, 2010)

6.5 Factores asociados a la negación de lactancia materna exclusiva

A nivel internacional se han estudiado los diversos factores que influyen en las mujeres para que éstas se nieguen a brindar lactancia materna a sus hijos, los cuales tienden a presentarse de manera independiente o conjunta.

Factores socioeconómicos

Uno de los primeros factores que intervienen en la negación de la lactancia materna es la edad de la madre en especial cuando ésta es muy joven (menor a 25 años) al respecto Rodríguez (2014) expresa que tienen mayor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva las mujeres de 25 o más años de edad, las amas de casa, las que conviven con su pareja y quienes tenían 5 años o más de escolaridad, la baja escolaridad es otro factor que limita, dado que la madre tiene mayores dificultades para comprender la consejería que le brindan los profesionales de la salud, encontrándose aquí una brecha de conocimiento; no obstante, la lactancia materna es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud cuya prevalencia en los países pobres es mayor que en los ricos; además, las mujeres pobres amamantan por más tiempo que las de ingresos medios y altos. (Victoria et al., 2016)

La ocupación de la madre juega un rol preponderante, ya que aquellas que tienen un trabajo fuera de casa no cuentan con el tiempo suficiente para brindar la lactancia materna en el período recomendado e incluso las amas de casa corren el riesgo de desmotivarse frente a la lactancia materna por dolor en las mamas, escaso tiempo y necesidad de realizar las otras labores del hogar. (Rodríguez, 2014)

Las madres solteras, las adolescentes embarazadas y las futuras madres sin fuentes de ingreso, tienen menos disposición a la lactancia materna y esta situación se agrava por la violencia social. (Cáceres y Canales, 2016)

La promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas impactan de manera negativa en las madres. (Aguilar & Fernández, 2007)

Los mitos o costumbres en la familia juegan un papel importante en las madres, cuando provienen de familias donde la lactancia materna ha sido una tradición de generación en generación, la madre continúa con esta práctica con el apoyo y asesoría de las mujeres que le rodean. (Cáceres y Canales, 2016)

Factores psicosociales

- Depresión posparto
- Falta de experiencia, cuando la madre es primigesta.
- Mala actitud hacia la lactancia materna: lo consideran algo sucio o desagradable, anticuado.
- Sensación de vergüenza.
- Temor a daño a su figura femenina y a no ser atractiva para su pareja.
- Falta de apoyo familiar.
- Estrés.
- Fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante. (Romero, García & Góngora, 2014)

Para evitar que estos factores impidan la lactancia materna, se debe brindar una adecuada preparación psicológica a la madre desde el primer control prenatal, la lactancia es un evento que forma parte de la función procreativa de la mujer y es uno de los primeros sucesos posteriores al parto que impactan en el estado emocional de la madre. (MINSa, 2010)

Factores del sistema sanitario

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la lactancia materna exclusiva, el apoyo a la lactancia materna debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas. Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas,

promueva la leche materna como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar. (MINSA, 2010) (Aguilar & Fernández, 2007)

6.6 Conocimiento sobre lactancia materna

El conocimiento que tengan las madres sobre lactancia materna resulta fundamental para garantizar la buena salud del hijo y la madre, si la madre posee poca información o esta es incorrecta es proclive a desarrollar una actitud desfavorable hacia la lactancia; incrementar la información de las mujeres especialmente motivadas por las circunstancias del parto, en aspectos relacionados al cuidado de la salud, puede ofrecer resultados de alto impacto sociosanitario a bajo costo. (Auchter & Galeano, 2003)

Los conocimientos sobre autocuidado puerperal, la atención al recién nacido, el mantenimiento de la lactancia materna y la planificación familiar, ofrecen a la mujer la oportunidad de asumir decisiones que condicionarán su calidad de vida y la de su familia. (Auchter & Galeano, 2003)

Factores biológicos y médicos

- Pezón invertido
- Dolor mamario excesivo
- Absceso Mamario
- Mastitis
- Infección por Hepatitis B y C
- Infección por el virus del herpes
- Tuberculosis
- Infección por VIH
- Enfermedad materna grave (ejemplo: septicemia)
- Uso de drogas (marihuana, cocaína, anfetaminas)

- Medicación materna: los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria; iodo radioactivo-131, la quimioterapia citotóxica, algunos antibióticos. (OMS, 2009)

6.7 Factores relacionados al niño

Existen otros motivos por los cuales no se puede instaurar la lactancia materna exclusiva que corresponden a condiciones propias del lactante como una enfermedad grave que imposibilitan el apego precoz, también el tipo de parto influye ya que en los menores nacidos por cesárea el inicio de la lactancia materna tiende a retrasarse. (Martínez, 2015)

La Organización Mundial de la Salud reconoce como situaciones en las que deben utilizarse sucedáneos, los siguientes casos:

- Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada
 - Lactantes con galactosemia clásica
 - Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce (fórmula sin leucina, isoleucina y valina.)
 - Lactantes con fenilcetonuria. (OMS, 2009)
- Recién nacidos que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna
 - Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g.
 - Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación. (OMS, 2009)

6.8 Valoración del estado nutricional

En la consulta médica pediátrica se debe garantizar la valoración del estado nutricional y desarrollo del niño, ya que sólo de esta manera se podrán diagnosticar las alteraciones nutricionales por exceso o por déficit de nutrientes y se podrá brindar un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. (Marugan, Torres, Alonso y Redondo, 2015) Se debe realizar una exploración física completa que incluya:

Peso: Se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínicas (precisión de 50-100 g). (Marugan, et. al., 2015)

Talla: Se evalúa con un tallímetro vertical, o un estadiómetro (precisión mínima de 0,5 cm y máxima de 0,1 cm). Durante los dos primeros años de vida, se mide la longitud entre el occipucio y el talón con un tablero de medición horizontal o antropómetro (mide la longitud del niño con una precisión de 0,1 cm). A partir de los dos años, se mide de pie, descalzo, con los talones, la columna y el occipucio apoyados sobre un plano duro y los brazos extendidos a lo largo del tronco. (Marugan, et. al., 2015)

Índices ponderoestaturales: Son medidas que relacionan el peso con la talla y permiten una clasificación más real del estado nutricional que el simple valor aislado de peso y talla. (Marugan, et. al., 2015)

La **relación peso/talla** se valora mediante percentiles o calculando puntuaciones Z. Valora la relación del peso para la talla independientemente de la edad y es muy útil para detectar precozmente la malnutrición aguda. (Martínez y Pedrón, 2010)

Índice de masa corporal (IMC) Se utiliza principalmente en niños mayores de 2 años. Es muy fácil de calcular (kg/m^2) pero como varía con la edad, debe interpretarse mediante percentiles o calculando la puntuación Z. Es importante tener en cuenta que cuando está elevado indica “sobrepeso” que puede ser

debido a exceso de masa grasa (obesidad) o a exceso de masa magra (constitución atlética). Para diferenciarlo resulta muy útil el perímetro del brazo y el pliegue tricípital. (Martínez & Pedrón, 2010)

Antes se utilizaban los índices de Waterlow (porcentaje del peso estándar y porcentaje de talla para la edad) y los nutricionales de Shukla y McLaren, pero actualmente ya no se recomiendan por la dificultad para su cálculo y, sobre todo, de interpretación. (Martínez & Pedrón, 2010)

VI. Diseño metodológico

7.1 Área de estudio:

Consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en Managua, Nicaragua.

7.2 Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

7.3 Universo:

120 Madres y niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019

7.4 Muestra:

120 Madres y niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019.

7.5 Tipo de muestreo:

Por conveniencia

7.6 Unidad de análisis:

Madres y niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019.

7.7 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- 1- Madre que acude con su hijo a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de estudio.
- 2- Pacientes pediátricos con edades entre los 29 días a los 11 meses y 29 días.
- 3- Madre que no participa en el proceso de validación del instrumento de recolección de información.

- 4- Madre que acepte participar de manera libre y voluntaria en esta investigación y firme consentimiento informado.
- 5- Paciente pediátrico cuyo expediente se encuentre disponible en el momento de la recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- 1- Madre que acude con su hijo a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense fuera del periodo en estudio.
- 2- Neonato o niños mayores a los 11 meses y 29 días.
- 3- Madre que participa en el proceso de validación del instrumento de recolección de información.
- 4- Madre que no acepte participar en esta investigación y no firme consentimiento informado.
- 5- Paciente pediátrico cuyo expediente no se encuentre disponible en el momento de la recolección de datos.

7.8 Variables por objetivos:

1- Caracterizar sociodemográficamente a la población a estudio.

- Edad materna
- Edad del bebé
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Procedencia.
- Paridad
- Lactancia materna exclusiva

2- Identificar factores psicosociales que limitan la práctica de la lactancia materna exclusiva.

- Depresión posparto
- Temor por falta de experiencia.

- Mala actitud hacia la lactancia materna
- Sensación de vergüenza.
- Daño a la figura femenina.
- Falta de apoyo familiar.
- Estrés.
- Fracaso para lactar a hijos previos

3- Establecer los conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva

- Nivel de conocimiento
- Consejería

4- Precisar las condiciones médicas o biológicas que impidieron la práctica de la lactancia materna exclusiva.

- Pezón invertido
- Dolor mamario excesivo
- Poca producción de leche
- Enfermedades de la mama
- Infecciones
- Enfermedad materna grave
- Uso de drogas
- Uso de fármacos contraindicados
- Factores relacionados al niño

5- Valorar el estado nutricional de los niños en estudio.

- Estado nutricional

7.9 Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población a estudio.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Edad materna	Números de años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Según lo consignado en la encuesta	<p>≤ 15 años.</p> <p>16 – 20 años</p> <p>21 – 25 años</p> <p>26 -30 años</p> <p>31 – 35 años</p> <p>≥36 años</p>	Ordinal
Edad del bebé	Número de meses de vida que tiene el niño en el momento del estudio	Según lo consignado en la encuesta	<p>1-3 meses</p> <p>4-6 meses</p> <p>7-9 meses</p> <p>10-11 meses</p>	Ordinal
Estado civil	Condición de la madre según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Según lo consignado en la encuesta	<p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Acompañada</p> <p>Divorciada</p> <p>Viuda</p>	Nominal
Escolaridad	Nivel académico cursado por la madre en una institución de enseñanza	Según lo consignado en la encuesta	<p>Iletrada</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Técnica</p> <p>Universitaria</p>	Ordinal

Ocupación	Trabajo que desempeña la encuestada	Según lo consignado en la encuesta	Ama de casa Estudiante Profesional Obrera Otras	Nominal
Procedencia	Lugar de residencia de la madre	Según lo consignado en la encuesta	Managua Tipitapa Otras	Nominal
Paridad	Números de total de patos que ha tenido la mujer	Según lo consignado en la encuesta	1 2 ≥3	Ordinal
Lactancia materna exclusiva	Alimentación recibida por el niño durante los primeros 6 meses de vida únicamente con leche materna	Según lo consignado en el expediente clínico	Si No	Nominal

Objetivo 2: Identificar factores psicosociales que limitan la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Depresión posparto	Trastorno psicoafectivo	Según lo consignado	Si No	Nominal

	que sufren las mujeres después del parto	en la encuesta		
Temor por falta de experiencia	Sensación de miedo que experimenta la mujer al dar de lactar debido a su falta de experiencia	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Mala actitud hacia la lactancia materna	Falta de disposición que tiene la madre para brindar lactancia materna ya que lo considera como algo sucio o indecente	Según lo consignado en la encuesta	Dar lactancia materna es sucio o desagradable Es una práctica anticuada Es una práctica indecente Otras No	Nominal
Sensación de vergüenza	La madre expresa pena o vergüenza por brindar	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal

	lactancia materna			
Daño a la figura femenina	Temor de la madre a que su cuerpo se dañe debido a la práctica de la lactancia materna	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Falta de apoyo familiar	Madre expresa que no tiene el apoyo de la familia para brindar lactancia materna	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Estrés	Tensión o sensación de amenaza que percibe la madre	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Fracaso para lactar a hijos previos	Mala experiencia para brindar lactancia materna a los	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal

	hijos previos que llevaron a la suspensión de esta práctica			
--	-------------------------------------------------------------	--	--	--

