



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis Monográfica para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía

INFORME FINAL

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

Autores: Br. Axel Leonel Martínez Donaire
Bra. Jennifer Lourdes López Dávila
Br. Edgard Antonio Blanco Cuadra

Tutor: Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – Managua

Managua, abril del 2019.

Dedicatoria

A Dios, por la vida que me ha regalado, por su protección y compañía en los momentos difíciles e importantes de mi vida, por llenarme de sabiduría, paciencia y sobre todo fuerza para afrontar las pruebas que trae la vida y así cumplir mis buenos propósitos.

Con el gran amor y admiración a mi madre, María Jesús Donaire Huerta, una mujer ejemplar y luchadora, que, a pesar de las condiciones de vida, tuvo el valor de tomar una decisión tan grande, que, por su fe, esfuerzo, paciencia y amor, me ha brindado todo el apoyo para cumplir mi propósito de ser un profesional en la sociedad. Gracias a los esfuerzos dados, he logrado culminar el regalo que toda madre quisiera darle a un hijo.

A mi abuela Paulina Huerta Granado, por haberme apoyado con sus oraciones, sus alegrías y sus buenos deseos que me alentaban a seguir adelante y librarme de cualquier peligro. Agradezco a mis tías y tíos, a Samuel Moody Blanford por su grandísimo apoyo y en especial a la familia Romero Tórrez, por el cariño y apoyo incondicional que me han brindado, no sé cómo agradecerle a la vida por verme puesto a esta grandísima familia en mi camino, han sido para mí un ejemplo a seguir. A mi hermana que ha sido de gran apoyo en mí vida. A mis primos que han hecho de mi vida más alegre y amena.

A mis docentes, tanto de la primaria como de la secundaria, y de igual manera de la universidad, a la Dra. Lucy Villagra y al Dr. José de los Ángeles Méndez, que durante mis estudios universitarios me apoyaron y me brindaron su conocimiento. A todos mis amigos en especial a Kelly Romero Tórrez y Alberto Romero Tórrez por su apoyo y a mis compañeros de clases que me dieron su apoyo y que aportaron un granito de arena para que llevara a cabo mi meta.

Agradecimiento

A mi amado y apreciado Señor Jesús Cristo y a la Virgen María por su cuidado y su inmenso amor y por permitirme pasar alegría junto a mis seres queridos y poder terminar mi carrera universitaria.

A mi Madre, porque está siempre conmigo en lucha, sacrificios y alegrías, por la paciencia, amor, ternura y cuidado de lo cual hizo posible terminar mis estudios.

A la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua (UNAN-Managua), a todo el cuerpo de docencia de la Facultad de Ciencias Médicas, por el gran apoyo a la formación de grandes profesionales.

A mi familia, por quererme, creer en mí y porque siempre me apoyaron. Por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de la carrera.

A mis docentes, por haber compartido sus conocimientos en esta etapa de formación personal, académica y profesional.

A mis compañeros de clase, que contribuyeron a formarme como una mejor persona y compartirme momentos felices.

Axel Leonel Martínez Donaire

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado con todo mi amor y cariño principalmente a DIOS, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados convertirme en médico. A mí amada madre Kenia de Lourdes Dávila que cada día con sus palabras de aliento no me deja decaer para que siga adelante, persevere y logre todas mis metas.

A mi familia, abuelas, hermanas y a cada uno de mis tíos y tías que han sido apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida, por hacerme una mujer de bien con valores y principios que me han ayudado a culminar con este largo proceso.

A mi compañero de vida Cristhian Membreño que en estos últimos años de carrera ha sido un apoyo incondicional, por la paciencia, cariño y todas las palabras de ánimo en momentos difíciles.

A todas aquellas personas que durante estos cinco años de carrera estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Agradecimiento

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar a Dios por bendecir mi vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradezco a mi madre por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional, porque sin ti esto no fuera posible, no tengo palabras para agradecerte tanto que has hecho por mí, eres mi más grande orgullo.

Gracias a mi familia por estar siempre presente, por el apoyo, cariño, consejos que han hecho lo mejor de mí y sobre todo por acompañarme en esta etapa tan importante.

Gracias a mi compañero de vida, que con su apoyo me ayudo a concluir esta meta, a través de sus consejos, de su amor y paciencia. Gracias por ser parte de mi vida.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en especial a nuestro tutor Dr. Francisco Reyes y Dr. José Ángeles Méndez por ser ejemplos de profesionales.

Jennifer Lourdes López Dávila

Dedicatoria

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre, Celia María Blanco:

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi Abuela, Dora Luz Cuadra Serrano:

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

A mi Hija, Elizabeth Renée Blanco Mendieta:

Por ser el motor que me impulsa a seguir cada día, quien me ha motivado a culminar mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mi tutor, Dr. Francisco Reyes.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración y culminación de esta tesis monográfica.

Agradecimiento

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A toda mi familia, me harán falta páginas para agradecer a cada uno de ellos por su grano de arena aportado durante mi formación, por cada consejo, por cada hombro que estuvo ahí para sostenerme en los momentos más duros, por cada llamado de atención que me hizo llegar hasta donde estoy y convertirme en lo que soy, infinitas gracias.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en mis años de Universidad.

A mi tutor monográfico, Dr. Francisco Reyes por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

Edgard Antonio Blanco Cuadra

Opinión del Tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018, realizado por los Bachilleres Jennifer Lourdes Lopez Davila, Axel Leonel Martínez Donaire y Edgard Antonio Blanco Cuadra, aborda un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la salud Materno Infantil en Nicaragua.

La promoción de Lactancia Materna en el mundo cada vez más se hace necesaria porque fortalece desde diferentes ópticas el desarrollo de los niños, dándoles mejores oportunidades de vida, en un ambiente seguro y firme, teniendo como base el binomio Madre-Hijo. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre Lactancia Materna, fortalecerán una mejor conciencia para fomentar una vida más saludable, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo, logrando que la promoción de la lactancia materna cada día se fortalezca más, creando consigo mejores condiciones en los índices de la Salud Infantil del país.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Jennifer Lourdes Lopez Davila, Axel Leonel Martínez Donaire y Edgard Antonio Blanco Cuadra, durante todo el proceso de Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Jennifer Lourdes Lopez Davila, Axel Leonel Martínez Donaire y Edgard Antonio Blanco Cuadra, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular.
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua

Resumen.

Introducción: La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en la especie humana. Los beneficios van mucho más allá de la salud. La duración de la lactancia materna está relacionada de acuerdo a los test de inteligencia con un mejor rendimiento de los niños y de los adolescentes – lo que significa un mejor desempeño académico y mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas a largo plazo. **Material y Método:** Se realizó un estudio será de tipo Observacional, Descriptivo de corte transversal, de acuerdo a los criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de puérperas adolescentes del HBCR de Managua. **Resultados:** Las Adolescentes de 15 a 19 años representaron el 54.5% tenían en su mayoría un hijo, con el 73.9% nivel educativo de secundaria, solteras, en su mayoría estudiantes, de religión Católica y de Procedencia Urbana, el 60.1% tuvieron de 5 a 6 controles prenatales. El Nivel de Conocimiento de las adolescentes puérperas fue Bueno en un 77.8%., acerca de la lactancia materna. En el 81.7% recibieron información acerca de Lactancia Materna, realizado por el personal de salud (80%). La actitud fue favorable (72.5%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe de darse Lactancia Materna al niño, y la importancia para el desarrollo del bebé. La práctica acerca de la lactancia materna fue buena en el 69.3% de las madres adolescentes. **Conclusiones:** Se identificó que El Nivel de Conocimiento de las adolescentes puérperas fue Bueno en un 77.8%. La actitud fue favorable (72.5%), principalmente en el tiempo que debe de darse Lactancia Materna al niño. La práctica acerca de la lactancia materna fue buena en el 69.3%.

Palabras claves: (lactancia materna, adolescente, puerperio, conocimiento, práctica)

Abstract

Introduction: Breast milk is considered the best and most complete source of nutrients in the human species. The benefits go far beyond health. The duration of breastfeeding is related according to the intelligence tests with a better performance of children and adolescents - which means a better academic performance and improvement of their long-term socioeconomic conditions. **Material and Method:** A study was carried out in an Observational, Descriptive, cross-sectional manner, according to the methodological criteria of the World Health Organization (O.M.S.), to assess the knowledge of attitudes and practices of adolescent women in the HBCR in Managua. **Results:** Adolescents from 15 to 19 years old represented 54.5% had mostly a child, with 73.9% secondary education level, single, mostly students, of Catholic and Urban origin, 60.1% had 5 to 6 prenatal controls. The level of knowledge of puerperal adolescents was Good at 77.8%., About breastfeeding. In 81.7% they received information about breastfeeding, performed by health personnel (80%). The attitude was favorable (72.5%), in the majority of the study group, shown mainly in the time that should be given breastfeeding to the child, and the importance for the development of the baby. The practice about breastfeeding was good in 69.3% of adolescent mothers. **Conclusions:** It was identified that the level of knowledge of puerperal adolescents was Good at 77.8%. The attitude was favorable (72.5%), mainly in the time that should be given breastfeeding to the child. The practice about breastfeeding was good at 69.3%.

Keywords: (breastfeeding, adolescent, puerperium, knowledge, practice)

Contenido

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	3
III.	Justificación de la Investigación	8
IV.	Planteamiento del problema	10
V.	Hipótesis.....	12
VI.	OBJETIVOS	13
1.	General.....	13
2.	Específicos.....	13
VII.	Marco Teórico	14
1.	Características sociodemográficas de la población	14
3.	Generalidades de la lactancia materna.....	15
4.	Conocimientos	26
5.	Actitudes	32
6.	Prácticas.....	35
VIII.	Material y Método	42
1.	Tipo de Estudio.....	42
2.	Área de Estudio	42
3.	Universo	42
4.	Muestra	42
5.	Tipo de Muestreo.....	42
6.	Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra	43
7.	Criterios de Inclusión	43
8.	Criterios de Exclusión	43
9.	Fuente de Información.....	43
10.	Técnica y Procedimientos para recolectar la Información.....	44
11.	PROCESAMIENTO DE DATOS	45
12.	Variables	46
13.	Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI).....	47
14.	Aspectos Éticos.....	54

IX.	Resultados.....	55
X.	Análisis y Discusión de los resultados	64
XI.	Conclusiones.....	70
XII.	Recomendaciones	71
XIII.	Bibliografía.....	72
XIV.	ANEXO	74

I. Introducción

Hace más de un siglo que se han venido reconociendo ampliamente los beneficios de la lactancia materna en la prevención de la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en la infancia. Con la importante reducción de la mortalidad en los menores de 5 años observados en las últimas décadas.

Las investigaciones realizadas acerca de los beneficios de la leche materna por parte de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han señalado categóricamente que en países ricos o pobres, la lactancia materna es una de las mejores inversiones para la salud y el desarrollo de mujeres y niños.

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en la especie humana, sin embargo, existe un alto nivel de limitaciones por medio del cual esta práctica no logra desarrollarse de forma palpable, provocado en gran medida por la comercialización y diversidad de tipos de leche, fortalecidos por un alto nivel de propaganda, conjuntamente a factores biosocioculturales.

Los beneficios van mucho más allá de la salud. La duración de la lactancia materna está relacionada, de acuerdo a los test de inteligencia, con un mejor rendimiento de los niños y de los adolescentes – lo que significa un mejor desempeño académico y mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas a largo plazo.

La mala nutrición en la Región de las Américas, continua siendo un problema muy serio en salud pública. Más de seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores.

Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la

diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo.

Incentivar la práctica de lactancia materna puede salvar más de 820,000 vidas por año, porque la lactancia materna protege contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. La lactancia materna también disminuye los riesgos de cáncer de mama y de ovario en las mujeres que amamantan.

La falta de un proceso continuo de información objetiva y oportuna acerca de la lactancia materna es uno de los factores que provoca en muchos sectores sociales su limitación a ponerlo en práctica. Los fenómenos socioculturales provocan el desarrollo de mitos y actitudes no favorables hacia una lactancia materna exclusiva, y en muchos casos derivados del propio núcleo familiar.

II. Antecedentes

Las razones por las cuales la lactancia materna es el alimento idóneo para los recién nacidos, y por qué el amamantamiento es beneficioso para la madre, han sido basadas en estudios y evidencias a nivel mundial.

En el año 2016, se realiza investigación acerca de los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en púerperas. Estudio multicéntrico en 7 hospitales públicos de honduras. Dicho estudio es descriptivo y transversal en 7 hospitales del país, con una muestra de 475 madres en el periodo de puerperio. Se aplicó un instrumento tipo cuestionario que exploraba los conocimientos sobre 5 conductas óptimas de lactancia materna promovidas por la Wellstart.

Donde se evidencia que el 82,3% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, el puntaje promedio global de conocimiento en una escala de 0-1, fue de 0,74. Por lo que se concluye que existe un mayor nivel de conocimiento las madres no adolescentes, de procedencia urbana, no pobres, que convivían con su pareja de hogar, multíparas, con mayor número de controles prenatales y que recibieron información sobre lactancia materna por personal de salud antes y durante la internación. (Mayorquin, Murillo, Pineda, Gutiérrez, & Rodríguez, 2016).

En el año 2016, Universidad técnica del norte (Ecuador), se realiza CAP sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia. El estudio es descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 50 estudiantes en periodo de lactancia registradas y atendidas en el Departamento de Bienestar Universitario.

Los resultados obtenidos en la aplicación del CAP indican que la mayoría de las estudiantes (70%) tienen conocimientos sobre lactancia y leche materna; conocimientos que, confirman que la alimentación en el recién nacido solamente debe darse leche materna. Las actitudes frente a lactancia y leche materna son buenas puesto que las estudiantes consideran que la leche es el alimento principal que el niño/a debe recibir (96%); además, tienen buenas

prácticas (94%) de lactancia materna, la extracción de leche materna que realiza la población de estudio es la manual (72%), la conservación es en refrigeración (56%) y la técnica empleada para el calentamiento es mediante baño maría (96%). (Recalde,V; Pucó Navarrete, M), 2016).

