

**REPUBLICA DE NICARAGUA**

**MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) /  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) EN NICARAGUA**

**INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA  
(INCAP)**

**ESTUDIO ETNOGRAFICO:**

**"Razones por las cuáles las mujeres brindan o no lactancia materna a  
sus hijos, durante los dos primeros años de vida"**

**INFORME FINAL**

**Elaborado: Dr. Sergio H. Rojas Muñoz**  
**MSc. Administración Servicios de Salud Pública**  
**Consultor Independiente**

**Managua, Nicaragua 19 de Agosto del 2016**

## Contenido

El contenido del presente informe, está dirigido a las instancias decisoras y técnica operativas de las políticas, estrategias y programas, relacionadas a la lactancia materna. El informe se divide en tres secciones:

**Sección A. Preliminar:** Reconocimiento, Acrónimos: significado de las abreviaturas en orden alfabético, lista de tablas, gráficos, cuadros e ilustraciones y el resumen ejecutivo, con las principales conclusiones del informe.

**Sección B. Cuerpo principal del informe:** Corresponde a la introducción, objetivos y marco referencial, que proporciona información a nivel internacional y del país; la lógica, fundamentos y metodología de investigación, incluyendo el procedimiento de muestreo, cuestionarios, guías de grupos focales, trabajo de campo / recolección de datos y análisis de datos. Los resultados de las entrevistas, de los grupos focales y las conclusiones y recomendaciones clave, basadas en los resultados encontrados.

**Sección C. Cierre del informe:** Esta sección contiene la lista de documentos consultados y citados en la bibliografía, notas explicativas metodológicas; los instrumentos de colecta de datos, tablas adicionales y diagramas etc. generados a partir de la estos. Se finaliza con los Anexos.

SECCION A. PRELIMINARES	4
Reconocimiento	4
Abreviaturas	5
Lista de cuadros, ilustraciones, mapas y fotos	5
Resumen ejecutivo	6
SECCION B. CUERPO PRINCIPAL DEL INFORME	11
I. INTRODUCCION	11
II. OBJETIVOS DE ESTUDIO	12
III. MARCO CONCEPTUAL	12
IV. METODOLOGIA	20
4.1 Enfoque metodológico	20
4.2 Diseño y selección de muestra para el Sondeo Flash (entrevistas)	21
4.3 Diseño y selección para la discusión en grupos focales	21
V. RESULTADOS DEL ESTUDIO	23
5.1 Características de la población entrevistada a través del sondeo flash	23
5.2 Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres y hombres	26
5.2.1 Medición del indicador de conocimientos de la lactancia materna	28
5.3 Limitaciones, barreras, creencias y prácticas	30
5.3.1 Medición del indicador prácticas de la lactancia materna	33
5.4 Mensajes apropiados de la población	35
5.4.1 Mensajes apropiados a la población en Unidades de Salud	36
VI. RESULTADOS CON GRUPOS FOCALES	37
6.1 Experiencia personales de la lactancia materna	37
6.2 Conocimiento sobre la lactancia materna en los primeros seis meses	38
6.3 Conocimientos sobre la alimentación de las/os niñas/os menores de dos años	39
6.4 Razones de suspensión de la lactancia materna	40
6.5 Modalidades de información sobre la lactancia materna	41
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
SECCION C. CIERRE DEL INFORME. Anexos	51
1. Literatura consultada	51
2. Selección de muestra de sondeo flash	52
3. Guías de entrevistas y base de datos en SPSS	CD
4. Guía de discusión con grupos focales	CD
5. Transcripción grupos focales	CD
6. Matriz resumen de grupos focales realizados con mujeres y hombres por Dominio	CD

## SECCION A. PRELIMINARES

### Reconocimiento

El coordinador del equipo técnico ejecutor del presente estudio, agradece a las siguientes instancias que participaron y brindaron importantes aportes técnicos y logísticos, durante la ejecución de este trabajo, sin los cuales no hubiese sido posible, lograr los objetivos deseados:

#### **MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA (MINS)**

1. Sonia Castro. Ministra de Salud
2. Enrique Beteta. Secretario General del MINS
3. Eva Saldaña. Consultora Secretaría General del MINS
4. Carolina Marín. Dirección General de Servicios de Salud. MINS

#### **SILAIS Y MUNICIPIOS**

1. Managua (Distrito II y V, Ciudad Sandino y Villa Carlos Fonseca)
2. Chinandega (Chinandega, Posoltega)
3. León (León, Telica)
4. Masaya (Masaya, Nandasmo)
5. Granada (Granada, Diria)
6. Carazo (Jinotepe, La Paz)
7. Rivas (Rivas, Potosí)
8. Boaco (Teustepe)
9. Chontales (Santo Tomás)
10. Río San Juan (San Carlos)
11. Matagalpa (San Ramón)
12. Jinotega (Jinotega)
13. Madriz (San Lucas)
14. Nueva Segovia (Ocotal)
15. Estelí (San Nicolás)

#### **OPS-OMS / INCAP**

1. Socorro Gross. Representante OPS-OMS Nicaragua
2. Indiana González. Coordinadora Cooperación Técnica INCAP
3. Aura Román. Asistente Secretarial. OPS-OMS

#### **EQUIPO CONSULTOR**

1. Sergio Rojas M. Consultor Principal
2. Jessica Navarro G. Consultora Adjunta
3. Roger Murillo S. Consultor Adjunto

## **Abreviaturas y siglas**

<b>BFHI</b>	Baby Friendly Hospital Initiative
<b>CAP</b>	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
<b>EDA</b>	Enfermedad Diarreica Aguda
<b>GF</b>	Grupos Focales
<b>INCAP</b>	Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>INIDE</b>	Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua
<b>IRA</b>	Infecciones Respiratorias Agudas
<b>LM</b>	Lactancia Materna
<b>LME</b>	Lactancia Materna Exclusiva
<b>MCN</b>	Movimiento Comunal Nicaragüense
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MOSAFC</b>	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
<b>SILAIS</b>	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciencies
<b>UANM</b>	Unidades Amigas de la Niñez y la Madre
<b>UNAM</b>	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>U/S</b>	Unidades de Salud
<b>WABA</b>	La Liga de la Leche Internacional. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (siglas en inglés)

## **Lista de cuadros, ilustraciones, mapas y fotos**

<b>Ilustración 1</b>	Tendencia de la lactancia materna exclusiva. Nicaragua, ENDESAS 2006/07 y 2011/12
<b>Ilustración 2</b>	Tendencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años. Nicaragua, ENDESAS 1996 - 2011
<b>Cuadro 1</b>	Matriz de análisis de categorías y variables
<b>Cuadro 2</b>	Selección de muestra de acuerdo al dominio, SILAIS, municipio, sexo y edad.
<b>Ilustración 3</b>	Participantes en grupos focales por dominio, sexo y edad. Nicaragua 2016
<b>Mapa 1</b>	Distribución de dominios de estudio. 2016
<b>Ilustración 4</b>	Porcentaje (%) de personas entrevistadas durante el sondeo flash por dominio, edad y sexo
<b>Cuadro 3</b>	Porcentaje (%) de personas entrevistadas por dominio, procedencia, escolaridad, estado civil y religión.
<b>Cuadro 4</b>	Porcentaje (%) de personas entrevistadas por dominio, ocupación, entorno familiar, número de hijas/os y nacimiento de sus hijas/os en unidades de salud
<b>Cuadro 5</b>	Porcentaje (%) de conocimientos sobre lactancia materna de las personas entrevistadas por dominio
<b>Ilustración 5</b>	Tiempo que brindaron lactancia materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 6</b>	Ocasiones en que se brinda lactancia materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Ilustración 6</b>	Medición del indicador de conocimiento de la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 7</b>	Indicador de medición del conocimiento según edad, sexo y procedencia. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 8</b>	Indicador de medición del conocimiento por dominio, edad, sexo y procedencia. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 9</b>	Prácticas que acostumbran realizar las madres para producir suficiente leche materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Ilustración 7</b>	Razones por las que las madres suspenden la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 10</b>	Porcentaje (%) de personas entrevistadas que opinan que deben brindar otros alimentos – además del pecho – a niñas/os menores de 6 meses por dominio.
<b>Ilustración 8</b>	Medición del indicador de prácticas de lactancia materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 11</b>	Indicador de prácticas de la lactancia materna por edad, sexo y procedencia. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 12</b>	Indicador de prácticas de lactancia materna por dominio, edad, sexo, y procedencia. Porcentaje (%)
<b>Cuadro 13</b>	Medios de comunicación más utilizados por la población entrevistada por dominio. Porcentaje (%)
<b>Ilustración 9</b>	Mensajes educativos que la población desea conocer sobre las prácticas de la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%)
<b>Foto 1</b>	Mural sobre lactancia materna observada en Unidad de Salud Telica, León.
<b>Foto 2</b>	Mural sobre los 13 pasos de la lactancia materna observado en Unidad de Salud de Jinotega.
<b>Foto 3</b>	Grupo focal en la Unidad de Salud de Rivas
<b>Matriz 1</b>	Consolidado de la discusión en grupos focales a nivel Nacional

## **Resumen Ejecutivo**

En el país, el Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua (INIDE) a través de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2011/2012) menciona que "El amamantamiento de los niños menores de dos años, continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada en el 2011/12, donde el 92.3% de los niños/as, ha lactado alguna vez. El 54.4% de niño/as, inicia la lactancia en la primera hora de nacido y, una tercera parte (31.7%) recibe otros líquidos o alimentos, antes de dar la primera succión materna, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios. Entre 2006/07 y el 2011/12, los indicadores de lactancia materna mejoraron; el 42.6% de los lactantes de 0 a 3 meses de edad, fueron alimentados exclusivamente con leche materna".<sup>1</sup>

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) asumió hace 23 años, la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre, con la integración del binomio madre-niño y la adaptación al primer nivel de atención, denominada Iniciativa de las Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (IUANM) la cual ha avanzado en la modificación de las prácticas que interfieren con la lactancia materna, en la red de servicios de salud, lo cual aportó en la mejora de la calidad de la atención y, la situación de salud de la población.

Las acciones para mejorar la situación de salud de la madre y el niño, se enmarcan en la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) elemento fundamental en la aplicación de la Ley General de Salud y la Ley Nacional de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia y, Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Los datos que menciona ENDESA 2012, indican que hay avances sustanciales en los indicadores de lactancia materna, sin embargo, se requiere un nuevo impulso que reactive la IUANM, a través de la implementación de diversas modalidades de transferencia de conocimientos a las personas, la familia y la comunidad, utilizando todas las herramientas disponibles.

Entre mayo y agosto del 2016, fue realizado el presente estudio con un equipo de investigadores, contando con el apoyo del MINSa, OPS-OMS y el INCAP. Se recopiló y analizó información relacionada a los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones, que tienen las mujeres y hombres mayores de 15 años; se identificaron limitaciones, barreras, creencias, prácticas y las opiniones, sobre los mensajes relacionados a la lactancia materna durante los dos primeros años de vida, lo cual, contribuirá al diseño de una estrategia de información y comunicación dirigida a la temática de estudio.

### ➤ **Objetivos del estudio**

Realizar un estudio etnográfico, para identificar las causas que interfieren en los mensajes apropiados, que modifiquen el comportamiento de las madres en edad fértil (15-49 años de edad) para el apoyo, la promoción y el mantenimiento de la lactancia exclusiva, hasta los seis meses y, continuada hasta los dos años y más, de los niños y niñas de Nicaragua.

Se definieron objetivos específicos destinados a:

1. Identificar los conocimientos, actitudes y percepciones que tiene la población; mujeres y hombres mayores de 15 años, sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y, continuada hasta los dos años de edad.
2. Identificar las limitaciones, barreras, creencias y prácticas que la población tiene, sobre la lactancia materna exclusiva y continuada hasta los dos años de edad y más.
3. Identificar los mensajes apropiados en relación a las opiniones que tiene la población, sobre las prácticas de la lactancia materna, durante los dos primeros años de vida, a fin de contar con insumos, que contribuyan al diseño de una estrategia de información y comunicación.

---

<sup>1</sup> INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2011/12.

---

➤ **Metodología de estudio**

Se desarrolló estudio de tipo transversal y descriptivo, se analizaron los conocimientos, actitudes, percepciones, limitaciones, barreras, creencias y aquellos mensajes que inciden en la práctica de la lactancia materna. Se realizó un proceso de medición cuantitativo y predominantemente cualitativo, mediante la aplicación del método etnográfico.

El marco metodológico fue integrado en una matriz de análisis, que relaciona las categorías y variables operativizadas y analizadas.

El universo fueron las mujeres y hombres entre los 15 y los 75 años de edad, habitantes en las cabeceras de 23 municipios de características urbanas y rurales, localizados en 16 SILAIS del país (no se incluyó la Costa Caribe). Las técnicas fueron el sondeo flash, a través de entrevistas y sesiones en grupos focales, con aplicación de dos instrumentos de colecta de datos (cuestionarios y guías de discusión en grupos focales).

Para los sondeos flash, el marco muestral fue el Censo Nacional de Población (año 2005) por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Se elaboró un Modelo Matemático para calcular el tamaño de la muestra, así como, los errores de estimación para los dominios del estudio. Los resultados del cálculo de la muestra recomendaron realizar 600 entrevistas (Unidades Muestrales), con un intervalo de confianza del 95 % y margen de error del 4.0%.

Para el trabajo de campo (27 de Junio y el 15 de Julio del 2016) se seleccionaron cinco mujeres profesionales de la salud, las que fueron capacitadas en el manejo y llenado de las entrevistas y, en realización de los grupos focales.

Los instrumentos se validaron en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, del SILAIS Managua, contado con el apoyo de las autoridades y el equipo técnico, con funcionarios del MINSA Central y del INCAP.

Se aplicó la entrevista a 600 personas (307 mujeres y 293 hombres) distribuidos en tres dominios del estudio, que representan regiones geográficas del país (Managua, Pacífico y Centro Norte). Para la información cualitativa se realizaron 19 sesiones con grupos focales, en igual número de cabeceras municipales con características urbanas (10) y rurales (9) localizados en 16 SILAIS, que forman parte de los tres dominios de análisis definidos.

En los grupos focales participaron 213 personas (11 promedio por actividad) de las cuales; 131 fueron mujeres (61.5%) y 82 hombres (38.5%); 55 (25.8%) con edades entre 15 y 25 años y 158 (74.2%) entre 26 y 75 años.

La captura y procesamiento de los datos cualitativos grabados durante los grupos focales, fueron transcritos y procesados en matrices diseñadas para su interpretación.

Para el procesamiento de la información de los sondeos flash, se utilizó el Software SPSS versión 23. A partir de los resultados, fueron elaborados indicadores de conocimientos y prácticas de la lactancia materna, que pueden ser utilizados para el monitoreo y seguimiento las acciones institucionales. Este es un valor agregado del estudio.

➤ **Resultados principales**

▪ **Características de las personas entrevistadas**

Caracterización de las personas de los sondeos flash; del total de participantes (600), el 51.3% (307) fueron mujeres y el 48.7% (293) hombres. El 39.0% (231) de los entrevistados, tienen entre 15 y 25 años de edad y 61.0% (369) entre 26 y 75 años de edad. El 86.2% habita en barrios urbanos y 13.8% en comunidades rurales. Una mayoría de la población, ha cursado la secundaria ya sea incompleta (28.2%) o completa (19.2%).

El estado civil de los entrevistados, arroja que la mayoría mantienen una relación o unión de hecho (39.5%), el 37.8% están casados y 20.2% son solteros y, el 75.8%, respondió que practican alguna religión.

Referente a la ocupación de las personas con las que conviven y el número de hijos que tienen, el 37.3% de los entrevistados se ocupan de las labores de la casa y, el 31.3%, son asalariados. El 66.4% viven con sus parejas y sus hijos. El 80.1% tiene entre 1 y 3 hijos. Del total de mujeres y hombres entrevistados, el 89.1% respondió que sus hijos nacieron en Unidades de Salud.

▪ Conocimientos, actitudes y percepciones de mujeres y hombres

El 87.3% considera que lactancia materna, reduce el riesgo de que las menores se enfermen por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), el 59.6% dijo que se evita la desnutrición y, en menor proporción, respondieron que mejora la relación emocional entre la madre y el bebé (19.6%), contribuye a la salud de la madre (10.6%) y, evita nuevos embarazos mientras se da el pecho (1.4%).

Aproximadamente tres de cada 10 (29.3%) entrevistados respondieron correctamente, sobre hasta qué edad consideraban que era necesaria la lactancia materna, para los menores de dos años. Más de la mitad (50.4%) dijo que es necesaria hasta los 6 y 12 meses de edad.

El 57.3% conoce que no se debe dar alimentos y bebidas a los menores de seis meses (sólo pecho). En el Dominio III, donde se localizan cabeceras municipales con características ruralizadas, esta respuesta alcanzó el 84.4%, lo cual puede estar relacionado con aspectos socio económicos y culturales propios del territorio.

Otro resultado es que el 49.0% afirmó que a los menores de 2 años, se les deben brindar otros alimentos entre los 6 y los 12 meses de edad y, el 33.0% dijo que hay que darlos entre los 3 y los 6 meses de edad del menor.

Se preguntó a las madres cuánto tiempo amamantó a su último bebe y, a los padres, sobre el tiempo que su pareja o esposa amamantó a su niño, a lo que el 40.0% de las entrevistadas/os respondió entre 12 y 24 meses, 18.3% entre 6 y 12 meses, 16.8% aún amamanta y el 11.7% brindó lactancia materna entre 1 y 6 meses.

Se construyó el indicador de conocimientos sobre la lactancia materna, utilizando la escala (Alta – Media – Baja) al que se le asigna una puntuación, en dependencia de las respuestas consideradas correctas a siete preguntas realizadas. Los resultados indican que la mayoría de la población, tiene conocimientos medios y altos (50.7% y 33.8% respectivamente) sobre la temática de estudio. En relación al sexo, el 32.5% de las mujeres alcanzaron una puntuación alta y los hombres (35.3%). Las personas de 15 a 25 años tienen una puntuación alta (38.9%) y las/os mayores de 26 años 30.6% y, la población rural, alcanzó una puntuación alta (36.1%) en comparación con los que viven en el medio urbano (33.5%). En el Dominio I Managua, se localiza el mayor porcentaje de población con conocimientos altos (36.3%).

▪ Limitaciones, barreras, creencias y prácticas

Al menos seis de cada 10 madres, dan de mamar ocho veces o más durante el día y la noche a su bebe. Relacionado a esto, se exploró qué prácticas acostumbran realizar para producir suficiente leche materna; el 78.5% toma bastante líquidos, 26.6% se alimenta bien y, el 9.9%, se pega seguido al bebé para amamantarlo.

Otras respuestas frecuentes, relaciones a la producción suficiente de leche materna, se vinculan a creencias culturalmente aceptadas y, puestas en práctica después del parto e inicio de la lactancia materna. El 71% refieren que incluyen entre los líquidos ingeridos; productos derivados del maíz (tibio, atol, pozol, etc.) y la leche de vaca, los que son frecuentemente acompañados de tortilla, cuajada y otros derivados. Solamente el 8.3% opinó que se debe comer de todo.

Las entrevistadas que no estaban lactando (76.9%) refieren que existen diversas razones por las cuales suspendieron esta práctica, algunas son de tipo físico, laboral, patológica, familiar, pero otras, se derivan de falta de información, influencia externa (médica, familiar, comercial, entre otras). Las más frecuentes se vinculan al regreso al trabajo (42%), la percepción de que el niño no se llena con el pecho (32.2%) y porque ella se enfermó (14.5%).

Los resultados del estudio, indican que existe un amplio marco de condiciones sociales (salud, laboral, educacional, etc.) pero predominantemente de cultural (creencias, mitos, consejos, recomendaciones familiares, etc.) que inducen a las madres y padres, a introducir alimentos a los menores de seis meses de edad. Se menciona que al menos dos de cada 10 personas, introducen alimentos porque el "pecho no lo sustenta" debido a que "hay madres que no producen suficiente leche".

La medición del indicador relacionado a las prácticas de la lactancia materna, refleja que la mayoría de la población realiza prácticas valoradas en la escala media (73.3%) o sea, que cumplen correctamente dos o tres de las variables medidas. Las características de la población que obtuvo una calificación alta en prácticas de lactancia, fueron el 16.6% de las mujeres entre 26 a 75 años de edad (17.5%) y la población urbana (17.6%). La puntuación más baja del indicador de prácticas de la lactancia se obtuvo en hombres (7.9%), de 26 a 75 años de edad (9.3%) y de procedencia urbana (10.1%).

#### ▪ Mensajes apropiados a la población

El medio de comunicación que la población utiliza con mayor frecuencia, es la televisión (63.7%) seguido de la radio (20.2%) internet (8.8%) mensajes por teléfono (7.1%) y, medios escritos (0.8%). Estos son vistos o escuchados en el 29.9% de los casos por la noche, 22.3% por la mañana, el 19.0% por la tarde, 13.8% al medio día y el 12.2% durante todo el día.

El interés de los entrevistados, es conocer mensajes educativos sobre las prácticas de la lactancia materna durante los primeros dos años de vida. Los más relevantes son; la alimentación que debe tener la madre durante la lactancia materna (87.8%), cómo mantener la producción de leche (52.8%), el apoyo de la familia a la lactancia (37.2%), técnicas de amamantamiento (34.4%) y cómo mejorar la calidad de la leche materna (27.4%). A la mayoría le gustaría ver los medios de comunicación por la noche (32.9%) el 21.0% por la mañana y el 18.7% por la tarde, ya sea por la televisión (74.3%), la radio (16.2%) o por internet (6.2%).