Objetivo 3: Establecer los conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Nivel de conocimiento	Grado de conocimientos que posee la madre sobre la lactancia materna y su importancia	Según lo consignado en la encuesta	Bueno Regular Malo	Ordinal
Consejería	Asesoría sobre lactancia materna que recibió la madre por parte de un profesional de salud en el control prenatal y postnatal	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal

Objetivo 4: Precisar las condiciones médicas o biológicas que impidieron la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Pezón invertido	Pezón no proyectado o que se encuentra por debajo del nivel areolar.	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Dolor mamario excesivo	Sensación de dolor en las glándulas mamarias insostenible para la madre y que no le permite brindar lactancia materna	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Poca producción de leche	Escasa producción de leche por parte de la madre	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal
Enfermedades de la mama	Patologías de la glándula mamaria que no permiten la	Según lo consignado en la encuesta	Mastitis Absceso mamario Cáncer de mama	Nominal

	lactancia materna		Ninguna	
Infecciones	Patologías producidas por microorganismos que impiden la práctica de la lactancia materna	Según lo consignado en la encuesta	Infección por virus de la Hepatitis Infección por Virus del Herpes Infección por VIH Tuberculosis	Nominal
Enfermedad materna grave	Patología materna presentada durante el parto o puerperio que impidió la instauración de la lactancia materna	Según lo consignado en la encuesta	Septicemia Síndrome de HELLP Hemorragia posparto Otras Ninguna	Nominal
Uso de drogas	Consumo de sustancias psicoactivas nocivas para el organismo (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína)	Según lo consignado en la encuesta	Si No	Nominal

Uso de fármacos contraindicados	Medicamentos que requiere la madre y que contraindican la práctica de la lactancia materna	Según lo consignado en la encuesta	Quimioterapia (citotóxicos) Antiepilépticos Opioides Antirretrovirales Otros Ninguno	Nominal
Factores relacionados al niño	Condiciones que presenta el niño menor de 1 año que le impiden la práctica de la lactancia materna exclusiva	Según lo consignado en expediente clínico	Galactosemia clásica Enfermedad de orina en jarabe de arce Fenilcetonuria Peso menor a 1500 g Enfermedad grave Lactantes nacidos con < 32 SG Nacido vía cesárea Ninguna Otras	Nominal

Objetivo 5: Valorar el estado nutricional de los niños en estudio.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Estado nutricional	Condición corporal	Relación peso/talla	Subnutrición Leve <P15 y >	Ordinal

	<p>resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo</p>	<p>Puntuación Z</p>	<p>P3 ($z < -1$ y ≥ -2)</p> <p>Subnutrición Moderada ($z < -2 \geq -3$)</p> <p>Subnutrición Grave, $z < -3$</p> <p>Normal: P15–P85 ($z \geq -1$ y ≤ 1)</p> <p>Sobrepeso $> P85$ y $< P97$ (> 1 y $\leq +2$)</p> <p>Obesidad $> P97$ ($z > +2$ y $\leq +3$)</p> <p>Obesidad severa $z > +3$.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

7. 10 Fuente de información:

Primaria directa: madre e hijo que cumplan con los criterios de inclusión.

Primaria indirecta: expediente clínico.

6. 11 Técnica de recolección de información: Encuesta y análisis documental.

7. 12 Método de obtención de información:

Por medio de una carta se solicitó autorización al SILAIS-Managua para realizar una encuesta a las usuarias que acuden con sus hijos a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense. Una vez obtenida la autorización se realizó una prueba piloto con 10 usuarias y 10 expedientes clínicos para validar el instrumento de recolección de información previamente elaborado y luego se procedió a la recolección oficial de datos.

7. 13 Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó un formato de encuesta elaborada por las investigadoras, en donde se registraron las respuestas de las usuarias a las preguntas que corresponden a las variables en estudio.

7. 14 Procesamiento de datos y análisis de la información:

El procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22, en el cual elaboraron las tablas de frecuencias absolutas y relativas además de gráficos de barras y diagrama de sectores.

Para procesar la variable Nivel de conocimiento se realizaron 10 preguntas con respuestas de opción múltiple, por cada respuesta correcta se sumó 1 punto, posteriormente se sumaron el total de puntos y este valor se interpretó a través de la siguiente tabla:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Bueno	8- 10 puntos
Regular	5-7 puntos
Deficiente	0-4 puntos

7. 15 Plan de análisis:

- Edad según lactancia materna exclusiva
- Frecuencia de estado civil.
- Frecuencia de Escolaridad.
- Ocupación según lactancia materna exclusiva
- Frecuencia de Procedencia.
- Paridad según lactancia materna exclusiva
- Depresión posparto según lactancia materna exclusiva
- Temor por falta de experiencia según lactancia materna exclusiva
- Mala actitud hacia la lactancia materna según lactancia materna exclusiva
- Sensación de vergüenza según lactancia materna exclusiva
- Daño a su figura femenina según lactancia materna exclusiva
- Falta de apoyo familiar según lactancia materna exclusiva
- Estrés según lactancia materna exclusiva
- Fracaso para lactar a hijos previos según lactancia materna exclusiva
- Nivel de conocimiento según lactancia materna exclusiva
- Consejería según lactancia materna exclusiva
- Pezón invertido según lactancia materna exclusiva
- Dolor mamario excesivo según lactancia materna exclusiva
- Poca producción de leche según lactancia materna exclusiva
- Enfermedades de la mama
- Infecciones
- Enfermedad materna grave
- Uso de drogas
- Uso de fármacos contraindicados
- Factores relacionados al niño
- Lactancia materna exclusiva según Estado nutricional
- Edad del bebé según estado nutricional

7. 16 Consideraciones éticas:

En la presente investigación prevalecieron los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, la participación en este estudio fue libre y voluntaria, se solicitó consentimiento informado. No se causó daños a la madre ni a al bebé. Los datos recolectados se manejaron de manera confidencial, su uso fue sólo para fines académicos. La población beneficiaria fue el binomio madre e hijo y el personal de las instituciones de salud a los cuales se les brindó datos actualizados acerca de esta temática para que sean utilizados en el desarrollo de intervenciones en salud que promuevan la lactancia materna en todos los niveles de atención.

VII. Resultados

Tabla N°1: El 35.8%(43) de las madres encuestadas tenía entre 16 a 20 años, el 25%(30) era del grupo de 21 a 25 años, el 18.3%(22) se encontraba entre los 26-30 años, el 10%(12) tenía entre 31-35 años, el 6.7%(8) reportó una edad igual o mayor a 36 años y el 4.25%(5) eran adolescentes de 15 años o menos. El 53.3%(64) refirió que no brindó lactancia materna exclusiva y el 46.7%(56) si realizó esta práctica. En el grupo de 16-20 años el 18.3%(22) brindó lactancia materna y el 17.5%(21) no lo hicieron.

Tabla N°2: Con respecto al estado civil, el 65.8%(79) refirió estar acompañada, el 18.3%(22) eran casadas y el 15.8%(19) solteras.

Tabla N°3: El 61.7% (74) tenían escolaridad secundaria, el 20%(24) había cursado estudios de primaria, el 12.5%(15) eran universitarias y el 5.8%(7) era iletrada.

Tabla N°4: El 84.2%(101) de las mujeres eran amas de casa, el 10%(12) eran estudiantes, el 0.8%(1) eran obreras y el 5%(6) tenían otras ocupaciones. El 44.2%(53) eran amas de casa y no brindaron lactancia materna exclusiva y el 40% si reportaron esta práctica.

Tabla N° 5: El 87.5%(105) de las encuestadas provenían de Managua, el 5.8%(7) eran de Tipitapa y el 6.7%(8) refirieron otros lugares de procedencia.

Tabla N° 6: El 45.8%(55) de la mujeres reportaron 1 parto previo, el 30%(36) refirieron 2 partos y el 24.2%(29) tenían de 3 a más partos. En el caso de las mujeres que reportaron 1 parto el 23.3%(28) no brindaron lactancia materna exclusiva mientras que el 22.5%(27) si ofrecieron este tipo de lactancia a sus hijos.

Tabla N°7: El 20.8%(25) de las mujeres refirieron depresión pos parto, el 16.7% de ellas no brindaron lactancia materna exclusiva. El 16.7%(20) expresaron que sintieron temor por falta de experiencia al momento de dar de lactar, el 10%(12) de éstas, no dieron de lactar. El 9.2%(11) manifestó sensación de vergüenza, no obstante el 5.8%(7) de las que tuvieron esa percepción brindó lactancia materna. El 7.5%(9) expresó que dar de lactar daña la figura femenina y el 5.8%(7) de ellas no dio lactancia materna exclusiva. El 59.25%(71) mencionó falta de apoyo familiar y el 31.7%(38) negó la lactancia materna exclusiva. Un 29.2%(35) reportaron estrés y el 16.7%(20) de estas mujeres no dieron de lactar a sus hijos. El 17.5%(21) de las encuestadas experimentaron fracasos para lactar a sus hijos anteriores y ninguna de ellas brindó lactancia materna.

Tabla N°8: Al interrogar a las pacientes sobre cómo consideraban la lactancia materna, el 0.8%(1) expresó que es una práctica sucia y desagradable y otro 0.8%(1) piensa que es anticuada, estas encuestadas no brindaron lactancia materna exclusiva. El 4.2%(5) considera que es una práctica indecente por lo que no brinda lactancia materna.

Tabla N° 9: El 40.8%(49) de la mujeres encuestadas tienen un conocimiento regular sobre la lactancia materna, el 30%(36) posee un nivel de conocimiento deficiente y el 29.2%(35) cuenta con un buen conocimiento. El 20.8%(25) tienen un conocimiento regular y no brindan lactancia materna.

Tabla N°10: El 66.7%(80) refirió que si han recibido consejería sobre lactancia materna y el 33.3%(40) expresó que no le brindaron consejería. El 35%(42) de las mujeres que recibieron consejería y el 18.3%(22) de las que no contaron con esta asesoría negaron lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 11: El 28.3%(34) de las mujeres presentan pezón invertido, el 49.2%(59) tenía dolor mamario excesivo y el 40%(48) refirió poca producción de leche.

Tabla N°12: El 95.8% no reportó enfermedades de la mama y el 4.2%(5) tuvo mastitis.

Tabla N°13: El 100% de las pacientes no refirió infecciones que le impidieran brindar lactancia materna exclusiva.

Tabla N°14: El 85%(102) de las mujeres no presentaron enfermedad grave, sólo el 1.7%(2) refirió hemorragia posparto.

Tabla N°15: El 96.7%(116) no reportó uso de drogas, mientras que el 3.3%(4) si refirió este consumo.

Tabla N°16: El 89.2%(107) no refirió uso de fármacos contraindicados para la lactancia materna, el 9.2%(11) expresó que utilizó otros tipos de fármacos y el 0.8%(1) utilizaba antiepilépticos y opioides, respectivamente.

Tabla N°17: El 45.8%(55) no reportó factores del niño que impidieran la lactancia materna exclusiva, el 40%(48) de los pacientes nacieron vía cesárea, el 8.3%(10) presentó enfermedad grave, el 3.3%(4) registraba otras patologías y el 2.5%(3) eran niños que nacieron con menos de 32 semanas de gestación.

Tabla N°18: En relación al estado nutricional de los niños se encontró que el 35.8%(43) tenía subnutrición grave, el 28.3%(34) se encontraba en parámetros normales, el 16.7%(20) reportó subnutrición leve y el 13.3%(16) subnutrición moderada. El 4.2%(5) estaban en sobrepeso y el 1.7%(2) tenía obesidad.

Tabla N°19: El 36.7% de los niños es estudio tenían entre 1 a 3 meses de edad, el 21.7%(26) se encontraban en los rangos etarios de 4-6 meses y 7-9 meses, respectivamente. El 20%(24) tenían de 10 a 11 meses.