A nivel Nacional en 2015 se realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández” concluyeron que hay resultados deficientes en cuanto a la lactancia exclusiva. (Gutiérrez Jesling, 2015)

En el centro de salud de Bagua (Peru, 2014). Se realiza CAP puérperas adolescentes sobre lactancia materna, la investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado.

Resultados: el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Conclusiones: las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis. (Bautista Y & Diaz I., 2014)

A nivel internacional en América Latina y el Caribe solo el 40% de los niños y niñas reciben lactancia materna exclusiva durante 6 meses. En Ecuador un 40% de los lactantes reciben leche materna exclusiva, se iguala Cuba con la misma cifra, estadísticas presentadas en 2008 por UNICEF. Los que peores cifras presentan son El Salvador, Panamá y Nicaragua con el 24, 25 y 31 % respectivamente en brindar lactancia materna exclusiva por 6 meses. Se destacan Bolivia con 54% y Chile con el 63% las cuales tienen los porcentajes más altos en Latinoamérica. (UNICEF/OMS/OPS, 2013).

Universidad del AZUAY se realiza estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación clínica humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo agosto 2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes.

Luego de correlacionar y analizar los datos, los resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia, fueron los siguientes: el Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el Nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por lo antes expuesto se concluye que es evidente la necesidad de plantear estrategias que concienticen a las madres adolescentes sobre el conocimiento de la lactancia materna y los beneficios de esta para sus hijos. (Guerrero C. , 2013).

En el año 2013 en el municipio de Managua en Hospital Alemán Nicaragüense se realizó un estudio de los Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología el cual concluyo que los conocimientos de lactancia materna no eran satisfactorios, sin embargo, mostraron actitudes positivas hacia la lactancia materna. Así mismo presentaron deficiencia en las prácticas de extracción manual de leche materna en especial, así como la forma de administración de la misma. (Espinoza, 2013)

En el año 2010, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Nordeste realiza estudio acerca de conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de Resistencia, estudio descriptivo y transversal de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. Población conformada por 364 madres entre las edades de 15 a 40 años, donde se evidencia que a mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM. (G. Itatí & A. Ortiz Gavilán, 2010).

En el Hospital Bertha Calderón Roque durante el 2009, se identificó que las madres adolescentes tenían deficientes conocimientos acerca de los beneficios de la leche materna,

así como del tiempo y la frecuencia en que se debe dar la lactancia materna. (Carrasco Ariel, 2009)

Con respecto a Nicaragua desde 1980 se establecieron alianzas estratégicas con organismos internacionales y no gubernamentales que trabajaban con la sociedad civil organizada, para que la cultura del amamantamiento, como símbolo de salud, amor y equilibrio con la naturaleza, fuera readoptada por la sociedad nicaragüense. En 1981 se promulga el Decreto Ley N° 912 de Promoción de la Lactancia Materna, en el cual se declara de interés público la promoción de esta práctica y se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna. (UNICEF, Iniciativas de hospitales amigos , 2004)

En 1992, a la luz de estos compromisos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzaron la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez. Para abril del 2004, aproximadamente unos 19,000 hospitales en 150 países, habían sido certificados como Hospitales Amigos.

La Iniciativa ha contribuido a mejorar la calidad de la alimentación infantil, como se reveló en una encuesta reciente de UNICEF de estudio de caso de programas exitosos de Hospitales Amigos de la Niñez, en la que se reporta que la situación ha mejorado en varios países desde que se puso en marcha dicha iniciativa. (UNICEF, Iniciativas de hospitales amigos , 2004).

En 1998, los miembros que integran la CONALAMA, firmaron un acta de acuerdos y compromisos, definiendo las funciones de las instituciones para apoyar el quehacer de la Comisión, y hacen un llamado para el cumplimiento de la Ley N° 295 “Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la lactancia materna y Regulación de la Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna”.

En 1993, el Ministerio de Salud con apoyo de INCAP/OPS y UNICEF, realizó la investigación de conocimientos del personal de salud, “Prácticas hospitalarias que

interfieren o favorecen la lactancia materna”. Los resultados de dicho estudio fueron el punto de partida de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre.

En este mismo período y durante la celebración de la semana mundial de la lactancia materna, 3 hospitales cuyas prácticas resultaron favorable para implementarla, asumieron el compromiso de implementar los Diez Pasos, estos fueron: el José Niebrosky de Boaco, el Bernardino Díaz Ochoa de Granada y el Fernando Vélez Páiz en Managua. Siendo una de las primeras actividades la capacitación, el curso básico de la Iniciativa de 18 horas, haciendo énfasis en las deficiencias de conocimientos encontradas en el estudio.

III. Justificación de la Investigación

Originalidad:

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, es por ello que la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo. Basados en la apropiación objetiva y comprometida de conocimientos que mantengan esta dinámica en la salud.

La captación de la información acerca de la Lactancia Materna es un componente estratégico, para el proceso de evaluación de los sistemas de salud, fortaleciendo e impulsando estrategias para elevar la Promoción de la Lactancia Materna, impactando en el comportamiento de esta práctica tan importante en la vida de los seres humanos,

Conveniencia Institucional:

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud (MINS) de Nicaragua, a modificar elementos del protocolo sobre el manejo en el proceso de captación, educación y promoción de la Lactancia Materna, generando medidas organizativas, educativas y de seguimiento para una mejor práctica de la lactancia materna, mejorando de esa manera la calidad de atención del binomio Madre-Hijo.

Relevancia Social:

La información obtenida ayudará a fortalecer medidas organizativas, educativas y de seguimiento hacia el mejoramiento de la calidad de la práctica de la Lactancia Materna en la población femenina nicaragüense, mejorando la expectativa de la calidad de vida en la población infantil, disminuyendo la morbimortalidad y el impacto socioeconómico para la familia y la sociedad.

Valor Teórico:

La información obtenida desarrollará una base de datos actualizada, acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes puérperas, acerca de la práctica de la lactancia materna, donde dicho aporte científico generará nuevos enfoques en la calidad de atención integral a la mujer y, por consiguiente, se mejorará los programas materno infantiles de salud del país.

Relevancia Metodológica:

Este estudio desarrollará la integración de los diferentes componentes científicos, de forma organizada, ya que con esta investigación se pretende conocer los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes puérperas, atendidas en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, acerca de la práctica de la lactancia materna. Los resultados obtenidos serán útiles ya que llenarán este vacío de conocimiento, y sirviendo para desarrollar nuevas ideas e hipótesis para futuros estudios relacionados con la técnica CAP de Lactancia Materna.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes puérperas, atendidas en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque de Managua, acerca de la práctica de la lactancia materna, permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

IV. Planteamiento del problema

Caracterización

La lactancia materna, iniciada dentro de la primera hora de nacimiento, proporcionada exclusivamente para seis meses, y de manera continua hasta dos años o más junto con la provisión de alimentos complementarios apropiados, es una de las prácticas más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil. Mejorar las tasas de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses.

Datos de ENDESA 2011-2012, indican que la práctica de la lactancia materna en la población en los últimos 5 años, el porcentaje de niños que no recibieron Lactancia Materna pasó de un nivel de 1.9 a 6.0 y por otro lado los datos de Desnutrición Aguda (Peso/Edad) subieron de 0.5 a 0.7 en el país.

Una Educación activa, condicionará una relación afectiva de mayor calidad del binomio madre-hijo, logrando con eso mejorar la percepción, y desarrollando además la aclaración de las dudas mitos y tabúes que conlleva este procedimiento.

Delimitación

El Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, es un centro de referencia nacional para la prestación de servicios de la especialidad de Gineco Obstetricia, donde se reciben las usuarias que se encuentran dentro de un proceso de embarazo, así como la atención del parto y el seguimiento en los primeros momentos de su puerperio, que pertenecen al sistema público de salud.

El centro hospitalario pertenece a la red de “Hospitales Amigos de la Niñez” iniciativa promovida por UNICEF para la educación y promoción de la Lactancia Materna exclusiva.

Esta condición se encuentra dentro de las políticas del Ministerio de Salud (MINSA) del país, donde se impulsa la atención del parto humanizado y un seguimiento estrecho del bienestar en salud del binomio madre-hijo, bajo un abordaje multidisciplinario.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuáles son los Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018?

Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características Socio demográficas de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018?
2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, del Departamento de Managua?
3. ¿Cuál es el nivel de Actitud acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, del Departamento de Managua?
4. ¿Cuáles son las principales prácticas acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, del Departamento de Managua?

V. Hipótesis

1. Las adolescentes puérperas presentan un nivel de conocimiento deficiente acerca de la Lactancia Materna
2. La religión y el nivel de escolaridad influyen directamente en la actitud de las jóvenes hacia la práctica de la Lactancia Materna
3. El número de hijos de la puérpera adolescente influye en la práctica de la Lactancia Materna

VI. OBJETIVOS

1. General

Evaluar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

2. Específicos

1. Identificar las características Socio Demográficas de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque.
2. Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque.
3. Describir las actitudes que muestran las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna del servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque.
4. Determinar las prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque.

VII. Marco Teórico

1. Características sociodemográficas de la población

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.07 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo, de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 19 años. Alrededor del 60 % de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 51% está constituido por mujeres. (INDE, 2018)

A. Edad

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Se considera la adolescencia en tres etapas adolescencia temprana de 10 a 13 años (pubertad), adolescencia media 14 a 16 años y adolescencia tardía 17 a 19 años. (OMS, 2015)

B. Procedencia

La población de adolescente en estudio, que estuvieron dando lactancia materna en HBCR, se puede encontrar tanto en el área urbana como área rural, evidenciándose un mayor número de adolescente en el área urbana, esto podría explicarse que dicha unidad de salud se ubica en área urbana.

El Hospital Bertha Calderón Roque, en unidad de referencia nacional el cual se encuentra localizada en el municipio de Managua contigo al mercado de compras Israel Lewites, Zumen.

C. Escolaridad

Estudios sobre embarazo y lactancia materna destacan que la pobreza y la falta de oportunidades son factores claves asociados a la maternidad temprana, existen diferentes factores, como la pobreza la cual da como resultado la deserción escolar, resultando una baja calidad escolar conllevando a las adolescentes a correr el riesgo de un embarazo, debido a la falta de conocimiento acerca los distintos métodos de planificación familiar. (Jarquin, 2014)

3. Generalidades de la lactancia materna

La lactancia materna, es un fluido secretado por las glándulas mamarias de la mujer que contiene las sustancias necesarias para la protección psico-afectiva, el sano crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas (UNICEF, LEY 925 Ley de Promoción, Protección de la Lactancia Materna en Nicaragua , 1999).

Según la organización mundial de la salud (OMS/OPS, 2004), la lactancia materna exclusiva es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres; siendo esta la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.

La lactancia es un evento que forma parte de la función procreativa de la mujer y uno de los primeros sucesos posteriores al parto que impacta al estado emocional de la madre. Sin embargo, este hecho en general se omite dando lugar a la siguiente pregunta ¿es esencial para el (la) niño (a), desde el punto de vista psico-afectivo, el amamantamiento, o lo importante es la forma en la cual se le da el alimento y el cariño? (MINSa, 2010).

1. Anatomía de la glándula mamaria

La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la segunda y la sexta costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas y raciales y, en la misma mujer, de acuerdo a la edad y la paridad.

Estructura Externa de la glándula mamaria

Aproximadamente en el centro de la mama se encuentra el pezón. Su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido.

La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada areola. Esta contiene fibras de tejido conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. La areola, contiene numerosas glándulas sebáceas denominadas "**Glándulas o Tubérculos de Montgomery**" las que se pueden apreciar claramente como poros levantados y se les atribuye la lubricación y odorización de la mama (MINSa, 2010).

En la parte interna, se identifican las siguientes estructuras principales:

Tejido glandular:

Dentro de él se produce la leche, obedeciendo las órdenes provenientes del cerebro, el cual responde a los reflejos estimulados mediante la succión y facilitados por un ambiente adecuado. La glándula mamaria está formada por un conjunto más o menos regular de 15 a 20 racimos glandulares denominados lóbulos mamarios, cada uno con su propio conducto que lleva la leche hasta la punta del pezón.

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal. Tanto los acinos como los conductos excretores están rodeados de células mioepiteliales y vasos sanguíneos de pequeño calibre (capilares), de gran importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.

Conductos:

Transportan la leche desde el sitio de la producción, en el tejido glandular, hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos).

Senos Lactíferos:

Se forman por el ensanchamiento de los conductos provenientes de los acinos o alveolos y están situados por debajo de la areola. Deben ser estimulados mediante una succión adecuada, para que la leche pueda ser extraída y, debido a su relación con la areola, es importante que cuando el (la) niño (a) se acople a la mama su boca abarque toda o gran parte de ella.

Grasa y tejido de soporte:

La mama está sujeta al cuerpo por medio de una serie de ligamentos (ligamentos de Cooper), los que están entrelazados con tejido graso, siendo éste último el que determina el tamaño de las mamas. Durante el proceso de la lactancia, los ligamentos adquieren especial importancia ya que se ven obligados a sostener "mayor carga", y por lo tanto pueden distenderse. Por esta razón es importante aconsejar a la madre que vacíe frecuentemente sus pechos y utilice un brassier adecuado.

Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos:

En la punta del pezón existen unos nervios sensitivos, al igual que alrededor de los conductos galactóforos. Cuando el niño estimula adecuadamente (mediante la succión) estas terminaciones se produce la erección del pezón y se desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche.

Alrededor de los alvéolos, hay una red de vasos capilares encargados de suministrar a las células productoras de leche los nutrientes necesarios para la síntesis láctea.

2. Fisiología de la producción de leche:

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar:

- ✓ **Las hormonas luteales y placentarias;** producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- ✓ **Los estrógenos;** estimulan la proliferación del sistema ductual (conductos).
- ✓ La Progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.
- ✓ La Prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos.

La leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Cuando el (la) niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche.