Consideran que existe falta de interés de la población, por leer los mensajes que se presentan de forma gráfica en las Unidades de Salud, a través de murales principalmente, esto se debe a que estos no son atractivos en su presentación, la lectura es abundante y difícil de leer, y el contenido, presenta una gran variedad de términos y nomenclatura técnica, lo cual aparenta estar dirigido a personas con conocimientos técnicos y no a los usuarios.

### ➤ Conclusiones y recomendaciones

#### ▪ Conclusiones

Nicaragua dispone de un importante marco jurídico institucional, para garantizar la promoción de la lactancia materna, así como, la suscripción de los convenios e instrumentos internacionales, que han permitido la implementación de intervenciones como la Iniciativa de las Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (IUANM) que tantos beneficios trajo a la población durante más de una década (1980-90). Sin embargo, el seguimiento constante a la iniciativa y su adecuación a la situación cambiante de las condiciones actuales, es una necesidad para continuar mejorando los conocimientos y prácticas de la familia y la comunidad, en el marco de los derechos y de las leyes vigentes.

La medición de conocimientos sobre la lactancia materna, indicó que cuatro (4) de cada diez (10) personas, obtuvieron una puntuación alta (conocimientos adecuados) acerca del tema. Existe un amplio marco de condiciones sociales (salud, laborales, educacionales, etc.) pero predominantemente de tipo



cultural (creencias, mitos, consejos, recomendaciones familiares, etc.) que influyen en la información que manejan las madres y padres.

Las principales razones por las cuales las madres suspendieron la lactancia son de tipo físico, laboral, patológico, familiar, pero otras se derivan de la falta de información, influencia externa (médica, familiar, comercial, entre otras). Las más frecuentes se vinculan al trabajo, la percepción de que la leche materna es insuficiente para satisfacer al menor y, por enfermedad de la madre. La medición del indicador que valora las prácticas de la lactancia, refleja que dos (2) de cada diez (10) personas alcanzaron una puntuación catalogada como alta en relación a las prácticas adecuadas de la lactancia.

Existe interés de la población, en recibir información que esté directamente relacionada con las limitaciones encontradas en el estudio. Las más relevantes son: alimentación que debe tener la madre durante la lactancia, cómo mantener la producción de leche, apoyo de la familia, técnicas adecuadas de amamantamiento y, cómo mejorar la calidad de la leche materna.

- Recomendaciones

La revisión permanente del marco legal y normativo de la promoción y apoyo de la lactancia materna, es fundamental para el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales, que permitan desarrollar un nuevo impulso a la IUANM, donde se definan las herramientas y acciones específicas, para responder a las nuevas necesidades ocasionadas por el mayor acceso de las mujeres al mercado laboral, y a la educación, así como, a las condiciones que se generan del alto número de embarazos en adolescentes.

Dado que la transferencia de conocimientos sobre el tema es insuficiente, se deben implementar campañas de educación aplicables y medibles sus metas, para ello, debe crearse un sistema de monitoreo que contenga indicadores fiables, cuya meta sea alcanzar prácticas adecuadas para incidir y modificar el problema de la suspensión o abandono de la lactancia materna, lo cual, conlleva a que los servicios de salud, deben desarrollar una gestión orientada al cambio de actitud y sensibilidad del personal.

Debe implementarse un proceso de capacitación dirigido al personal de salud y a los miembros de la red comunitaria, con el propósito de que estos transfieran información a través de mensajes estructurados, para promocionar y apoyar la lactancia materna. De igual manera, debe supervisarse el trabajo de los mismos y los cambios de percepciones y prácticas en la población.

Los medios de comunicación que la población utiliza a diario, constituyen una herramienta de vital importancia, para lograr cambios en los conocimientos y prácticas sobre el tema de estudio. Los mensajes educativos que se transmitan, pueden adecuarse a la disponibilidad de las personas. Es por ello que se deben establecer alianzas estratégicas con los medios televisivos, escritos, digital, radial, etc. de tal forma, de que ellos sean partícipes de la intervención.



---

## SECCION B. CUERPO PRINCIPAL DEL INFORME

### I. INTRODUCCION

Después de casi 23 años que el Ministerio de Salud de Nicaragua, asumió la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y de la Madre, con la integración del binomio madre-niño y la adaptación al primer nivel de atención, denominándola Iniciativa de las Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (IUANM) esta ha avanzado sustancialmente, en la modificación de las prácticas que interfieren con la lactancia materna en la red de servicios de salud, lo cual, ha venido a mejorar la calidad de la atención y la situación de salud de la población.

"Es conocido que los niños pequeños y las madres cuando no amamantan, enfrentan mayor riesgo de mortalidad y morbilidad. Ya que la leche materna es nutritivamente, inmunológicamente, neurológicamente, endocrinológicamente, económicamente y ecológicamente, superior a cualquier sucedáneo de la leche materna y, no necesita control de calidad de fabricación, transporte, almacenamiento y mecanismos de alimentación".<sup>2</sup>

"Existe también, amplia información de que las regulaciones institucionales, no son suficientes para lograr una práctica generalizada de la lactancia materna, debido a las diferentes causas que inciden en las decisiones de las mujeres-madres, para alimentar a sus niños y niñas, muchas veces de forma no saludable, siendo algunas de ellas; la influencia globalizada de la comercialización abierta e indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna, la integración intensa de la mujer al mundo laboral, el todavía limitado acceso a la educación integral de la mujer, la creciente urbanización de las ciudades y, la alta migración del campo a la ciudad, en los países todavía en desarrollo."<sup>3</sup>

En Nicaragua, el INIDE a través de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2011/2012) menciona que "El amamantamiento de los niños menores de dos años, continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada en el 2011/12, donde el 92.3% de los niños/as han lactado alguna vez. El 54.4% de niño/as, inicia la lactancia en la primera hora de nacido y, una tercera parte (31.7%) recibe otros líquidos o alimentos, antes de dar la primera succión materna, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios. Entre 2006/07 y el 2011/12, los indicadores de lactancia materna mejoraron; el 42.6% de los lactantes de 0 a 3 meses de edad, fueron alimentados exclusivamente con leche materna".<sup>4</sup>

El país ha fortalecido las capacidades de la red de servicios, en asocio con las organizaciones comunitarias, como parte de las acciones que garantizan la aplicación de prácticas saludables de alimentación del niño en general y, de la lactancia materna en particular, hasta los dos años de edad, sin embargo, se considera necesario continuar impulsando el cumplimiento de los pasos en las IUANM. Es importante entonces, identificar cuáles son las barreras y limitaciones que enfrentan las mujeres en edad fértil, los hombres, la familia, y el personal de salud, y, cuáles serían las oportunidades y estrategias a reforzar, para hacer una realidad la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad y más.

En este sentido, se realizó un estudio etnográfico que permitió identificar las causas que interfieren en la transferencia de mensajes apropiados que modifican el comportamiento de las madres en la promoción y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y continuada de las niñas/os. Para ello, un Equipo Consultor recopiló y analizó información relacionada a los conocimientos, actitudes y percepciones que tienen las mujeres y hombres mayores de 15 años, identificó las limitaciones y barreras, creencias y prácticas y las opiniones sobre los mensajes relacionados a la lactancia materna durante los dos primeros años de vida, lo cual contribuirá al diseño de una estrategia de información y comunicación dirigida a la temática de estudio. El presente documento contiene los resultados de dicho estudio.

---

<sup>2</sup> TDR Estudio etnográfico: "Razones por las cuales las mujeres brindan o no lactancia materna a sus hijos, durante los dos primeros años de vida"

<sup>3</sup> Idem 2

<sup>4</sup> Idem 1

## II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### 2.1 General

Realizar una investigación etnográfica, para identificar las causas que interfieren en los mensajes apropiados, que modifiquen el comportamiento de las madres en edad fértil (15-49 años de edad) para el apoyo, la promoción y el mantenimiento de la lactancia exclusiva hasta los seis meses y, continuada hasta los dos años y más, de los niños y niñas de Nicaragua.

### 2.2 Específicos

4. Identificar los conocimientos, actitudes y percepciones que tiene la población; mujeres y hombres mayores de 15 años, sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y, continuada hasta los dos años de edad.
5. Identificar las limitaciones, barreras, creencias y prácticas que la población tiene, sobre la lactancia materna exclusiva y continuada hasta los dos años de edad y más.
6. Identificar los mensajes apropiados en relación a las opiniones que tiene la población, sobre las prácticas de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida, a fin de contar con insumos que contribuyan al diseño de una estrategia de información y comunicación.

## III. MARCO CONCEPTUAL

### 3.1 La lactancia materna en el mundo y América Latina

"La leche materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad: estas son las conclusiones de la nueva serie The Lancet sobre la lactancia materna. Las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año se podrían evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna, junto con el ahorro económico de US \$ 300 mil millones. La serie confirma los beneficios de la lactancia materna en un menor número de infecciones, aumento de la inteligencia, la probable protección contra el sobrepeso y diabetes y la prevención del cáncer para las madres."<sup>5</sup>

The Lancet menciona: "Las tasas de lactancia materna son muy variables; es uno de los pocos comportamientos positivos para la salud más común en los países pobres que en los ricos. En los países de bajos ingresos, todavía están siendo amamantados al año de vida, en comparación con menos del 20% en muchos países de ingresos altos y menos del 1% en el Reino Unido. Las razones por las que las mujeres evitan o suspenden la lactancia materna proceden de una gama de factores, médicos, culturales, psicológicos, incomodidad física y molestias. Estas cuestiones no son triviales y muchas madres que no cuentan con apoyo recurren a la leche de fórmula. Multiplicada entre las poblaciones y con la influencia de los intereses comerciales multinacionales esta situación tiene consecuencias catastróficas sobre la práctica de lactancia materna y la salud de las generaciones posteriores".<sup>6</sup>

Uno de los estudios sobre lactancia materna que forman parte de The Lancet 2016<sup>7</sup> concluye: "Nuestros análisis mundiales muestran que más del 80% de los recién nacidos reciben leche materna en casi todos los países. Sin embargo, sólo la mitad comienza a mamar durante la primera hora de vida, a pesar de que la OMS hizo tal recomendación hace más de 25 años. Debido a que ahora el 60% de los partos del mundo son asistidos por profesionales calificados, es posible aumentar la promoción del inicio temprano. En la mayoría de los países, las tasas de lactancia materna exclusiva están muy por debajo del 50% y la correlación con la duración de cualquier lactancia materna sólo es moderada. Este hallazgo indica la necesidad de adaptar las estrategias de apoyo a la lactancia a las modalidades específicas existentes en cada país".

<sup>5</sup> The Lancet. La primera serie de la revista The Lancet sobre Lactancia Materna, 2016 Publicación INCAP PCE/083 Guatemala, Centro América, 2016.

Página vi

<sup>6</sup> Ídem 5

<sup>7</sup> La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. The Lancet 2016. Página 11.

## En las Américas:

Se estima que en América Latina y el Caribe, alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses.<sup>8</sup> Los países de Costa Rica (53.1%) Argentina (55%) Uruguay (57.1%) Bolivia (60.4%) y Perú (68.3%) tienen las más altas tasas de lactancia materna exclusiva.<sup>9</sup>

En América Latina existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna. De hecho, en México sólo el 22% de las madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida del recién nacido. En República Dominicana sólo el 7%. La tasa global de lactancia materna exclusiva es el 38%. Perú tiene la tasa más alta de la región con 68.3%, gracias en parte a una campaña OMS/UNICEF que incrementó la tasa de menos del 20% en 1992.<sup>10</sup>

### 3.2 Recomendaciones para una lactancia materna óptima<sup>11</sup>

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

### 3.3 Beneficios de la lactancia<sup>12</sup>

**La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios.** Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia en sí, estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante ese periodo, tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. También se reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta, que los bebés alimentados con fórmula.

**Prácticamente todas las madres pueden amamantar**, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia tenga éxito.

**La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre** inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, se retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.

---

<sup>8</sup> UNICEF. Retomando el tema de la Lactancia materna en la región de América latina y el Caribe. [http://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf)

<sup>9</sup> Prácticas de Lactancia materna en América Latina. <http://latinamericascience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>

<sup>10</sup> <http://latinamericascience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>

<sup>11</sup> [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)

<sup>12</sup> Ídem 11

### **3.4 Diez mitos sobre la lactancia materna<sup>13</sup>**

#### **1. Hay madres que no producen suficiente leche**

Es prácticamente imposible que una madre no tenga capacidad de producir leche. El bebé, al igual que cualquier cría mamífera, controla la cantidad de leche que debe producir su madre. Hay que respetar la demanda del bebé, es decir, dejarlo que tome las veces que el bebé lo necesite, asegurando una correcta posición al pecho.

#### **2. La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños**

Es muy frecuente escuchar que la madre que amamanta no debe tomar gaseosas o ciertos alimentos que puedan cambiar el sabor de la leche, como ajo, coles o cebollas, que además, pueden ser la causa de gases en los bebés. Si bien es cierto que una determinada alimentación puede influir en el sabor y color de la leche, el bebé amamantado se habitúa sin ningún problema a alimentarse con leche de distintos sabores. Posiblemente esto favorecerá que se acostumbre a la variedad de su comida cuando sea más mayor.

Es conveniente recordar que el consumo de sustancias que contengan cafeína o bromocriptina, como café, colas, té, mate y chocolates, no están contraindicadas, pero deben consumirse moderadamente, y no inmediatamente antes de dar el pecho.

#### **3. Algunas mujeres producen leche de mala calidad y por eso el bebé no aumenta bien de peso**

Se ha comprobado que incluso las madres desnutridas y que viven en situaciones de pobreza y precariedad extremas, producen leche materna de calidad. Aunque coma mal y su dieta no sea del todo equilibrada, las células que se encargan de fabricar la leche se las arreglan para extraer de las reservas maternas, todo lo necesario para que no le falte nada al bebé.

#### **4. Una mujer tiene que beber leche para producir leche**

Ningún otro mamífero necesita tomar leche para producirla. Una dieta saludable rica en verduras, frutas, cereales y proteínas, es todo lo que una mujer requiere para nutrirse y producir leche. El calcio se puede obtener de gran variedad de fuentes no relacionadas con los lácteos, como las verduras de hoja verde, las semillas, los frutos secos y pescados, como la sardina, etc.

#### **5. El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma**

Es mejor que el niño termine de tomar del primer pecho antes de ofrecer el segundo, aunque esto signifique que rechace el segundo durante esa toma. La leche del final de la toma es rica en grasas (aporta mayor cantidad de calorías) y se obtiene gradualmente a medida que el niño va vaciando el pecho. Si se cambia al niño de pecho antes de que éste se vacíe, el bebé sólo consumirá la primera leche y no obtendrá el equilibrio natural entre la leche del principio y la del final de la toma, reduciendo el consumo de calorías. Esto puede provocar insatisfacción por parte del bebé, y puede ser una de las causas de baja progresión de peso durante las primeras semanas.

#### **6. Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches**

Que los bebés duerman solos toda la noche es una pretensión culturalmente aceptada, difiere de las necesidades nutricionales y psicológicas de ellos. Crecen a un ritmo acelerado y, en su mayoría, el 25% de su consumo de leche se produce durante la noche.

#### **7. La extracción de la leche materna es una buena forma de saber cuánta leche tiene disponible la madre**

---

<sup>13</sup> <http://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/395-10-mitos-sobre-lactancia-materna.html>

No es una medida confiable. La cantidad de leche que se extrae varía por muchos factores, pero, en general, el bebé que se alimenta bien, extrae más leche de la que su madre puede extraer artificialmente.

### **8. La baja producción de leche se hereda**

La producción de leche no tiene nada que ver con la suerte o la herencia o tamaño del pecho, sino que tiene que ver con la frecuencia con la que se amamanta y con la posición de éste al hacerlo.

### **9. Dar pecho a demanda, genera niños dependientes y trastornos en la pareja**

El pecho a demanda es una necesidad natural. El bebé debe tener una relación de dependencia con su madre, porque es inmaduro desde el punto de vista fisiológico y psicológico. Sus necesidades son muy intensas al principio, pero van disminuyendo con el tiempo.

### **10. El éxito de la lactancia materna depende del tipo de parto, de la forma de los pezones y del tamaño de los pechos**

El éxito de la lactancia está relacionado con la información y soporte que recibe la madre, su confianza en sí misma, y la colocación frecuente y eficiente del bebé al pecho. No tiene que ver con la forma de los pezones, tamaño de los pechos o tipo de parto.

### **3.5 Rol del padre en la lactancia<sup>14</sup>**

La Liga de la Leche es una ONG que promueve y apoya la lactancia materna ha difundido un documento titulado: Rol del padre en la lactancia, el cual explica el papel del padre durante la lactancia materna alejando los estereotipos que lo sitúan fuera de todo lo relacionado con ella. Menciona que si una familia cuenta con una madre, un hijo y un padre-soporte tenemos lo que se conoce como triángulo de la lactancia, que hará que las probabilidades de éxito de la lactancia aumenten considerablemente. También recomienda el tipo de apoyo que puede brindar en las labores domésticas, atender a los hijos mayores y realizar tareas de apoyo con el/la bebé (baño, cargarlo, cambios de pañal y apoyo emocional a la madre, así como información útil sobre lactancia y otros aspectos (lactancia a demanda, duración de la lactancia, la pareja que no tiene leche, lo que dice el doctor, lo que hice mi madre, la vecina y otras personas, participación en grupos de apoyo, etc.)

### **3.6 La lactancia materna en Nicaragua**

"Nicaragua, como Estado signatario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25), así como del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artos. 11, 6 y 9) reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, y una mejora continua de sus condiciones de existencia". En el plano social, el país presenta importantes avances en la formulación de políticas y estrategias relativas al derecho a la salud. La Política Nacional de Salud, definió como prioritarios a los grupos vulnerables y para la atención de estas prioridades, se promueven en coordinación con todos los actores que intervienen en el sector salud, planes y estrategias que tienden a movilizar y hacer participar a la comunidad entera, de tal forma que se garantice la eliminación de barreras que impiden el acceso a los servicios de salud.

El Ministerio de Salud (MINSAL) como instancia rectora inició un proceso de reorganización y fortalecimiento institucional con el fin de mejorar la situación de salud de la población. Con la implementación de la Ley General de Salud, se redefine el Modelo de Atención Integral en Salud y en el mes de febrero del 2007 fue elaborado el marco conceptual del "Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC)", el cual esboza las líneas generales sobre una transformación de carácter sectorial con relación a la atención, forma de prestación de servicios de salud, toma de decisiones y financiamiento necesario para su implantación y desarrollo.

---

<sup>14</sup> Fathers support07. La Liga de la Leche Internacional, Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA) 2007

En el plano particular y como parte del desarrollo institucional, Nicaragua ha promulgado Leyes nacionales que apoyan la lactancia materna, entre ellas; la Ley Nacional de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como, la creación de herramientas de operacionalización como es el Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria (2010).

En este sentido, en agosto del 2012, UNICEF Nicaragua, reiteró su compromiso de apoyar al país en la implementación de la práctica de la lactancia materna y agregaron que "La lactancia materna se ha asumido como un compromiso de Estado, amparado en un marco legislativo coherente y factible, que el Gobierno de Nicaragua y la sociedad organizada, implementan para mejorar el estado nutricional de las familias nicaragüenses".<sup>15</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud (UNICEF y OMS) en el año 1992, lanzaron al mundo la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños, "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI). Siendo sus principales objetivos; modificar en los hospitales todas aquellas prácticas que interfieren con la lactancia materna, en el marco de mejorar la calidad de la atención.

Esta Iniciativa fue adoptada en Nicaragua por el Ministerio de Salud en 1993, con apoyo inicialmente de UNICEF, asumiéndola como Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y de la Madre, con la integración del binomio madre-niño. Para desarrollarla y ponerla en práctica, pasó por diferentes procesos y adaptaciones, a fin de responder a las políticas y planes de la salud pública del país. Esta adaptación, dio como resultado modificaciones que dieron respuesta a la demanda del primer nivel de atención. Se adaptaron los 10 "Pasos" de los hospitales, creando 11 Pasos para ser cumplidos en atención primaria; Centro y Puesto de Salud (urbanos y rurales).

Para alcanzar los objetivos de la Iniciativa de las UANM, existen pasos a cumplir que promueven, protegen y apoyan la lactancia, en toda la red del Sistema de Salud. Se han venido haciendo múltiples esfuerzos tales como; capacitación regular al personal de salud, formación de comités multi-sectoriales, organización comunitaria de los grupos de apoyo, cumplimiento de algunas medidas que protejan los derechos de la mujer para lactar, así como, implementar, monitorear y evaluar el cumplimiento de planes y normas de alimentación y nutrición de la niñez, mujer y adolescentes, que promueven la consejería y el seguimiento a la lactancia exclusiva hasta los seis meses y, lactancia continuada con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, entre otros.

Se cuenta con grandes fortalezas para extender el trabajo en los territorios, a través de la participación de los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida y, los Equipos de Salud Familiar y Comunitario, estos son la base para garantizar con el tendido comunitario e institucional, el seguimiento de los programas líderes a nivel del país, como el de "Amor para los más chiquitos" y el Programa Comunitario de Salud y Nutrición, para reforzar en el campo y la ciudad, la adopción de prácticas saludables de alimentación del niño pequeño.