Tabla N°19: El 36.7% de los niños es estudio tenían entre 1 a 3 meses de edad, el 21.7%(26) se encontraban en los rangos etarios de 4-6 meses y 7-9 meses, respectivamente. El 20%(24) tenían de 10 a 11 meses.

VIII. Discusión de resultados

Se encuestaron a 120 mujeres con el objetivo de conocer las limitaciones que se presentan para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán- Nicaragüense.

Las mujeres encuestadas eran jóvenes, se encontraban principalmente en los grupos etarios de 16 a 20 años y de 21 a 25 años, estos datos son similares a lo reportado por López, Martínez & Zapata (2013) y Martínez (2015) donde la población se encontraba entre los 15 y 30 años.

El 53.3% de la mujeres no brindaron lactancia materna exclusiva, esto difiere de lo reportado por Ubillús et al. (2007) y Rondán (2015) donde la mayoría de la población había brindado lactancia materna exclusiva.

Se conoce que las mujeres menores de 25 años tienden a presentar mayores dificultades para brindar lactancia materna debido a la falta de experiencia o prejuicios que persisten en la población joven (Rodríguez, 2014); no obstante, en este estudio se observó que el 33.3% de las mujeres en estas edades brindaron lactancia materna y un 31.6% no lo realizaron siendo muy poca la diferencia entre ambos grupos, por lo cual se considera que la edad no fue el principal motivo para negar la lactancia materna.

En relación al estado civil, la mayoría de las pacientes convivían con sus parejas ya sea en unión de hecho estable o casada y provenían de áreas urbanas (Managua) al igual que en el estudio de Martínez (2015). Es importante conocer el estado civil de las pacientes ya que el ser madre soltera es considerado un

factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna, tal y como lo mencionan Rondán (2015) y Cáceres y Canales (2016).

La escolaridad secundaria predominó en la población lo que concuerda con el estudio de López, Martínez & Zapata (2013) mientras que Martínez (2015) y Rondán (2015) reportan que la mayoría de las pacientes incluidas en sus investigaciones tenía un nivel de escolaridad bajo, considerándose la educación primaria como un factor que no favorece la práctica de la lactancia materna.

La ocupación que predominó fue la de ama de casa, lo que coincide con el estudio de Martínez (2015), al analizar esta variable se debe tener en cuenta que, si bien las mujeres que trabajan fuera de casa tienen menos oportunidades para amamantar a sus hijo, se ha reportado que algunas amas de casa tampoco logran tener el tiempo suficiente para dar de lactar debido a las diversas labores domésticas que deben realizar. (Rodríguez, 2014)

La primiparidad constituye otro obstáculo para la implementación de la lactancia materna exclusiva, como se pudo observar en esta investigación y en los estudios de Laghi-Rey et al.(2015) y Rondán (2015), no obstante en el estudio de López, Martínez & Zapata (2013) las mujeres refirieron tener 2 o más hijos.

Los factores psicosociales que más influyeron en la madre para no brindar lactancia materna exclusiva fueron la falta de apoyo familiar, el estrés, la depresión posparto y el fracaso para lactar a hijos previos; en menor frecuencia se encontraron los motivos de temor por falta de experiencia, sensación de vergüenza y daño a la figura femenina, contrario a lo encontrado por García & Góngora (2014), en el cual el principal motivo para abandonar la lactancia materna fue el temor a que se deformen los senos y con ello la pérdida del atractivo físico para sus parejas, Rondán (2015) coloca en tercer lugar los motivos estéticos. Llama la atención que las mujeres reporten el poco apoyo que reciben por parte de su familia ya que se reconoce que las mujeres que reciben asesoría y cuenta con una red de apoyo en su núcleo familiar practican

la lactancia con mayor seguridad y sensación de bienestar (Cáceres y Canales, 2016) por tanto es necesario fomentar la lactancia materna desde los hogares y las comunidades, basándose en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) vigente en el país.

Además de los factores antes mencionados, el 5.8%, de las mujeres tienen percepciones negativas hacia la lactancia materna, considerándola una práctica, sucia, desagradable, indecente y anticuada, esta mala actitud se debe a concepciones culturales de la mujeres que deben ser rebatidas a través de una consejería efectiva, donde se les informe de los beneficios que genera la lactancia materna tanto para ellas como para sus hijos.

Lo anterior concuerda con el nivel de conocimiento regular y deficiente encontrado en la mayoría de las madres; a pesar que un 66.6% refirió que había recibido consejería sobre este tema durante sus visitas al centro de salud, es preocupante que un 33% haya expresado que no ha sido asesorada, contrario a lo que establece la norma y todas las campañas de promoción en salud que se realizan en los medios de comunicación y en las distintas unidades de salud. Este dato coincide con el estudio de Martínez (2015) realizado también en Nicaragua, pero difiere del estudio internacional de López, Martínez & Zapata (2013) en el cual el 96% de las pacientes mencionaron haber recibido información sobre lactancia materna. Los profesionales de la salud están obligados a brindar una consejería de calidad, durante el embarazo y después del mismo, donde se le proporcione a la paciente toda la información necesaria para que ella realice la lactancia materna exclusiva de forma voluntaria, correcta y consciente de la importancia que tiene esta práctica para la salud de sus hijos. (MINSAL, 2010)

Las características biológicas o médicas que constituyeron una barrera para la lactancia materna fueron, en orden de frecuencia, el dolor mamario excesivo, la poca producción de leche y el pezón invertido, cabe destacar que en el estudio de Rondán (2015) también prevalecieron estos factores y en el de Laghi-Rey et

al.(2015) las mujeres aquejaron problemas en los pezones; no obstante, se debe aclarar que el pezón invertido no contraindica la práctica de la lactancia materna, (MINSA, 2010) los profesionales encargados de la atención de la embarazada deben aconsejar a la paciente acerca de las medidas que debe tomar cuando se presenta esta condición anatómica, así como brindar otras recomendaciones para disminuir el dolor en las mamas y estimular la producción de leche. Otras condiciones médicas maternas no fueron relevantes, ya que un bajo porcentaje presentó mastitis, ninguna padeció infecciones como hepatitis, VIH o tuberculosis y el 85% no desarrolló una enfermedad grave que le impidiera dar lactancia materna exclusiva al igual que en el estudio de Martínez (2015).

El 96.7% de la madres no refirió uso de drogas y el 89.2% no utilizó fármacos contraindicados para la lactancia materna.

Entre los factores del niño que dificultaron la implementación de la lactancia materna exclusiva está el nacimiento por vía cesárea, lo que coincide con el estudio de Rondán (2015), la cesárea interfiere con el apego precoz ya que el niño suele ser trasladado al área de neonatología para su atención, por lo que se insta a garantizar el contacto entre madre e hijo lo más pronto posible; el porcentaje de niños con enfermedad grave fue bajo, tanto en el presente estudio como en el de Martínez (2015), tan sólo un 2.5% nacieron con menos de 32 semanas de gestación.

Se observó que la mayoría de los niños en estudio tenían algún grado de subnutrición, y esto se presentó con mayor frecuencia en los menores que no recibieron lactancia materna exclusiva y que se encontraban en las edades de 1 a 3 meses. Al respecto Breigeiron, et al. (2015) comenta que la lactancia materna exclusiva es un factor protector contra las alteraciones del estado nutricional (desnutrición o sobrepeso) por lo cual favorece el desarrollo

psicomotor de los niños. Y se requiere educar a las madres sobre este beneficio, promoviendo de esta manera la salud y el bienestar de las futuras generaciones.

IX. . Conclusiones

1. La mayoría de las madres eran jóvenes de 16 a 20 años y los niños tenían de 1 a 3 meses de edad. El estado civil que predominó fue el “acompañada” o unión de hecho estable, se observó baja escolaridad entre las encuestadas, con ocupación ama de casa, provenían principalmente de la ciudad de Managua y reportaban un parto previo. Se encontró que el 53.3% no brindó lactancia materna exclusiva.
2. Los factores psicosociales que más influyen en la negación de la lactancia materna fueron la falta de apoyo familiar, el estrés, la depresión posparto, el fracaso para lactar hijos previos, temor por falta de experiencia, con menor frecuencia se encontró la percepción de daño a la figura femenina y la sensación de vergüenza. Un número reducido de pacientes considera la práctica de la lactancia materna como algo sucio, desagradable, indecente o anticuado.
3. Se encontró un nivel de conocimiento regular a pesar que más del 50% de las encuestadas refirió que recibió consejería sobre lactancia materna exclusiva.
4. En relación a las características biológicas la mayoría de las pacientes no tenían pezón invertido, el 49.2% reportó dolor mamario excesivo y el 40% afirmó que produjo poca leche. No prevalecieron las enfermedades de la mama, las infecciones o enfermedades maternas graves que hayan impedido la implementación de la lactancia materna. Pocas pacientes refirieron consumo de drogas o fármacos contraindicados.
5. En relación a los factores relacionados al niño, el más frecuente fue el nacimiento por cesárea. El 80% de los niños presentaban subnutrición y esta

se encontró con mayor frecuencia en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva.

X. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

1. Fortalecer las campañas de promoción de la lactancia materna exclusiva en las unidades de salud, con el fin de que el conocimiento sobre este tema esté al alcance de todas las personas.
2. Fomentar la lactancia materna exclusiva desde el entorno comunitario y familiar.

Al Hospital Alemán Nicaragüense:

1. Promover la práctica de la lactancia materna exclusiva a través de charlas, afiches, vídeos y material de lectura con el fin de elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia en la población que acude a esta institución.
2. Supervisar el cumplimiento del manual de lactancia materna, en especial en lo concerniente a la consejería, la cual debe ser brindada a todas las mujeres que acuden a consulta prenatal y pediátrica.
3. Capacitar a los profesionales de la salud en temas de lactancia materna, seguridad alimentaria y técnicas de comunicación, para que puedan brindar una consejería de calidad.
4. Realizar estudios cualitativos y de acción-participación que profundicen en los factores psicosociales que influyen en la negación de la lactancia materna, con

el fin de transformar las percepciones negativas encontradas en este estudio a conceptos positivos y fundamentados en datos científicos.

XI. Lista de referencias

- Aguilar, M. y Fernández, M. (2007) Lactancia materna exclusiva. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Vol.50 No.4 Julio-Agosto, 2007. Recuperado de la página web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
- Auchter, M. y Galeano, H. (2003) Lactancia materna. ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? Universidad nacional del nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Recuperado de la página web: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicinas/M-074.pdf>
- Breigeirona, M., Nunes, M., Winiemko, A., Gerhardt, M., Tumelero, M., Witkowski M. (2015) asociación entre el estado nutricional, la lactancia materna exclusiva y el tiempo de hospitalización de los niños. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57459>
- Cáceres S. y Canales, D. (2015) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015. Tesis para optar al título de médico y cirujano general. Recuperado de la página web: <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>
- Castillo, J. (2016) Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa, en el primer semestre del año 2016. Tesis para optar al Grado de Maestría en Salud Pública. Recuperado de la página web: <http://repositorio.unan.edu.ni/7881/>

- Hernández, M., Salinas, P. (2003) Relación entre lactancia materna y estado nutricional. Iahula. Mérida. Venezuela. Recuperado de la página web:
https://www.researchgate.net/publication/237750404_RELACION_ENTRE_LA_CTANCIA_MATERNA_Y_ESTADO_NUTRICIONAL_IAHULA_MERIDA_VENEZUELA
- Laghi-Rey, A., Yaipen-Ayca, A., Risco-Denegri, R. y Pereyra-Elías, R. (2015) Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Archivos de Medicina. Vol. 11 No. 3:11 doi: 10.3823/1261
- Llanio, R. y Perdomo, G. (2003) Propedéutica clínica y semiología médica. Editorial Ciencias médicas. La Habana, Cuba.
- López, B., Martínez, L., Zapata, N. (2013) Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 117-126. Recuperado de la página web:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
- Marugan, J., Torres, M., Alonso, C. y Redondo, M. (2015) Valoración del estado nutricional. Pediatría Integral. Recuperado de la página web:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
- Martínez, C. y Pedrón, C. (2010) Valoración del estado nutricional. Asociación Española de pediatría
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf
- Martínez, D. (2015) Factores que limitan la alimentación con leche materna en la unidad de neonatología en el hospital infantil Manuel de Jesús rivera (La Mascota), Noviembre 2014. Recuperado de la página web:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1006/>