3. Regulación de la producción de la leche

Lactogénesis: la iniciación de la lactancia o Lactogénesis puede ser dividida en tres etapas:

Etapa I	Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche.
Etapa II	Se da con el inicio de la secreción copiosa de leche, lo que ocurre entre el segundo al quinto día post – parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona.
Etapa III	Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post – parto.

Lactopoyesis

Si bien la prolactina es la hormona desencadenante principal de la secreción láctea, no puede mantenerla sin la intervención de un conjunto de hormonas (somatotrofina, tiroxina, corticoides, ACTH) y factores nerviosos (sistema hipófiso-hipotalámico, oxitocina, que tienen como punto de partida el reflejo de succión).

Se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida, los otros factores como la nutrición, edad, composición corporal y paridad de la mujer solamente juegan un rol secundario. El mantenimiento de la lactancia se basa en que el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático.

La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días post – parto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la salida de la leche de la mama.

Existe una creciente evidencia de que un factor proteico presente en la misma leche inhibe la producción láctea y se prevé que está asociado a la leche residual dentro de la mama, por lo que si se aumenta la frecuencia del amamantamiento y la salida de la leche es más completa, el factor se removerá con la leche residual y desaparecerá la inhibición. Por lo tanto la salida de la leche es clave para mejorar la producción láctea.

Eyección láctea

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o microepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos. Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar el reflejo de producción - /secreción de leche o reflejo de prolactina y el reflejo de eyección o de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita (MINSa, 2010).

4. Reflejos en la madre:

Reflejo de producción/secreción:

Está mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran en el pezón viajan a

través de los nervios (nervio vago) hacia una estructura que se encuentra en el cerebro llamada Hipotálamo, de donde parte un estímulo a la Hipófisis (glándula Pituitaria) anterior, ubicada también en el cerebro, produciendo la liberación de la hormona Prolactina, la que actúa en los alvéolos sobre las células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, habrá mayor liberación de Prolactina y mayor producción y secreción de leche.

Reflejo de eyección:

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan con la succión del niño en el pezón, hacen que en la parte posterior de la Pituitaria se libere oxitocina, la cual hace que se contraigan las células epiteliales, que se encuentran alrededor de los alvéolos expulsando la leche hacia los conductos que la llevarán hasta los senos lactíferos de donde será extraída por el (la) niño (a) al succionar el pecho.

Este reflejo puede disminuirse transitoriamente, cuando la madre sufre alteraciones en su estado emocional (angustia, preocupación, sufrimiento, etc.), ya que es posible que la adrenalina que se libera como respuesta a estos estímulos, haga que se contraigan los vasos sanguíneos que rodean los alvéolos, no dejando pasar la oxitocina a las células mioepiteliales, las cuales no se contraen, y por lo tanto no expulsan la leche hacia fuera.

De ahí que es importante brindar una adecuada orientación a la madre, informándole que pronto se restablecerá la salida y la cantidad de su leche. Además de ofrecer algunas recomendaciones que pueden ser útiles para superar el problema, tales como tomar un descanso antes de amamantar, asegurarse de una cómoda posición, ubicarse en un lugar tranquilo, ofrecer más frecuentemente el pecho a su bebé y/o siempre que sienta el reflejo de salida, pues si el bebé succiona más, los pechos producen más leche, si el bebé deja de succionar, o disminuye la frecuencia y la duración de las mamadas. Los pechos dejarán de producir leche, esto es lo que se conoce como Oferta y Demanda.

5. Reflejos del niño:

Búsqueda, Succión y Deglución.

Reflejo de Búsqueda:

Este reflejo, ayuda al niño (a) a buscar el pezón; si algo toca la mejilla del (de la) niño (a), éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar.

Secuencialmente ocurren los siguientes eventos:

- ✓ Búsqueda (boque activo): se abre ampliamente la mandíbula, la lengua sobrepasa la encía inferior, llega el labio inferior y forma surco.
- ✓ Toma el pezón: El pezón, introducido por la lengua, ocupa completamente la boca. Los labios permanecen relajados.

Reflejo de Succión:

Permite que el (la) niño (a) realice una serie de movimientos linguo-mandibulares que conllevan a la succión del pecho.

- ✓ La lengua haciendo rítmicos movimientos ondulares, queda hacia delante sobre la encía inferior, ahuecadas en forma de surco.

Reflejo de Deglución: Permite al (a la) niño (a), deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo.

Los (as) bebés no necesitan nada diferente a la leche materna, durante los primeros seis meses de vida, ya que la leche de su madre contiene todos los nutrientes que necesita, tales como:

- La cantidad de proteína adecuada a las necesidades del (de la) niño (a). Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del (de la) bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida.

- Contiene taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del (de la) recién nacido (a), puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina.
- Contiene más lactosa que la mayoría de leches de otros mamíferos, (la lactosa es el azúcar natural de la leche). La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidus que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.
- Las vitaminas que el (la) bebé necesita, en las proporciones adecuadas por lo que no es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas durante este período.
- La cantidad suficiente de hierro que el (la) niño (a) necesita pues el hierro de la leche materna es absorbido hasta en un 50% por el intestino, debido a los factores de transferencia contenidos en ésta y que no se encuentran en la leche de vaca.
- La cantidad de agua que el (la) bebé requiere, aún en climas cálidos.
- La cantidad correcta de sal, calcio y fosfatos.
- Factores de crecimiento.
- Una enzima llamada lipasa, específica de la leche materna, que se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares y que interviene en la digestión de las grasas.

Los (as) niños (as) amamantados (as) exclusivamente, tienen menos diarrea que los alimentados con biberón. Y por otra parte presentan menos infecciones respiratorias y del oído medio. La leche materna es limpia y no tiene bacterias.

Contiene:

- Anticuerpos (inmunoglobulinas) contra muchas infecciones comunes. Estas ayudan a proteger al (a la) bebé contra la infección hasta que sea capaz de fabricar sus propios anticuerpos. Si una madre tiene una infección, en su leche aparecerán, muy rápidamente, anticuerpos contra esa infección.
- Células sanguíneas blancas, vivas, (leucocitos) los cuales ayudan a luchar contra la infección.

- Una sustancia denominada "factor bífido", carbohidrato complejo que contiene nitrógeno, que no está presente en los derivados de la leche de vaca y que ayuda a que el "lactobacillus bífidus" crezca en el intestino del (de la) niño (a) evitando el crecimiento de otras bacterias dañinas.
- Lactoferrina, sustancia que favorece la absorción del hierro. Por lo que se dice tiene una acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferropendientes. Si el (la) niño (a) recibe suplementos de hierro, pueden interferir con la función de la lactoferrina ya que ésta se satura y no acepta más hierro el que al quedar libre puede ser utilizado por bacterias.

La lactancia materna exclusiva, aumenta el intervalo entre embarazos. La amenorrea, asociada a la lactancia exclusiva representa un importante mecanismo para espaciar los nacimientos y ofrece protección, superior al 98%, frente a un nuevo embarazo durante los primeros seis meses. Mientras más exclusiva sea la lactancia mayor es la infertilidad que determina.

Es importante considerar la relación entre el espaciamiento de los embarazos, la lactancia y su impacto sobre la salud. Un período intergenésico de por lo menos seis meses después del destete completo permite a la mujer estar en condiciones adecuadas para enfrentar un nuevo embarazo (MINSa, 2010).

En el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) se le pregunta a la madre:

- Si su niño tiene menos de 6 meses.
- Si se mantiene en amenorrea. Y
- Si está amamantando en forma exclusiva, tanto de día como de noche.

Si la respuesta a las tres preguntas es positiva, se le explica a la madre, que tiene menos riesgo de un embarazo (menor al 2%) y que por lo tanto no necesita otro método de planificación familiar en este período.

Si la respuesta a alguna de las preguntas es negativa, se debe considerar el empleo de un método complementario de planificación familiar que no interfiera con la producción de leche.

La leche materna, no siempre tiene la misma composición, sino que varía:

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

6. Tipos de Leche

El Calostro

- ✓ Su producción se inicia con el apego precoz y permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto. Es el primer alimento esencial para la nutrición y salud del recién nacido en los primeros días de vida.
- ✓ Es un líquido espeso y amarillento. Este color, está determinado por las altas concentraciones de Vitamina "A". Es de alta densidad y poco volumen, y satisface las necesidades del (de la) recién nacido (a).
- ✓ Contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K,) carotenos y algunos minerales como Sodio y Zinc.
- ✓ La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica.
- ✓ Facilita la eliminación del meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.
- ✓ Facilita la producción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, evitando el crecimiento de bacterias patógenas.

Leche de transición:

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

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

Leche madura:

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día.

Leche del comienzo y del final de la mamada:

La leche del comienzo es la que sale cuando el (la) niño(a) principia a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado, como tiene mucha agua (en relación a los solutos) le calma la sed al (a la) niño(a): a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía, al (a la) niño (a) lo que es necesario para satisfacerle en cuanto a su saciedad y para un aumento de peso satisfactorio. Si se le retira del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente. Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A,D,E,K.

Leche de pretérmino:

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen durante un periodo prudencial una leche con una composición diferente. La leche de pretérmino contiene, en comparación con la leche de un (a) niño (a) a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa, que la leche madura, siendo ésta la combinación más apropiada para el (la) niño (a) inmaduro (a) quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa (MINSa, 2010).

4. Conocimientos

Según la Real Academia Española en su 22a edición, el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas

3.1. Beneficios de la lactancia materna del niño y la niña

3.1.1. Nutrición y crecimiento óptimo

✓ **Alimento óptimo:**

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

✓ **Fácil digestibilidad:**

Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del (de la) niño (a), preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

✓ **Crecimiento y Desarrollo óptimo:**

Los(as) niños(as) alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tienen un crecimiento y desarrollo adecuado. Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que los niños y niñas no necesitan tomar otro tipo de leche.

✓ **Alimento adecuado para prematuros:**

La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina.

3.1.2 Desarrollo Psico-motor

➤ **Organización Sensorial:**

El contacto físico del (de la) niño (a) con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños (as) amamantados (as) presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula (Pediatria, 2008).

➤ **Organización biocronológica y del estado de alerta:**

Durante al menos tres meses, el (la) niño (a) necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita (Pediatria, 2008).

➤ **Patrones afectivo-emocionales:**

El (la) niño (a) que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo emocional, equilibrado y armónico.

➤ **Desarrollo intelectual:**

Los (as) niños (as) amamantados (as) son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del (de la) niño (a) (MINSa, 2010).

➤ **Desarrollo dento-maxilar y facial:**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fonarticulación del

lenguaje. Los (as) niños (as) amamantados (as) están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el periodo del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas (MINSA, 2010).

3.2.3 Protección

- ✓ El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al (a la) niño (a) mientras ellos (as) van aumentando su capacidad de producirla.
- ✓ Evita la hiperbilirrubinemia neonatal: El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal.
- ✓ Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el (la) niño (a) y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El (la) niño (a) amamantado (a), rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.
- ✓ Protección relacionada en la prevención de las Diarreas (MINSA, 2010).

3.2.4 Otros

- Previene la mal-oclusión
- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.
- Optimiza el desarrollo cerebral,
- Disminuye el riesgo de muerte súbita.

3.2.5 Recuperación fisiológica post-parto

- ✓ Retracción del útero:

Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo (MINSA, 2010).

- ✓ Recuperación del peso:

La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo, precisamente para enfrentar la lactancia materna.

✓ Recuperación de los pechos:

La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

3.2.6 De carácter físico

➤ Prevención de cáncer de mamas y ovario:

La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (por más de un total de 36 meses durante la vida) se ha considerado, por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenados por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

➤ Aspecto físico de la mujer:

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza, tranquilidad etc.

➤ Comodidad:

Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el (la) bebé.

3.2.7 De carácter emocional

➤ Establecimiento del apego:

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo (a), estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego", induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño (a) hijo (a).

➤ Satisfacción emocional de la madre:

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo (a), producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

3.2.8 La familia

Refuerzo de lazos afectivos familiares:

- a. El amamantamiento del (de la) niño (a) es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo (a). Además, se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.
- b. Prevención del maltrato infantil:
- c. Una madre que amamanta a su hijo (a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato.
- d. Espaciamiento de los nacimientos:

El amamantamiento, puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, siendo así una manera de espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas de tal manera que si la madre permanece con amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

3.2.9 La comunidad

- a. Disminución de la morbimortalidad infantil:

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos (as) al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños (as) anualmente, debido principalmente al efecto protector y nutricional de la leche materna.

b. Economía de recursos:

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de:

Leche de vaca o de fórmula.

- Mamaderas, chupetes y accesorios.
- Enfermedades y sus tratamientos.
- Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos.
- Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al (a la) niño (a) enfermo (a).
- Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

Desde el punto de vista económico se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran exclusivamente a sus hijos (as) con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de córdobas anuales.

3.2.10 La Ecología

- a. La leche materna es un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable.
- b. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población, al espaciar los nacimientos.
- c. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente.
- d. No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.
- e. No necesita preparación ni uso de fuentes de energía, (leña, kerosene, gas, electricidad, etc.)
- f. No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.
- g. Conserva el agua y otros recursos naturales.

5. Actitudes

Según la real academia española es su 22a. edición, la actitud proviene del latín actitud que se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opciones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opciones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva.

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hacen tienen una misma incidencia. Las actitudes desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social, no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

A. Actitud de los adolescentes acerca de la lactancia materna

Las actitudes que tienen las adolescentes frente a la lactancia materna son multifacéticas, incidiendo muchos factores (individuales, sociales, etc.)

Factores individuales

- Falta de conocimiento
- Poca producción de leche
- Rechazo del bebe al pecho
- Negación para amamantar por parte de la madre
- Considera traumático o doloroso al lactar
- Mala preparación de los pezones
- Patología del lactante

Factores sociales

- Introducción de otras leches
- Trabajo materno

B. Mitos y tabúes acerca de la lactancia materna

Mucho más común que la falla de la lactancia, es la creencia de una madre que ella no puede producir suficiente cantidad de leche para satisfacer a su bebé. Las madres en los países industrializados con frecuencia informan que no tienen bastante leche; quizá el bebé llora mucho o la madre opina que no crece en forma adecuada, o puede haber muchos otros motivos. En medicina esta condición se denomina «síndrome de leche insuficiente». Al comienzo, no es raro que sea una preocupación psicológica y no una condición seria, pero puede llevar con rapidez a un verdadero problema de producción de leche. Muy a menudo los médicos, enfermeras y amigos de la madre preocupada, le dan un consejo equivocado sobre su producción de leche (Pelcastre., Villegas., & Leon., 2015).