Aunque se realizan a diario grandes esfuerzos, aún son insuficientes. El Representante de UNICEF mencionó que: "A pesar de las convincentes pruebas empíricas que demuestran que la lactancia materna exclusiva, evita enfermedades como la diarrea y la neumonía, que matan a millones de niños cada año; Nicaragua cuenta con una tasa de lactancia materna del 30%. Las tasas mundiales de lactancia materna se han mantenido relativamente estancadas en el mundo en desarrollo, con un crecimiento del 32% en 1995 al 39% en 2010".<sup>16</sup>

De igual forma el Director Ejecutivo de UNICEF Anthony Lake, manifestó en un comunicado que: "Algunos de los obstáculos para mejorar las tasas de lactancia materna son; la comercialización generalizada y sin ética de los fabricantes de sucedáneos de la leche materna y, la falta de comprensión de los riesgos que conlleva no amamantar".<sup>17</sup>

<sup>15</sup> Philippe Barragne-Bigot. Representante UNICEF Nicaragua. Nota de Prensa UNICEF. Managua 6 de agosto del 2012.

<sup>16</sup> Ídem 15

<sup>17</sup> Nota de Prensa UNICEF. Managua 6 de agosto del 2012.



"Si la lactancia materna se promoviera con mayor eficacia y se protegiera a las mujeres de la comercialización agresiva de los sucedáneos de la leche materna, veríamos que más niños sobreviven y prosperan con menores tasas de enfermedad, desnutrición y retraso del crecimiento".<sup>18</sup>

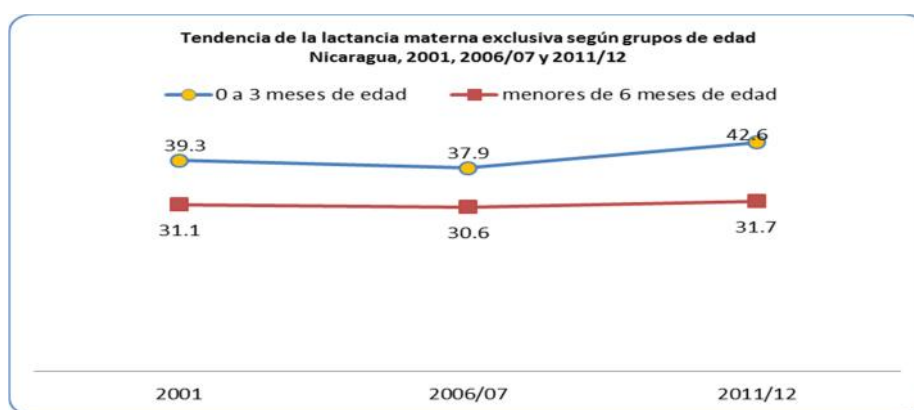
"Algunos de los obstáculos para mejorar las tasas de lactancia materna son los nuevos estilos de vida, así como la incorporación de la mujer al mundo laboral, sobre todo en modalidades informales sin acceso a licencia de maternidad y sin condiciones para amamantar al bebe en el sitio del trabajo que impiden la lactancia materna"<sup>19</sup>

En este orden de ideas es conocido que las regulaciones institucionales, no son suficientes para lograr una práctica generalizada de la lactancia materna, debido a las diferentes causas que inciden en las decisiones de las mujeres-madres, para alimentar a sus niños y niñas, muchas veces de forma no saludable, siendo algunas de ellas; la influencia globalizada de la comercialización abierta e indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna, la integración intensa de la mujer al mundo laboral, el todavía limitado acceso a la educación integral de la mujer, la creciente urbanización de las ciudades y, la alta migración del campo a la ciudad, en los países todavía en desarrollo.

Algunos de los resultados de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) menciona que "El amamantamiento de los niños menores de dos años, continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada en el 2011/12, donde el 92.3% de los niños/as ha lactado alguna vez. El 54.4% de niño/as, inicia la lactancia en la primera hora de nacido y, una tercera parte (31.7%) recibe otros líquidos o alimentos antes de dar la primera succión materna, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios."<sup>20</sup>

Entre 2006/07 y el 2011/12, los indicadores de lactancia materna mejoraron; el 42.6% de los lactantes de 0 a 3 meses de edad, fueron alimentados exclusivamente con leche materna.<sup>21</sup> (Ver Ilustración 1) Cabe hacer notar que posterior a los seis meses de edad, sólo el 3.7% de los niño/as, continúa siendo amamantados exclusivamente, siendo la duración promedio de amamantamiento entre los niño/as menores de dos años de 18.8 meses, manteniéndose muy semejante a los 18.4 meses de duración durante el 2006/07.<sup>22</sup>

**Ilustración 1. Tendencia de la Lactancia materna exclusiva.  
Nicaragua, ENDESAS 2006/07 y 2011/12.**



Los indicadores de los patrones de lactancia materna, son preocupantes cuando se comparan las prácticas de las madres sin educación, con aquellas de nivel de educación superior. Sólo el 39.6% de madres con educación superior, ofrece lactancia materna dentro de la primera hora de nacido, mientras, que el 69.8% de las madres que no tienen educación, sí lo hacen.<sup>23</sup>

<sup>18</sup> Ídem 17

<sup>19</sup> Ídem 17

<sup>20</sup> INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2011/12.

<sup>21</sup> Ídem 20

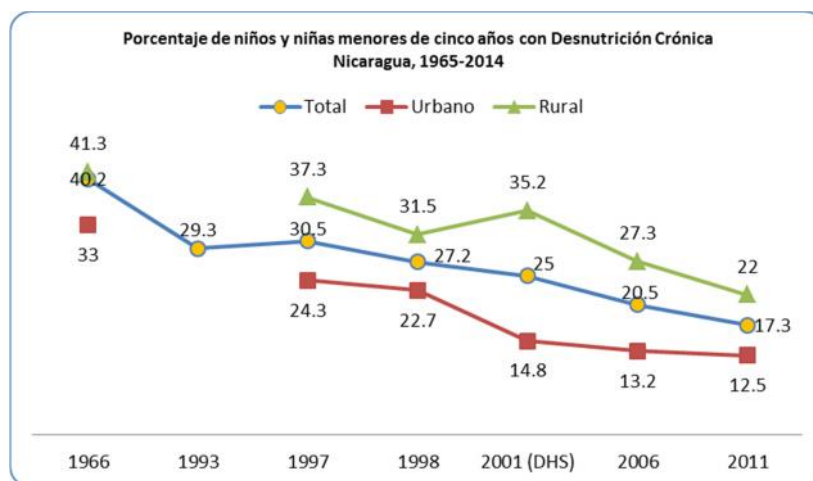
<sup>22</sup> Ídem 20

<sup>23</sup> Ídem 20

A nivel nacional, el 28.4% de niños y niñas menores de seis meses, recibe leche no materna, así como, el 6% no están lactando, factores que aumentan su riesgo de enfermar y de morir, principalmente de enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias<sup>24</sup>.

Esta situación, combinada con una tasa relativamente alta de desnutrición en niños menores de cinco años,<sup>25</sup> hace la promoción de la lactancia materna, una intervención con implicaciones multidimensionales en la salud pública en Nicaragua. (Ver Ilustración 2)

**Ilustración 2. Tendencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años. Nicaragua, ENDESAS 1966-2011.**



### 3.7 Algunos estudios CAP sobre lactancia materna en Nicaragua

Los estudios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud – incluyendo lactancia materna - y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición.

El estudio CAP sobre lactancia materna de Cynthia Palma, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua –UNAN León menciona en los antecedentes del estudio en la comunidad Jorge Barreto, Malpaisillo - León diversos estudios<sup>26</sup>:

“Malespín (1996), encontró que de 600 mujeres encuestadas, sólo 115 madres efectuaban lactancia materna, de éstas sólo el 1.8% no realizó ningún tipo de lactancia, el 65% amamantaron a sus hijos a libre demanda, el tiempo de lactancia materna promedio fue de 9.2 meses y la principal razón expresada para el abandono de la lactancia materna fue que: Ya no producía leche.”

“En 1999 Osejo, reportó que de las 163 madres que recibieron educación, el 60.7% respondió adecuadamente el concepto de lactancia materna exclusiva, el 92.7% contestó correctamente el tiempo de brindar lactancia materna exclusiva, en relación a la posición para amamantar al niño el 58.9% respondió de forma inadecuada. En lo referente a actitudes; el 90.7% refirió a su bebé con pecho materno desde el nacimiento hasta los 6 meses de forma exclusiva, en relación a otros alimentos el 98.8% refirió introducirlo después de los 6 meses. De forma general se observó un grado de conocimientos y actitudes adecuados en lactancia materna”.

<sup>24</sup> Ídem 20

<sup>25</sup> Ídem 20

<sup>26</sup> Estudio CAP sobre lactancia materna. Cynthia Palma. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -UNAN León. 2010

"Alvarado (2004) entrevistó a 109 madres lactando a menores de seis meses, los resultados mostraron que el 68.8% de las madres, no tienen conocimientos de las ventajas de la lactancia materna, un 92.6% no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas, un 79.07% de ellas no realizan higiene en los pezones antes de amamantar al bebé, un 99.08% no conocen ninguna entidad legal que apoye o promueva el cumplimiento de la lactancia materna, un 22.18% manifiestan que sus hijos no se llenan solamente con el pecho".

"Gamboa (2008), observó que el 13% de las participantes tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tenía actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%)."

Un estudio CAP de línea de base sobre nutrición e higiene ambiental, dirigido a 396 madres en el año 2010 por el Movimiento Comunal Nicaragüense (MCN) y UNICEF<sup>27</sup> menciona los diez resultados más relevantes en relación al tema de la lactancia materna:

- i) 73.5% consideran que la lactancia materna es importante porque previene enfermedades
- ii) 98.2% consideran que la lactancia materna debe iniciarse al nacer el bebé
- iii) 77.8% respondieron que se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- iv) 68.8% respondieron que están ofreciendo lactancia materna exclusiva (LME)
- v) 28.0% realmente estaban dando LME
- vi) 87.1% de las madres de niños menores de 6 meses aún le dan el pecho
- vii) 8.6% de las madres le dieron pecho a sus niños entre 0 a 6 meses
- viii) 4.3% de las madres no les dio pecho a sus hijos
- ix) 87.1% de las madres práctica la lactancia materna con sus hijos
- x) 61.4% respondieron que se debe iniciar alimentación a partir de los 6 meses.

## IV. METODOLOGIA

### 4.1 Enfoque metodológico.

Entre mayo y agosto del año 2016, se desarrolló un estudio de tipo transversal y descriptivo donde se analizaron los conocimientos, actitudes, percepciones, limitaciones, barreras, creencias y aquellos mensajes que inciden en la práctica de la lactancia materna. Para ello, se realizó un proceso de medición cuantitativo y predominantemente cualitativo mediante la aplicación del método etnográfico<sup>28</sup>

La investigación fue dirigida a mujeres y hombres entre los 15 y los 75 años de edad, que habitan en 23 municipios de características urbanas y ruralesm localizados en 16 SILAIS del país (no se incluyó la Costa Caribe).

Para lograr los objetivos previstos, el estudio se enfocó en un proceso participativo de mujeres y hombres (madres y padres) que han estado involucrados en algún momento de su vida en la temática de estudio, lo cual permitió conocer la percepción de las/os participantes sobre la lactancia materna, a partir de su vivencia. A través de esta metodología, también se identificaron las limitaciones, barreras, creencias y experiencias, que pueden ser utilizadas para el diseño de futuras intervenciones.

El marco metodológico del estudio fue integrado en una matriz de análisis que relaciona las categorías y variables que fueron operativizadas y analizadas. (Ver Cuadro 1)

<sup>27</sup> Estudio Línea de Base: CAP de Nutrición e Higiene Ambiental en madres de niños menores de 5 años y líderes comunitarios. González I. / MCN / UNICEF. Enero 2010

<sup>28</sup> Investigación etnográfica. Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial. Javier Murillo y Chyntia Martínez. 30/11/10. Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe. (González y Hernández, 2003).

Cuadro 1. Matriz de análisis de categorías y variables	
Categorías	Variables
<b>Conocimientos, actitudes y percepciones que tienen mujeres y hombres mayores de 15 años, sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y, continuada hasta los dos años de edad del menor.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de la LM (salud, económicos, emocionales, etc.) a los 6 meses y hasta los 2 años</li> <li>Riesgos de no amamantar para la mujer y la/él bebe</li> <li>Experiencia práctica durante la LM</li> <li>Causas por las que brindó o no LM hasta los 6 meses y hasta los 2 años</li> <li>Recomendaciones recibidas durante el embarazo</li> </ul>
<b>Limitaciones, barreras, creencias y prácticas que la población tiene sobre la lactancia materna exclusiva y continuada hasta los dos años de edad y más.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de Salud: accesibilidad (cultural, idioma, económica)</li> <li>Calidad de atención, consejerías</li> <li>Prácticas recomendadas (personal salud, comercializadoras de sucedáneos, familiares, pareja, etc.</li> <li>Seguimiento en la comunidad</li> <li>Apoyo del esposo o compañero, en la familia, en el trabajo</li> <li>Creencias, mitos, costumbres</li> </ul>
<b>Mensajes apropiados en relación a las opiniones que tiene la población, sobre las prácticas de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento sobre mensajes sociales, comerciales, etc.</li> <li>Información apropiada (propaganda radial, escrita, TV, otras)</li> <li>Modalidades de divulgación de conocimientos y prácticas</li> <li>Respuesta de la población (aceptación, rechazo, indiferencia)</li> </ul>

La metodología también detalló el plan de actividades y cronograma de trabajo, así como, las técnicas e instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados y aplicados a las personas seleccionadas, de acuerdo al procedimiento de muestreo y de colecta de información, a través de los cuestionarios de entrevistas (Sondeo Flash) y las guías de discusión en grupos focales. (Ver Anexo 1. Instrumentos de colecta de datos)

Por otra parte, el estudio se desarrolló bajo una permanente coordinación y definición de consenso con el MINSA y la OPS-OMS y el INCAP, para la aprobación de la metodología y su ejecución en los SILAIS y municipios.

#### 4.2 Diseño y selección de muestra para el Sondeo Flash (entrevistas)

1. **Universo de estudio:** Se definió como unidad de análisis a todas aquellas personas (hombres y mujeres) comprendidas entre los 15 y 75 años de edad, que habitan en las cabeceras municipales seleccionadas para el estudio; ellos fueron la población objetivo.

2. **Cobertura geográfica:** El sondeo flash tiene una cobertura nacional (excluyendo la Costa Caribe del país). El número de entrevistas a realizar en cada SILAIS y Municipio, se seleccionó con una probabilidad proporcional al tamaño del total de la población objetivo en cada territorio.

3. **Marco muestral:** El Marco Muestral utilizado para el Sondeo Flash fue el Censo Nacional de Población realizado durante el año 2005, por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

4. **Tamaño de la muestra:** Se presentó el Modelo Matemático a utilizar para el cálculo del tamaño de la muestra y, para calcular los errores de estimación para los dominios del estudio. Los resultados del cálculo de la muestra recomendaron realizar 600 entrevistas (Unidades Muestrales). Su aplicación se realizó con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 4.0%.

#### 5. Selección de la muestra

El cálculo de muestra definido (600 entrevistas) se desglosó y realizó de acuerdo a la definición de tres (3) Dominios<sup>29</sup>, 16 SILAIS y 23 municipios. Según la estructura porcentual de la población por dominio se distribuyó la muestra por sexo y edad. (Ver Cuadro 2)

<sup>29</sup> DOMINIO I MANAGUA: SILAIS Managua / DOMINIO II PACIFICO: SILAIS Chinandega, León, Masaya, Granada, Carazo, Rivas / DOMINIO III CENTRO NORTE: SILAIS Boaco, Chontales, Río San Juan, Matagalpa, Jinotega, Madriz, Nueva Segovia y Estelí. El detalle de los SILAIS y Municipios que conforman cada dominio se anotan en el Anexo 2

Cuadro 2. Selección de muestra de acuerdo al dominio, SILAIS, municipio, sexo y edad. Nicaragua 2016				
VARIABLES	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL MUESTRA
SILAIS	1	6	9	16
MUNICIPIOS	2	12	9	23
<b>SEXO</b>				
Mujeres	106	145	56	307
Hombres	105	137	51	293
Total	211	282	107	600
<b>EDAD</b>				
15 a 25 años	82	107	42	231
26 a 75 años	129	175	65	369
Total	211	282	107	600

Fuente: Diseño Muestral. Metodología estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

### 4.3 Diseño y selección para la discusión en grupos focales

Se utilizó esta técnica para recopilar información cualitativa para analizar las categorías y variables definidas. Fue diseñado un segundo instrumento (Ver Anexo 1: Guía de discusión en grupos focales) y fue aplicado por un equipo facilitador, que condujo las sesiones en 19 cabeceras municipales con características urbanas y rurales (10 y 9 respectivamente) localizadas en 16 SILAIS que forman parte de los tres (3) Dominios de análisis. (Ver Anexo 3. SILAIS y municipios donde se realizaron grupos focales)

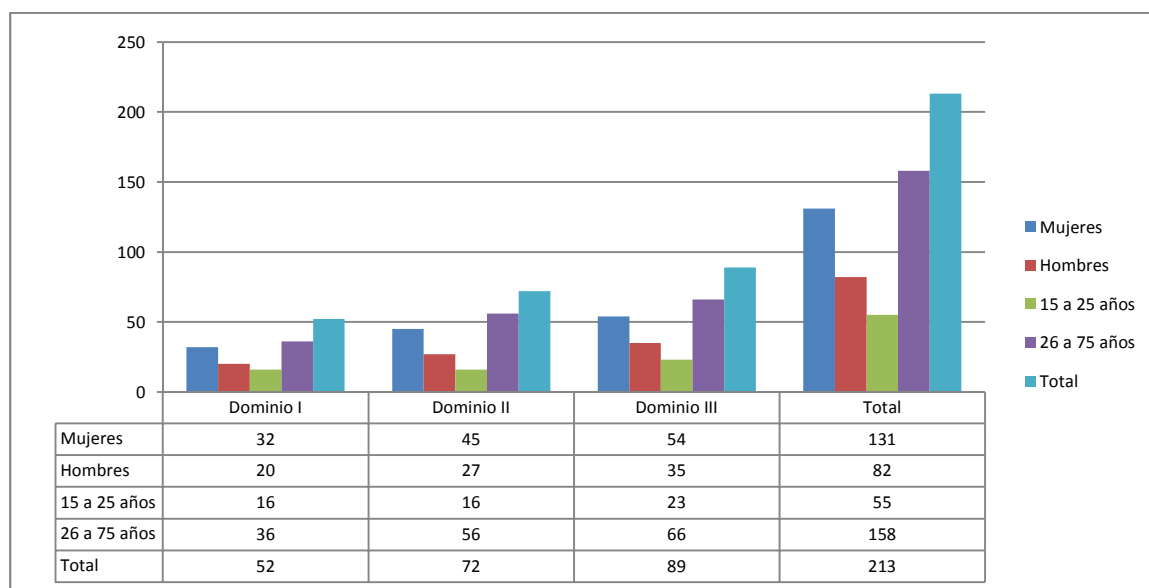
Para los grupos focales se estableció el perfil de las/os participantes y para seleccionarlos, se consideraron los siguientes criterios:

1. Mujeres y hombres jóvenes (madres y padres de 15 a 25 años)
2. Mujeres y hombres adultos (madres y padres de 26 a 75 años)
3. Mujeres y hombres que sean madres y padres que habitan en cabeceras municipales, con características urbanas y rurales seleccionados.

En las discusiones en grupos focales participaron un total de 213 personas (11 personas promedio por actividad) de las cuales 131 son mujeres (61.5%) y 82 son hombres (38.5%); 55 (25.8%) tenían entre 15 y 25 años y 158 (74.2%) entre 26 y 75 años. (Ver Ilustración 3)

Esta técnica permitió realizar discusiones de forma eficaz, recopilar información con relativa rapidez y conocer la percepción de los participantes sobre los conocimientos, creencias, prácticas y sobre los comportamientos o los detalles de las vidas individuales.

Ilustración 3. Participantes en grupos focales por dominio, sexo y edad. Nicaragua 2016



Fuente: Registro de participantes en grupos focales. Junio – Julio 2016

La metodología en general y los instrumentos de colecta de datos en particular, fueron presentados al MINSA, OPS-OMS y el INCAP, así como, a personal profesional de las Unidades de Salud en sesiones de trabajo, estos fueron retroalimentados y aprobados para su validación y posterior aplicación en el trabajo de campo.

Para el trabajo de campo fueron seleccionadas cinco mujeres profesionales de la salud, que fueron capacitadas en el manejo y llenado de las entrevistas y en la realización de los grupos focales. Los dos instrumentos fueron validados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino perteneciente al SILAIS Managua. Esta actividad contó con el apoyo de la Dirección y Equipo Técnico de esta Unidad de Salud (U/S). El equipo de campo realizó la colecta de datos entre el 27 de Junio y el 15 de Julio del 2016, de acuerdo a la muestra diseñada y haciendo uso de los instrumentos de colecta de datos, aprobados en las áreas geográficas seleccionadas.

La captura y el procesamiento de datos cualitativos resultantes de las grabaciones durante los grupos focales, fueron transcritos y procesados en matrices para su interpretación.

El procesamiento de la información de los sondeos flash, fue digitada con el Software SPSS versión 23, vaciados en tablas estructuradas para su interpretación. La base de datos es parte de los productos del estudio a entregar junto con el informe final.

A partir de los resultados del estudio, se elaboraron indicadores de conocimientos y prácticas de la lactancia materna, que pueden ser utilizados para el monitoreo y seguimiento las acciones institucionales. Este es un valor agregado del estudio.