Ministerio de Salud de Nicaragua (2010) Manual de lactancia materna para atención primaria. Recuperado de la página web: http://en.unicef.org.ni/media/publicaciones/archivos/Lactancia_materna.pdf

Organización Mundial de la salud (2009) Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Recuperado de la página web: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/es

Organización Mundial de la salud (2018) Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Rodríguez, L. (2014) Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. Tesis de Posgrado Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar. Recuperado de la página web: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>

Romero, S., García, E. y Góngora, J. (2014). La lactancia materna y el sincero motivo de su negación por parte de las madres hidrocálidas. Acta Universitaria, 24 (NE-2), 3-6. doi: 10.15174/au.2014.714

Rondán, P. (2015) Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Conde de la Vega Baja, Lima- 2015. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Recuperado de la página web: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon_p.pdf

Ubillús, G., Lamas, C., Lescano B., Lévano, M., Llerena Z. y López R. (2007) Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. Recuperado de la página web:

http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_1/Art3_Vol11_N1.pdf

Valenzuela, S., Vásquez E., Gálvez, P. (2016) Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. Revista internacional Salud materno fetal. Recuperado de la página web: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N., Rollins, N., 2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Recuperado de la página web: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf)

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

TITULO: Limitaciones para la implementación de la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019

INVESTIGADOR: Giselle Vilar Zaldívar y Eskarleth Cerda Martínez

Usted ha sido invitado a participar en una investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este proyecto explorará los factores o motivos por los cuales algunas madres deciden no dar lactancia materna exclusiva a sus hijos, y estudiar el efecto que provoca en el estado nutricional de los niños, con el fin de brindar recomendaciones que permitan disminuir la incidencia de casos en un futuro.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios. Para éste proyecto se tendrá en cuenta madres que acuden con sus hijos a la consulta externa de pediatría del hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de estudio.

PROCEDIMIENTOS:

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta acerca de la negación de ofrecer lactancia materna exclusiva.

RIESGOS O INCONVENIENTES:

En este estudio los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión respecto a su experiencia con el curso, al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas apuntan a sus comportamientos o estrategias de

aprendizaje. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará la pertinencia de las estrategias o herramientas o los resultados obtenidos por los estudiantes al finalizar el proceso.

BENEFICIOS:

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de la enseñanza acerca de la importancia de ofrecer lactancia materna exclusiva y solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible comprender mejor los factores que inciden en la negación de ofrecer lactancia materna exclusiva.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio será confidencial. A las encuestas se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los docentes investigadores, no conocerá su identidad. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento y debe informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados. Si ha comprendido lo descrito este documento y acepta participar en el estudio, por favor, firme a continuación

Nombre del Participante
Participante

Fecha:

Firma del



Anexo 2: Ficha de recolección de información

Limitaciones para la lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en la consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el mes de mayo de 2019

Encuesta N° _____

I. Factores sociodemográficos

Edad materna: <input type="checkbox"/> ≤ 15 años <input type="checkbox"/> 16 – 20 años <input type="checkbox"/> 21 – 25 años <input type="checkbox"/> 26 -30 años <input type="checkbox"/> 31 – 35 años <input type="checkbox"/> ≥36 años Estado civil: Soltera Casada Acompañada	Edad del bebé: <input type="checkbox"/> 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4-6 meses <input type="checkbox"/> 7-9 meses <input type="checkbox"/> 10-11 meses Divorciada Viuda	Escolaridad: <input type="checkbox"/> Ilustrada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Obrera <input type="checkbox"/> Otras: _____ _____	Procedencia <input type="checkbox"/> Managua <input type="checkbox"/> Tipitapa <input type="checkbox"/> Otras Paridad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥3
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿Usted ha brindado lactancia materna exclusiva?: Si ___ No ___

II. Factores psicosociales

· Depresión posparto:	¿Padeció de depresión posparto?	Si	No
· Temor por falta de experiencia	¿No brindó lactancia materna porque sintió temor ya que nunca los había hecho antes?	Si	No

. Considera la lactancia materna como:	Algo sucio o desagradable Una práctica anticuada Una práctica indecente	Otras Ninguna		
. Sensación de vergüenza	¿Sentía vergüenza cuando daba de mamar a su bebé?	Si	No	
. Daño a la figura femenina	¿Tenía miedo de dañar la forma de su cuerpo (en especial de las mamas)?	Si	No	
. Falta de apoyo familiar	¿Su familia no le brindó apoyo para la lactancia materna?	Si	No	
. Estrés	¿Sentía estrés cuando le tocaba brindar lactancia materna a su hijo?	Si	No	
. Fracaso para lactar a hijos previos	¿Hubo problemas para dar de mamar a sus hijos anteriores?	Si	No	

III. Conocimiento sobre lactancia materna

1. El personal médico o de enfermería que la atendió durante el embarazo y el parto ¿le brindó consejería sobre lactancia materna? **Sí**____ **No**__

Nivel de conocimiento:

1. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 año	3 meses	4 meses
5 meses	6 meses	Otro

2. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para Usted?

Es más barata	Previene el cáncer de mama y ovario
Previene el embarazo	Todas las anteriores son correctas
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	No sé

3. El calostro es:

El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días

El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes

El nombre que recibe la bajada de la leche

No sé

4. ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?

Cada tres horas

Cada vez que el niño lo pida, máximo cada 3 horas

No sé

Cada seis horas

5. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tienen la lactancia materna exclusiva para su hijo/hija?

Lo protege de infecciones respiratorias y digestivas

Todas las anteriores son correctas

Ayuda en su crecimiento

No sé

Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición

6. ¿Es necesario darle agua a los niños menores de 6 meses aparte de la leche materna?

Si No

7. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

A las 4 horas de nacido.

A las 24 horas de nacido.

Inmediatamente después del parto. Cuando el bebe llore de hambre por primera vez.

8. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

Debe tomar pinol

Poner el bebé a al pecho

Evitar comer frijoles o cebolla

No sé

9. ¿La leche de vaca le brinda al niño todos los nutrientes que necesita?

Si No

10. ¿La lactancia materna exclusiva previene muchas enfermedades en los niños?

Si No

IV. Factores médicos o biológicos: ¿Presentó alguna de las condiciones médicas o biológicas que mencionamos a continuación:

Pezón invertido	Si	No
Dolor mamario excesivo	Si	No
Poca producción de leche	Si	No
Enfermedades de la mama	Mastitis Absceso mamario	Cáncer de mama
Infecciones	Infección por virus de la Hepatitis Infección por Virus del Herpes	Infección por VIH Tuberculosis
Enfermedad materna grave	Septicemia Síndrome de HELLP Hemorragia posparto	Otras Ninguna
Uso de drogas	Si	No
Uso de fármacos contraindicados	Quimioterapia (citotóxicos) Antiepilépticos Opioides	Antirretrovirales Otros Ninguno
Factores relacionados al niño	Galactosemia clásica Enfermedad de orina en jarabe de arce Fenilcetonuria Peso menor a 1500 g	Enfermedad grave Lactantes nacidos con < 32 SG Nacido vía cesárea Ninguna Otras: _____

V. Medidas antropométricas del bebé

Peso:

Talla:

Estado nutricional

Anexo 3: Tablas y gráficos

Tabla N°1

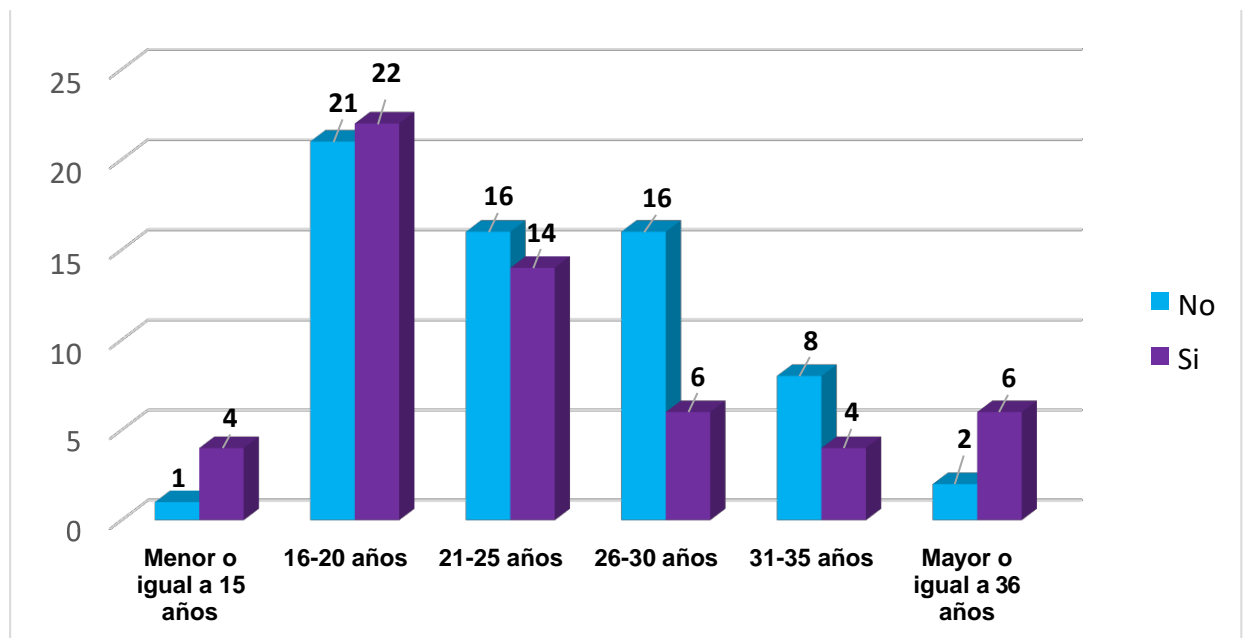
Edad materna según lactancia materna exclusiva

Edad materna		Lactancia materna exclusiva		Total
		No	Si	
Menor o igual a 15 años	F %	1 0.8%	4 3.3%	5 4.2%
16-20 años	F %	21 17.5%	22 18.3%	43 35.8%
21-25 años	F %	16 13.3%	14 11.7%	30 25.0%
26-30 años	F %	16 13.3%	6 5.0%	22 18.3%
31-35 años	F %	8 6.7%	4 3.3%	12 10.0%
Mayor o igual a 36 años	F %	2 1.7%	6 5.0%	8 6.7%
Total	F %	64 53.3%	56 46.7%	120 100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1

Edad materna según lactancia materna exclusiva



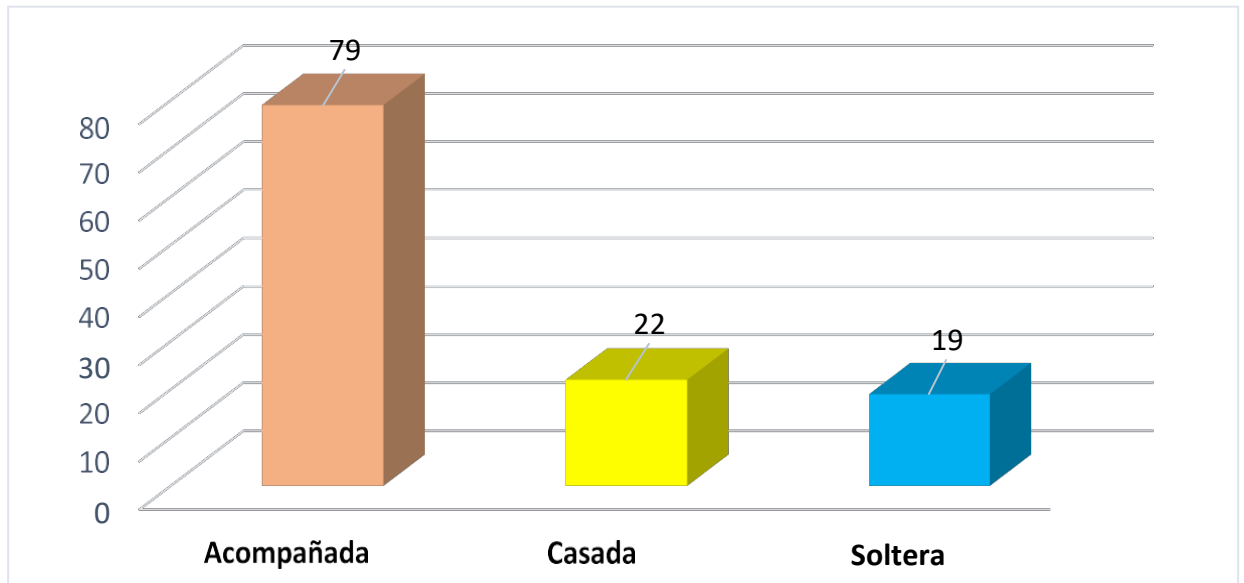
Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2
Frecuencia de Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Acompañada	79	65.8
Casada	22	18.3
Soltera	19	15.8
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°2
Frecuencia de Estado civil