Mitos sobre la leche materna

- ✓ La leche materna varía de una persona a otra. Existe una creencia ampliamente sostenida que la composición de la leche materna varía mucho. Esto no es así. La leche materna humana tiene una composición casi constante.
- ✓ La leche en un pecho es distinta de la leche del otro pecho. En contra de algunas creencias, la leche de ambos pechos tiene la misma composición.
- ✓ La leche materna se fermenta en los pechos con el calor. Cuando la leche materna se encuentra en los pechos está perfectamente a salvo.
- ✓ La leche materna se puede dañar en los pechos. Como no se fermenta en los pechos, la leche materna no se daña de ninguna otra manera.

Ante el hecho de amamantar, las mujeres tienen muchas preguntas entre las que figuran:

¿Hay que darle agua al bebé que se amamanta? Los bebés amamantados al pecho consumen en la leche el líquido que requieren para satisfacer sus necesidades fisiológicas, dado que la leche está compuesta por una mayor proporción de agua, cercana al 90% y un 10% son sólidos.

¿Se puede seguir amamantando en presencia de un nuevo embarazo? El embarazo origina niveles de estrógeno placentario y otras hormonas que disminuyen la producción de leche y modifican su sabor, asemejándose más al calostro, algunos bebés rechazan esto y se destetan, y otros lo rechazan primero, pero "se reenganchan" después y la succión remonta la producción de leche. Si aparecen contracciones, hay que tener presente que la succión estimula la producción de oxitocina, por lo que en algunos casos será necesario suspender la lactancia.

Si se entra a trabajar de nuevo, ¿se puede seguir dando leche materna? La reincorporación al trabajo o estudio puede tener que producirse antes de que la lactancia esté bien consolidada y se debe proporcionar como equipo de salud, los lineamientos necesarios, para mantener y prolongar la lactancia materna, al menos hasta los 6 meses de vida del bebé, por lo tanto, es necesario informar a la madre de los derechos para amamantar a su bebé, que permiten un tiempo libre de su horario laboral para estos fines.

Planificar durante la última quincena de permiso post natal, el inicio de la alimentación con leche materna extraída, incluyendo al papá, otro miembro de la familia o cuidador que le ofrecerá regularmente la alimentación, para que el bebé mantenga la costumbre, y además enseñar técnicas de extracción de leche manual o por bomba y las técnicas de almacenamiento de la leche extraída.

Las madres que trabajan pueden continuar alimentando al pecho con éxito y mantener buenos niveles de lactación. La estimulación del pezón por medio de una succión adecuada durante el tiempo que pasan con el niño es particularmente importante. Se requieren leyes laborales y condiciones de trabajo que reconozcan las necesidades especiales de las madres lactantes en la fuerza laboral

C. Problemas clínicos que interfieren con la lactancia materna.

Durante el puerperio tanto la madre como el (la) niño (a) pueden presentar algunos problemas que interfieran la lactancia materna y que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos; pero adecuados a cada situación (MINSA, 2010).

Los problemas más comunes en la madre son:

1. Pezones planos o invertidos.
2. Grietas del pezón.
3. Dolor al amamantar.
4. Congestión mamaria.
5. Micosis mamaria.
6. Mastitis.
7. Absceso mamario.
8. Cirugía mamaria previa.
9. Reflejo de eyección inhibido.
10. Reflejo de eyección excesivo.

6. Prácticas

Según el diccionario de la Real Academia Española en su vigencia segunda edición práctica viene de la palabra griega praxis que significa acción, obra. Praxis es el “acto que se dirige a otra persona humana; acto hacia otra persona y relación misma de persona a persona. Praxis es la actualidad misma del ser en el mundo, es decir, siempre estamos en praxis. La actitud práctica es nuestra actitud cotidiana”.

A. Preparación psicológica de la futura madre (MINSa, 2010).

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

Desde el punto de vista psicosocial, una de las razones aducidas por las madres es el tener que trabajar, no solamente para satisfacer una necesidad personal sino económica, que le permita contribuir al gasto familiar, haciéndola pensar que no es capaz de lactar a libre demanda a su bebé más allá de tres meses, en el mejor de los casos, no teniendo más opción que cambiar de pecho a fórmula.

B. Preparación física de la futura madre

En el primer control prenatal, el trabajador de la salud debe realizar un detenido examen mamario a la embarazada, como parte de la evaluación integral a la mujer, para darle seguridad de que sí puede amamantar a su bebé y así mismo detectar precozmente

problemas prevenibles. Si se sospecha alguna anormalidad se debe referir a la paciente para un examen especializado.

C. Técnicas del amamantamiento (MINSA, 2010).

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores: amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como su bebé desee - facilitando la proximidad del (de la) bebé y la madre, en lugar de separarlos - y conocer los problemas comunes que pueden surgir durante la lactancia. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para colocar a su bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la aréola y el pezón.

Por lo anterior, vemos que el amamantamiento debe comenzar inmediatamente después del parto. La primera hora, después del parto, es el momento más importante para que se establezca un lazo estrecho entre madre e hijo y para que el bebé aprenda a succionar, ya que por lo general está alerta y su reflejo de succión es fuerte.

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo (a) deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente. Esta primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo (a) es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psico-emocional del (de la) niño (a).

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la comodidad de la madre como la del (de la) niño (a), considerando la adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre.

- ✓ Correcta posición de la madre.
- ✓ Correcta ubicación del (de la) niño (a) con respecto al cuerpo de la madre.
- ✓ Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre.
- ✓ Frecuencia de las mamadas según demanda el (la) niño (a).
- ✓ Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche.

Cualquiera que sea la posición que adopte la madre, lo más importante es que el (la) niño (a) quede a la altura del pecho, sin tener que girar, extender o halar demasiado la cabeza para lograrlo y frente al cuerpo de su madre.

La elección de la posición para amamantar depende de las circunstancias de la madre y del (de la) niño (a) y ha de ser la más cómoda y eficiente para ambos.

La madre puede amamantar sentada o acostada. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación. Si esto no es posible hacerlo discretamente en cualquier lugar.

Hay muchas posiciones que son más favorables para casos específicos como la madre cesareada, los gemelos, el (la) niño (a) hipotónico, el (la) niño (a) con labio leporino o paladar hendido, etc. (MINSa, 2010).

a. Posición del (de la) niño (a) con la madre sentada.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la espalda. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el (la) niño (a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

b. Posición de sandía o de pelota

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espalda. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente. También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales.

c. Posición reversa

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene

preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo.

d. Sentado frente a la madre

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

e. Posición de caballito

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición "de caballito" viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de "C" en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

f. Mano de bailarina

En el caso del (de la) niño (a) hipotónico (a) también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en "C" sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del (de la) niño (a) (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.

g. Posiciones del (de la) niño (a) con la madre acostada

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al (a la) niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

h. Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

i. Amamantamiento de gemelos:

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.

Evaluar un amamantamiento debe ser una habilidad del trabajador de la salud, para poder ofrecer intervenciones adecuadas (MINSA, 2010).

¿Cómo se sabe si un bebé está mamando en la posición correcta?

1. Su cuerpo está pegado al cuerpo de su mamá.
2. La boca y la mandíbula están pegados al pecho.
3. La boca está completamente abierta y los labios se ven invertidos.
4. La mayor parte de la aréola, o toda ella, está escondida en la boca del bebé.
5. El (la) niño (a) da chupadas grandes y despaciosas.
6. El (la) niño (a) está relajado y feliz.
7. La mamá no siente dolor en los pezones

D. Técnicas para la extracción manual de la leche materna (MINSA, 2010).

Es recomendable que toda madre aprenda la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo (a).

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

Es importante también que la madre aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento.

La extracción manual se recomienda cuando:

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

Extracción y conservación de la leche materna

1. Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
2. Lávelo con agua y jabón
3. Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
4. Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
5. Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, intentando disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas.
6. Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
7. En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
8. No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
9. Cambie la posición de los dedos alrededor de la aréola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación, aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto -permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación- durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.

Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

VIII. Material y Método

1. Tipo de Estudio

El estudio será de tipo Observacional, Descriptivo de corte transversal, de acuerdo a los criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)

2. Área de Estudio

El estudio será realizado en la Sala de Puerperio Fisiológico, Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

3. Universo

Estará conformada por **253 pacientes** Adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

4. Muestra

Estará conformada por **153 pacientes** adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018. Y seleccionadas de acuerdo a los criterios de Inclusión y de Exclusión.

5. Tipo de Muestreo

La técnica de muestreo será de tipo Probabilístico, aleatorio simple.

6. Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

7. Criterios de Inclusión

1. Adolescentes puérperas (10-19 años)
2. Adolescentes ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque durante el periodo de estudio
3. Mujeres que aceptaron participar en la realización de la entrevista

8. Criterios de Exclusión

1. Mujeres que NO acepten participar en la realización de la entrevista.
2. Mujeres adolescentes mayores de 20 años

9. Fuente de Información

Se obtendrá la información de fuentes primarias a través de la realización de una entrevista, la cual se realizará a pacientes puérperas adolescentes de 10 a 19 años, presentes en el servicio de puerperio fisiológico, durante el desarrollo del presente estudio.

10. Técnica y Procedimientos para recolectar la Información

- Se realizarán visitas a la Dirección Docente del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- La recolección de la información se realizará mediante la realización de una entrevista de preguntas abiertas. Previamente validada por informantes claves conformados por profesionales de la salud: 2 enfermeras, 1 Médico Ginecobstetra, 1 Médico Pediatra, 5 mujeres escogidas al azar de la comunidad y que NO habían asistido a la Consulta Externa del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, del Departamento de Managua, con antecedentes de haber brindado Lactancia Materna.
- Las respuestas a dichas preguntas abiertas conforman las variables de nuestro estudio; a partir de ello se obtuvo la información para diseñar el instrumento el cual fue elaborado con la metodología de Conocimientos Actitudes y Prácticas. (CAP)
- Toda paciente que acepte participar se le solicitará consentimiento informado. Se tomará la muestra de las mujeres presentes en ese momento en el área ya descrita y que cumplan con los criterios del estudio.

Para valorar el conocimiento se crearán 15 preposiciones relacionadas a los objetivos del estudio, se utilizarán índices sumatorios Bueno, regular y malo con el siguiente puntaje:

Bueno:	12 – 15 proposiciones correctas	80% - 100 %
Regular:	9 – 11 proposiciones correctas	60% - 79%
Malo:	0 - 8 proposiciones correctas	0% - 59 %

La valoración de las actitudes se realizará por medio de la escala de Likert, la cual será modificada en el presente estudio, para lo cual se presentará un conjunto de 18 ítems distribuidos en forma de 9 aseveraciones positivas y 9 aseveraciones negativas para los

cuales se observarán la reacción de los sujetos. Se presentará cada afirmación y se pedirá a las participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

1. De acuerdo (A)
2. Indeciso. (I)
3. En desacuerdo. (DS)

Los puntajes asignados fueron en relación a la respuesta correcta asignándole un valor de 3 puntos de acuerdo a la respuesta del entrevistado.

ACTITUD FAVORABLE: 34 A 54 puntos

ACTITUD DESFAVORABLE: 0 A 33 PUNTOS

Para valorar las **prácticas** se elaborarán preguntas con opciones de respuestas: Si, No, relacionadas con la conducta del entrevistado ante la lactancia materna. Se desarrollarán categorías de bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Bueno: 4-5 respuestas correctas

Regular: 3 respuestas correctas

Malo: 0-2 respuestas correctas

11. PROCESAMIENTO DE DATOS

1. Se realizará una entrevista a las mujeres participantes en el estudio
2. Se codificarán y organizarán las fichas respectivas
3. Se realizará el procesamiento de datos con el programa estadístico SPSS Statistics 22.0.
4. Se realizarán tablas de frecuencia simple y cruce de variables entre las más determinantes de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

12. Variables

Tablas simples

1. Características Generales
 - a. Edad
 - b. Escolaridad
 - c. Ocupación
 - d. Número de hijos
2. Conocimientos sobre lactancia materna.
3. Actitudes sobre lactancia materna.
4. Prácticas sobre lactancia materna.

Tablas de Cruces de Variables

1. Cruce de Características Generales y Consolidado de Conocimientos
2. Cruce de Características Generales y Consolidado de Actitudes
3. Cruce de Características Generales y Consolidado de Prácticas
4. Cruce de consolidado de Conocimientos y actitudes
5. Cruce de Consolidado de Conocimientos y prácticas
6. Ocupación vs Tiempo de lactancia materna.
7. Ocupación vs Razones para la NO realización de la Lactancia Materna.
8. N° de hijos vivos vs. Tiempo de lactancia materna.
9. Nivel de Escolaridad vs Tiempo de lactancia materna.
10. Antecedentes de recibir información sobre lactancia materna vs. Práctica de lactancia materna.

13. Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar las características Socio Demográficas de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Entrevista	Cuantitativa Continua	10 a 14 15 a 19
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Entrevista	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
		Estado Civil		Entrevista	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Ocupación		Entrevista	Cualitativa Nominal	Trabajadora Ama de Casa Estudiante Desempleada
		Procedencia		Entrevista	Cualitativa Nominal	Urbana Rural
		N° de Hijos vivos		Entrevista	Cualitativa Nominal	1 hijo 2 hijos 3 hijos > 3 hijos
		N° de CPN		Entrevista	Cualitativa Nominal	1 a 2 3 a 4 5 a 6 > 6

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Conocimientos y fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Tiene conocimiento cuánto debe de durar la lactancia materna exclusiva (Sin darle agua, licuados ni otro alimento)</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>El niño debe recibir pecho cada vez que desee.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>La preparación de los pezones facilita la lactancia materna</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>
			<p>Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebé</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si sabe Sabe poco No sabe</p>

Objetivo Específico N° 2 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque	Conocimientos y fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico	Nivel de Conocimiento	La leche materna está libre de microbios	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Si sabe Sabe poco No sabe
			La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Si sabe Sabe poco No sabe
			Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Si sabe Sabe poco No sabe
			Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Si sabe Sabe poco No sabe
			La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Si sabe Sabe poco No sabe
			La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Si sabe Sabe poco No sabe
		Fuente de Información	Usted recibió Orientación sobre Lactancia Materna	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
		Qué persona le brindó información acerca de la Lactancia Materna	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Médico Enfermera Familiar Otro	

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna del servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Actitudes que muestran las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna del servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala de Likert)</p>	<p>Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>
			<p>Dar de mamar al bebé es doloroso.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna del servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Actitudes que muestran las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna del servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)</p>	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y Conservarla en la refrigeradora.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar las prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Es la calidad del nivel de prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	<p>Usted ha dado Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>A cuántos hijos le dio usted Lactancia Materna</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>1 2 3 >3</p>
			<p>Durante cuánto tiempo</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p><1 mes 2 a 3 meses 4 a 6 meses >6 meses</p>
			<p>Si usted NO realizó Lactancia Materna, Cuál fue el motivo?</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Poca Cantidad Por comenzar a trabajar Por introducir otras leches Porqué mi niño la rechazó</p>
			<p>Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar las prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque</p>	<p>Es la calidad del nivel de prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	<p>Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>

14. Aspectos Éticos

Se respetaran los derechos en todo momento de las pacientes sujetas a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dará a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardará la seguridad de los datos. Cada una de las puérperas adolescentes de estudio se les informará antes de llenar el instrumento que deberán hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

IX. Resultados

Objetivo Específico N° 1

Identificar las características Socio Demográficas de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del HBCR.

Edad: Con respecto a la edad encontramos que el 45.8% (70) de las adolescente entre 10–14 años, 54.2% (83) entre 15-19 años.

Número de hijos: En relación al número de hijos el 68% (104) de las adolescentes tienen 1 hijo, el 24.2 % (37) tiene 2 hijos, 5.9 % (9) tiene 3 hijos y el 1.9 % (3) a más de 3 hijos.

Escolaridad: El 73.9% (113) cursaron Secundaria, 20.3% (31) cursaron Primaria, 3.9 % (6) tienen educación Universitaria, y un 1.9% (3) refieren no haber cursado la escuela pero Sabe leer.

Estado Civil: Según Estado Civil el 24.2% (37) son adolescentes en Unión libre, 3.9% (6) casadas y un 73.9% (113) son adolescente solteras.

Ocupación: Un 69.9% (107) de las adolescente son estudiantes, un 3.9% (6) Ama de casa, el 11.8% (18) trabajadora y el 14.4% (20) son desempleadas.

Procedencia: se encontró que el 98% (150) de las adolescentes eran procedentes de zona urbana, el 2% (3) de zona rural.

Números de controles prenatales realizados: el 5.9% (37) se realizó de 1 a 2 CPN, un 24.2% de 3 a 4 CPN, de 5 a 6 CPN un 60.1% (92) y más de 6 el 9.8% (15).

Ver anexo cuadro N° 1 y 2.

Objetivo Específico N° 2

Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes puérperas HBCR.

Con respecto a la duración de lactancia materna exclusiva un 52.2% (80) de las adolescentes respondieron que **SI** sabían, el 28.1% (40) **NO** y un 19.7% (30) **NO SABE**. En contexto a la alimentación de libre demanda de lactancia materna un 94.1% (144) su

respuesta **SI**, el 3.2% (5) **NO** y el 2.7% (4) **NO SABE**; Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés, el 43.8% (67) **SI** y el 52.3% (80) **NO** y el 3.9% (6) **NO SABE**.

Valorando el conocimiento acerca de la preparación de los pezones facilita la lactancia materna el 39.9% (61) respondieron **SI**, el 18.3% (28) **NO** y el 41.8% (64) **NO SABE**. Sobre los beneficios de la lactancia materna en ayudar a prevenir el cáncer de mama un 20.3% (31) **SI** es un beneficio, el 15.7% (24) **NO** y el 64% (98) **NO SABEN**; Proporciona al bebé defensas contra las enfermedades el 39.9% (61) **SI** y el 24.2% (37) **NO** y el 35.9% (55) **NO SABEN**; Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón el 48.4% (74) **SI**, el 13.7% (21) **NO** y el 37.9% (58) **NO SABEN**. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo el 94.1% (144) opinan que **SI**, el 2% (3) y 3.9% (6) **NO SABEN**.

Sobre el concepto lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebé el 24.2% (37) **SI** lo afirman, el 68% (104) **NO** y el 7.8% (12) **NO SABEN**. La leche materna está libre de microbios el 14.4% (22) **SI**, el 11.8% (18) **NO** y el 73.8% (113) **NO SABEN**. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo el 60.1% (92) respondieron **SI**, el 17.7% (27) **NO** y el 22.2% (34) **NO SABEN**. Hay que comer el doble para poder dar de mamar el 18.3% (28) respondieron **SI**, un 58.2% (89) **NO** y un 23.5% (36) **NO SABEN**. Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia un 11.8% (18) opinan que **SI** es posible, un 73.9% (113) **NO** es posible y un 14.3% (22) **NO SABEN**. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, el 63.4% (97) afirman que **SI** hay estimulación, el 18.3% (28) **NO** y el 18.3% (28) **NO SABEN**. El 47.8% (73) afirman que la lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto, el 26.1% (40) opinan que **NO** y el 26.1% (40) **NO SABEN**. **Ver anexo N°3**

De acuerdo a las orientaciones recibidas por las madres adolescentes acerca de lactancia materna el 81.7% (125) si han recibido información y el 18.3% (28) no han recibido información. La fuente de información en el 56.2% (86) fue por un médico, 18.8% (29) enfermera, 12.5% (19) por familiar y el 12.5% (19) otra. **Ver anexo cuadros N° 4 y 5**.

De acuerdo a las 15 preposiciones relacionadas con la valoración de los conocimientos sobre lactancia materna a las adolescentes encuestadas el 77.8% (119) tienen un nivel de conocimiento **bueno**, un 74.4% (22) **regular** y un 7.8% (12) **malo**. **Ver anexo cuadro N° 6.**

Objetivo Específico N° 3

Describir las actitudes que muestran las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna del servicio de puerperio fisiológico del HBCR.

En este acápite se utilizaron escala de acuerdo, indecisa y desacuerdo.

Con respecto a los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente el 69.9% (107) están de acuerdo, el 26.1% (40) están indecisa y el 4% (6) en desacuerdo. Un 3.3% (5) están de acuerdo que la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna, el 24.8% (38) indecisas y el 71.9% (110) están en desacuerdo. La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo un 16.3% (25) están de acuerdo, un 35.9% (55) indecisa y el 47.8% (73) en desacuerdo.

La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta el 13.7% (21) están de acuerdo, el 62.1% (95) indecisas y el 24.2% (37) en desacuerdo. Con respecto que si la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian el 45.8% (70) están de acuerdo, el 14.4% (22) indecisas y el 39.8% (61) en desacuerdo.

El 86.5% (132) están de acuerdo que dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada el 9.8% (15) indecisas y el 3.9% (6) en desacuerdo. Con relación a lo económico la leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia el 94.1% (144) están de acuerdo, el 3.9% (6) indecisas y el 2% (3) en desacuerdo. El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace el 100% de las madres adolescentes están de acuerdo. El 94.1% (144) están de acuerdo que dar de mamar al bebé es doloroso, el 3.9% (6) están indecisas y el 22% (3) están en desacuerdo.

Con respecto a la importancia de un ambiente tranquilo y agradable para dar de lactar un 90.2% (138) están de acuerdo y un 7.8% (12) indecisas y el 2% (3) en desacuerdo.

La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre el 2% (3) están de acuerdo, el 18.9% (29) indecisas y el 79.1 % (121) están en desacuerdo. Un 52.4% (80) están de acuerdo acerca de que no todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar, un 7.8% (12) están indecisas y un 39.8%(61) en desacuerdo.

Con respecto a la relación madre e hijo si el bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto el 96% (147) están de acuerdo, el 2 % (3) indecisas y el 2% restante en desacuerdo. Un 64.1% (98) de la madres están de acuerdo que algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo , un 20.3% (31) están indecisas y el 15.6% (24) en desacuerdo. Sobre el estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche el 60.1% (92) están de acuerdo, el 30.1% (46) indecisas y el 9.8% (15) en desacuerdo.

El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna 86.3% (132) de acuerdo, el 9.8% (15) indecisas y el 3.9% (6) en desacuerdo.

En relación a las madres que tienden ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora el 43.8% (67) están de acuerdo, el 50.3% (77) indecisas y el 5.9% (9) en desacuerdo ; además si esta leche se contamina cuando se conserva en la refrigeradora el 43.8% (67) están de acuerdo, el 50.3% (77) indecisas y el 5.9% (9) desacuerdo. **Ver en Anexo cuadro N° 7.**

El nivel de actitud hacia la actitud de las adolescentes puérperas el 72.2% (111) es **favorable** y el 27.5% (42) **desfavorable. Ver en anexo cuadro N° 8.**

Objetivo Específico N° 4

Determinar las prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre Lactancia Materna ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del HBCR.

El 32% (49) de las adolescentes encuestadas refieren que **SI** han dado lactancia materna y el 68% (104) **NO**. **Ver anexo cuadro N° 9.**

Con respecto al número de hijos a los que le han brindado lactancia materna el 75.5% (37) a un hijo, el 18.4% (9) a dos, y el 6.1% (3) tres hijos. Y el tiempo que estas madres han dado de lactar el 12.5% (6) menos de 6 meses, 50% (25) de 6 a 12 meses, 25% (12) de 13 a 24 meses y 12.5% (6) mayor de 24 de meses. **Ver anexo en cuadro N° 10 y N° 11.**

Entre las razones de NO dar lactancia materna el 56.7% (59) de las madres adolescentes comienzan a trabajar, 12.5% (13) porque producen poca cantidad, 12.5 (13) el niño la rechaza y el 18.3% (19) inician a introducir otras leches. **Ver anexo en cuadro N° 12**

En la encuesta realiza para valorar la práctica y técnica de como dan lactancia materna, un 85.7% (42) tienen el hábito de lavarse las manos antes de iniciar a dar lactancia materna y el 14.3% (7) no realizan el lavado de manos previo. **Ver anexo cuadro N° 13.**

Al valorar la posición para dar lactancia materna el 87.8% (43) responden que se encuentran sentadas con la espalda recta y hombros relajados en cambio un 12.2% (6) refieren que no se sientan de esta manera. **Ver anexo cuadro N° 14.**

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera el momento de Lactancia Materna, el 79.6 % (39) de las encuestadas, sitúan la cabeza del bebe en ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera en el momento de la lactancia y 20.4% (10) no colocan la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera el momento de Lactancia Materna. **Ver anexo Cuadro N° 15**

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna, el 83.7% (41) de las madres encuestadas estimulan a su bebe el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna y el 16.3% (9) no estimulan a sus hijos para el reflejo de búsqueda, no acercan el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna. **Ver anexo Cuadro N° 16**

Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna, el 89.8% adolescentes encuestadas acercan a sus bebes contra el pecho en contacto al abdomen al momento de amamantar y tan solo un 10.2% no realizan esta práctica. **Ver anexo Cuadro N° 17**

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna, un 83.7% de las adolescentes introducen el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca al lactar y un 16.3% no realizan este procedimiento. **Ver anexo Cuadro N° 18**

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna, se evidencio que un 79.6% de las madres tienen el conocimiento de que los labios del bebe deben de permanecer evertidos al momento de lactar, sin embargo, el 20.4% desconocen esta práctica. **Ver anexo Cuadro N° 19.**

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna, el 83.7% de las madres permiten al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al amamantar y tan solo el 16% .3% no permiten la succión de sus bebes en este tiempo determinado. **Ver anexo Cuadro N° 20**

Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna, en un 87.8% de las adolescentes dieron a conocer que al terminar de lactar retiran el pezón y la areola

espontáneamente o introducen el dedo meñique en la comisura labial al momento de lactar y sin embargo un 12.2% no realizan estas prácticas. **Ver anexo Cuadro N° 21.**

El nivel de la práctica para lactancia materna un 69.3% (106) es buena, 16.3% (25) regular y 14.4% (22) Mala. **Ver anexo cuadro N° 22.**

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes. Se obtiene un nivel de conocimiento como Bueno un 73.9% siendo este una actitud favorable, y un 26.1% desfavorable; Regular un 68.2% siendo una actitud favorable y 31.8% desfavorable; Malo un 66.7% actitud favorable y 33,3% actitud desfavorable. **Ver anexo Cuadro N° 23**

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas. Un 68.1% del nivel de conocimiento se considera *BUENA*, al igual que una Buena práctica, Regular con 16% y Mala 15.9% en cuanto a los niveles de practica en relación al nivel de conocimiento *BUENO*. El 68.2% del nivel de conocimiento se considera *REGULAR*, en relación a una Buena práctica, Regular con 22.7% y Mala 9.1% en cuanto a los niveles de practica en relación al nivel de conocimiento *REGULAR*. El 83.4% del nivel de conocimiento se considera *MALO* en relaciona una Buena práctica, Regular con 8.3% y Mala 8.3% en cuanto a los niveles de practica en relación al nivel de conocimiento *MALO*. **Ver anexo Cuadro N° 24**