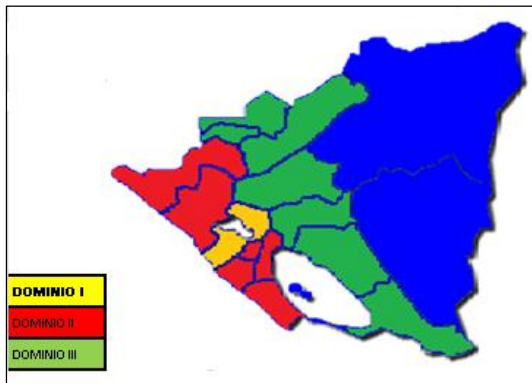
## V. RESULTADOS DEL ESTUDIO

### 5.1 Características de la población entrevistada a través del sondeo flash

Nicaragua es el país más grande de Centroamérica, con una extensión territorial de 130,374 Km<sup>2</sup> y una población estimada de 6.2 millones de personas, de las cuales 49.3% son hombres y 50.7% mujeres, con una densidad poblacional de 48.0 habitantes por Km<sup>2</sup>.<sup>30</sup>

La población se distribuye desigualmente entre las diversas regiones del país. El 54.0% de la se concentra en la región del Pacífico y es principalmente urbana, el 32.0% en el Centro-Norte y el 14.0% en la Costa Caribe. Es una población dispersa, sobre todo en el área rural del Centro y en la Costa Caribe.

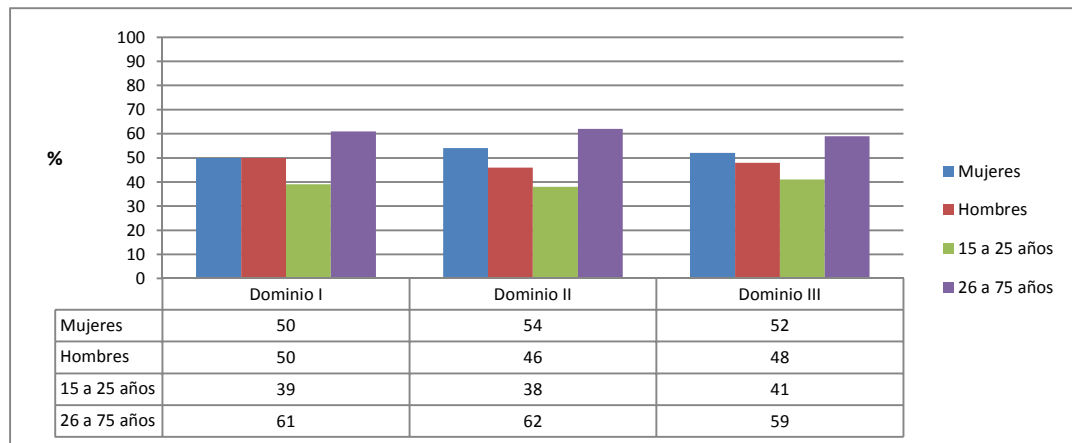
Mapa 1. Distribución de dominios de estudio. 2016



Para efectos del cálculo de muestra de la población a entrevistar, se utilizó el Censo Nacional 2005. La población se distribuyó territorialmente en tres (3) Dominios. El Dominio I corresponde al SILAIS Managua y representa el 35.0% de la muestra, el Dominio II corresponde al resto de los SILAIS ubicados en el Pacífico del país y representa el 47.0% de la muestra y, el Dominio III corresponde a los SILAIS localizados en el Centro y Norte del país y representa el 18.0% de la muestra. No se incluyó la Costa Caribe. (Ver Mapa 1)

Se entrevistó un total de 600 personas – en los 3 Dominios de estudio - de las cuales 307 (51.3%) son mujeres y 293 (48.7%) son hombres. Una variable clave para caracterizar la población observada fue la edad; se definieron dos grupos: 15 a 25 años y 26 a 75 años. Los resultados de la medición indican que el 231 (39.0%) de los entrevistados tienen entre 15 y 25 años de edad y 369 (61.0%) entre 26 y 75 años de edad. (Ver Ilustración 4)

Ilustración 4. Porcentaje (%) de personas entrevistadas durante el sondeo flash por dominio, sexo y edad. Nicaragua 2016



Fuente: Base de datos estudio etnográfico factores de abandono de la lactancia materna. Agosto 2016

<sup>30</sup> Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua (INIDE) (Abril de 2016). «Anuario Estadístico 2014. Sección II.1. Población y Hechos Vitales». Consultado el 31 de julio de 2016.



Otras variables dieron información sobre las características de la población observada como son: procedencia, estado civil, escolaridad, ocupación, personas con las que vive en su casa, religión, número de hijos que tiene y lugar donde nacieron sus hijos, de tal manera, que a partir de la identificación de estas condiciones, se estableciera una relación con las razones que influyen en que las mujeres brinden o no lactancia materna a sus hijos, durante los dos primeros años.

Los resultados generales indican que el 86.2% habitaban en barrios urbanos y 13.8% en comunidades rurales de las cabeceras municipales seleccionadas. El mayor porcentaje de población rural se localizó en el Dominio III (44.2%) y el menor en el Dominio I (5.2%). Es importante aclarar que durante el diseño metodológico, fueron seleccionadas aquellas cabeceras municipales que presentan características urbanas y rurales, y con poblaciones de diferentes proporciones, lo cual definió el tamaño de muestra de personas a entrevistar en cada Municipio. (Ver Cuadro 3)

En relación a la escolaridad, se observó que la mayoría ha cursado la secundaria ya sea incompleta (28.2%) o completa (19.2%). Un 5.0% del total de esa población, no ha recibido ninguna instrucción educativa formal - la mayoría de ellos se localizan en el Dominio III – sin embargo, en este dominio también se encontró el mayor porcentaje de población que ha cursado la secundaria completa (22.1%). (Ver Cuadro 3)

La mayoría de los entrevistados, mantienen una relación o unión de hecho (39.5%), el 37.8% están casados y 20.2% son solteros. En el Dominio III se observa el mayor porcentaje (45.3%) de uniones de hecho y 21.1% de solteros que son madres y padres. El 75.8% respondieron que practican alguna religión, sin embargo, esta no parece tener mayor influencia con el hecho de casarse, mantener unión de hecho o quedarse soltera/o. Se encontró que el 37.8% de los entrevistados estaban casados y el mayor porcentaje de casadas/os, se observó en el Dominio I (41.5%) lo que significa que un poco menos de la mitad de los que practican una religión en este Dominio I (80.2%) están casadas/os. (Ver Cuadro 3)

Cuadro 3. Porcentaje (%) de personas entrevistadas por dominio, procedencia, escolaridad, estado civil y religión. Junio 2016				
VARIABLES	DOMINIO			TOTAL
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	
<b>PROCEDENCIA</b>				
Urbano	94.8	89.8	55.8	86.2
Rural	5.2	10.2	44.2	13.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>ESCOLARIDAD</b>				
Ninguna	2.8	3.8	13.7	5.0
Alfabetizado	1.4	1.0	1.1	1.2
Primaria incompleta	12.3	15.0	16.8	14.3
Primaria completa	17.0	14.0	14.7	15.2
Secundaria incompleta	33.5	27.3	18.9	28.2
Secundaria completa	19.3	18.1	22.1	19.2
Técnico	4.2	3.8	2.1	3.7
Universidad	9.4	17.1	10.5	13.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Casada/o	41.5	36.9	32.6	37.8
Soltera/o	19.8	20.1	21.1	20.2
Unión de hecho	35.4	40.6	45.3	39.5
Viuda/o	3.3	2.4	1.1	2.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>RELIGION</b>				
Evangélica/o	44.3	29.0	32.6	35.0
Católica/o	32.1	42.3	38.9	38.2
Nada	19.8	26.3	26.3	24.0
Testigo de Jehová	2.8	0.7	0.0	1.3
Mormón	0.0	0.7	0.0	0.3
Metodista	0.5	0.0	0.0	0.2
Pentecostés	0.5	0.0	0.0	0.2
Ateo	0.0	0.3	0.0	0.2
Adventista	0.0	0.3	1.1	0.3
Asambleas de Dios	0.0	0.3	1.1	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016



Se indagó acerca de las condiciones laborales, entorno familiar, el número de hijos que tienen y la atención del parto en unidades de salud, esto para identificar la relación existente entre estas variables y sus probables implicaciones en la lactancia materna.

Los resultados indican que el 37.3% se ocupan de las labores de la casa, en el Dominio III se encontró la mayor proporción de personas que se trabajan en su casa (45.3%), lo que probablemente tenga alguna relación con el hecho de brindar lactancia materna. Los asalariados (31.3%) y los dueños de negocios, ocupan el segundo y tercer lugar al identificar la ocupación de las/os entrevistados. (Ver Cuadro 4)

Entre el 60.2% y el 66.4% de las/os entrevistados, respondieron que viven con sus parejas y sus hijos, pero además un 33.6% también vive con la familia (madre, padre, tíos, abuelos, etc.). Este entorno familiar brinda información variada a la pareja, que influye en la práctica de la lactancia materna. (Ver Cuadro 4)

El 80.1% tienen entre 1 y 3 hijas/os, observando un mayor peso porcentual en el Dominio II donde el 86.0% de ellos tienen 1 a 3 hijas/os. Los que tienen entre 4 y 6 hijos alcanzaron el 15.7% con una mayor proporción en el Dominio I (22.2%). (Ver Cuadro 4)

Referente a cuántos de los hijos que tienen, habían nacido en unidades de salud públicas o privadas con atención de personal calificado, se encontró que el 87.2% de nacieron en U/S, lo cual es otro elemento de análisis considerando que existe una alta cobertura del parto institucional y, por consiguiente, se esperara un mayor grado de información adquirida sobre la lactancia materna durante su estadía en las U/S. Los Dominios I y II presentan el mayor porcentaje de niñas/os nacidos en U/S (89.1) debido a las mejores condiciones de acceso a la red de servicios. (Ver Cuadro 4)

VARIABLES	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL
<b>OCUPACION</b>				
Casa	35.8	35.8	45.3	37.3
Siembra / Crianza animales	1.9	1.7	10.5	3.2
Obrera/o – Artesana/o	5.7	4.4	2.1	4.5
Vendedor/a ambulante	3.8	3.1	2.1	3.2
Trabajador/a asalariado/a	29.7	35.2	23.2	31.3
Dueña/o negocio	14.2	14.3	13.7	14.2
Estudiante	1.4	2.0	1.1	1.7
Desempleada/o	6.1	0.0	1.1	2.3
Capellán	0.5	0.0	1.1	0.3
Jubilada/o	0.5	0.7	0.0	0.5
Pastor Evangélico	0.0	1.4	0.0	0.7
Electricista	0.0	0.7	0.0	0.3
Proyectos	0.0	0.3	0.0	0.2
Matarife	0.5	0.3	0.0	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>ENTORNO FAMILIAR</b>				
Su familia (madre, padre, tíos, etc.)	42.4	31.7	24.7	33.6
Familia de pareja (suegros, cuñados, etc.)	13.9	8.0	5.6	9.3
Sola/o con su pareja e hijos	43.1	72.7	86.5	66.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>NUMERO DE HIJOS</b>				
1 a 3	73.1	86.0	77.9	80.1
4 a 6	22.2	11.0	15.8	15.7
7 a 9	3.3	3.1	2.1	3.0
Más de 9	1.4	0.0	4.2	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>NACIMIENTO DE SUS HIJOS EN UNIDADES DE SALUD</b>				
Niñas/os nacidas/os en U/S	89.1	89.1	78.0	87.2

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

## 5.2 Conocimientos, actitudes y percepciones de mujeres y hombres

Uno de los objetivos del estudio es identificar los conocimientos, actitudes y percepciones que tienen las mujeres y hombres mayores de 15 años, sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y, continuada hasta los dos años de edad.

La medición de los conocimientos se realizó en base a preguntas orientadas a identificar la importancia que tiene la lactancia materna, edad en que es necesaria, necesidad de brindar alimentos antes de los seis meses, la edad para iniciar alimentación a niñas/os menores de dos años. Los resultados indican que el 87.3% considera que lactancia materna reduce el riesgo de que las niñas/os se enfermen por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), el 59.6% dijo que evita la desnutrición y, en menor proporción, respondieron que; mejora la relación emocional entre la madre y el bebé (19.6%), contribuye a la salud de la madre (10.6%) y evita nuevos embarazos mientras se da el pecho (1.4%). Es importante anotar el bajo nivel de conocimiento que existe sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre y, especialmente, en lo relativo a su salud reproductiva y la planificación de la familia. (Ver Cuadro 5)

Aproximadamente tres de cada 10 (29.3%) entrevistadas/os, respondieron correctamente cuando se les preguntó hasta que edad consideraban que era necesaria la lactancia materna en niñas/os menores de dos años. También es importante agregar que la mitad (50.4%) mencionaron que la lactancia es necesaria hasta los 6 y 12 meses de edad. (Ver Cuadro 5)

El 57.3% conoce que no se debe dar alimentos y bebidas a los menores de seis meses (sólo pecho). Es de destacar que en el Dominio III, donde se localizan cabeceras municipales con características ruralizadas, esta respuesta alcanzó el 84.4%, lo cual puede estar relacionado con aspectos socio económicos y culturales propios del territorio. (Ver Cuadro 5)

Otro resultado importante es que el 49.0% afirmó que a las/os niñas/os menores de 2 años, se les deben brindar otros alimentos entre los 6 y los 12 meses de edad y, el 33.0% entre los 3 y los 6 meses de edad. (Ver Cuadro 5)

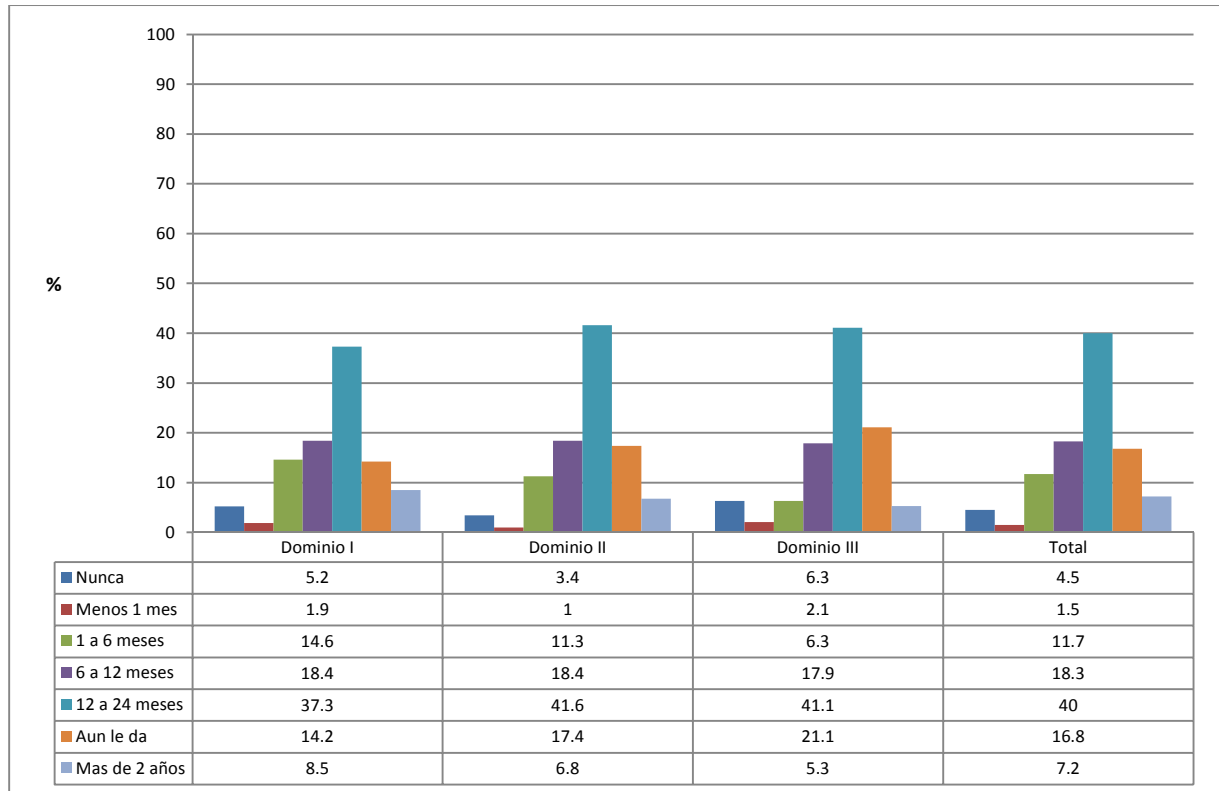
Cuadro 5. Porcentaje (%) de conocimientos sobre la lactancia materna de las personas entrevistadas por dominio. Junio 2016				
VARIABLES	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL
<b>IMPORTANCIA DE LA LM</b>				
Reduce IRA y EDA	86.3	88.2	86.8	87.3
Evita desnutrición	48.3	61.6	80.2	59.6
Mejor relación emocional entre madre y bebé	12.3	23.9	24.2	19.6
Contribuye a la salud de la madre	12.3	9.4	9.9	10.6
Evita nuevos embarazos	1.9	1.2	1.1	1.4
<b>HASTA QUE EDAD ES NECESARIA LM</b>				
Hasta los 6 meses	0.9	1.7	0.0	1.2
De 6 a 8 meses	22.2	21.2	28.4	22.7
Hasta 1 año	28.3	24.9	27.4	26.5
Hasta 2 años	26.9	30.7	30.5	29.3
Más de 2 años	15.1	14.3	10.5	14.0
Hasta que el bebé quiera	4.2	5.1	2.1	4.3
Hasta que el médico indique	0.5	0.0	0.0	0.2
Hasta que la madre quiera	0.5	2.0	1.1	1.3
No sabe	1.4	0.0	0.0	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS A MENORES DE 6 MESES</b>				
Ninguna sólo pecho	53.5	51.8	84.4	57.3
Te, agua, fresco	39.4	54.9	29.9	45.8
Vitaminas	1.8	13.2	2.6	7.7
Leche en polvo	13.5	8.9	7.8	10.3
<b>INICIO DE ALIMENTOS A MENORES DE 2 AÑOS</b>				
Antes de los 3 meses	6.2	14.5	10.8	11.0
3 a 6 meses	31.9	34.9	31.2	33.3
6 a 12 meses	51.4	47.1	49.5	49.0
13 a 23 meses	10.5	3.5	8.6	6.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

Se preguntó a las madres cuánto tiempo amamantó a su última niña/o y, a los padres, el tiempo que su pareja o esposa amamantó a su última/o niña/o, a lo que el 40.0% de las entrevistadas/os respondió; entre 12 y 24 meses, 18.3% entre 6 y 12 meses, 16.8% aún amamanta y el 11.7% brindó lactancia materna entre 1 y 6 meses.

Los conocimientos medidos sobre el tiempo que consideran que es necesaria la lactancia materna (Hasta 2 años y más de 2 años = 43.3% Cuadro 5) es similar a la práctica realizada de brindar lactancia materna (12 a 24 meses y más de 2 años = 47.2%), sin embargo, no deja de ser preocupante que aproximadamente 5 de cada 10 personas, no tienen los conocimientos ni actúan en la forma que se recomienda. (Ver Ilustración 5)

**Ilustración 5. Tiempo que brindaron lactancia materna por dominio. Porcentaje (%) Nicaragua 2016**



Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

También se indagó acerca del número de veces que las madres daban lactancia materna a sus niñas/os, encontrando que en el 60.3% de los casos lo hace o hacía 8 o más veces durante el día y la noche, seguido del 22.7% que amamanta de 5 a 7 veces. Se recomienda que se dé el pecho al menos 8 veces al día y, en el mejor de los casos, que la lactancia sea a libre demanda del bebé. El Dominio III presenta el mayor porcentaje (63.8%) de mujeres que dan lactancia materna 8 veces o más. (Ver Cuadro 6)

Cuadro 6. Ocasiones en que brinda lactancia materna por dominio. Porcentaje (%) Junio 2016				
VARIABLES	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL
NUMERO DE VECES QUE DA DE MAMAR A NIÑA/O				
Nunca dio de mamar	5.7	3.8	7.4	5.0
1 a 2 veces	4.7	2.0	0.0	2.7
3 a 4 veces	13.2	8.2	4.3	9.3
5 a 7 veces	18.9	24.9	24.5	22.7
8 o más veces	57.5	61.1	63.8	60.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

### 5.2.1 Medición del indicador de conocimientos de la lactancia materna

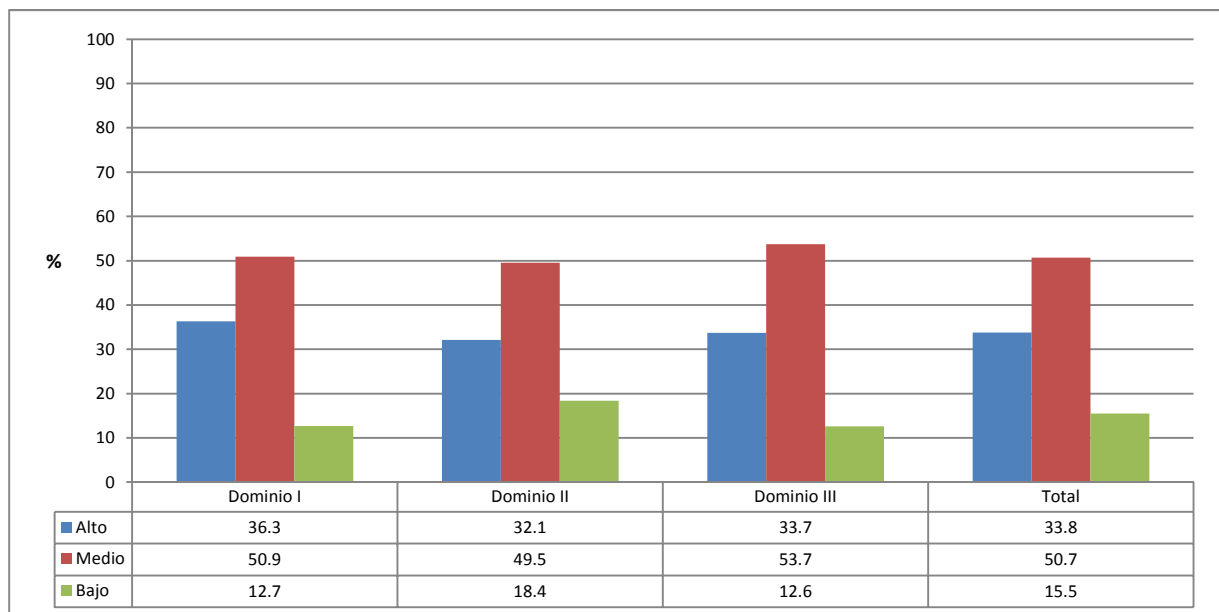
La medición de los indicadores a nivel nacional y desagregados en diferentes niveles (SILAIS, edad, sexo, procedencia, etc.) resultan ser muy útiles para conocer la situación actual y la tendencia de los cambios. En este estudio, se han identificado los valores de determinadas condiciones que intervienen en la suspensión de la lactancia materna, una de ellas son los conocimientos del cual disponen las madres y los padres, sobre los beneficios sociales y económicos que proporciona al bebé, a la madre, a la pareja y familia.