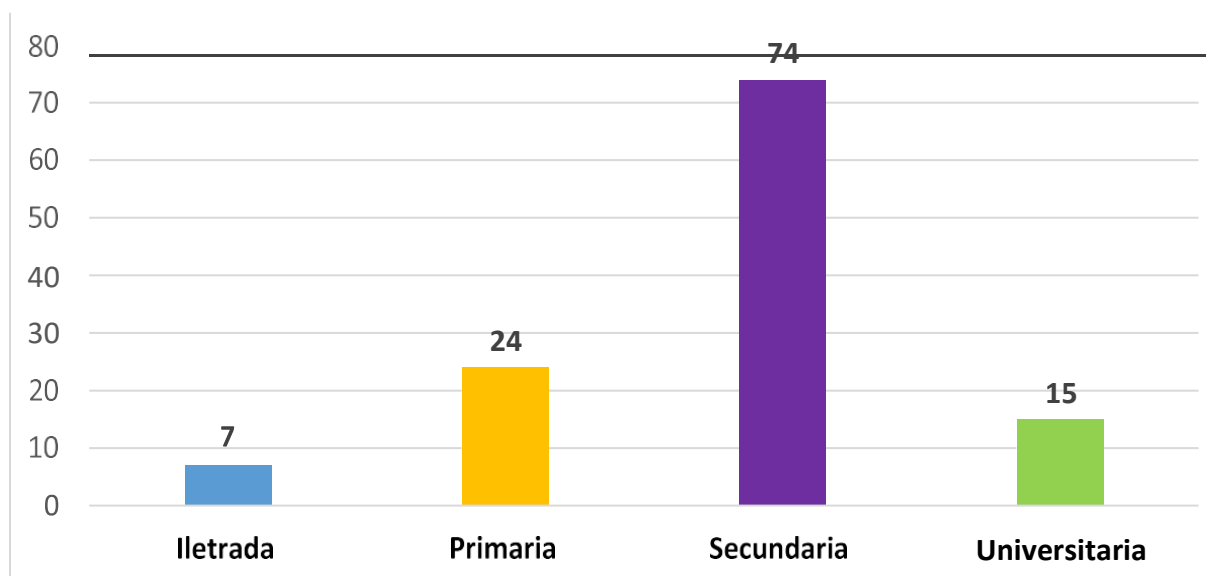
Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3
Frecuencia de Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	7	5.8
Primaria	24	20.0
Secundaria	74	61.7
Universitaria	15	12.5
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°3
Frecuencia de Escolaridad



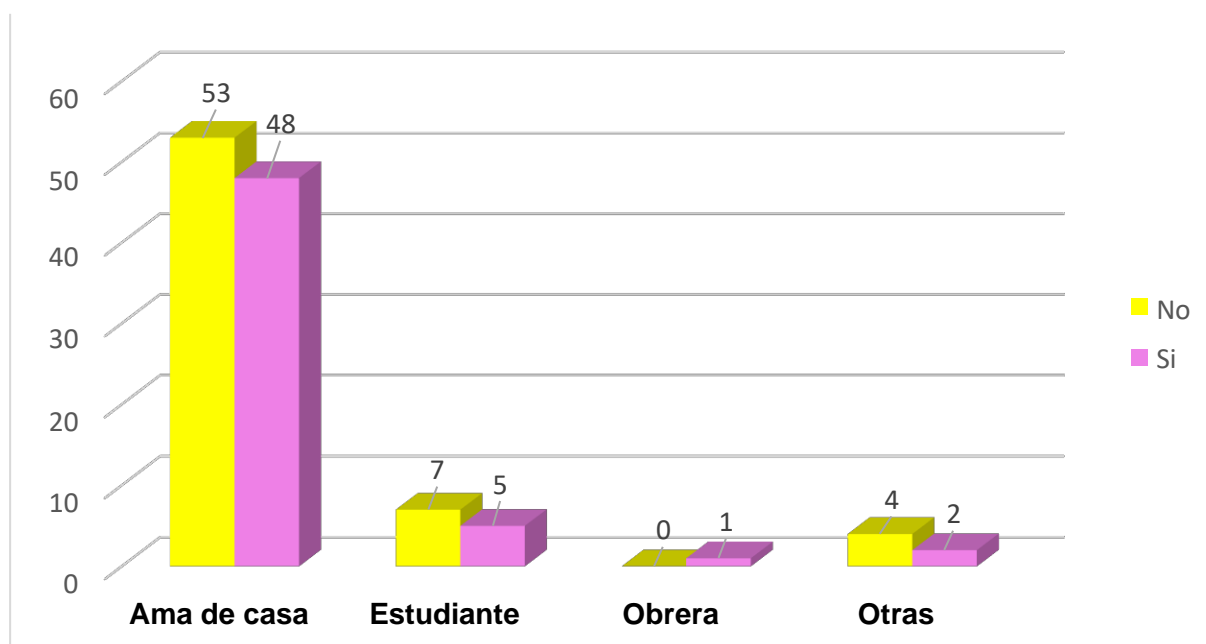
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4
Ocupación según lactancia materna exclusiva

Ocupación		Lactancia materna exclusiva		Total
		No	Si	
Ama de casa	F	53	48	101
	%	44.2%	40.0%	84.2%
Estudiante	F	7	5	12
	%	5.8%	4.2%	10.0%
Obrera	F	0	1	1
	%	0.0%	0.8%	0.8%
Otras	F	4	2	6
	%	3.3%	1.7%	5.0%
Total	F	64	56	120
	%	53.3%	46.7%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°4
Ocupación según lactancia materna exclusiva



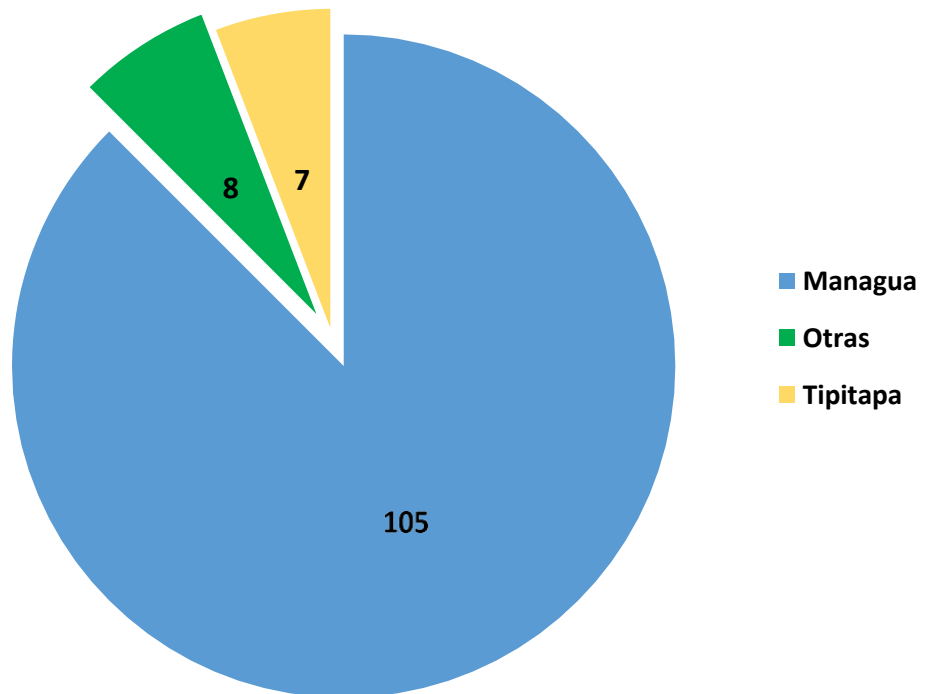
Fuente: Tabla N°4

Tabla N°5
Frecuencia de Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Managua	105	87.5
Otras	8	6.7
Tipitapa	7	5.8
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°5
Frecuencia de Procedencia



Fuente: Tabla N°5

Tabla N°6

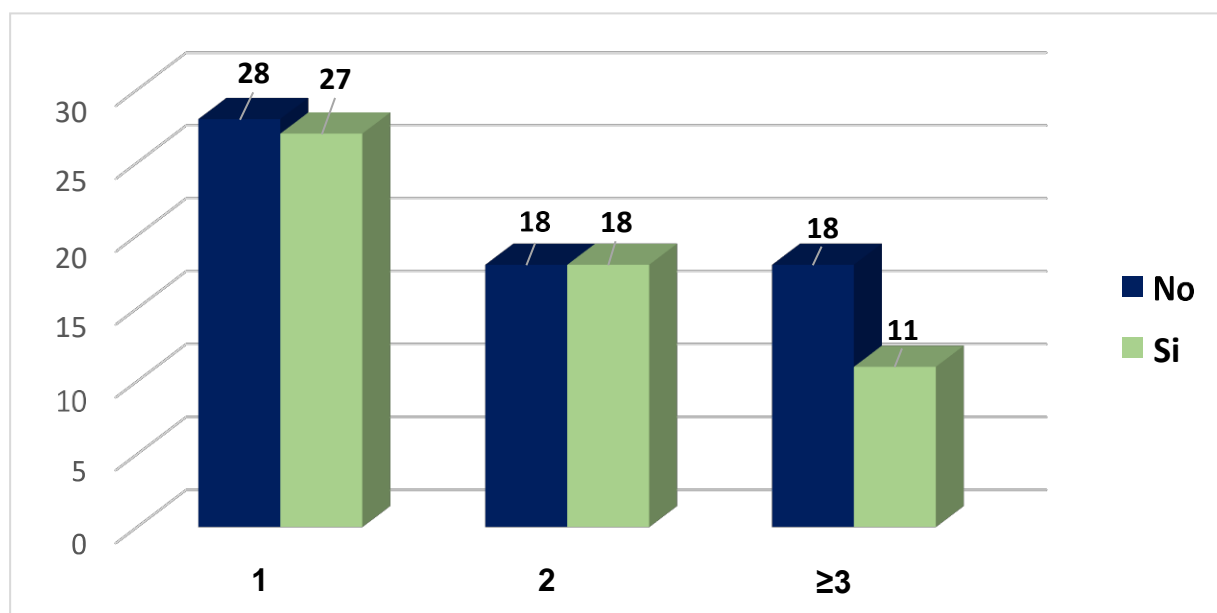
Paridad según lactancia materna exclusiva

Paridad				
		No	Si	
1	F	28	27	55
	%	23.3%	22.5%	45.8%
2	F	18	18	36
	%	15.0%	15.0%	30.0%
≥3	F	18	11	29
	%	15.0%	9.2%	24.2%
Total	F	64	56	120
	%	53.3%	46.7%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°6