Ocupación versus Tiempo de Lactancia Materna. Según los datos obtenidos en la comparación a la ocupación de las adolescentes y el tiempo en la cual estuvieron lactando, se encontraron los siguientes resultados; Estudiante que amamantaron menos de 6 meses un 8.8%, de 6 a 12 meses 50%, de 13 a 24 meses 29.4%, mayor a 24 mese 11.8%. Ama de casa dieron lactancia menor a 6 meses 50%, de 6 a 12 meses 50%, de 13 a 24 meses 0% mayor de 24 meses 0%. Trabajadora que dieron lactancia menor a 6 meses 16.7%, de 6 a 12 meses 66%, de 13 a 24 meses 16.7%, mayor a 24 meses 0% y Desempleada que amamantaron menor a 6 meses 14.3%, de 6 a 12 meses 42.9%, de 13 a 24 meses 14.3%, mayor de 24 meses 28.5%. **Ver anexo Cuadro N° 25**

Ocupación versus Razones para NO dar Lactancia Materna. La comparación de la ocupación en relación a las razones para no dar lactancia materna se obtuvieron los siguientes resultados; Estudiante, razón de poca cantidad 6.8%, porque el niño rechazo el pecho 8'2%, por comenzar a trabajar 67.1%, por introducir otras leches 17.9%. ama de casa, poca cantidad 50%, porque el niño rechazo el pecho 50%, por comenzar a trabajar 0%, por introducir otras leches 0%. Trabajadora, poca cantidad 16.7%, porque el niño rechazo el pecho 25%, por comenzar a trabajar 50%, por introducir otras leches 8.3%. Desempleada, poca cantidad 26.7%, porque el niño rechazo el pecho 13.3%, por comenzar a trabajar 26.7%, por introducir otras leches 33.3%. **Ver anexo Cuadro N° 26**

Número de hijos vivos versus Razones para NO dar Lactancia Materna. Datos obtenidos a través de la comparación del número de hijos y las razones para no dar lactancia materna, demuestran que; las adolescentes que han tenido un hijo, poca cantidad 7%. porque el niño rechazo el pecho 7%, por el trabajo 64.8%, por introducir otras leches 21.2%. Dos hijos, poca cantidad 28%, porque el niño rechazo el pecho 24%, por el trabajo 40%, por introducir otras leches 8%. Tres hijos, poca cantidad 16%, porque el niño rechazo el pecho 33.3%, por el trabajo 33.3%, por introducir otras leches 16.7%. Mas de 3 hijos, poca cantidad 0%, porque el niño rechazo el pecho 0%, por el trabajo 50%, por introducir otras leches 50%. **Ver anexo Cuadro N° 27**

Escolaridad versus Tiempo de Lactancia. La comparación de la escolaridad en relación del tiempo de la lactancia materna, se describen los siguientes resultados. Analfabeta, menor de 6 meses de amamantar 0%, de 6 a 12 meses 0%, de 13 a 24 meses 100% (1), mayor de 24 meses 0%. Primaria, menos de 6 meses 20% (2), de 6 a 12 meses 40% (4), de 13 a 24 meses 21.6% (89), mayor de 24 meses 10% (1). Secundaria, menor de 6 meses 8,1% (3), de 6 a 12 meses 56.8% (21), de 13 a 24 meses 21.6% (8), mayor de 24 meses 13.5% (5). Universitario, menos de 6 meses 100% (1), de 6 a 12 meses 0%. De 13 a 24 meses 0%, mayores de 24 meses 0%. **Ver anexo Cuadro N° 28**

Antecedentes de recibir información versus Nivel de Prácticas. Datos obtenidos a través de la comparación de recibir información a cerca de la lactancia materna en relación del nivel de prácticas se evidenciaron que la encuestada que recibió información sobre lactancia materna tienen, 76.8% (96) como buena práctica, regular 15.2% (19), mala 8% (10). En cambio, las que no recibieron información tienen, buena 35.7% (10), regular 21.4% (6), mala 42.9% (12). **Ver anexo Cuadro N° 29**

X. Análisis y Discusión de los resultados

El presente trabajo se realizó en una área urbana del municipio de Managua (Centro de Adolescentes-HBCR), donde se tomó para dicho estudio 153 adolescentes, donde tan solo 2% de las adolescentes eran de procedencia rural y es su mayoría urbano 98%, las edades comprendidas fueron de 10 a 19 años, al evaluar las características sociodemográficas se obtuvo que un 45.8% de las adolescentes corresponden a las edades de 10-14 años y un 54.2% comprende de las edades de 15-19 años, dato curioso que se evidencia en este estudio es la incidencia de embarazos en las adolescentes tanto en la etapa temprana como tardía, informes del MINSA y Organización Panamericana de Salud (OPS) indican que los nacimientos de provenientes de madres de 10 a 14 años han sido en promedio de alrededor de 1,640 en los últimos 7 años.

En cuanto al número de hijos el 68.0% de las adolescentes tienen un hijo, el 24.2% de las adolescentes tienen dos hijos, seguido de un 5.9% de las adolescentes tienen tres hijos y 1.9% de las adolescentes tiene más de tres hijos; según informe de FUNIDES el embarazo en adolescente está estrechamente relacionado con la edad reportada de la primera relación sexual, observando que un porcentaje significativo de personas inician su vida sexual durante la adolescencia, demuestran que 39% de las adolescentes comenzaron su vida sexual en un rango de edad de 12-19 años. En Nicaragua el inicio sexual temprana edad está altamente correlacionada con el embarazo en la adolescencia. Efectivamente, un porcentaje significativo de jóvenes quedó embarazada en su primera relación. El 22.1% de las jóvenes que se embarazaron durante su primera relación sexual no pensaba poder quedar embarazada en ese momento (Altamirano. A, 2016).

La escolaridad de las adolescente en que se encontró en el estudio fueron que 1.9% de las adolescentes son analfabetas, sin embargo el resto de adolescentes cursaban estudios primarios, secundarios y universitarios, evidenciándose un alto índice de conocimientos por ende se les facilitara y tendrán mayor responsabilidad en aplicar las diferentes prácticas de lactancia materna.

En relación al estado civil de las adolescentes a como era de esperar, en su gran mayoría eran madres solteras 71.9%, en un 24.2% de las adolescentes se encontraban en unión

estable y tan solo un 3.9% de las adolescentes estaban casadas, traduciendo esto se demuestra que el gran índice de madres solteras se debe en su gran mayoría a que las adolescentes tienen su primera relación sexual a temprana edad, al igual que la pareja sexual son igual que ellas adolescentes de su misma edad o contemporáneo, por lo cual no pueden estar en una unión estables o contraer matrimonio.

Según el estado laboral de las adolescentes se encontraron que en su gran mayoría fueron estudiante con un 69.9% siendo de gran impacto estas cifras ya que se determina que la etapa más vulnerable de las adolescentes es en periodo de estudio en la cual se demuestra que, aunque están en continua educación, abordando diferentes temáticas de salud sexual reproductiva no son de gran ayuda, estudios realizados por diferentes organizaciones comentan que se observan menores probabilidades de embarazo para adolescentes con estudios de secundaria completa y estudios universitarios incompleto, sin embargo en esta investigación se demuestra todo lo contrario.

Uno de los aspectos más relevantes es el hecho de que al menos el 65% de las mujeres, tenían por lo menos la asistencia a 3 controles prenatales (CPN) lo que indica el papel fundamental del personal de salud durante el proceso del seguimiento de cada embarazo, y dentro de la consulta impulsar la promoción de la Lactancia Materna en las usuarias asistentes.

Los programas de capacitación enfatizan en los beneficios nutricionales de la Lactancia Materna y en la importancia del calostro, por su contenido de factores nutritivos para el niño. Es innegable que los procesos de aprendizaje, sobre todo los correspondientes al proceso de Maternidad y secuencialmente los de Lactancia Materna, impulsada desde los primeros años de vida y fortalecida en el periodo adolescente dejan huellas a nivel sensorial, emocional y cognitivo. Una joven madre, carente de estímulos adecuados, con ausencia de orientaciones maternas y/o paternas, tendrá mayores limitaciones de incorporar valores que logren éxitos durante ese proceso.

La sociedad necesita conexiones afectivas que nazcan desde el mismo ambiente familiar que posibiliten anticipar el mañana, supervisando acciones futuras y fundamentalmente

luchar por eliminar todo aquello que solo funciona como limitaciones y obstáculos. Identificar los conocimientos y creencias que posee la población es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

Acerca del conocimiento que, si todas las mujeres están preparadas para dar pecho a sus bebés, establecieron que la mayoría de las mamás no están capacitadas para dar pecho a su bebé, sin embargo casi la mitad de las adolescentes 43.8% difieren a que las mujeres están preparadas para dar pecho, podría decirse que estas madres que comentan que, el no estar preparada para amamantar se debe al bajo nivel de experiencia y la falta de interés de la madre, asimismo de que no estaban preparadas para ser mamá, además de un embarazo no deseado.

Según los beneficios de la lactancia materna las madres consideran que, en primer lugar 94.1% el amamantar ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo, en segundo lugar 63.4% refiere que la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la mamá, en tercer lugar 48.4% consideran que los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, en cuarto lugar 47.8% describen que amamantar disminuye el tiempo de recuperación postparto, en quinto lugar 39.9% lactar proporciona al niño defensas contra enfermedades y en sexto lugar 20.3% refieren que la lactancia materna ayuda a prevenir cáncer de mamá.

Según los datos obtenidos para la valoración de nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las adolescentes se considera que un 77.8% como bueno, demostrándose el alto nivel de conocimientos que tienen las adolescentes hacia la lactancia materna.

Este dato es de suma importancia, para el futuro y bienestar del binomio madre hijo. Ya que estudios realizados por UNICEF, en países de América Latina y África han indicado que las madres solteras, tienen en gran medida conocimientos deficientes acerca del desarrollo

de la Lactancia Materna. Estos datos han sido encontrados en estudios en Perú, Bolivia, que el desconocimiento acerca de LM y el abandono precoz de la misma ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras, atribuyéndoselo a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período, en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la LM, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la LM y la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

Las actitudes que tuvieron las madres sobre la lactancia materna, consideraron que los niños deben de ser alimentados con pecho materno desde que nacen y durante los primeros 6 meses de vida deben seguir alimentándose exclusivamente del pecho materno para ser sano, fuerte e inteligente, concluyendo que el amamantar ahorra tiempo y dinero a la familia. Sin embargo, un porcentaje de las madres no estuvieron de acuerdo porque según ellas, el hecho de amamantar malogra el cuerpo de la madre, así mismo no están de acuerdo que la leche de vaca (evaporada, fórmula, etc.) alimenta mejor al bebé que el pecho materno. Y en un 62.1% de las madres estuvieron indecisas acerca de la temática del hecho de amamantar que si hay menos posibilidad de padecer cáncer de mama en relación a la que no da de amamantar.

La actitud de las mujeres hacia la lactancia materna está condicionada por dos principales factores: la primera es la motivación de la madre de amamantar a su hijo que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda es la provisión de leche que está vinculada con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.

Se ha encontrado que la preocupación de la madre por la producción insuficiente de leche es un factor que incide en la corta duración de la Lactancia Materna. El trabajo siempre ha jugado un factor determinante en el tiempo de amamantamiento de la mujer y ha sido referido en otros estudios nacionales e internacionales, sin embargo el factor laboral que incide en la práctica de Lactancia Materna es la ausencia de facilidades para lactar.

En los países en vías de desarrollo la lactancia puede salvar la vida de muchos niños. Un meta análisis reciente (WHO 2001a) informó una marcada reducción de la mortalidad, debida especialmente a enfermedades infecciosas, con la continuación de la lactancia materna, incluso hasta el segundo año de vida. Actualmente, la abrumadora evidencia epidemiológica muestra que, aun en países desarrollados, la lactancia protege contra infecciones gastrointestinales y respiratorias y que el efecto protector aumenta con una mayor duración y exclusividad de la misma.

A la evaluación práctica de lactancia materna se evidencio que la población a estudio en su mayoría, 68% que son adolescentes primigestas, no han dado de amamantar, esto debido a la falta de experiencia al dar el pecho materno, y la poca información que recibieron durante el embarazo sobre lactancia materna; El 32% restante sí ha dado pecho materno y, en su mayoría, 43 pacientes que corresponden al 87% lo hicieron por un período mayor a 6 meses, calificado como buena práctica, permitiendo un mejor desarrollo emocional, social y/o económico para la madre y el niño, además desarrollo neurológico, psicomotor, e inmunológico; Sin embargo 6 adolescentes dieron lactancia materna por un período menor a 6 meses, calificado como mala práctica y se evidencia la problemática por la cual se dio inicio a este estudio, conocimientos bajos, actitud desfavorable y mala práctica sobre lactancia materna.

Aunque los resultados del estudio han indicado que más del 80% de las púerperas habían recibido algún tipo de información acerca de la Lactancia materna, y que además en su mayoría han escuchado sobre las técnicas de amamantamiento, no saben de forma objetiva cuales son las principales técnicas, mucho menos de las complicaciones durante el

desarrollo de la lactancia materna, así como los efectos directos en el desarrollo y crecimiento de los niños.

Según informes en los últimos años la práctica de la lactancia materna ha disminuido no solo en Nicaragua, sino en toda América Latina y el Caribe, debido a diversos factores socio-económicos y culturales (Saavedra, 2008). Sin embargo en este estudio se analizó la calidad de las prácticas realizadas por las 49 pacientes que si han dado lactancia materna, las cuales en su mayoría han realizado buenas prácticas en relación a las diferentes posiciones y los diferentes pasos que conlleva a la ejecución de una buena lactancia materna exitosa.

XI. Conclusiones

1. Predominaron las Adolescentes de 15 a 19 años, que tenían en su mayoría un hijo, con nivel educativo de secundaria, solteras, en su mayoría estudiantes, de religión Católica y de Procedencia Urbana.
2. El Nivel de Conocimiento de las puérperas adolescentes acerca de lactancia materna fue Bueno en un 77.8%. En el 81.7% recibieron información acerca de Lactancia Materna, donde en más del 80% fue realizado por el personal de salud
3. La actitud acerca de la lactancia materna fue favorable (72.5%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe darse Lactancia Materna al niño, y la importancia para el desarrollo del bebé.
4. La práctica acerca de la lactancia materna fue buena en el 69.3% de las madres adolescentes. En el 75.5% de las adolescentes puérperas se realizó la práctica de la Lactancia Materna, al menos en 1 de los hijos y en el 75% del grupo se realizó por lo menos los primeros 6 meses de vida. El trabajo fue la principal condición para la No realización de la lactancia materna. .