El estudio contiene una cantidad considerable de resultados, que pueden ser parte de un indicador que mida los conocimientos sobre la lactancia materna. Los insumos para su construcción son las variables utilizadas para el diseño de las entrevistas que se realizaron a madres y padres. Estas se presentan en el siguiente cuadro.

Preguntas	Variables
1. Importancia de la lactancia materna	1. Dominio
2. Inicio de la lactancia materna	2. Edad
3. Edad de la lactancia materna	3. Sexo
4. Alimentación a menores de 6 meses	4. Procedencia
5. Alimentación a menores de 2 años	5. Escolaridad
6. Alimentación de la madre que brinda lactancia materna	6. Estado civil
7. Número de veces que ofrece lactancia materna	7. Ocupación
	8. Entorno familiar
	9. Religión
	10. Número de hijos

Para medir el indicador se utilizó una escala (Alta – Media – Baja) al que se le asigna una puntuación, en dependencia de las respuestas consideradas correctas a 7 preguntas realizadas. Los resultados indican que la mayoría de la población tiene conocimientos medios y altos (50.7% y 33.8% respectivamente) sobre la lactancia materna. En el Dominio I se observó el nivel más alto de conocimiento en el tema (36.3%). (Ver Ilustración 6)

**Ilustración 6. Medición del indicador de conocimiento de la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%) Nicaragua 2016**



Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

El indicador de conocimientos sobre la lactancia materna, también se midió con otras variables de interés como son; el sexo de las/os entrevistadas/os, edad y procedencia. En relación al sexo el 32.5% de las mujeres alcanzaron una puntuación alta, pero inferior a la de los hombres (35.3%). Las/os entrevistadas/os de 15 a 25 años tienen una puntuación alta (38.9%) en relación a las/os mayores de 26 años (30.6%) y, la población rural, alcanzó una puntuación alta del 36.1% en comparación con las personas que viven en el medio urbano (33.5%). La puntuación más baja del indicador de conocimientos de la lactancia materna, se obtuvo en hombres (18.2%), de 26 a 75 años de edad (17.2%) y de procedencia urbana (15.7%). (Ver Cuadro 7)

Cuadro 7. Indicador de medición del conocimiento según edad, sexo y procedencia. Porcentaje (%). Junio 2016				
VARIABLES	CONOCIMIENTO			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
<b>SEXO</b>				
Mujeres	32.5	54.5	13.0	100.0
Hombres	35.3	46.6	18.2	100.0
<b>EDAD</b>				
15 a 25 años	38.9	48.3	12.8	100.0
26 a 75 años	30.6	52.2	17.2	100.0
<b>PROCEDENCIA</b>				
Urbano	33.5	50.9	15.7	100.0
Rural	36.1	49.4	14.5	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

De igual forma el análisis de las variables sexo, edad y procedencia por Dominio, se encontró que la mayoría de la población cuenta con conocimientos que caben en la escala media. (Ver Cuadro 8)

Cuadro 8. Indicador de medición del conocimiento por dominio, edad, sexo y procedencia. Porcentaje (%). Junio 2016					
DOMINIO	VARIABLES	CONOCIMIENTO			
		ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
DOMINIO I	<b>SEXO</b>				
	Mujeres	37.7	47.2	15.1	100.0
	Hombres	34.9	54.7	10.4	100.0
	Total	36.3	50.9	12.7	100.0
	<b>EDAD</b>				
	15 a 25 años	43.4	49.4	7.2	100.0
	26 a 75 años	31.8	51.9	16.3	100.0
	Total	36.3	50.9	12.7	100.0
	<b>PROCEDENCIA</b>				
	Urbano	36.8	49.8	13.4	100.0
Rural	27.3	72.7	0.0	100.0	
Total	36.3	50.9	12.7	100.0	
DOMINIO II	<b>SEXO</b>				
	Mujeres	27.8	59.6	12.6	100.0
	Hombres	36.6	38.7	24.6	100.0
	Total	32.1	49.5	18.4	100.0
	<b>EDAD</b>				
	15 a 25 años	33.0	48.2	18.8	100.0
	26 a 75 años	31.5	50.3	18.2	100.0
	Total	32.1	49.5	18.4	100.0
	<b>PROCEDENCIA</b>				
	Urbano	33.8	48.7	17.5	100.0
Rural	16.7	56.7	26.7	100.0	
Total	32.1	49.5	18.4	100.0	
DOMINIO III	<b>SEXO</b>				
	Mujeres	35.3	54.9	9.8	100.0
	Hombres	31.8	52.3	15.9	100.0
	Total	33.7	53.7	12.6	100.0
	<b>EDAD</b>				
	15 a 25 años	46.2	46.2	7.7	100.0
	26 a 75 años	25.0	58.9	16.1	100.0
	Total	33.7	53.7	12.6	100.0
	<b>PROCEDENCIA</b>				
	Urbano	18.9	66.0	15.1	100.0
Rural	52.4	38.1	9.5	100.0	
Total	33.7	53.7	12.6	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

### 5.3 Limitaciones, barreras, creencias y prácticas

Un segundo objetivo de este estudio es conocer las limitaciones, barreras, creencias y prácticas que la población tiene, sobre la lactancia materna exclusiva y continuada hasta los dos años de edad y más. Se realizaron preguntas que dieran respuesta al objetivo trazado, las que están orientadas a conocer qué hacen las madres para producir suficiente leche materna, las razones por las que no le dio o dejó de dar el pecho y, por qué ofrecen alimentos a niñas/os menores de 6 meses.

Se mencionó que al menos 6 de cada 10 madres le da de mamar 8 veces o más durante el día y la noche a su niña/o, relacionado a esto, se exploró qué prácticas acostumbra realizar para producir suficiente leche materna; el 78.5% respondió que toma bastante líquido, 26.6% se alimenta bien y el 9.9% se pega seguido al bebé para que mame. (Ver Cuadro 9)

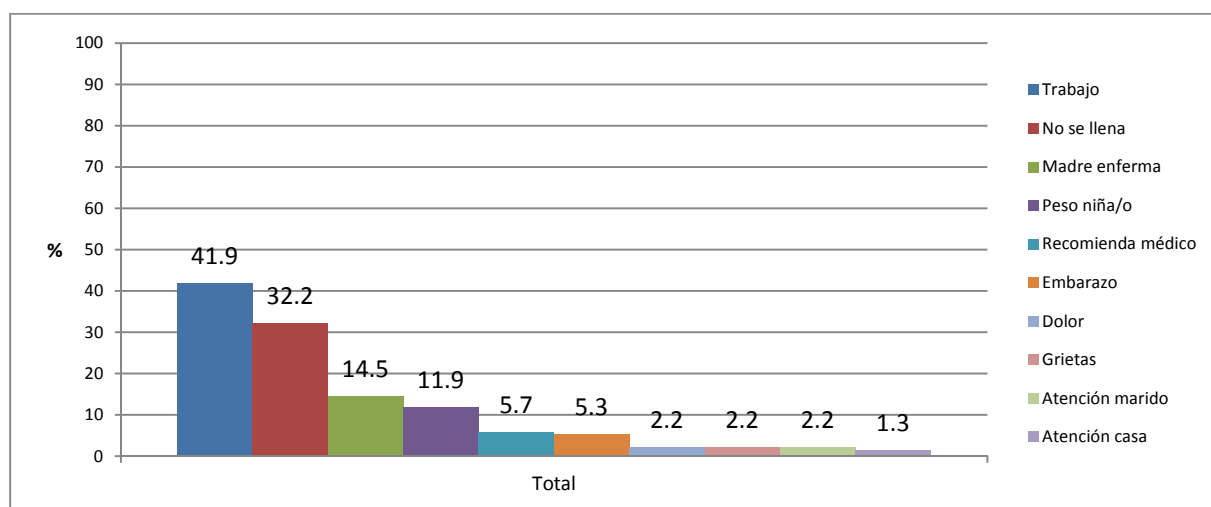
RESPUESTAS	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL
Nunca dio de mamar	4.7	2.8	7.8	4.4
Se pega seguido al bebé	7.9	13.4	4.4	9.9
Toma bastante líquido	73.2	80.1	85.6	78.5
Se alimenta bien	32.1	25.6	17.8	26.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

Otras respuestas frecuentes relaciones a la producción suficiente leche materna, se vinculan a creencias culturalmente aceptadas y puestas en práctica después del parto, e inicio de la lactancia materna. El 70.9% de los entrevistados refieren que como parte de los líquidos, también toman otros productos derivados del maíz (tibio, atol, pozol, etc.) y la leche. Los líquidos son frecuentemente acompañados de tortilla, cuajada y otros derivados. Solamente el 8.3% opinó que se debe comer de todo.

Las entrevistadas que no estaban dando lactancia materna (76.9%) mencionaron que existen diversas razones por las cuales suspendieron esta práctica, algunas son de tipo físico, laboral, patológica, familiar, pero otras se derivan de falta de información, influencia externa (médica, familiar, comercial, entre otras). Las más frecuentes se vinculan al regreso al trabajo (41.9%), la percepción de que el niño no se llenaba con el pecho (32.2%) y porque ella se enfermó (14.5%). (Ver Ilustración 7)

Ilustración 7. Razones por las que las madres suspenden la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%) Nicaragua 2016



Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

Existen otras limitaciones que ocasionan la suspensión de la lactancia materna, como es el inicio de alimentación antes de los 6 meses de edad. Las personas que opinaron que se debe brindar otros alimentos niñas/os menores de 6 meses - además del pecho - mencionan que lo hacen principalmente porque "no lo sustenta sólo el pecho" (21.3%), "prepararlo para que aprenda a comer" (14.4%) y "por las vitaminas que las comidas contienen" (10.2%). (Ver Cuadro 10)

Cuadro 10. Porcentaje (%) de personas entrevistadas que opinan que deben brindar otros alimentos – además del pecho a niñas/os menores de 6 meses por dominio. Junio 2016				
RESPUESTAS	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL
No lo sustenta sólo el pecho	21.6	21.9	17.6	21.3
Para prepararlo y aprenda a comer	19.4	12.2	9.8	14.4
Recomendación médica	0.0	3.1	0.0	1.6
Para refrescar el estomago	4.5	10.7	2.0	7.3
Para que prueben otros sabores	2.2	3.1	7.8	3.4
Tiene poca leche	0.0	1.0	0.0	0.5
Tenía que tomar por sed	5.2	11.2	3.9	8.1
Porqué empezó a tomar formula	0.0	1.0	0.0	0.5
Es importante darles de comer	3.0	3.1	2.0	2.9
Los órganos necesitan desarrollarse	2.2	7.1	0.0	4.5
Por las vitaminas	12.7	6.6	17.6	10.2
Para que no se maltrate la madre	0.0	1.0	0.0	0.5
Para salir a trabajar	3.7	0.5	2.0	1.8
Fue exclusiva	0.0	4.1	0.0	2.1
Para limpiar el estomago	0.0	1.0	0.0	0.5
Para ganar peso	3.7	0.0	3.9	1.8
Son un complemento	7.5	1.5	5.9	4.2
Para su desarrollo	11.2	5.1	21.6	9.4
Se enferman menos	0.7	0.0	3.9	0.8
No es necesario darles nada más	0.7	0.5	0.0	0.5
Para hidratarlo	0.7	2.6	0.0	1.6
No toleran la leche materna	0.0	1.0	0.0	0.5
Porque las personas mayores lo aconsejan	0.0	0.5	0.0	0.3
Para vivir	0.0	0.5	0.0	0.3
Para limpiar los riñones	0.0	0.5	0.0	0.3
No pueden comer cualquier cosa	0.0	0.0	2.0	0.3
No sabe	0.7	0.0	0.0	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

Los resultados del estudio indican que existe un amplio marco de condiciones sociales (salud, laborales, educacionales, etc.) pero predominan aquellas de tipo cultural (creencias, mitos, consejos, recomendaciones familiares, etc.) que inducen a las madres y padres, a introducir alimentos a las/os niñas/os menores de seis meses.

Se menciona que al menos 2 de cada 10 personas, introducen alimentos porque el "pecho no lo sustenta" debido a que "hay madres que no producen suficiente leche". El bebé, al igual que cualquier cría mamífera, controla la cantidad de leche que debe producir su madre. Hay que respetar la demanda del bebe, es decir, dejarlo que tome las veces que el bebé lo necesite, asegurando una correcta posición al pecho".<sup>31</sup>

Es importante anotar que el mayor porcentaje de personas que menciona que "el pecho no sustenta" se observaron en el Dominio II (21.9%) y el Dominio I (21.6%), así como "prepararlo y aprenda a comer", lo cual induce a pensar que las personas no disponen de la suficiente información sobre la capacidad que tienen las madres de garantizar la cantidad de leche materna, para la buena nutrición y desarrollo de sus niñas/os.

Otra variable que interviene en este resultado, puede estar vinculada con el alto porcentaje de madres que deben cumplir con actividades laborales y, la poca intervención de los padres en apoyar la alimentación de sus hijas/os.

<sup>31</sup> Ídem 12

### 5.3.1 Medición del indicador prácticas de la lactancia materna

Al igual que en la categoría de conocimientos, se elaboró la estructura del indicadores que mide a nivel nacional y desagregados en diferentes niveles (SILAIS, edad, sexo, procedencia, etc.) las prácticas que influyen en la suspensión de la lactancia materna.

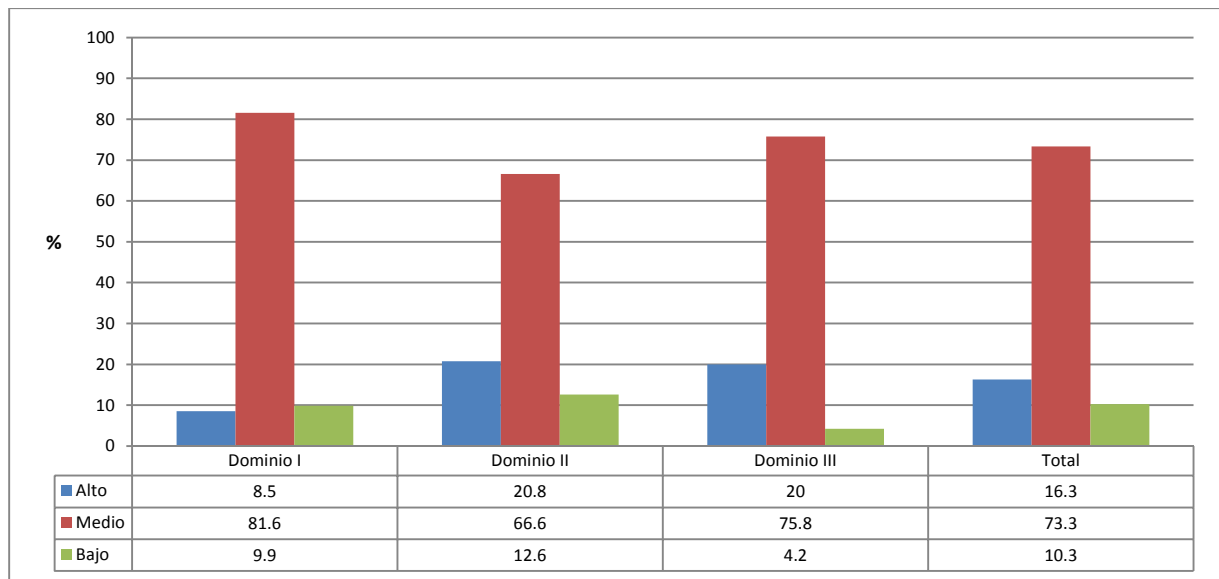
El indicador que mide las prácticas de la lactancia se construyó en correspondencia a las preguntas realizadas a madres y padres con las respectivas variables utilizadas.

Preguntas	Variables
1. Alimentación aménos de 6 meses	1. Dominio
2. Tiempo que dio al niño/o lactancia materna	2. Edad
3. Razón por la que suspendió la lactancia materna	3. Sexo
4. Número de veces que ofrece lactancia materna	4. Procedencia
5. Alimentación de la madre que brinda lactancia materna	5. Escolaridad
6. Acciones para producir suficiente leche materna	6. Estado civil
	7. Ocupación
	8. Entorno familiar
	9. Religión
	10. Número de hijos

La medición del indicador se realizó a partir de la escala (Alta – Media – Baja) al que se le asigna una puntuación en dependencia de las respuestas consideradas correctas a las 6 variables realizadas.

La mayoría de la población realiza prácticas valoradas en la escala media (73.3%) o sea que cumplen correctamente 2 o 3 de las variables medidas. El 16.3% presentó resultados altos y 10.3% cabe en la calificación baja. En el Dominio I se presentó el mayor porcentaje de prácticas valoradas media (81.6%), pero a la vez, tiene el menor porcentaje de personas que realiza prácticas valoradas como altas (8.5%). Los Dominios II y III resultaron con el mayor porcentaje de madres y padres que realizan prácticas con un valor alto (20.8% y 20.0% respectivamente) y, el Dominio III, es el que obtuvo la menor puntuación baja (4.2%). (Ver Ilustración 8)

**Ilustración 8. Medición del indicador prácticas de la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%) Nicaragua 2016**



Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016



El indicador relacionado a las prácticas que se realizan durante la lactancia materna, también se midió con las variables sexo, edad y procedencia. En relación al sexo, el 16.6% de las mujeres alcanzaron una puntuación alta, un poco por encima de los hombres (16.1%).

Los entrevistados de 26 a 75 años tienen una puntuación alta (17.5%) en relación a los de 15 a 25 años (14.5%) y la población urbana alcanzó una puntuación alta del 17.6% en comparación con las personas que viven en el medio rural (8.4%). La puntuación más baja del indicador de prácticas de la lactancia materna, se obtuvo en hombres (7.9%), de 26 a 75 años de edad (9.3%) y de procedencia urbana (10.1%). (Ver Cuadro 11)

VARIABLES	PRACTICAS			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
<b>SEXO</b>				
Mujeres	16.6	70.8	12.7	100.0
Hombres	16.1	76.0	7.9	100.0
<b>EDAD</b>				
15 a 25 años	14.5	73.5	12.0	100.0
26 a 75 años	17.5	73.2	9.3	100.0
<b>PROCEDENCIA</b>				
Urbano	17.6	72.3	10.1	100.0
Rural	8.4	79.5	12.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

De igual forma el análisis de las variables; sexo, edad y procedencia por Dominio, la mayoría de la población cuenta con conocimientos que caben en la escala media. (Ver Cuadro 12)

DOMINIO	VARIABLES	PRACTICAS			
		ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
<b>DOMINIO I</b>	<b>SEXO</b>				
	Mujeres	11.3	75.5	13.2	100.0
	Hombres	5.7	87.7	6.6	100.0
	Total	8.5	81.6	9.9	100.0
	<b>EDAD</b>				
	15 a 25 años	6.0	83.1	10.8	100.0
	26 a 75 años	10.1	80.6	9.3	100.0
	Total	8.5	81.6	9.9	100.0
	<b>PROCEDENCIA</b>				
	Urbano	9.0	80.6	10.4	100.0
	Rural	0.0	100.0	0.0	100.0
Total	8.5	81.6	9.9	100.0	
<b>DOMINIO II</b>	<b>SEXO</b>				
	Mujeres	19.2	65.6	15.2	100.0
	Hombres	22.5	67.6	9.9	100.0
	Total	20.8	66.6	12.6	100.0
	<b>EDAD</b>				
	15 a 25 años	17.0	67.9	15.2	100.0
	26 a 75 años	23.2	65.7	11.0	100.0
	Total	20.8	66.6	12.6	100.0
	<b>PROCEDENCIA</b>				
	Urbano	22.1	67.3	10.6	100.0
	Rural	10.0	60.0	30.0	100.0
Total	20.8	66.6	12.6	100.0	
<b>DOMINIO III</b>	<b>SEXO</b>				
	Mujeres	19.6	76.5	3.9	100.0
	Hombres	20.5	75.0	4.5	100.0
	Total	20.0	75.8	4.2	100.0
	<b>EDAD</b>				
	15 a 25 años	25.6	69.2	5.1	100.0
	26 a 75 años	16.1	80.4	3.6	100.0
	Total	20.0	75.8	4.2	100.0
	<b>PROCEDENCIA</b>				
	Urbano	28.3	66.0	5.7	100.0
	Rural	9.5	88.1	2.4	100.0
Total	20.0	75.8	4.2	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

## 5.4 Mensajes apropiados a la población

Un tercer objetivo del estudio, fue identificar los mensajes apropiados en relación a las opiniones que tiene la población, sobre las prácticas de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida, a fin de contar con insumos que contribuyan al diseño de una estrategia de información y comunicación.