Paridad según lactancia materna exclusiva



Fuente: Tabla N°6

Tabla N°7

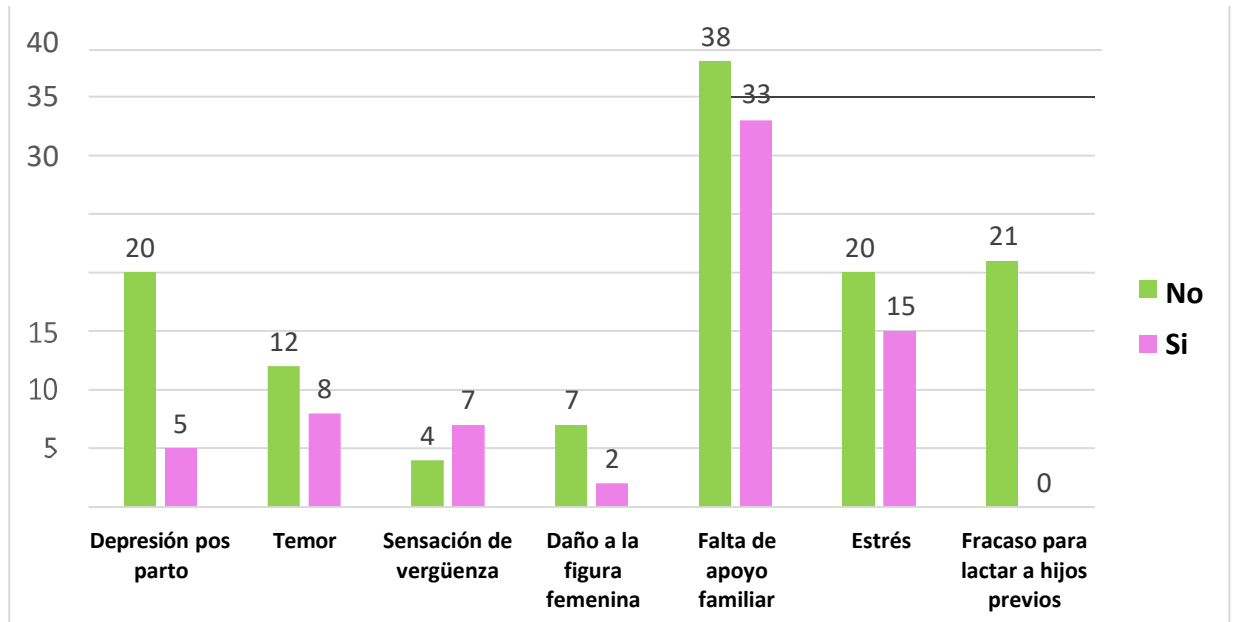
Factores psicosociales según lactancia materna exclusiva

Factores psicosociales		Lactancia materna exclusiva		Total
		No	Si	
Depresión pos parto	F %	20 16.7%	5 4.2%	25 20.8%
Temor por falta de experiencia	F %	12 10.0%	8 6.7%	20 16.7%
Sensación de vergüenza	F %	4 3.3%	7 5.8%	11 9.2%
Daño a la figura femenina	F %	7 5.8%	2 1.7%	9 7.5%
Falta de apoyo familiar	F %	38 31.7%	33 27.5%	71 59.2%
Estrés	F %	20 16.7%	15 12.5%	35 29.2%
Fracaso para lactar a hijos previos	F %	21 17.5%	0 0.0%	21 17.5%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°7

Factores psicosociales según lactancia materna exclusiva



Fuente: Tabla N°7

Tabla N°8

Mala actitud hacia la lactancia materna según lactancia materna exclusiva

Mala actitud hacia la lactancia materna		Lactancia materna exclusiva		Total
		No	Si	
Algo sucio o desagradable	F	1	0	1
	%	0.8%	0.0%	0.8%
Ninguna	F	57	56	113
	%			

Fuente: Tabla N°8

Tabla N°9

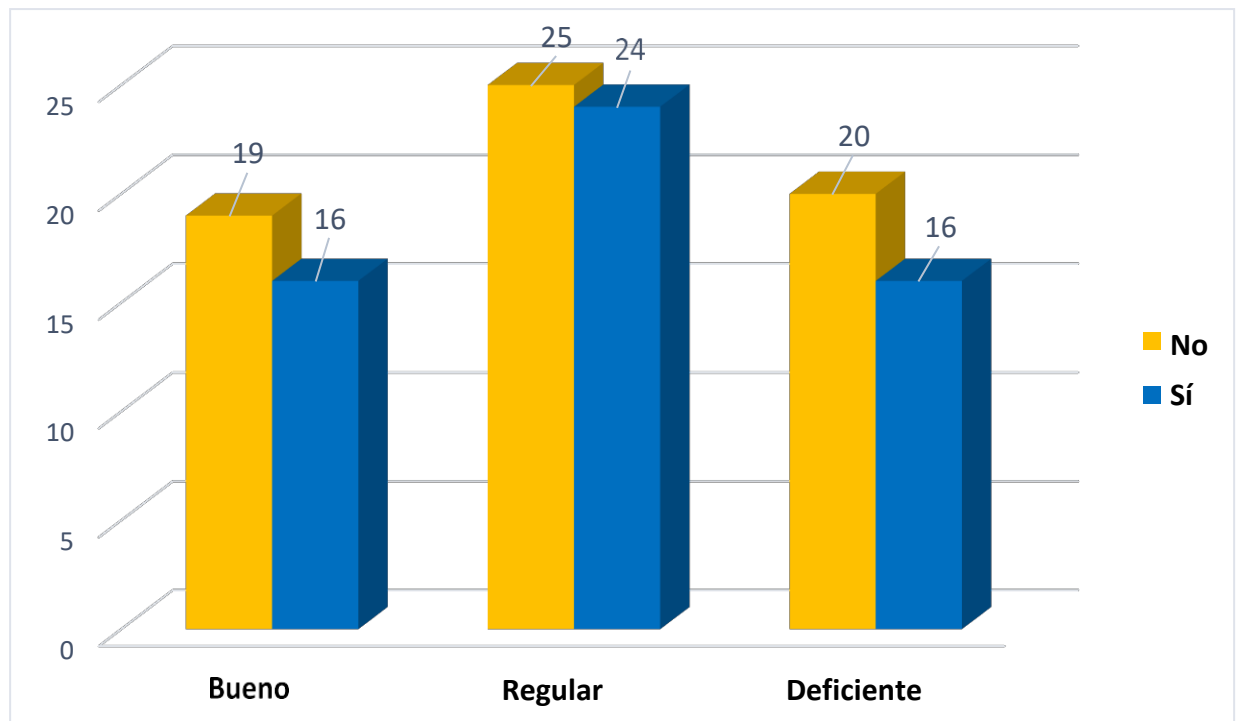
Nivel de conocimiento según lactancia materna exclusiva

Nivel de conocimiento		Lactancia materna exclusiva		Total
		No	Si	
Bueno	F	19	16	35
	%	15.8%	13.3%	29.2%
Regular	F	25	24	49
	%	20.8%	20.0%	40.8%
Deficiente	F	20	16	36
	%	16.7%	13.3%	30.0%
Total	F	64	56	120
	%	53.3%	46.7%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°9

Nivel de conocimiento según lactancia materna exclusiva



Fuente: Tabla N°9

Tabla N° 10

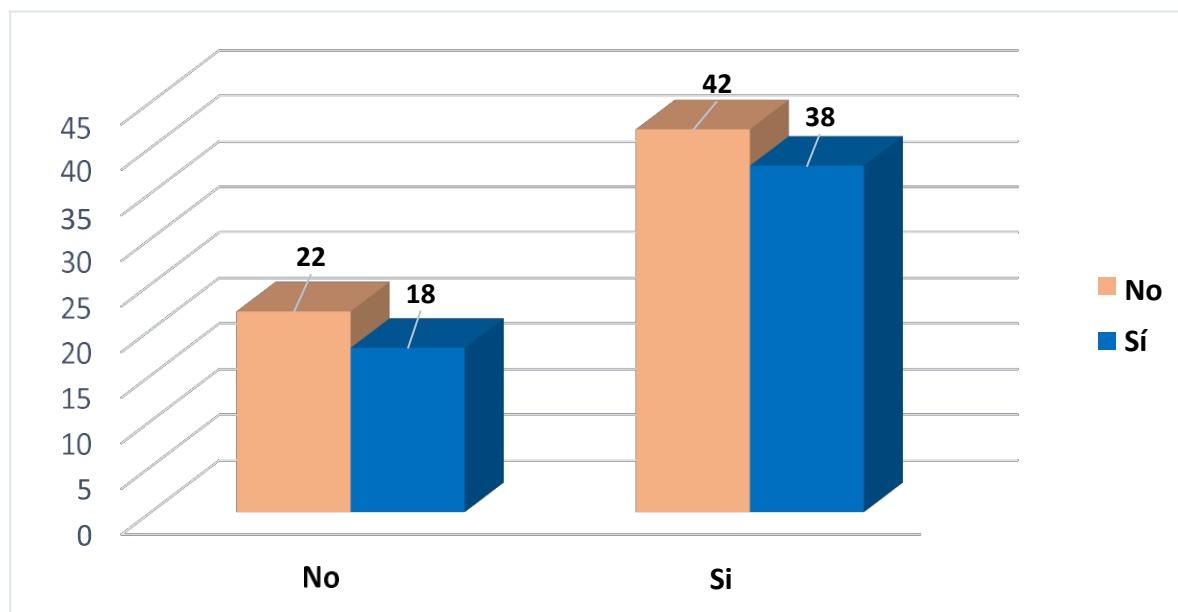
Consejería según lactancia materna exclusiva

Consejería				
		No	Si	
No	F	22	18	40
	%	18.3%	15.0%	33.3%
Si	F	42	38	80
	%	35.0%	31.7%	66.7%
Total	F	64	56	120
	%	53.3%	46.7%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 10

Consejería según lactancia materna exclusiva



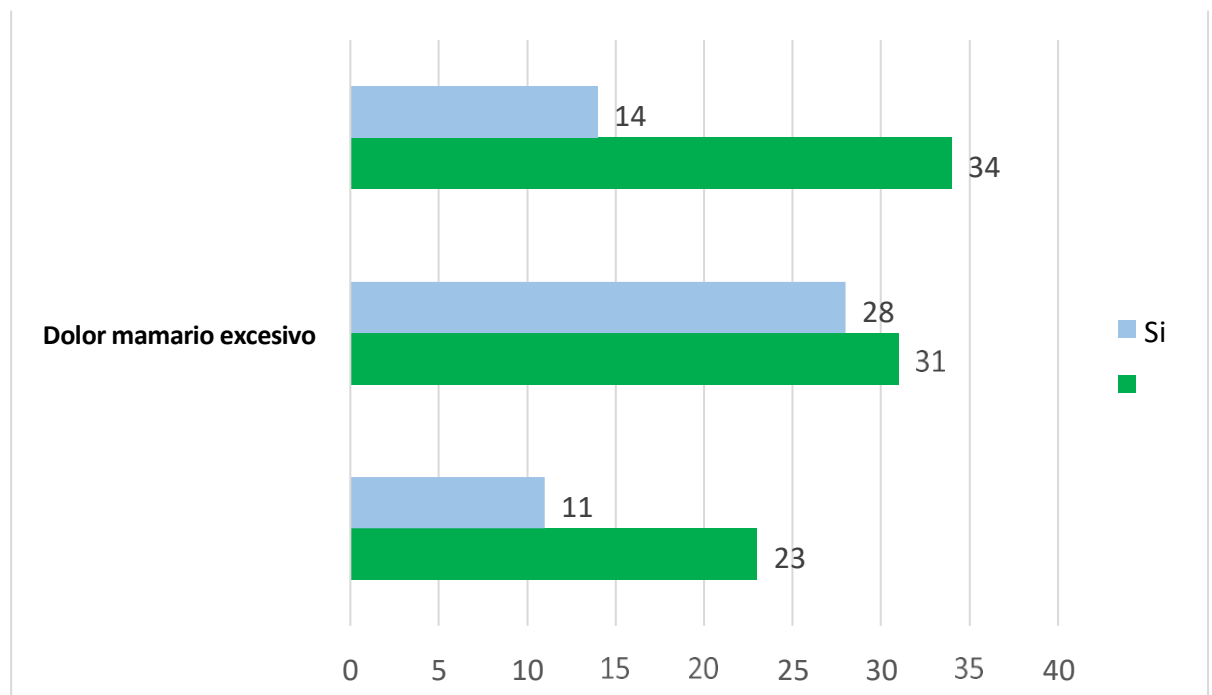
Fuente: Tabla N°10

Tabla N° 11
Factores biológicos según lactancia materna exclusiva

Factores biológicos		Lactancia materna exclusiva		Total
		No	Si	
Pezón invertido	F	23	11	34
	%	19.2%	9.2%	28.3%
Dolor mamario excesivo	F	31	28	59
	%	25.8%	23.3%	49.2%
Poca producción de leche	F	34	14	48
	%	28.3%	11.7%	40.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 11
Factores biológicos según lactancia materna exclusiva