XII. Recomendaciones

AL MINISTERIO DE SALUD:

- Promover mecanismos de coordinación interinstitucional donde la familia y comunidad impulsen la lactancia materna como el alimento ideal para los lactantes, dándoles un seguimiento continuo y oportuno, mejorando la calidad de vida de la niñez nicaragüense.
- Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de Lactancia Materna, dando a conocer sus beneficios así como las diferentes técnicas de amamantamiento, incorporando a dirigentes comunales y de salud, desarrollando iniciativas para mantener un seguimiento y evaluación continua.

AL MINISTERIO DEL TRABAJO:

- Fortalecer el conocimiento en las mujeres acerca del marco legal de protección de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, con el objetivo de garantizar que la seguridad y protección del binomio Madre-Hijo para garantizar una buena práctica de Lactancia Materna.
- Impulsar la aplicación de las leyes de protección acerca de la lactancia materna, a fin de que el conocimiento acerca de la Lactancia Materna se difunda de manera más objetiva y real, a través de los medios de comunicación, mejorando las actitudes y prácticas de las mujeres, fortaleciendo los grupos de apoyo a fin de que se obtenga un proceso de consolidación en la práctica de la Lactancia Materna.
- Desarrollar en los ambientes laborales, locales con ambientes adecuados, donde las mujeres puedan realizar una práctica de Lactancia Materna óptima, en beneficio de un mayor vínculo afectivo en el binomio madre-hijo.

XIII. Bibliografía

- Altamirano, A, P. C. (2016). Causas y consecuencias del embaraz adolescente en Nicaragua. *FUNIDES*, 11-13.
- Bautista Y & Diaz I. (2014). *Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua*. PERU.
- Carrasco Ariel, N. D. (2009). *Conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el HBCR*. MANAGUA : UNAN- MANAGUA.
- Espinoza, D. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología en HAN*. MANAGUA: UNAN- MANAGUA.
- G. Itatí, C. Z., & A. Ortiz Gavilán, C. M. (2010). *CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS*. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Nordeste.
- Guerrero C. . (2013). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes*. Cuenca, Ecuador.
- Gutiérrez Jesling, C. V. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las pacientes puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández*. Nueva Guinea: UNAN-MANAGUA.
- INDE. (2018). *Censo poblacional* .
- Jarquín, L. (27 de Enero de 2014). Disminucion Embarazo en Adolescente. *El Nuevo Diario* , pág. 2.
- Mayorquin, N. Y., Murillo, P. M., Pineda, R. M., Gutiérrez, K. F., & Rodríguez, R. A. (2016). Conocimientos sobre conductas optimas de lactancia materna en puérperas. Estudio multicéntrico en 7 Hospitales Publicos de Honduras. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 222-231.
- MINSA. (2010). *MANUAL DE LACTANCIA MATERNA* . Managua : Biblioteca nacional de Salud MINSA .
- OMS. (2015). *OMS* . Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS/OPS. (2004). *OMS/OPS*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2018, de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Pediatría, A. N. (2008). *Manual de lactancia materna de la teoria a la practica* . España : Medica panamericana .

Pelcastre., B., Villegas., N., & Leon., V. D. (2015). *Ebarazos, parto y puerperio: creencia y practicas de parteras en San Luis Potosi Mexico Julio 2015*. Mexico: UNAM.

Recalde,V; Puco Navarrete, M). (2016). *CAP sobre lactancia materna, extracción y conservación delaleche materna en estudiantes en periodo de lactancia*. IBARRA, ECUADOR: Universidad Tecnica del Norte.

Saavedra, .. L. (2008). *Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria*. MINSA, 5.

UNICEF. (1999). *LEY 925 Ley de Promoción, Protección de la Lactancia Materna en Nicaragua* . Managua : UNICEF.

UNICEF. (2004). *Iniciativas de hospitales amigos* .

UNICEF/OMS/OPS. (2013). *Lactancia Materna en Latinoamerica* . Argentina .

XIV. ANEXO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instrumento de Recolección de la Información

Código # _____

I. Datos Generales

1. Lugar de procedencia:

a) Urbana _____

b) Rural _____

2. Edad:

a) 10 a 14 años _____

b) 15 a 19 años _____

3. N° de hijos vivos

a) 1 hijo _____

b) 2 hijos _____

c) 3 hijos _____

d) > 3 hijos _____

4. Nivel de Escolaridad:

a) Universitario _____

b) Secundaria _____

c) Primaria _____

d) Ninguno _____

5. Estado civil:

a) Casada _____

b) Unión Libre _____

c) Soltera _____

6. Ocupación

a) Estudiante _____

b) Ama de Casa _____

- c) Trabajadora _____
- d) Desempleada _____

7. Número de Controles Prenatales (CPN):

- a) 1 a 2 _____
- b) 3 a 4 _____
- c) 5 a 6 _____
- d) > 6 _____

II. Conocimientos sobre Lactancia Materna

PROPOSICIONES	Si sabe	Sabe poco	No sabe
1. Tiene conocimiento cuánto debe de durar la lactancia materna exclusiva (Sin darle agua, licuados ni otro alimento)			
2. El niño debe recibir pecho cada vez que desee.			
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia materna			
5. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.			
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón			
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebé			
10. La leche materna está libre de microbios			
11. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.			
12. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.			
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia			
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.			
15. La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto			

III. Actitud de la Madre hacia la Lactancia Materna

DA = De acuerdo I = Indiferente (le da igual) ED = En desacuerdo

N°	PROPOSICIONES	DA	I	DS
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso.			
10	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar			
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre			
12	No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar.			
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y Conservarla en la refrigeradora.			

III. Calidad de la Práctica de la Lactancia Materna por parte de la Madre

1. Usted ha dado Lactancia Materna Exclusiva. SI_____ NO _____ (Si la respuesta es NO omita las siguientes preguntas)
2. A cuántos hijos le dio usted Lactancia Materna:
 - a) 1 _____
 - b) 2 _____
 - c) 3 _____
 - d) >3 _____

3. Durante cuánto tiempo?

- a) < 1 mes _____
- b) 2 a 3 meses _____
- c) 4 a 6 meses _____
- d) >6 meses _____

4. Si usted NO realizó Lactancia Materna, Cuál fue el motivo:

- a) Poca Cantidad _____
- b) Por comenzar a trabajar _____
- c) Por introducir otras leches _____
- d) Porqué mi niño la rechazó _____

5. Usted recibió Orientación sobre Lactancia Materna SI _____ NO _____

6. Quien fue la fuente de información que le brindó Orientación sobre Lactancia Materna

- a) Médico _____
- b) Enfermera _____
- c) Familiar _____
- d) Otro _____

N°	PROPOSICIONES	SI	NO
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé		
2	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3	Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
5	Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
6	Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente		
7	Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
8	Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.		

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
10 - 14 años	70	45.8
15 - 19 años	83	54.2
Número de Hijos		
Uno	104	68.0
Dos	37	24.2
Tres	9	5.9
Más de Tres	3	1.9
Escolaridad		
Analfabeta	3	1.9
Primaria	31	20.3
Secundaria	113	73.9
Universitario	6	3.9
Estado Civil		
Casada	6	3.9
Soltera	110	71.9
Unión Libre	37	24.2
Ocupación		
Estudiante	107	69.9
Ama de Casa	6	3.9
Trabajadora	18	11.8
Desempleada	22	14.4
Religión		
Católica	92	60.1
Evangélica	37	24.2
Otras	24	15.7
Procedencia		
Urbano	150	98.0
Rural	3	2.0

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 2

Número de controles prenatales (CPN) realizados en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

Número de controles prenatales (CPN) realizados	No	%
1 a 2	9	5.9
3 a 4	37	24.2
5 a 6	92	60.1
Mayor de 6	15	9.8

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 3

Conocimientos acerca de Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

N°	Conocimientos sobre Lactancia Materna	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Tiene conocimiento cuánto debe de durar la lactancia materna exclusiva	80	52.2	43	28.1	30	19.7
2	El niño debe recibir pecho cada vez que desee	144	94.1	5	3.2	4	2.7
3	Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés	67	43.8	80	52.3	6	3.9
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia materna	61	39.9	28	18.3	64	41.8
5	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama	31	20.3	24	15.7	98	64.0
6	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	61	39.9	37	24.2	55	35.9
7	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	74	48.4	21	13.7	58	37.9
8	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	144	94.1	3	2.0	6	3.9
9	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebé	37	24.2	104	68.0	12	7.8

10	La leche materna está libre de microbios	22	14.4	18	11.8	113	73.8
11	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo	92	60.1	27	17.7	34	22.2
12	Hay que comer el doble para poder dar de mamar	28	18.3	89	58.2	36	23.5
13	Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia	18	11.8	113	73.9	22	14.3
14	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre	97	63.4	28	18.3	28	18.3
15	La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto	73	47.8	40	26.1	40	26.1

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 4

Antecedentes de recibir orientación acerca de Lactancia Materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

¿Usted ha recibido orientación acerca de Lactancia Materna?	N°	%
SI	125	81.7
NO	28	18.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 5

Persona que brindó la información acerca de Lactancia Materna a las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

Persona que brindó la Información	N°	%
Médico	86	56.2
Enfermera	29	18.8
Familiar	19	12.5
Otra	19	12.5

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 6

Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	119	77.8
Regular	22	14.4
Malo	12	7.8

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 7

Actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

N°	Proposiciones	DA		I		DS	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente	107	69.9	40	26.1	6	4.0
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna	5	3.3	38	24.8	110	71.9
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo	25	16.3	55	35.9	73	47.8
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta	21	13.7	95	62.1	37	24.2
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	70	45.8	22	14.4	61	39.8
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada	132	86.3	15	9.8	6	3.9
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia	144	94.1	6	3.9	3	2.0
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace	153	100.0	0	0	0	0
9	Dar de mamar al bebé es doloroso	144	94.1	6	3.9	3	2.0
10	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar	138	90.2	12	7.8	3	2.0
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	3	2.0	29	18.9	121	79.1
12	No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar	80	52.4	12	7.8	61	39.8
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora	67	43.8	77	50.3	9	5.9
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto	147	96.0	3	2.0	3	2.0
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche	92	60.1	46	30.1	15	9.8
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	98	64.1	31	20.3	24	15.6
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna	132	86.3	15	9.8	6	3.9
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y Conservarla en la refrigeradora	67	43.8	77	50.3	9	5.9

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque. **DA: De acuerdo. I: Indecisa DS: En desacuerdo**

Cuadro N° 8

Nivel de Actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	111	72.5
Desfavorable	42	27.5

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 9

Antecedentes de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

¿Usted ha Dado Lactancia Materna?	N°	%
SI	49	32.0
NO	104	68.0

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 10

Número de Hijos a los cuales brindaron Lactancia Materna, las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Número de Hijos a los cuales brindaron Lactancia Materna	N°	%
Uno	37	75.5
Dos	9	18.4
Tres	3	6.1

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 11

Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 49

Tiempo de Lactancia Materna	N°	%
Menos de 6 meses	6	12.5
6 meses a 12 meses	25	50.0
13 a 24 meses	12	25.0
Mayor a 24 meses	6	12.5

Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 12

Razones por las cuales NO realizaron Lactancia Materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 104

Razones de NO realización de Lactancia Materna(*)	N°	%
Poca Cantidad	13	12.5
Porque mi niño la rechazó	13	12.5
Por comenzar a trabajar	59	56.7
Por introducir otras leches	19	18.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

(*) Algunas madres indicaron más de una causa.

Cuadro N° 13

Hábito de lavado de manos antes del inicio de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Hábito de lavado de manos antes del Inicio de Lactancia Materna	N°	%
SI	42	85.7
NO	7	14.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 14

Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de Lactancia Materna, (correcta posición) según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de Lactancia Materna (posición correcta)	N°	%
SI	43	87.8
NO	6	12.2

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 15

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera el momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	39	79.6
NO	10	20.4

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 16

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	41	83.7
NO	9	16.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 17

Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	44	89.8
NO	5	10.2

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 18

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	41	83.7
NO	8	16.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque.