En el país existe una gran experiencia en la transferencia de mensajes educativos e informativos, a través de diversos medios de comunicación que tienen audiencias diversas, dependiendo del grupo poblacional a quien se dirige, del tema que se difunde, el horario en que se trasmite y la cobertura geográfica.

Se preguntó cuál es el medio de comunicación que más utiliza, encontrando que la televisión es el más utilizado (63.7%), seguido de la radio (20.2%), internet (8.8%), mensajes por teléfono (7.1%) y medios escritos (0.8%). (Ver Cuadro 13)

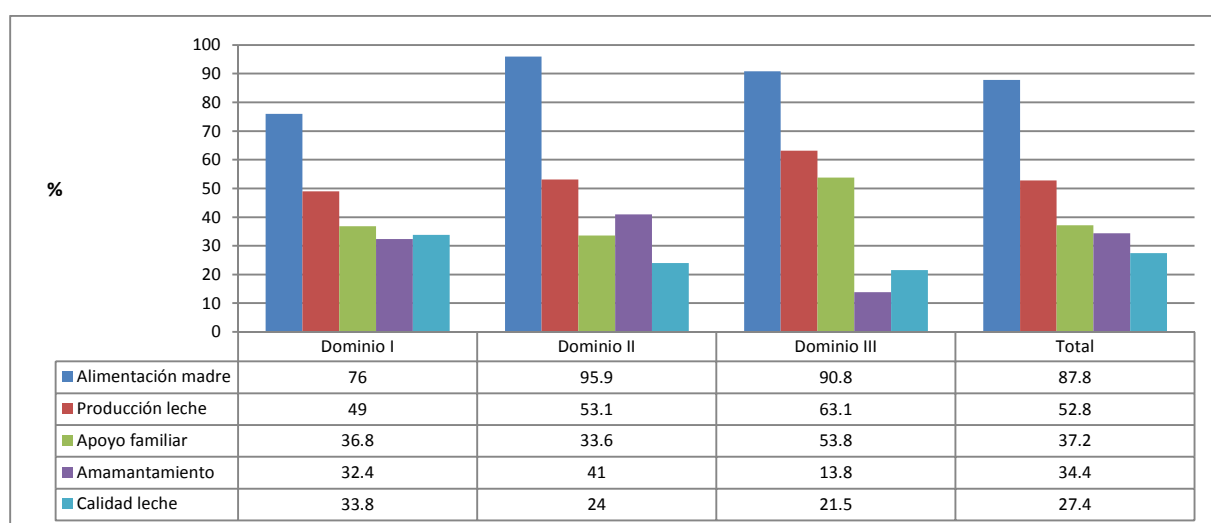
RESPUESTAS	DOMINIO			
	I MANAGUA	II PACIFICO	III CENTRO Y NORTE	TOTAL
Radio	23.2	17.4	22.0	20.2
Internet	7.1	11.8	3.3	8.8
Televisión	59.2	65.3	69.2	63.7
Teléfono (mensajes)	10.9	4.5	6.6	7.1
Escritos (periódicos)	0.5	1.4	0.0	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

De igual forma, se indagó acerca del horario en que más ven o escuchan los medios de comunicación; el 29.9% respondió que por la noche, 22.3% por la mañana, el 19.0% por la tarde, 13.8% al medio día y el 12.2% todo el día.

Sobre cuáles son los mensajes educativos que les gustaría saber, sobre las prácticas de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida, los resultados indican que la población tiene mayor interés en conocer sobre la alimentación que debe tener la madre durante la lactancia materna que fue mencionada en el 87.8%, cómo mantener la producción de leche materna (52.8%), el apoyo de la familia a la lactancia materna (37.2%), técnicas de amamantamiento (34.4%) y como mejorar la calidad de la leche materna (27.4%). (Ver Ilustración 9)

**Ilustración 9. Mensajes educativos que la población desea conocer sobre las prácticas de la lactancia materna por dominio. Porcentaje (%) Nicaragua 2016**



Fuente: Base de datos. Estudio etnográfico lactancia materna. Junio 2016

Al 32.9% de los entrevistados, les gustaría ver o escuchar mensajes de cómo mejorar las prácticas de la lactancia materna por la noche, 21.0% por la mañana, 18.7% por la tarde y 11.4% al medio día, lo cual se corresponde con la disponibilidad de tiempo o, con la costumbre de reunirse en familia.

El 74.3% de la población estudiada le gustaría ver o escuchar mensajes sobre prácticas de lactancia materna por la televisión, 16.2% por la radio, 6.2% por internet y 1.5% por mensajes telefónicos. En menor porcentaje se mencionaron las charlas en las U/S (0.7%), medios escritos (0.5%), marchas en las calles (0.3%), a través de la Iglesia (0.2%) y perifoneo (0.2%).

Los resultados nos pueden inducir a pensar que la población dispone de conocimientos sobre la temática de estudio, pero que también requiere que se les brinde más información relacionada a aspectos prácticos, principalmente, sobre cómo mantener la lactancia materna durante más tiempo y con calidad, para lo cual es primordial el apoyo informado de la familia.

#### 5.4.1 Mensajes apropiados a la población en Unidades de Salud

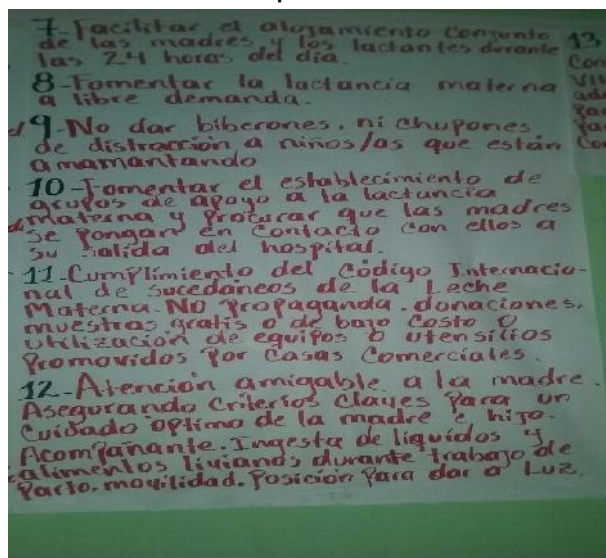
Foto 1: Mural sobre lactancia materna observada en U/S.



Durante el trabajo de campo, se observó las diferentes formas de promocionar la lactancia materna en las U/S, principalmente a través de murales elaborados por el personal con mucha iniciativa, motivación y colorido, así como abundante en información, sin embargo, aparentemente la población hace poco uso de ellos.

La falta de interés de los usuarios de los servicios de salud públicos, para leer estos mensajes, probablemente es debido a no son atractivos en su presentación, la lectura es abundante y difícil de leer, y el contenido presenta una gran variedad de términos y nomenclatura técnica, lo cual aparenta estar dirigido a personas con conocimientos técnicos y no a la población.

Foto 2: Mural sobre 13 pasos de la lactancia materna



Este tipo de esfuerzo por transferir mensajes, podría ser más efectivo si forman parte de una campaña integral de comunicación que incluyeran murales con información clave, de fácil entendimiento, atractivos a la lectura y validados con la población. Una de las opiniones brindadas por participantes del Dominio II en discusiones de grupos focales, recoge lo que la gente percibe sobre uso de estos mensajes:

*"Hay bastante información en ocasiones la gente no les hace caso, a mí me gusta leer pero a otros no, ya sean carteles la mayoría de las personas miran un cartel con una mamá y un niño, les llama la atención pero no lo lee, la información que está ahí debería ser más llamativa, o buscar otros medios para llegar más rápido a las personas como la televisión".*

## VI. RESULTADOS CON GRUPOS FOCALES

Se realizaron 19 grupos focales en igual número de cabeceras municipales localizadas en 16 SILAIS, aglutinados en tres Dominios. En las discusiones participaron un total de 213 personas de las cuales 131 son mujeres (61.5%) y 82 hombres (38.5%) entre las edades de 15 y 75 años de edad.

Estas actividades tuvieron como objetivo conocer las razones por las cuáles las mujeres brindan o no lactancia materna; para ello se desarrolló una guía de preguntas relacionadas a la experiencia que madres y padres han tenido, así como profundizar en los conocimientos, prácticas, pensamientos, percepciones, mitos y creencias sobre la temática de estudio.

Foto 3- Grupo focal en Municipio de Rivas



Las discusiones en cada cabecera municipal fueron grabadas, transcritas y posteriormente ordenadas por Dominio, estos finalmente fueron resumidos en un consolidado nacional.

Las siguientes categorías fueron utilizadas para estructurar las preguntas y en base a ellas se presentan el consolidado de los resultados nacionales. (Ver Matriz 1: Consolidado Nacional de la Discusión en Grupos Focales a Nivel Nacional)

### 6.1 Experiencias personales de la lactancia materna

La mayoría de las madres entrevistadas, expresan su satisfacción al brindar leche materna a uno o varios de sus niñas/os, por periodos de tiempo que van desde meses hasta cuatro años. La principal motivación expuesta fue el deseo de protegerlos con esta acción y, que ellas disponen de la leche materna para prevenir enfermedades en las/os niñas/os, además que se desarrollen física y mentalmente. Una de las frases que recoge el pensamiento de las madres es el siguiente:

***"Me siento bien porque la lactancia materna, es lo mejor para él bebe más cuando están recién nacidos, a mis tres bebe siempre les he dado pecho porque en primer lugar poco se enferman y tienen mejor crecimiento".***

Mencionaron las diversas experiencias que han vivido, entre ellas los cambios físicos: caída de pechos, agrietamiento del pezón, dolor y las dificultades en las relaciones de pareja que ocasiona la atención a los recién nacidos. En otros casos – aunque no la mayoría – mencionan que algunas/os niñas/os rechazan desde el nacimiento el pecho materno, sin haber aparentemente condiciones orgánicas especiales y les han alimentado a los 2 o 3 días de nacido con pacha, mientras que otras opinan que "nunca les nació dar de mamar" y la causa se vincula a un embarazo no deseado.

Los hombres también expusieron las experiencias de sus esposas o parejas durante la lactancia materna y, confirman que algunas/os niñas/os rechazan el pecho materno y no conocen las causas de por qué sucede eso. La opinión de los padres es de poca motivación hacia la lactancia materna y en su mayoría, no se sienten partícipes de ella. Los padres transfieren la responsabilidad de la lactancia a un ámbito exclusivo de las madres. La frase siguiente expresa esta situación:

***"La mama de mi hijo no le dio pecho, porque no quiso agarrar el pecho, ella insistía e insistía, agarro pacha como a los dos días, entonces ese niño estuvo sin comer desde el nacimiento, hasta que le dio el chupón, después tuvo que agarrar la pacha no quiso el pecho, a ella le bajaba leche".***

## 6.2 Conocimiento sobre la lactancia materna en los primeros seis meses

La mayoría de madres y padres, consideran que es de gran importancia ofrecer leche materna desde la primera hora de vida, ya que conocen que produce grandes beneficios tanto a la madre (disminuye el sangrado, anticonceptivo, emocional, etc.) como a los bebés (nutritivos, inmunitarios, preventivos, etc.). Las principales opiniones fueron:

- ✓ ***Sirve para limpiar el estomaguito del niño.***
- ✓ ***Es la primera leche indispensable para la vida del bebé, conocida como calostro, debe tomarla todo recién nacido.***
- ✓ ***Es saludable para la madre y para él bebé.***
- ✓ ***Es la primera vacuna que reciben los niños***
- ✓ ***Es una leche que no le hace daño y le ayuda al metabolismo***

Se les preguntó su opinión acerca de las ventajas que tenía para la madre, dar leche materna a las/os niñas/os. Las respuestas más frecuentes en el caso de las madres, están orientadas al ahorro económico que representa para la familia, la prevención del cáncer de mama y las infecciones como la mastitis. Mientras que para las/os niñas/os les previene de infecciones respiratorias agudas (IRA), aumenta las capacidades cognitivas, fortalece el sistema inmunitario y la nutrición, garantizando el desarrollo físico y mental apropiado. También mencionan que esto se acompaña de prácticas de higiene (lavado de manos y del pezón).

La mayoría de los entrevistados consideran que la madre debe alimentarse de una manera diferente a la cotidiana, para evitar problemas de salud para ella y la/el niña/o. En la mayoría de los grupos sin mayor diferenciación urbana o rural, opinaron que las madres deben alimentarse con productos derivados del maíz principalmente (tortilla, pinol, tibio, atol, etc.) algunos lácteos (cuajadas, queso, leche, etc.) durante los primeros tres meses después del parto, lo que la mayoría práctica con diferentes niveles de rigurosidad. Esto con el propósito de garantizarle a la/el niña/o leche materna libre de ingredientes que produzcan gases o diarrea y, a la vez, que "les haga producir bastante leche".

Otros participantes opinan que las madres deben comer de todo, para que "poco a poco se le vaya madurando el estomaguito al niño" y agregan lo siguiente:

***Las madres deben comer los tres primeros meses después del parto "Bueno algo nutritivo y saludable, por lo menos a mí no me gusta la carne de vaca, pero si hay que comer bastante verduras, bastante líquido comenzando con los frescos naturales verdad y así vas a tener bastante leche, no se debe comer mucha carne los tres tiempos, comer saludable comer frutas y comidas nutritivas".***

Se les preguntó qué opinaban sobre dar lactancia materna hasta el sexto mes y, la mayoría respondió que tienen conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, pero que muy poco se hace. Generalmente la lactancia la acompañan de "comiditas suaves, purés de quequisque" porque "ellos ya comen a los tres meses" y agregan "no se debe dar sólo pecho, porque no es igual que darle otros alimentos que le ayudan a desarrollarse mejor al bebé". Otras causas que no les permite garantizar la lactancia materna exclusiva, se asocia con las mujeres que trabajan. Las respuestas más comunes en este tema fueron:

- ✓ ***Los médicos dicen que hay que darle el pecho hasta los seis meses, pero si la madre trabaja hay que darle alimentos, agüita, fresquitos.***
- ✓ ***El medico dice que debe ser exclusiva, yo no estoy de acuerdo porque después el niño no quiere comida.***
- ✓ ***Que los primeros seis meses la leche materna les ayuda a prevenir enfermedades.***
- ✓ ***Se debe dar con otros alimentos para sustentarlo.***
- ✓ ***Sólo el pecho no los satisface.***
- ✓ ***Acompañada de otros alimentos blandos***



### 6.3 Conocimientos sobre la alimentación de las/os niñas/os menores de dos años

Una amplia mayoría de la población entrevistada dispone de conocimientos sobre la forma de alimentar a niñas/os menores de dos años. La aceptación es amplia en cuanto a que se debe brindar leche materna y otros alimentos y líquidos a niñas/os desde los 6 meses de edad o antes, lo cual no es recomendado, pero que una parte importante de las/os participantes, no reconocen que la lactancia materna sea suficiente para garantizar los nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida.

La población opina que se debe brindar leche materna continuada hasta los dos años de edad o más, algunos padres mencionaron que "Le puede dar pecho hasta que ella quiera dárselo, se lo puede dar cuatro, cinco o un año, yo conozco mujeres que lo ha dado hasta cinco años". Agregan que a las niñas/os menores de dos años, también se les debe alimentar con todo tipo de comida (frutas, sopas de verduras, bananos, huevo, cereales, arroz, frijol, fresco, agua, etc.). Las respuestas más frecuentes fueron:

- ✓ ***Ya hay que darles comidita.***
- ✓ ***Ya puede comer de todo tipo de comida***
- ✓ ***Se les debe dar comiditas solidas***
- ✓ ***Deben tener una alimentación variada.***
- ✓ ***Dándole, frutas, nutrientes y haciéndole mojitos verduras,***
- ✓ ***Sopitas de verduras,***
- ✓ ***Bananos, huevitos, sopitas, frescos naturales.***
- ✓ ***Frutas, cereales.***
- ✓ ***Toda comida, agua.***
- ✓ ***Alimentos nutritivos, papillas, no solo pecho porque si no mata a las mujeres.***
- ✓ ***Arroz y frijol, sopitas de consomé, sustancias de pollo***
- ✓ ***Frescos de zanahoria y remolacha porque contienen vitaminas.***
- ✓ ***Entre cada comida darles un refrigerio, atol de trigo o soya.***
- ✓ ***Purés, maduro, atol.***

Las respuestas más frecuentes brindadas por las/os participantes al preguntarles a los cuántos meses deben darles alimentos y bebidas a las niñas/os menores de 2 años fueron:

- ✓ ***A partir de los seis meses.***
- ✓ ***Antes de los seis meses***
- ✓ ***A los seis meses***
- ✓ ***Al año comida más sólida que lo alimento.***
- ✓ ***A los tres meses***

Un aspecto continuamente mencionado, es que cada vez son más frecuentes las adolescentes y jóvenes que quedan embarazadas y, luego del parto, no les brindan lactancia materna ni se responsabilizan de los cuidados de sus niñas/os, ya sea porque regresan al colegio o trabajan o no hacen nada. Por lo general, las abuelas son las que hacen cargo del recién nacido y evidentemente no se brinda lactancia materna. En todo caso, siempre las madres y padres adolescentes y jóvenes recibieron consejos de múltiples fuentes (madres, padres, abuelas, hermanas, esposo, etc.) basadas más en experiencias recogidas a través de generaciones y, que aparentemente, pocas veces ponen en práctica las recomendaciones brindadas en los servicios de salud o la familia.

Las/os participantes mencionaron que existen diferentes formas de darle el pecho a las/os niñas y niños consideradas cómodas. Las más frecuentes fueron:

- ✓ ***Chineado y la madre sentada o acostada.***
- ✓ ***Se ubica él bebe en los brazos con una almohadita y una sentada***
- ✓ ***En posición que baje la leche y cómoda para ambos.***
- ✓ ***Sentada porque me imaginaba que acostada se me podía ahogar con el pecho o con la leche***
- ✓ ***Hay que acostumbrarlos de varias formas por si viaja o está en otro lugar.***

## 6.4 Razones de suspensión de la lactancia materna

En la discusión se abordaron las razones por las cuales las madres deciden suspender la lactancia materna y una mayoría de las/os participantes mencionan razones estéticas (se caen o se aflojan los pechos) refiriéndose principalmente a las adolescentes y jóvenes, otros casos frecuentes fueron las mujeres que trabajan y que no tienen posibilidades de viajar a su casa a darle leche materna a sus niñas/os, también mencionaron el agrietamiento del pezón y dolor al amamantar, la leche que produce es insuficiente, el niño rechaza la leche materna, enfermedad de algunas madres, embarazo en un lapso de tiempo corto, uso de métodos anticonceptivos y regreso a estudiar. Estas condiciones generan dificultades que muchas veces la mujeres deben enfrentar solas debido a que son madres solteras, divorciadas o separadas. Las razones de Las respuestas más frecuentemente mencionadas fueron:

- ✓ ***La juventud de ahora no les gusta dar pecho por cuestiones de belleza.***
- ✓ ***Porque tienen que trabajar.***
- ✓ ***Ya la leche no les alimenta y el niño pide más entonces se les da leche de tarro, comidita.***
- ✓ ***Cuando se le hace llaga en el pezón***
- ✓ ***Manchan las camisas cuando se chorrean si la mujer es lechera.***
- ✓ ***Porque después de los seis meses o al año sólo agua sale.***
- ✓ ***El niño que no la quiso agarrar, le daba asco.***
- ✓ ***Yo me enferme (la madre).***
- ✓ ***Algunas no tienen mucha leche***
- ✓ ***El niño grande necesita comida no solo pecho.***
- ✓ ***Creen que uno las van a dejar, porque se miran feas, nació fea, nació fea y la que nació fea, fea se queda.***
- ✓ ***Una de las primeras razones es porque quedan embarazadas en un lapso de tiempo pronto.***
- ✓ ***Ellas no les dan de mamar realmente para no inflamar sus pechos.***
- ✓ ***A veces el motivo que las hijas se van y le dicen a su papa hay padres que va a estudiar***
- ✓ ***Porque muchas planifican con la de tres meses.***

A pesar de las dificultades que enfrentan casi siempre las madres para garantizar la lactancia materna a sus niñas/os, estas realizan diversas acciones para superarlas, entre ellas mencionan:

- ✓ ***Me sacaba la leche y la dejaba refrigerada cuando iba al trabajo.***
- ✓ ***Cuando a uno le duele el pecho solamente queda aguantar.***
- ✓ ***Si la mujer se alimenta bien produce bastante leche.***
- ✓ ***Para mí no hay excusas, porque yo le he dado hasta los seis meses y se puede***
- ✓ ***Mi niña mayor fue prematura, ella no mamaba, no agarraba el pezón y entonces lo que tuve que hacer es comprar una pezonera ahí ella succionaba, pero el propio pellejito no lo agarraba.***
- ✓ ***Se sacan la leche con bombitas (pero eso no es higiénico).***
- ✓ ***En la noche que regresan pueden darle el pecho.***

Durante las discusiones en la comunidad, fue evidente la participación limitada de los hombres en la problemática que enfrentan las mujeres, para brindar leche materna a sus hijas/os, la mayoría de ellos conocen y se involucran marginalmente en la situación y, en algunos casos, cuando quieren apoyar a su esposa o pareja, no saben cómo.

En casos muy particulares (Domino III: San Lucas - Madríz y San Nicolás - Estelí) se recogieron experiencias de hombres que colaboran y participan de actividades relacionadas con la crianza de sus niñas/os, y además cuentan con el apoyo de redes de colaboradoras/es y brigadistas, que aportan al conocimiento de las familias.