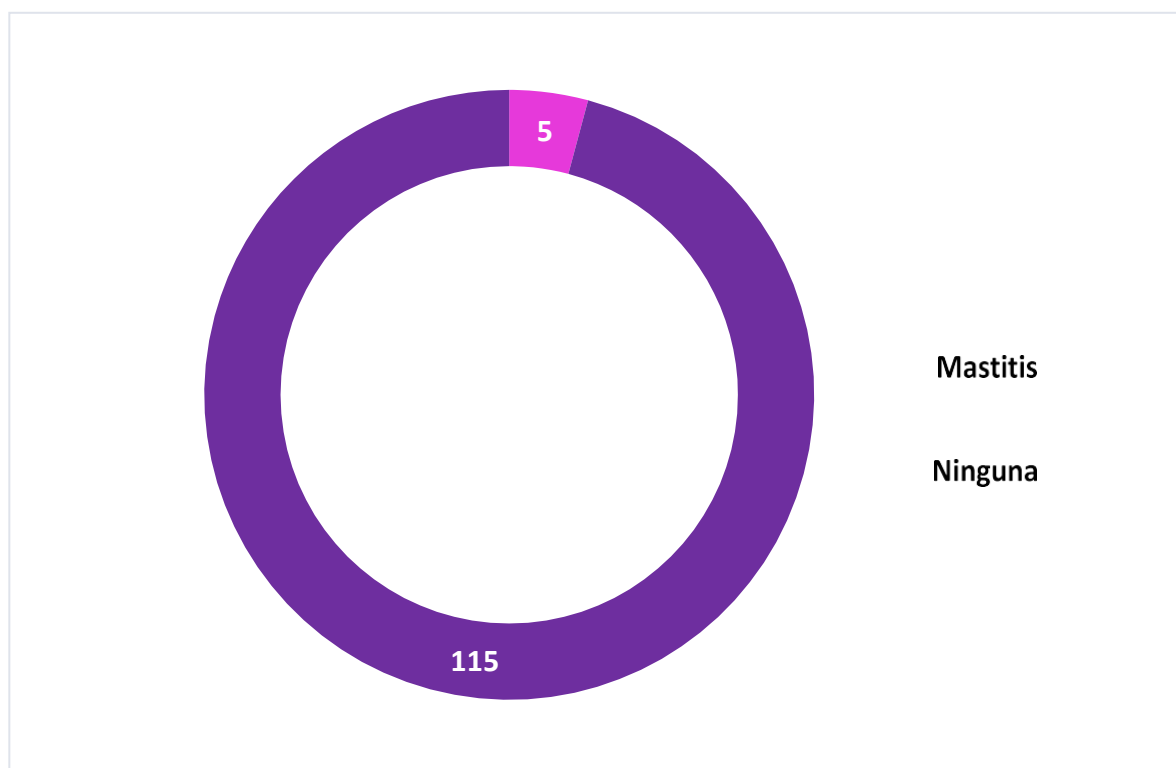
Fuente: Tabla N°11

Tabla N° 12
Frecuencia de Enfermedades de la
mama

Enfermedades de la mama	Frecuencia	Porcentaje
Mastitis	5	4.2
Ninguna	115	95.8
Cáncer de mama	0	0
Absceso mamario	0	0
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 12
Frecuencia de Enfermedades de la mama



Fuente: Tabla N°12

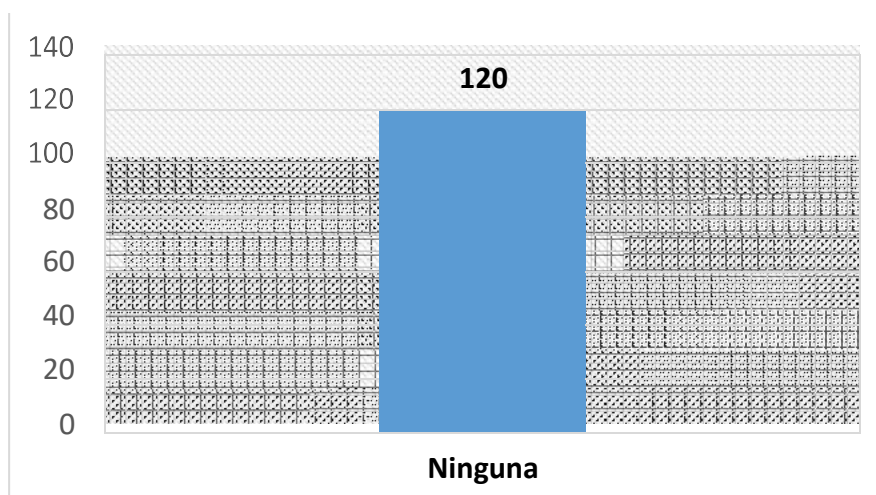
Tabla N°13
Frecuencia de Infecciones

Infecciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	120	100.0
Infección por virus de la Hepatitis	0	0
Infección por Virus del Herpes	0	0
Infección por VIH	0	0
Tuberculosis	0	0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°13

Frecuencia de Infecciones



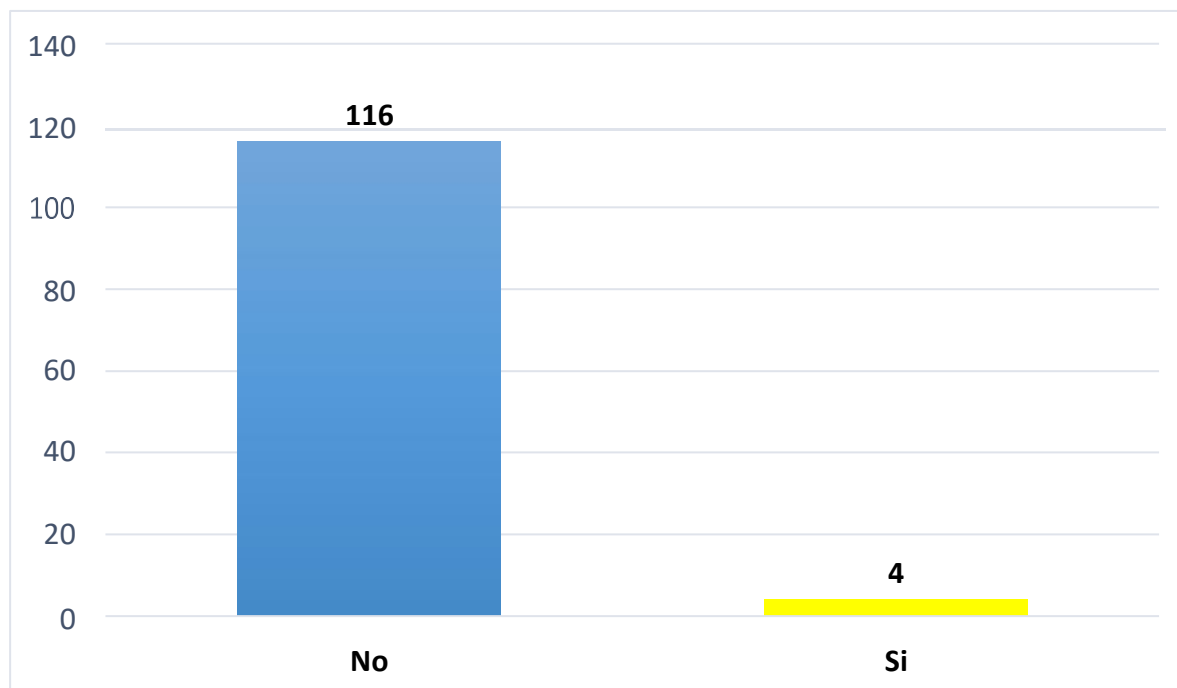
Fuente: Tabla N°13

Tabla N° 15
Frecuencia de Uso de drogas

Uso de drogas	Frecuencia	Porcentaje
No	116	96.7
Si	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos Gráfico

Tabla N° 15
Frecuencia de Uso de drogas



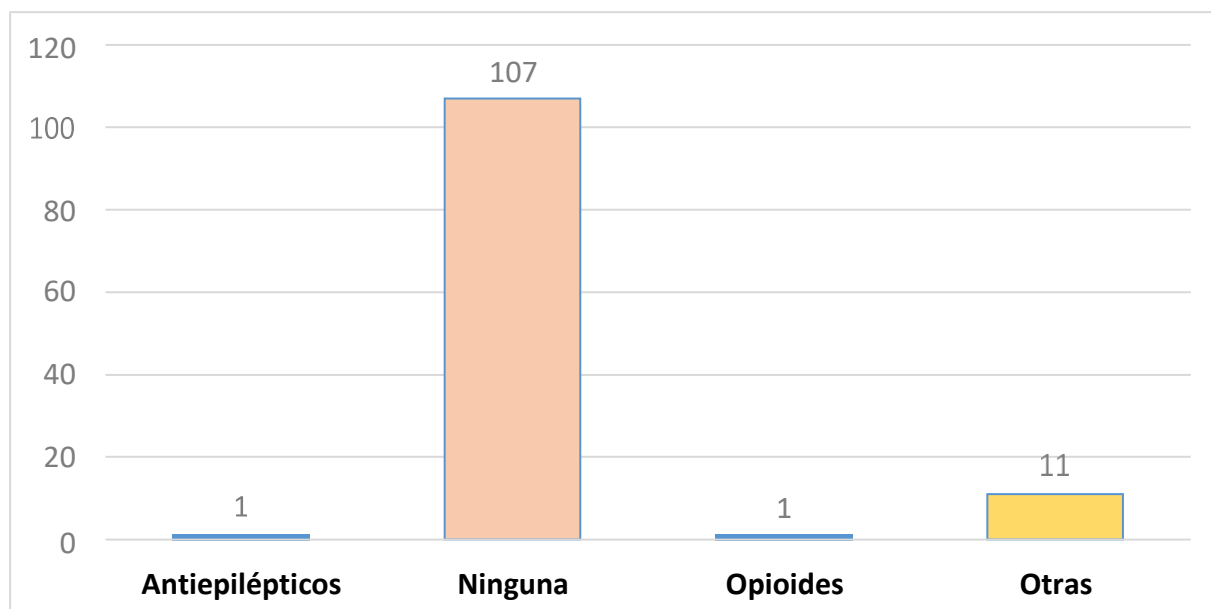
Fuente: Tabla N°15

Tabla N° 16
Uso de fármacos contraindicados

Uso de fármacos contraindicados	Frecuencia	Porcentaje
Antiepilépticos	1	0.8
Ninguna	107	89.2
Opioides	1	0.8
Otras	11	9.2
Total	120	100.0