Raramente se encuentran estas experiencias en municipios de características rurales, ya que se viven situaciones diferentes culturalmente a las "establecidas, aceptadas y aplicadas" por la sociedad. Por el contrario en los Dominios I y II, con mejores condiciones en términos de disponibilidad de información, no se observaron cambios o experiencias importantes, relacionadas al tema.

## 6.5 Modalidades de información sobre la lactancia materna

Otro aspecto de importante a indagar durante los grupos focales, fueron las modalidades de obtención de la información sobre la lactancia materna. La mayoría considera que buena parte se obtiene a través de los medios de comunicación – principalmente la televisión –, pero que la influencia de la familia en la transferencia de conocimientos y prácticas, continua siendo de gran importancia, y muchas veces son creencias y mitos transmitidos de madres, padres, abuelas, abuelos y otros familiares a las nuevas generaciones.

Buena parte de esa información, no es considerada valiosa, creíble o aplicable en las condiciones de vida en que se desenvuelve la mayoría de la población. Un ejemplo mencionado es el conocimiento de la Ley que permite a las embarazadas dar leche materna a sus hijas/os en los lugares de trabajo y que orienta que existan las condiciones para hacerlo, sin embargo esto es posible hacerlo ya que nadie se va a desplaza de su centro de trabajo a su casa para dar el pecho materno cuando las condiciones económicas y de acceso no lo permiten.

Una de las fuentes de información más utilizada es la de los servicios de salud en su mayoría público, el personal de salud a través de diversas modalidades de interacción con la población transfiere conocimientos sobre la lactancia materna en su mayoría a mujeres que asisten mayoritariamente a las U/S. Esta información es dirigida predominantemente a embarazadas durante el periodo prenatal y es reforzado durante el parto. Evidentemente este proceso aun presenta limitaciones en términos de calidad que se expresan en niveles de conocimientos y prácticas de la población.

Con este orden de ideas durante las sesiones las mujeres y hombres que la información la obtienen principalmente:

- ✓ ***En lo que más sale información es en la televisión.***
- ✓ ***Nuestras familias influyen bastante principalmente en la alimentación.***
- ✓ ***El medico dice que coma de todo y la familia está pendiente de que evitemos ciertos tipos de alimentos como el huevo, el plátano, o lo que produce cólico.***
- ✓ ***Por parte de la familia (abuela, madres)***
- ✓ ***Hay bastante afiches y carteles en la actualidad.***
- ✓ ***Fui aprendiendo con el primer hijo que tuvo mi esposa, los médicos le orientan, las abuelas, hermanas, en las escuelas dan bastante charlas de lactancia materna (universidad).***
- ✓ ***Nuestros abuelas***
- ✓ ***En los centros de salud***
- ✓ ***Mi mama es partera, de nuestros padres y amistades.***
- ✓ ***Bueno como la mama de mi niño lo abandono a los once meses, mi mama lo está criando y ella sabe todas esas cosas para criarlo y entonces a la vez ahí lo tiene mi mama el no sufre de ninguna enfermedad no padece de nada es un niño sano, sano, sano, sano se lo digo, bien sano no padece de ninguna enfermedad por el momento.***
- ✓ ***Nos decía mi mama porque a todos nos dio pecho y ella nos enseñaba que el pecho es el mejor alimento para los bebe también en el hospital donde paría nos dan el consejo que la mejor leche es la materna.***
- ✓ ***Eso no necesita ninguna información eso ya viene que tiene que darle el pecho, pero bueno, como yo no doy pecho, eso es de las mujeres pero uno es papa, solo las mujeres saben de esa experiencia.***
- ✓ ***En las escuelas, en hospitales, por medios de comunicación, principalmente en la televisión, la familia, los abuelos y amigas.***
- ✓ ***En la actualidad hay charlas por todos lados.***

Finalmente, la población sugirió que se definan actividades dirigidas a involucrar y redefinir la participación del hombre en la lactancia materna, así como enfocar los mensajes en que "hay que darles de mamar a las/os hijas/os durante los primeros seis meses y transmitir por televisión y otros medios información relacionada a la sexualidad y la planeación del embarazo".



**Matriz 1. Consolidado de la discusión en grupos focales a nivel Nacional**

**Periodo de ejecución:** 27 de junio al 15 de julio del 2016

**Número participantes:** 213 personas (131 Mujeres / 82 Hombres)

**Lugar de ejecución:** Dominio I: SILAIS Managua

Dominio II: SILAIS Chinandega, León, Masaya, Granada, Carazo, Rivas.

Dominio III: SILAIS Boaco, Chontales, Río San Juan, Matagalpa, Jinotega, Madriz, Nueva Segovia y Estelí.

Preguntas	Principales Respuestas
<p>1. Cuéntenos ¿cómo ha sido la experiencia de amamantar a su hijo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mí me gustó mucho</li> <li>- Uno piensa que dar el pecho le va prevenir diarreas, otras enfermedades.</li> <li>- Como madre es algo muy bonito.</li> <li>- Muy bonito, los primeros días arde y duele bastante.</li> <li>- Yo dije, si la niña me agarra el pecho le voy a dar hasta que ella lo deje</li> <li>- Es una experiencia muy bonita que no se puede comparar con nada, solo lo puede sentir la madre que da el pecho.</li> <li>- uno piensa que dar el pecho le va prevenir diarreas, otras enfermedades.</li> <li>- Me siento bien porque la lactancia materna es lo mejor para él bebe más cuando están recién nacidos a mis tres bebe siempre les he dado pecho porque en primer lugar poco se enferman tienen mejor crecimiento.</li> <li>- La mama de mi hijo no le dio pecho, porque no quiso agarrar el pecho, ella insistía e insistía, agarro pacha como a los dos días, entonces ese niño estuvo sin comer desde el nacimiento, hasta que le dio el chupón, después tuvo que agarrar la pacha no quiso el pecho, a ella le bajaba leche.</li> <li>- Me siento bien porque la lactancia materna es lo mejor para él bebe más cuando están recién nacidos</li> <li>- Es una experiencia muy bonita porque él bebe se pegó hay nomas y succiono, es saludable, al principio un poco de dolor pero hay que darles.</li> <li>- No sé por qué, no me nacía dar de mamar.</li> <li>- Hay mujeres, en las muchachas de hoy en día, se acostumbra que dicen que, si lo doy de mamar, se me aflojan mis senos, ya el marido, no, primero es mi hijo, porque mi hijo es todo, me disculpan los varones algunos que dicen "con el tiempo la dejo. Pero en la vida si usted le da de mamar a sus hijos no se enferman, yo tuve seis niños y gracias a dios todos mamaron.</li> <li>- En cuanto uno tiene al niño al rato que uno lo tiene hay que darle el pecho, darle el calostro que es una leche amarilla, que eso es lo que hay que darle a los niños, porque eso es lo que les abre el estómago y eso los mantiene porque es una leche especial.</li> <li>- Ahora los niños que dicen que se les pela el pezón de la chicha, aceite se echan, un aceitito y eso el niño eso lo va diluyendo, entonces ya no les pasa nada porque se les pela y lloran porque les sacan sangre.</li> <li>- Hay niños que no les gustan mamar, no me agarro del pezón - y que le dabas, solo pacha. Por eso es gordo,</li> <li>- También es el cuidado porque yo al mío, a mi sinceramente no me da vergüenza decirlo con agua de azúcar lo crie, no es así de delgado, mi niño es hermoso.</li> <li>- Idea cuando tenía, le compraba su bolsista de leche, date cuenta pues desde un mes de nacido que le di sopa de chote (una sustancia, eso se agarra en el mar, es una animalito que se agarra en el mar). Le di eso a mi niño porque no tenía nada que darle.</li> <li>- Yo tengo una niña y la niña mamo 4 años, ya iba la escuela y yo no podía darle</li> <li>- Es que ya viene el que va a ser enfermizo</li> <li>- Yo a mis hijos, yo los despechaba dos, tres años o cuatro años, siendo un morenito que me mamó 4 años, yo me puse así, me decían que era malo, no, mi hijo hasta que él quiera.</li> </ul>

a. ¿Cómo lo hacen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chineado y la madre sentada</li> <li>- Uno se sienta y chineado le da de mamar</li> </ul>
b. ¿Es bueno hacerlo en la primera ½ hora (1 hora) de nacida/o la niña/o? ¿Por qué? Opiniones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si porque es importante la primera leche.</li> <li>- El médico lo recomienda.</li> <li>- Sirve para limpiar el estomaguito del niño.</li> <li>- Sí, porque es la primera leche indispensable para la vida del bebe, conocida como calostro, debe tomarla todo recién nacido.</li> <li>- Les ayuda a la salud de ellos.</li> <li>- Si porque es saludable para la madre y para él bebe.</li> <li>- Es difícil pero hay que intentarlo hasta que lo logre.</li> <li>- Es importante porque es la primera vacuna que reciben los niños</li> <li>- Sí, es el alimento para el recién nacido que es infalible y lo necesitan</li> <li>- Es una leche que no le hace daño y le ayuda al metabolismo</li> </ul>
c. ¿Qué le viene a la mente cuando piensa en dar pecho? ¿Cuáles son sus emociones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es algo bonito, aunque duele.</li> <li>- Da miedo y así va con el temor de dar el pecho, aunque ya no sea el primer hijo, porque se acuerda de la primera experiencia.</li> <li>- Dar el pecho es pensar en que se está alimentando bien él bebe.</li> <li>- Uno piensa que dar el pecho es saludable porque no tiene la leche retenida.</li> <li>- A toda primeriza le da temor porque duele y se rajan los pezones</li> <li>- Sólo pensaba en darle la lechita al bebe porque es saludable</li> </ul>
d. ¿Tiene ventajas para la madre?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ahorro para la bolsa</li> <li>- Las madres no pueden quedarse con rezago de leche porque les puede dar cáncer.</li> <li>- Se les puede reventar el pecho por no dar leche y si tiene demasiado es peor, entonces es bueno que den el pecho</li> <li>- Sí, cuando el niño succiona y saca la leche le ayuda a prevenir el crecimiento de células cancerígenas y la mastitis.</li> <li>- Sí, porque no está gastando en otros tipos de leche y la madre está brindando el mejor alimento.</li> <li>- Le ayuda a prevenir algún problema de mama que se presente.</li> </ul>
e. ¿Tiene ventajas para el niño/niña?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es importante para él bebe porque le previene enfermedades como las gripes.</li> <li>- Realmente dar de mamar, la ventaja que tienes primero este, es la salud del bebe, segundo son más inteligentes, a las 5 de la mañana están levantado.</li> <li>- Contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo que otras leches (de vaca, de pote) no tienen.</li> <li>- No padecen mucho de las glándulas porque hay mayor aseo dar el pecho que darle pacha</li> <li>- Fortalece el sistema de defensa</li> <li>- Ayuda al desarrollo mental y se adaptan más al ambiente que les rodea.</li> <li>- Es más fácil succionar para ellos porque la pacha es una goma que hace que les duela.</li> <li>- Poco se enferman si el niño tiene gripe la leche materna le ayuda</li> <li>- Le ayuda al crecimiento y desarrollo</li> <li>- Es una leche sin químico que les cae bien</li> <li>- Es más fácil succionar para ellos porque la pacha es una goma que hace que les duela.</li> <li>- La importancia de darle de mamar a nuestros, es porque nosotros le damos la leche materna, el niño se maneja sano, saludable, si nosotros le damos la pacha al niño ahí estamos dejando todas las enfermedades.</li> <li>- Porque con el pecho lo estamos asegurando, no hay más que lavarse, lavarse las manos antes de dar el pecho a los niños y así hay seguridad para los niños.</li> </ul>

<p>f. ¿Cómo creen que debe alimentarse la madre durante los primeros tres meses después del parto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tortilla, cuajada, tibio.</li> <li>- Se ha creído que debe comer solo tibio, tortilla y cuajada, por consejos de las abuelitas.</li> <li>- Debe consumir alimentos que le hagan producir bastante leche.</li> <li>- En la cuarentena cuajada seca, arroz, pollo asado, porque el frijol y otros alimentos les producen gases a los niños.</li> <li>- Poco a poco hay que ir probando otras comidas para que se le vaya madurando el estomaguito al niño.</li> <li>- Es bueno beber la leche de cabra porque tiene bastante vitamina.</li> <li>- En los primeros meses dicen los padres, la familia que debe comer solo tortilla, cuajada y tibio.</li> <li>- Tibio, tortilla con cuajada no comer esas cosas que le hagan daño al bebe, ejemplo, huevo, frijoles</li> <li>- Según las abuelas tortillas, cuajadas, tibio.</li> <li>- Yo digo que pueden comer de todo</li> <li>- Alimentos grasosos y que producen cólicos no hay que comer</li> <li>- Bueno algo nutritivo y saludable, por lo menos a mí no me gusta la carne de vaca, pero si hay que comer bastante verduras, bastante líquido comenzando con los frescos naturales verdad y así vas a tener bastante leche, no debe ser mucho comer carne los tres tiempos, comer saludable contra frutas y comidas nutritivas.</li> <li>- Yo le daba tibio - hay si me daban tibio para sacar leche –</li> <li>- Yo tenía mis animales, mis gallinas, yo mataba mis gallinas, hacia sopa, compraba huesos hacia sopa de res y entonces esa sopa no fallaba, había de todo, mi sopa de fréjol.</li> </ul>
--	---

Preguntas	Principales respuestas
<p>2. ¿Qué piensa sobre dar lactancia materna hasta el sexto mes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que es bueno para limpiar el estomaguito.</li> <li>- Sabemos que hay que darle solo pecho, pero no lo hacemos.</li> <li>- Hay que darles comiditas suaves, purés de quequisque</li> <li>- No se les da solo pecho, porque ellos ya comen a los tres meses.</li> <li>- Yo digo que sí que hay que dar solo lactancia materna, dicen que la leche materna es la primera vacuna que el niño recibe.</li> <li>- Le puede dar el pecho hasta que ella quiera dárselo, se lo puede dar cuatro, cinco, o un año yo conozco mujeres que se los han dado hasta cinco años</li> <li>- No se debe dar solo pecho, porque no es igual que darle otros alimentos que le ayudan a desarrollarse mejor al bebe.</li> <li>- Por lo menos la lactancia es importante, si debería por lo menos los bebés de tres cuatro meses ellos comienzan alimento, después de los seis meses para allá, puede ser que le den frijolitos licuados porque ellos ya van en una nutrición más avanzada.</li> <li>- Pero si realmente la lactancia debe ser desde cero hasta por lo menos entre seis y siete meses cuando ya él bebe ingiera alimentos sólidos prácticamente para ellos tener defensas para no enfermarse. Ellos no se enferman con leche materna.</li> <li>- Y hasta los dos años les daba de mamar y antes de que cumpliera los dos años, dando de mamar salió embarazada, yo tenía 18 meses cuando salí embarazada - y con los otros, con sus otros hijos, a los dos años salí embarazada o sea, que darle de mamar.</li> <li>- Es que a veces mire, cuando uno a veces da de mamar habremos mujeres que no, pero cuando hay las hormonas que son muy fuertes, entonces nos enfermamos a menos que salen embarazadas aunque esté dando de mamar; en el caso de mi mamá ya sale de cuantos años tenía mi mamá, a los 5 seis años tenía otro hijo, por que daba de mamar, porque decía ella si no doy de mamar yo salgo embarazada y yo no, yo aunque diera de mamar siempre salía.</li> <li>- Al año y medio salí embarazada de la niña, - es un medio de planificación la lactancia- dando de mamar.</li> </ul>

a. ¿Qué saben sobre esto?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es la lactancia materna exclusiva.</li> <li>- Los médicos dicen que hay que darle el pecho hasta los seis meses, pero si la madre trabaja hay que darle alimentos, agüita, fresquitos.</li> <li>- Durante esta etapa le contribuye bastante al desarrollo</li> <li>- El medico dice que debe ser exclusiva, yo no estoy de acuerdo porque después el niño no quiere comida.</li> <li>- Que los primeros seis meses la leche materna les ayuda a prevenir enfermedades.</li> <li>- Las dos cosas son buenas, el pecho y otros alimentos, no solo lo que dice el medico porque hay que ayudarle a la madre.</li> </ul>
b. ¿Es importante para su bebe? ¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si porque le ayuda a un mejor desarrollo.</li> <li>- Es una leche que no contiene bacterias como otras.</li> <li>- Si, porque le previene enfermedades</li> <li>- Si porque le mantiene las defensas altas</li> <li>- Es importante darle pecho a los bebe porque les ayuda a las defensas de su organismo y tiene nutrientes y poco se enferma.</li> <li>- Porque le ayuda en todo en el crecimiento le ayuda en las defensas, crecen con una buena mentalidad</li> </ul>
c. ¿Cómo se debe de dar durante este periodo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe dar con otros alimentos para sustentarlo.</li> <li>- Sólo el pecho no los satisface.</li> <li>- Acompañado de comiditas aguadas</li> <li>- Acompañada de otros alimentos blandos</li> <li>- Acompañada de otros fresquitos y alimentos aguados, papillas.</li> <li>- Con otros alimentos porque si se acostumbra llega al año y solo quiere leche y dice el medico que se le endurecen las quijadas porque no le hace mucho ejercicio.</li> <li>- Después no quieren comida si se les da solo pecho.</li> </ul>
d. ¿Cómo creen ustedes que sería la forma más cómoda para darle pecho al niño/niña?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chineado y la madre sentada o acostada.</li> <li>- Sentada y chineando al bebe.</li> <li>- Se ubica él bebe en los brazos con una almohadita y una sentada</li> <li>- En posición que baje la leche y cómoda para ambos.</li> <li>- Uno se sienta y él bebe acostado en los brazos se le agarra la cabecita para ir moldeando.</li> <li>- Después que le dan de mamar se le sacan los gases.</li> <li>- Sentada porque me imaginaba que acostada se me podía ahogar con el pecho o con la leche</li> <li>- De todas maneras solo tener cuidado de que no se ahogue</li> <li>- Acostada no se mal enseñan los niños a andar chineados y es más cómodo para la madre.</li> <li>- Hay que acostumbrarlos de varias formas por si viaja o está en otro lugar.</li> </ul>

Preguntas	Principales respuestas
3. ¿Cómo creen que debe alimentarse a las/os niñas/os menores de dos años?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya hay que darles comidita.</li> <li>- Ya puede comer de todo tipo de comida</li> <li>- Se les debe dar comiditas solidas</li> <li>- Deben tener una alimentación variada.</li> <li>- Dándole, frutas, nutrientes y haciéndole mojitos verduras,</li> <li>- Sopitas de verduras,</li> </ul>

a. ¿Cuáles son los alimentos que se le deben dar a niñas/os menores de 2 años?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bananos, huevitos, sopitas, frescos naturales.</li> <li>- Frutas, cereales.</li> <li>- Toda comida, agua.</li> <li>- Alimentos nutritivos, papillas, no solo pecho porque si no mata a las mujeres.</li> <li>- Arroz y frijol, sopitas de consomé, sustancias de pollo</li> <li>- Frescos de zanahoria y remolacha porque contienen vitaminas.</li> <li>- Entre cada comida darles un refrigerio, atol de trigo o soya.</li> <li>- Purés, maduro, atol.</li> </ul>
b. ¿A los cuantos meses debemos darles alimentos y bebidas a las/os niñas/os menores de 2 años?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de los seis meses.</li> <li>- Antes de los seis meses</li> <li>- A los seis meses</li> <li>- Al año comida más sólida que lo alimento.</li> <li>- A los tres meses</li> </ul>

Preguntas	Principales respuestas
4. ¿Cuáles son las principales razones por lo que las madres deciden suspender la lactancia materna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La juventud de ahora no les gusta dar pecho por cuestiones de belleza.</li> <li>- Para no perder la imagen (que no se le caigan los pechos).</li> <li>- Porque tienen que trabajar.</li> <li>- Porque dar mucho tiempo pecho al niño le da divieso</li> <li>- Ya la leche no les alimenta y el niño pide más entonces se les da leche de tarro, comidita.</li> <li>- Cuando se le hace llaga en el pezón</li> <li>- Manchan las camisas cuando se chorrean si la mujer es lechera.</li> <li>- La leche tiene su tiempo de efectividad y al mucho tiempo la madre le transmite las enfermedades al bebe.</li> <li>- Porque después de los seis meses o al año sólo agua sale.</li> <li>- El niño que no la quiso agarrar, le daba asco.</li> <li>- Yo me enferme (la madre).</li> <li>- Algunas no tienen mucha leche</li> <li>- El niño grande necesita comida no solo pecho.</li> <li>- Creen que uno las van a dejar, porque se miran feas, nació fea, nació fea y la que nació fea, fea se queda.</li> <li>- Una de las primeras razones es porque quedan embarazadas en un lapso de tiempo pronto.</li> <li>- Ellas no les dan de mamar realmente para no inflamar sus pechos.</li> <li>- A veces el motivo que las hijas se van y le dicen a su papa hay padres que va a estudiar</li> </ul>
a. ¿Cuáles son las principales dificultades por las que las madres deciden no continuar la lactancia materna hasta los dos años?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porque trabajan</li> <li>- Les duele</li> <li>- Algunas no bajan leche.</li> <li>- Porque la madre tiene que trabajar y la leche de la tarde cuando llega ya no sirve.</li> <li>- Algunas por vanidad</li> <li>- Yo mire en una muchacha ella ya no pudo reproducir esa leche por el sistema que ella no se alimentaba bien, ella se iba deshidratando, se la estaba chupando demasiado él bebe.</li> <li>- Porque muchas planifican con la de tres meses.</li> <li>- Cuando le salen los dientes empiezan a morder y no entienden, más lo muerden.</li> </ul>