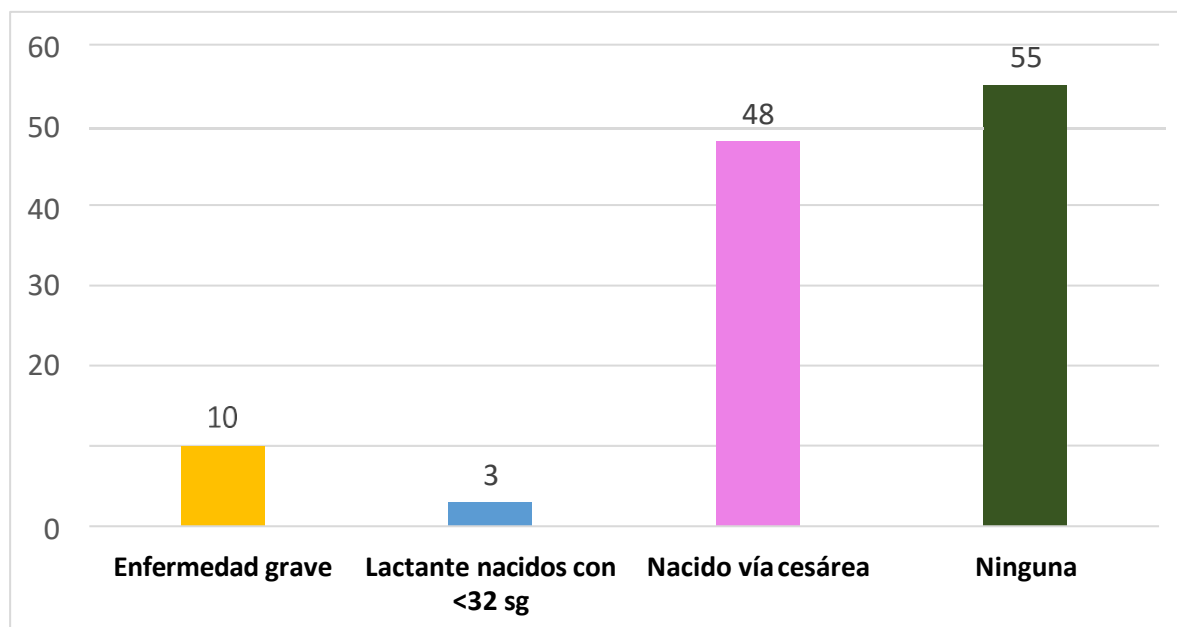
Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 16
Uso de fármacos contraindicados



Fuente: Tabla N°16

Gráfico N° 17
Frecuencia de Factores relacionados al niño



Fuente: Tabla N°17

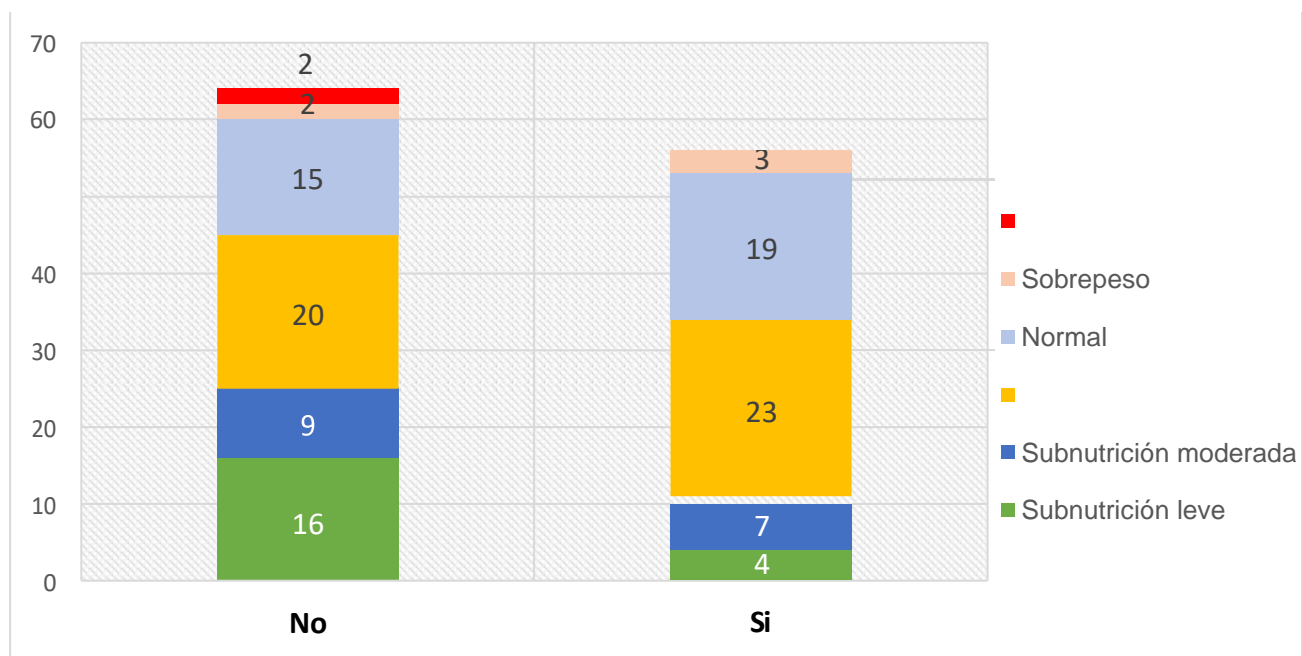
Tabla N° 17
Frecuencia de Factores relacionados al niño

Factores relacionados al niño	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad grave	10	8.3
Lactante nacidos con <32 sg	3	2.5
Nacido vía cesárea	48	40.0
Ninguna	55	45.8
Otras	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 18

Lactancia materna exclusiva según Estado nutricional



Fuente: Tabla N°18

Tabla N° 18

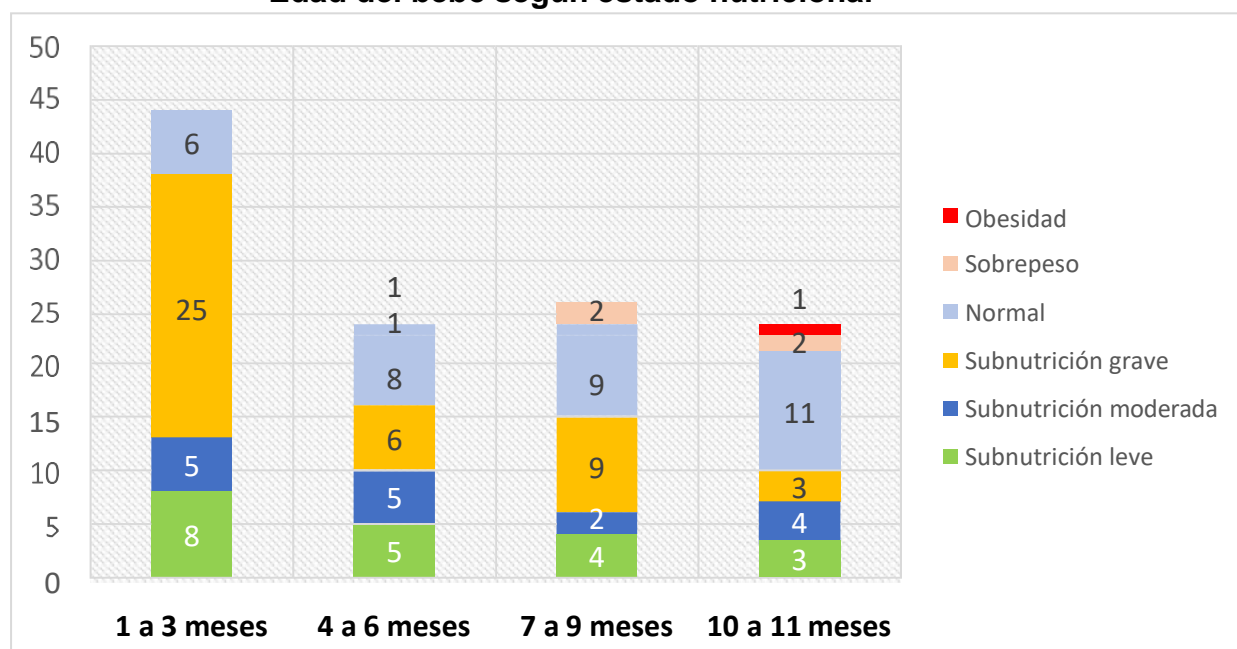
Lactancia materna exclusiva según Estado nutricional

Lactancia materna exclusiva		Estado nutricional						Total
		Subnutrición leve	Subnutrición moderada	Subnutrición grave	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
No	F	16	9	20	15	2	2	64
	%	13.3%	7.5%	16.7%	12.5%	1.7%	1.7%	53.3%
Si	F	4	7	23	19	3	0	56
	%	3.3%	5.8%	19.2%	15.8%	2.5%	0.0%	46.7%
Total	F	20	16	43	34	5	2	120
	%	16.7%	13.3%	35.8%	28.3%	4.2%	1.7%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°19

Edad del bebé según estado nutricional



Fuente: Tabla N°18

Tabla N°19

Edad del bebé según estado nutricional

Edad del bebé	Estado nutricional						Total	
	Subnutrición leve	Subnutrición moderada	Subnutrición grave	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
1 a 3 meses	F	8	5	25	6	0	0	44
	%	6.7%	4.2%	20.8%	5.0%	0.0%	0.0%	36.7%
4 a 6 meses	F	5	5	6	8	1	1	26
	%	4.2%	4.2%	5.0%	6.7%	.8%	.8%	21.7%
7 a 9 meses	F	4	2	9	9	2	0	26
	%	3.3%	1.7%	7.5%	7.5%	1.7%	0.0%	21.7%
10 a 11 meses	F	3	4	3	11	2	1	24
	%	2.5%	3.3%	2.5%	9.2%	1.7%	.8%	20.0%
Total	F	20	16	43	34	5	2	120
	%	16.7%	13.3%	35.8%	28.3%	4.2%	1.7%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Anexo 4: Cuadros

Cuadro 1: Fármacos contraindicados en la lactancia materna

Abacavir	Bleomicina
Aciclovir	Carbamacepina
Ácido acetilsalicílico	Ciclofosfamida
Alcohol	Cisplatino
Aminofilina	Citarabina
Artemeter+ lumefantrina	Clindamicina
Asparraginasa	Clomifeno
Azatioprina	Clomipramina
Beclometasona	Clonacepam
Betametasona	Cloranfenicol

Fuente: Organización Mundial de la salud (2009)

Cuadro 2: Índices nutricionales, derivados del peso y la talla

Relación o índice	Cálculo
Relación peso/talla ¹	Curva percentilada / Puntuación z
Índice de masa corporal ² (IMC)	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$ Valorar resultado según: Curva percentilada / Puntuación z

¹Relación peso/talla. Se clasifica según percentil y/o puntuación z:

- Normal: P15- P85 ($z \geq -1$ y $z \leq +1$)
- Subnutrición (tres niveles): a) Leve, <P15 y > P3 ($z < -1$ y $z \geq -2$); b) Moderada, $z < 2 \geq -3$; c) Grave, $z < -3$
- Sobrenutrición (tres niveles): a) Leve (sobrepeso) > P85 y < P97 ($z > +1$ y $z \leq +2$); b) Obesidad, >P97 ($z > +2$ y $z \leq +3$); 2) Obesidad intensa, $z > +3$.

²IMC (OMS, Cole): Hasta 5 años se clasifica igual que la relación peso/talla. En mayores de 5 años:

- Normal: P15- P85 ($z \geq -1$ y $z \leq +1$)
- Sobrepeso > P85 (puntuación $z > +1$), equivalente a un IMC de 25 kg/m² a los 19 años;
- Obesidad > P98 (puntuación $z > +2$), equivalente a un IMC de 30 kg/m² a los 19 años.
Sobrepeso y obesidad deben valorarse junto al perímetro braquial y pliegue tricipital para distinguir exceso de grasa o masa muscular.
- Subnutrición < P3 ($z < -2$)

Cálculo de la puntuación Z:
$$\frac{\text{Valor antropométrico real} - \text{Mediana (Percentil 50)}}{\text{desviación estándar}}$$

Desviación estándar: Se obtiene a partir de las tablas originales, o a partir de los percentiles (para valores superiores a P50 se calcula dividiendo el valor de la distancia P97 - P50 por 1,88; y para los inferiores a P50, dividiendo la distancia P50 - P3 por 1,88.

Equivalencias: Percentil 97 = + 1,88; Percentil 50 = 0; Percentil 3 = -1,88

Fuente: (Martínez y Pedrón, 2010)