<p>b. ¿Qué es lo más difícil para mantener sólo la lactancia materna los primeros seis meses? Mencione cuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Él bebe no agarra el pecho</li> <li>- Les duele bastante a las mujeres</li> <li>- Cuando la mujer es padre y madre es difícil que le de los seis meses</li> <li>- En las primerizas es difícil porque es algo nuevo</li> <li>- Se le hace difícil a la madre que no tiene buena alimentación, porque la producción de leche es mínima.</li> <li>- Si la mujer no trabaja no es difícil, porque uno le da el pecho y duerme al bebé y hace las cosas. Pero si la mujer trabaja o es madre soltera ahí si es difícil.</li> <li>- Tal vez por lo que no produce mucha leche, por eso; hay otras que no les gusta darles</li> <li>- Tal vez porque se les friegan los pechos, por vanidad.</li> <li>- Cuando la mujer no es muy lechera se seca rápido.</li> </ul>
<p>c. En su experiencia ¿Qué han hecho para superar estas dificultades?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me sacaba la leche y la dejaba refrigerada cuando iba al trabajo.</li> <li>- Cuando a uno le duele el pecho solamente queda aguantar.</li> <li>- Si la mujer se alimenta bien produce bastante leche.</li> <li>- Para mí no hay excusas, porque yo le he dado hasta los seis meses y se puede</li> <li>- Mi niña mayor fue prematura, ella no mamaba, no agarraba el pezón y entonces lo que tuve que hacer es comprar una pezonera ahí ella succionaba, pero el propio pellejito no lo agarraba.</li> <li>- Se sacan la leche con bombitas (pero eso no es higiénico).</li> <li>- En la noche que regresan pueden darle el pecho.</li> </ul>

Preguntas	Principales respuestas
<p>5. ¿Cómo obtuvieron información sobre la lactancia materna? (medios de comunicación, madres, abuelas, amigas, personal de salud, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En lo que más sale información es en la televisión.</li> <li>- Nuestras familias influyen bastante principalmente en la alimentación.</li> <li>- El medico dice que coma de todo y la familia está pendiente de que evitemos ciertos tipos de alimentos como el huevo, el plátano, o lo que produce cólico.</li> <li>- Por parte de la familia (abuela, madres)</li> <li>- Hay bastante afiches y carteles en la actualidad.</li> <li>- Fui aprendiendo con el primer hijo que tuvo mi esposa, los médicos le orientan, las abuelas, hermanas, en las escuelas dan bastante charlas de lactancia materna (universidad).</li> <li>- Nuestros abuelas</li> <li>- En los centros de salud</li> <li>- Mi mama es partera, de nuestros padres y amistades.</li> <li>- Bueno como la mama de mi niño lo abandono a los once meses, mi mama lo está criando y ella sabe todas esas cosas para criarlo y entonces a la vez ahí lo tiene mi mama el no sufre de ninguna enfermedad no padece de nada es un niño sano, sano, sano, sano se lo digo, bien sano no padece de ninguna enfermedad por el momento.</li> <li>- Nos decía mi mama porque a todos nos dio pecho y ella nos enseñaba que el pecho es el mejor alimento para los bebe también en el hospital donde paria nos dan el consejo que la mejor leche es la materna.</li> <li>- Eso no necesita ninguna información eso ya viene que tiene que darle el pecho, pero bueno, como yo no doy pecho, eso es de las mujeres pero uno es papa, solo las mujeres saben de esa experiencia.</li> <li>- En las escuelas, en hospitales, por medios de comunicación, principalmente en la televisión, la familia, los abuelos y amigas.</li> <li>- En la actualidad hay charlas por todos lados.</li> </ul>

<p>a. ¿Les ha sido de utilidad la información que les han brindado las personas mayores? ¿Por qué Sí o por qué No?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si porque tanto lo que dice el personal de salud como lo que dice la familia tienen razón, porque esos consejos le ayudan bastante a uno.</li> <li>- Si porque los niños se ven que crecen sanos.</li> <li>- No les da diarrea no se enferman.</li> <li>- Sí, porque los hombres saben muy poco entonces uno va aprendiendo a cuidar y apoyar a la pareja y al bebe.</li> <li>- Si porque yo veo a mi niño sano y se nota en la piel</li> <li>- En mi caso pienso poner en práctica la recomendación del médico que es lactancia materna exclusiva los seis meses, porque pienso que no es bueno darles otros alimentos".</li> <li>- Son buenos los consejos de la alimentación, hay que evitar lo que da cólico</li> </ul>
--	--

Preguntas	Principales respuestas
<p>6. ¿Tiene algo más que decir sobre la práctica de la lactancia materna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es importante no quitarle crédito a los comerciales de la leche de pote, porque les ayuda a las madres que no producen mucha leche a alimentar de esa manera al bebe.</li> <li>- Sería bueno profundizar en información acerca de las ventajas para la madre que da lactancia materna, porque yo no le veo o no se ninguna.</li> <li>- Sería importante que se involucre más al hombre desde la atención prenatal para que sea más informado en estos temas y no solamente la mujer.</li> <li>- Que es el mejor alimento para el niño menor de seis meses, ya complementario después de los seis meses con comiditas. Ya sabemos, que protege de diarrea, gripe, a su inmunidad también la mantiene, porque el pecho materno contiene todo los complementos que no tiene otra leche, nosotros instamos a las madres a que den lactancia materna hasta los seis meses exclusivos y después complementaria.</li> <li>- Que es bueno que las mujeres se alimenten bien porque de eso depende toda la salud del bebe desde que está en el embarazo.</li> <li>- Primeramente, dar de alimentar para que los hijos a través de ese a alimento, las madres se alimentan, se está fortaleciendo la madre, se está fortaleciendo el hijo, si la madre no se alimentan, hace mal al hijo y propensos a cualquier enfermedad, porque contiene fuerzas para resistir una enfermedad. Porque siempre dicen que tienen bajas las defensas, les salen de la nada una calenturita, así hasta que llega a morir, porque son madres a sus hijos mal alimentados. Lo que se quiere es que la madre se sustente bien que coma, potasio, de que valla a alimentar a la criatura también, que sepa que al comer están alimentando a su hijo.</li> <li>- A mí me gustaría que dejar plantada la importancia que tiene la lactancia materna, que se aprobaran, que se olviden del cuerpo, el cuerpo o el niño, porque si vos le dadas de mamar.</li> <li>- Los mensajes se deben enfocar en que hay que darles de mamar a sus hijos durante los primeros 6 meses hasta para que ellos se alimenten se eviten de enfermedades y de todos, e igual sería bueno hacer otra este, algo por televisión transmitiéndoles a ellas que hay lugares donde ellas tiene la oportunidad de aprender tanto como madres y como padres, para aprender que es una sexualidad, como llevarla y como no llevarla, porque de ahí aprendemos a planear un embarazo o planear por el momento no tener un hijo, porque por el momento muchas madres están dejando de amamantar a sus hijos verdad y no es así, somos nosotros las mujeres que los tenemos nueve meses en barriga nosotras les ayudamos a vivir, a respirar, a comer, porque nuestra alimentación es la misma comen realmente para que ellos desarrollen y nuestro cuerpo, entonces ahí deberían hacer un poco, transmitir el mensaje por la televisión y la radio, o capacitaciones verdad para la juventud hoy en día.</li> </ul>

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 Conclusiones

1. Nicaragua dispone de un importante marco jurídico institucional para garantizar la promoción de la lactancia materna, así como la suscripción de los convenios e instrumentos internacionales que han permitido la implementación de intervenciones como la Iniciativa de las Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (IUANM) que tantos beneficios trajo a la población. Sin embargo, el seguimiento constante a la iniciativa y su adecuación a la situación cambiante de las condiciones actuales es una necesidad para continuar mejorando los conocimientos y prácticas de la familia y la comunidad en el marco de los derechos y de las leyes vigentes.
2. Las características de la población observada indican que nos encontramos con un grupo representativo donde predominan las mujeres, las personas entre 26 y 75 años de edad, procedentes de zonas urbanas y que han alcanzado el nivel de escolaridad de secundaria incompleta o completa. Predomina también la población que mantiene relaciones conyugales de hecho, practican alguna religión, se ocupan de las labores de la casa y viven con su pareja e hijas/os, donde la mayoría tiene entre 1 y 3 hijas/os que nacieron en Unidades de Salud.
3. Casi nueve (9) de cada diez (10) entrevistadas/os conocen la importancia de la lactancia materna para las/os niñas/os, las madres y la familia tanto desde el punto de vista de salud y económica. Sin embargo existen pocos conocimientos sobre el momento de tiempo en que se debe brindar leche materna a las niñas/os menores de dos años y la alimentación, lo que está relacionado directamente con el tiempo que las madres dieron lactancia materna.
4. El indicador de medición de conocimientos sobre la lactancia materna – construido a partir de siete variables en el estudio - evidencia que la mayoría de la población obtuvo una puntuación media. Aproximadamente cuatro (4) de cada diez (10) personas obtuvieron una puntuación alta independientemente de las variables de sexo, edad o procedencia.
5. Existe un amplio marco de condiciones sociales (salud, laborales, educacionales, etc.) pero predominantemente de tipo cultural (creencias, mitos, consejos, recomendaciones familiares, etc.) que inducen a las madres y padres a introducir alimentos a las/os niñas/os menores de seis meses.
6. Las principales razones por las que suspendieron la lactancia materna son de tipo físico, laboral, patológica, familiar, pero otras se derivan de falta de información, influencia externa (médica, familiar, comercial, entre otras). Las más frecuentes se vinculan al trabajo, la percepción de la leche materna es insuficiente para satisfacer a la/el niña/o y por enfermedad de la madre.
7. Existen brechas importantes entre la existencia de leyes, planes e instrumentos normativos para garantizar el derecho de las mujeres a la lactancia materna en los centros laborales así como la implementación de estas normativas y lineamientos que por lo general no son cumplidas o se cumplen parcialmente y a discreción de las instancias administrativas de los centros de trabajo.
8. La medición del indicador que valora las prácticas de la lactancia materna refleja que aproximadamente dos (2) de cada diez (10) personas alcanzaron una puntuación catalogada como alta en relación a las prácticas adecuadas de lactancia materna. Lo que significa que las personas que tienen cierto nivel de conocimientos no realizan prácticas acordes con la información que disponen.
9. Existe interés de la población de recibir información que está directamente relacionada con las limitaciones encontradas en el estudio. Las más relevantes son: alimentación que debe tener la madre durante la lactancia materna, cómo mantener la producción de leche materna, apoyo de la familia, técnicas adecuadas de amamantamiento y como mejorar la calidad de la leche materna.



## 7.2 Recomendaciones

1. La revisión permanente del marco legal y normativo de la promoción y apoyo de la lactancia materna es fundamental para el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales que permitan desarrollar un nuevo impulso a la IUANM, donde se definan las herramientas y acciones específicas para responder a las nuevas necesidades ocasionadas por el mayor acceso de las mujeres al mercado laboral y a la educación, así como las condiciones que se generan del alto número de embarazos en adolescentes.
2. Se debe diseñar e implementar una estrategia educativa que disponga de varios niveles de focalización y priorización definidos según el perfil o caracterización identificada y a quienes se deben dirigir mensajes estructurados, validados e implementados en conjunto con la población, utilizando técnicas de divulgación novedosas con base en las familias y la comunidad.
3. Dado que la transferencia de conocimientos sobre la lactancia materna es insuficiente se deben implementar campañas de educación que sea aplicables y medibles sus metas, para ello se deben crear un sistema de monitoreo que contengan indicadores fiables cuya meta sea alcanzar prácticas adecuadas para incidir y modificar el problema de la suspensión o abandono de la lactancia materna lo cual conlleva a que los servicios de salud deban desarrollar una gestión orientada al cambio de actitud y sensibilidad del personal de salud.
4. La base de las estrategias de educación deben ser las condiciones encontradas incluyendo las creencias, mitos y percepciones que deben ser modificadas, así como rescatar, complementar y promover aquellas que no producen daños y que sí aportan a mejorar y reforzar los vínculos entre la madre y la/el niña/o, la familia y de estos con la comunidad. Un caso muy particular de esto son los hábitos y creencias culturales de alimentación post parto.
5. Se debe implementar un proceso de capacitación con el personal de salud y los miembros de la red comunitaria con el propósito de que estos transfieran información a través de mensajes estructurados para promocionar la lactancia materna. De igual manera se debe supervisar el trabajo de los mismos y los cambios en la población.
6. Los medios de comunicación que la población utiliza a diario constituyen una herramienta de vital importancia para lograr cambios en los conocimientos y prácticas de la lactancia materna. Los mensajes educativos que se transmitan pueden ser de acuerdo a la disponibilidad de las personas. Es por ello que se deben establecer alianzas estratégicas con la medios televisivos, escritos, digital, radial, etc. de tal forma de que ellos sean partícipes de la intervención.
7. A través de esta alianza con los medios de comunicación también se debe sensibilizar sobre las repercusiones resultantes de las propagandas de comercialización de los sucedáneos de la leche, así como de la modalidad de asignación y distribución que realiza el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) a sus aseguradas/os.
8. Se deben diseñar herramientas informativas que puedan ser utilizadas en el sistema educativo, así como en los centros donde laboran las madres que dan leche materna. De igual manera se debe insistir en que estas empresas dispongan de las condiciones ambientales para que las madres dispongan del tiempo necesario en caso de que así lo decida.

## SECCION C. CIERRE DEL INFORME.

### Anexo 1. Literatura consultada

1. INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2011/12.
2. The Lancet. La primera serie de la revista The Lancet sobre Lactancia Materna, 2016. Publicación INCAP PCE/083 Guatemala, Centro América, 2016. Página vi
3. La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. The Lancet 2016. Página 11.
4. UNICEF. Retomando el tema de la Lactancia materna en la región de América latina y el Caribe. [http://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf)
5. Prácticas de Lactancia materna en América Latina. <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
6. <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>  
[http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
7. <http://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/395-10-mitos-sobre-lactancia-materna.html>
8. Fathers support07. La Liga de la Leche Internacional, Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA) 2007
9. Estudio CAP sobre lactancia materna. Cynthia Palma. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua –UNAN León. 2010
10. Estudio Línea de Base: CAP de Nutrición e Higiene Ambiental en madres de niños menores de 5 años y líderes comunitarios. González I. / MCN / UNICEF. Enero 2010
11. Investigación etnográfica. Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial. Javier Murillo y Chyntia Martínez. 30/11/10. Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe. (González y Hernández, 2003).
12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua (INIDE) (Abril de 2016). [«Anuario Estadístico 2014. Sección II.1, Población y Hechos Vitales»](#). Consultado el 31 de julio de 2016.

## Anexo 2. Selección de muestra de sondeo flash

Cuadro 2. Selección de muestra de acuerdo al dominio, SILAIS, municipio, sexo, estructura porcentual y muestra. Junio 2016							
DOMINIO	SILAI	Municipio	Hombres	Mujeres	Total	Estructura %	Muestra
DOMINIO DE ESTUDIO I MANAGUA	Managua	Managua	162,559	166,524	329,083	35.04%	211
		Villa El Carmen					
TOTAL DOMINIO I	1	2	162,559	166,524	329,083	35.04%	211
DOMINIO DE ESTUDIO II. ZONA PACIFICO	Chinandega	Chinandega	41,127	45,864	86,991	19.69%	56
		Posoltega					
	León	León	60,298	69,642	129,940	29.42%	83
		Telica					
	Granada	Granada	34,280	34,280	68,560	15.52%	44
		Diria					
	Masaya	Masaya	45,565	45,565	91,130	20.63%	58
		Nandasmo					
	Carazo	Jinotepe	14,352	15,729	30,081	6.81%	19
		La Paz					
	Rivas	Rivas	16,912	18,125	35,037	7.93%	22
		Potosí					
TOTAL DOMINIO II	6	12	212,534	229,205	441,739	47.04%	282
DOMINIO DE ESTUDIO III. ZONA CENTRO Y NORTE	Boaco	Teustepe	7,916	7,936	15,852	9.42%	10
	Chontales	Santo Tomás	4,779	5,370	10,149	6.03%	6
	Zelaya Central	Muelle Bueyes	6,266	6,399	12,665	7.53%	8
	Río San Juan	San Carlos	10,777	10,187	20,964	12.46%	13
	Matagalpa	San Ramón	8,400	8,469	16,869	10.02%	11
	Jinotega	Jinotega	28,130	30,209	58,339	34.67%	37
	Estelí	San Nicolás	2,058	1,862	3,920	2.33%	3
	Nueva Segovia	Ocotal	9,935	11,911	21,846	12.98%	14
	Madriz	San Lucas	3,959	3,714	7,673	4.56%	5
	TOTAL DOMINIO III	9	9	82,220	86,057	168,277	17.92%
TOTAL GENERAL	16	23	457,313	481,786	939,099	100.00%	600

Cuadro 3. Selección de muestra por dominio, SILAIS, Municipio y sexo. Junio 2016					
DOMINIO	SILAI	Municipio	Hombres	Mujeres	Muestra
DOMINIO DE ESTUDIO I MANAGUA	Managua	Managua	100	100	200
		Villa El Carmen	5	6	11
TOTAL DOMINIO I	1	2	105	106	211
DOMINIO DE ESTUDIO II. ZONA PACIFICO	Chinandega	Chinandega	24	25	49
		Posoltega	3	4	7
	León	León	37	37	74
		Telica	4	5	9
	Granada	Granada	20	21	41
		Diria	1	2	3
	Masaya	Masaya	27	27	54
		Nandasmo	2	2	4
	Carazo	Jinotepe	8	9	17
		La Paz	1	1	2
	Rivas	Rivas	8	9	17
		Potosí	2	3	5
TOTAL DOMINIO II	6	12	137	145	282
DOMINIO DE ESTUDIO III. ZONA CENTRO Y NORTE	Boaco	Teustepe	5	5	10
	Chontales	Santo Tomás	3	3	6
	Zelaya Central	Muelle Bueyes	4	4	8
	Río San Juan	San Carlos	6	7	13
	Matagalpa	San Ramón	5	6	11
	Jinotega	Jinotega	18	19	37
	Estelí	San Nicolás	1	2	3
	Nueva Segovia	Ocotal	7	7	14
	Madriz	San Lucas	2	3	5
	TOTAL DOMINIO III	9	9	51	56
TOTAL GENERAL	16	23	293	307	600

Cuadro 4. Selección de muestra por dominio, SILAIS, Municipio y población por grupo de edad. Junio 2016					
DOMINIO	SILAIS	Municipio	15 a 25 años	26 a 75 años	Muestra
DOMINIO DE ESTUDIO I MANAGUA	Managua	Managua	121115	190145	200
		Villa El Carmen	6780	10303	11
<b>TOTAL DOMINIO I</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>127895</b>	<b>200448</b>	<b>211</b>
DOMINIO DE ESTUDIO II. ZONA PACIFICO	Chinandega	Chinandega	29313	47519	49
		Posoltega	3993	6166	7
	León	León	43169	72362	74
		Telica	5731	8678	9
	Granada	Granada	25150	41895	41
		Diria	1531	2505	3
	Masaya	Masaya	33676	55573	54
		Nandasmo	2544	3962	4
	Carazo	Jinotepe	9764	17459	17
		La Paz	1097	1752	2
	Rivas	Rivas	9782	17584	17
		Potosí	2907	4764	5
<b>TOTAL DOMINIO II</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>168657</b>	<b>280219</b>	<b>282</b>
DOMINIO DE ESTUDIO III. ZONA CENTRO Y NORTE	Boaco	Teustepe	6193	9659	10
	Chontales	Santo Tomás	3885	6264	6
	Zelaya Central	Muelle Bueyes	5367	7298	8
	Río San Juan	San Carlos	8488	12476	13
	Matagalpa	San Ramón	7067	9802	11
	Jinotega	Jinotega	22954	35385	37
	Estelí	San Nicolás	1589	2331	3
	Nueva Segovia	Ocotol	8258	13588	14
	Madriz	San Lucas	3068	4605	5
	<b>TOTAL DOMINIO III</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>66869</b>	<b>101408</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>363421</b>	<b>582075</b>	<b>600</b>

Cuadro 5. Selección de muestra por dominio, SILAIS, Municipio y grupo de edad. Junio 2016					
DOMINIO	SILAIS	Municipio	15 a 25 años	26 a 75 años	Muestra
DOMINIO DE ESTUDIO I MANAGUA	Managua	Managua	78	122	200
		Villa El Carmen	4	7	11
<b>TOTAL DOMINIO I</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>82</b>	<b>129</b>	<b>211</b>
DOMINIO DE ESTUDIO II. ZONA PACIFICO	Chinandega	Chinandega	19	30	49
		Posoltega	3	4	7
	León	León	28	46	74
		Telica	4	5	9
	Granada	Granada	15	26	41
		Diria	1	2	3
	Masaya	Masaya	20	34	54
		Nandasmo	2	2	4
	Carazo	Jinotepe	6	11	17
		La Paz	1	1	2
	Rivas	Rivas	6	11	17
		Potosí	2	3	5
<b>TOTAL DOMINIO II</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>107</b>	<b>175</b>	<b>282</b>
DOMINIO DE ESTUDIO III. ZONA CENTRO Y NORTE	Boaco	Teustepe	4	6	10
	Chontales	Santo Tomás	2	4	6
	Zelaya Central	Muelle Bueyes	3	5	8
	Río San Juan	San Carlos	5	8	13
	Matagalpa	San Ramón	5	6	11
	Jinotega	Jinotega	15	22	37
	Estelí	San Nicolás	1	2	3
	Nueva Segovia	Ocotol	5	9	14
	Madriz	San Lucas	2	3	5
	<b>TOTAL DOMINIO III</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>231</b>	<b>369</b>	<b>600</b>