Cuadro N° 19

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 49

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	39	79.6
NO	10	20.4

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 20

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	41	83.7
NO	8	16.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 21

Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	43	87.8
NO	7	12.2

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 22

Nivel de Prácticas en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 153

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	106	69.3
Regular	25	16.3
Mala	22	14.4

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 23

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	88	73.9	31	26.1
REGULAR	15	68.2	7	31.8
MALO	8	66.7	4	33.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 24

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	81	68.1	19	16.0	19	15.9
REGULAR	15	68.2	5	22.7	2	9.1
MALO	10	83.4	1	8.3	1	8.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 25

Ocupación versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

OCUPACIÓN	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Mayor de 24 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	3	8.8	17	50.0	10	29.4	4	11.8
Ama de Casa	1	50.0	1	50.0	0	0	0	0
Trabajadora	1	16.7	4	66.6	1	16.7	0	0
Desempleada	1	14.3	3	42.9	1	14.3	2	28.5

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón 8+Roque

Cuadro N° 26

Ocupación versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 104

OCUPACIÓN	RAZONES PARA NO DAR LACTANCIA MATERNA							
	Poca cantidad		Porqué mi niño lo rechazó		Por comenzar a trabajar		Por introducir otras leches	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	5	6.8	6	8.2	49	67.1	13	17.9
Ama de Casa	2	50.0	2	50.0	0	0	0	0
Trabajadora	2	16.7	3	25.0	6	50.0	1	8.3
Desempleada	4	26.7	2	13.3	4	26.7	5	33.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 27

Número de hijos vivos versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 104

NÚMERO DE HIJOS	RAZONES PARA NO DAR LACTANCIA MATERNA							
	Poca cantidad		Porqué mi niño lo rechazó		Por el trabajo		Por introducir otras leches	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Uno	5	7.0	5	7.0	46	64.8	15	21.2
Dos	7	28.0	6	24.0	10	40.0	2	8.0
Tres	1	16.7	2	33.3	2	33.3	1	16.7
Más de 3	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 28

Escolaridad versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 49

ESCOLARIDAD	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Mayor de 24 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	0	0	0	0	1	100.0	0	0
Primaria	2	20.0	4	40.0	3	30.0	1	10.0
Secundaria	3	8.1	21	56.8	8	21.6	5	13.5
Universitaria	1	100.0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 29

Antecedentes de recibir información versus Nivel de Prácticas acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

RECIBIÓ INFORMACIÓN ACERCA DE LACTANCIA MATERNA	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	96	76.8	19	15.2	10	8.0
NO	10	35.7	6	21.4	12	42.9

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 30

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
10-14 años	49	70.0	12	17.1	9	12.9
15 - 19 años	70	84.3	10	12.0	3	3.7
Número de Hijos						
Uno	83	79.8	15	14.4	6	5.8
Dos	30	81.1	4	10.8	3	8.1
Tres	5	55.6	2	22.2	2	22.2
Más de Tres	1	33.3	1	33.3	1	33.4
Escolaridad						
Analfabeta	1	33.3	1	33.3	1	33.4
Primaria	16	51.6	9	29.0	6	19.4
Secundaria	100	88.5	10	8.8	3	2.7
Universitario	2	33.3	2	33.3	2	33.4
Estado Civil						
Casada	2	33.3	2	33.3	2	33.4
Soltera	100	90.9	4	3.6	6	5.5
Unión Libre	17	45.9	16	43.2	4	10.9
Ocupación						
Estudiante	101	94.4	4	3.7	2	1.9
Ama de Casa	2	33.3	2	33.3	2	33.4
Trabajadora	6	33.3	10	55.6	2	11.1
Desempleada	10	45.4	6	27.3	6	27.3
Religión						
Católica	89	96.7	2	2.2	1	1.1
Evangélica	20	54.1	16	43.2	1	2.7
Otras	10	41.7	4	16.6	10	41.7
Procedencia						
Urbano	118	78.7	21	14.0	11	7.3
Rural	1	33.3	1	33.3	1	33.4

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 31

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 153

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%
Edad				
10-14 años	38	54.3	32	45.7
15 - 19 años	73	87.9	10	12.1
Número de Hijos				
Uno	73	70.2	31	29.8
Dos	30	81.1	7	18.9
Tres	6	66.7	3	33.3
Más de 3	2	66.7	1	33.3
Escolaridad				
Analfabeta	2	66.7	1	33.3
Primaria	11	35.5	20	64.5
Secundaria	95	84.1	18	15.9
Universitario	3	50.0	3	50.0
Estado Civil				
Casada	3	50.0	3	50.0
Soltera	100	90.9	10	9.1
Unión Libre	8	21.6	29	78.4
Ocupación				
Estudiante	84	78.5	23	21.5
Ama de Casa	3	50.0	3	50.0
Trabajadora	12	66.7	6	33.3
Desempleada	12	54.5	10	45.5
Religión				
Católica	84	91.3	8	8.7
Evangélica	17	45.9	20	54.1
Otras	10	41.7	14	58.3
Procedencia				
Urbano	109	72.7	41	27.3
Rural	2	66.7	1	33.3

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Cuadro N° 32

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

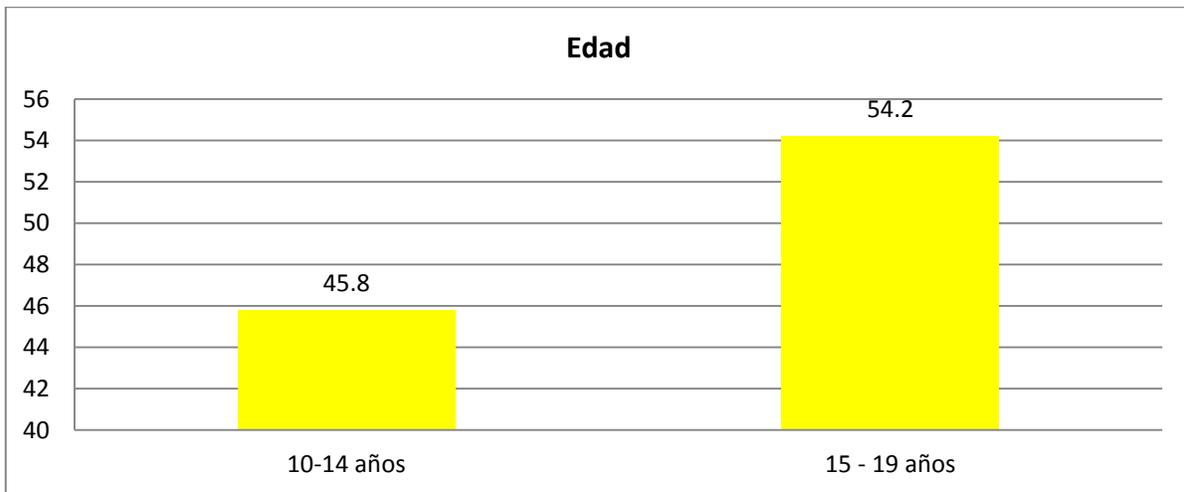
n= 153

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
10-14 años	29	41.4	22	31.4	19	27.2
15 - 19 años	77	92.8	3	3.6	3	3.6
Número de Hijos						
Uno	86	82.7	10	9.6	8	7.7
Dos	17	45.9	12	32.4	8	21.7
Tres	2	22.2	2	22.2	5	55.6
Más de Tres	1	33.3	1	33.3	1	33.4
Escolaridad						
Analfabeta	1	33.3	1	33.3	1	33.4
Primaria	7	22.6	10	32.3	14	45.1
Secundaria	96	85.0	12	10.6	5	4.4
Universitario	2	33.3	2	33.3	2	33.4
Estado Civil						
Casada	2	33.3	2	33.3	2	33.3
Soltera	100	91.0	5	4.5	5	4.5
Unión Libre	4	10.8	18	48.6	15	40.6
Ocupación						
Estudiante	88	82.2	11	10.3	8	7.5
Ama de Casa	2	33.3	2	33.3	2	33.4
Trabajadora	6	33.3	6	33.3	6	33.4
Desempleada	10	45.4	6	27.3	6	27.3
Religión						
Católica	62	67.4	20	21.7	10	10.9
Evangélica	32	86.5	3	8.1	2	5.4
Otras	12	50.0	2	8.3	10	41.7
Procedencia						
Urbano	105	70.0	24	16.0	21	14.0
Rural	1	33.3	1	33.3	1	33.4

Fuente: Fuente: Entrevista a de adolescentes puérperas ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque

Gráfico N° 1

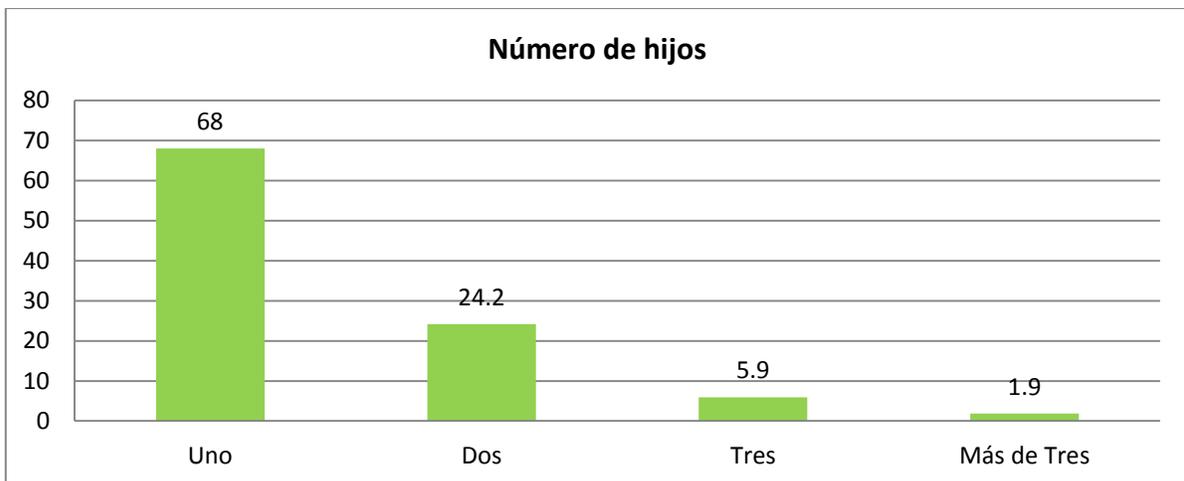
Edad de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

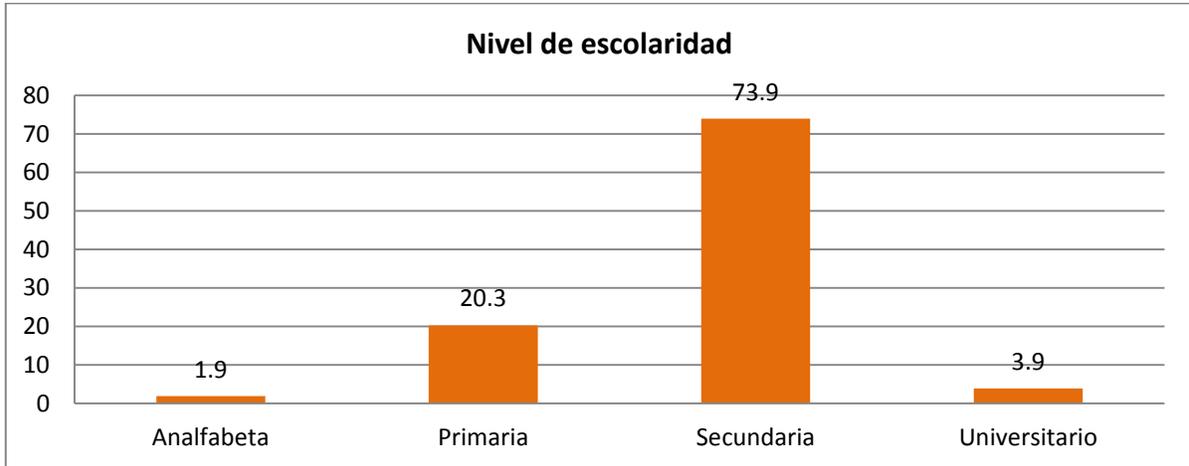
Número de hijos de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

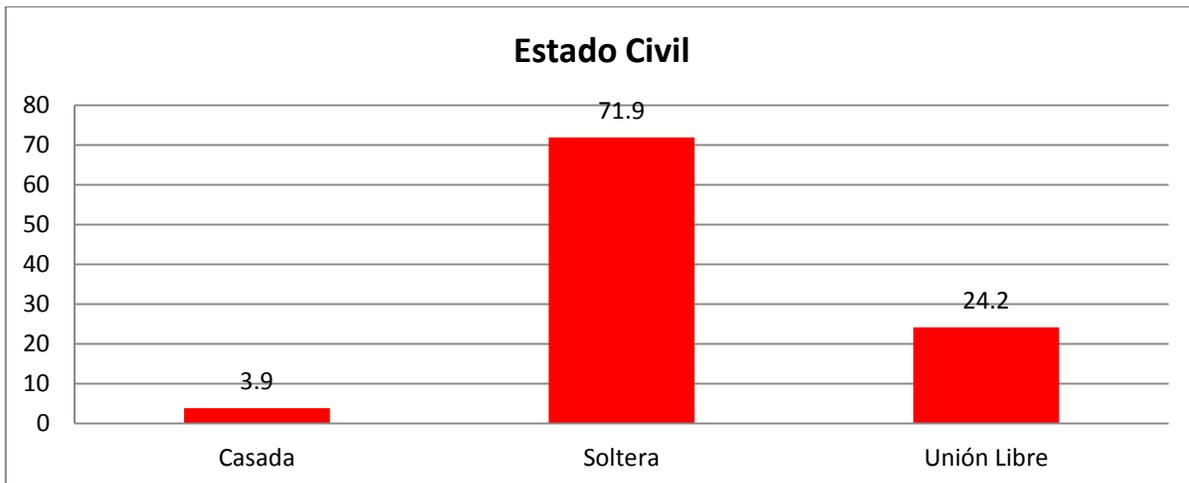
Escolaridad de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

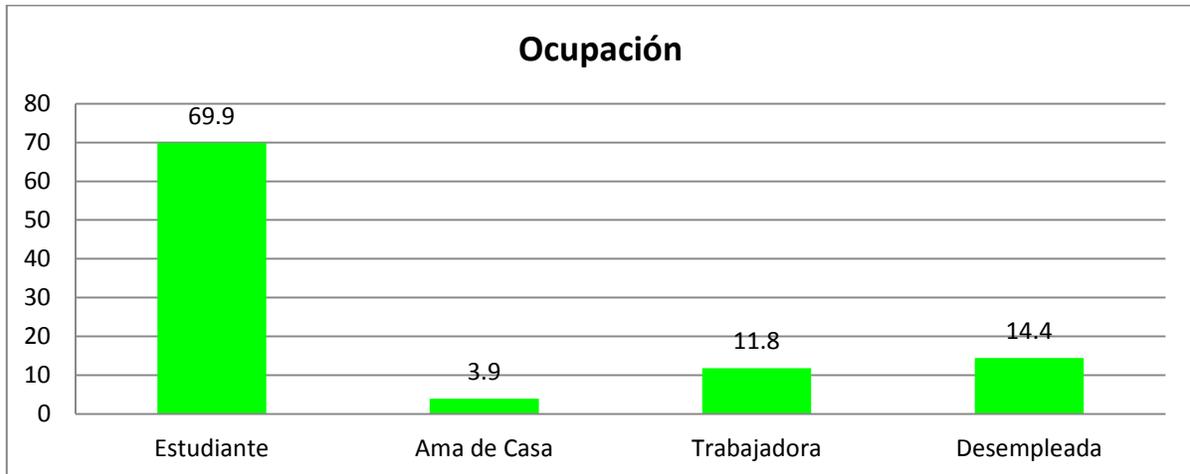
Estado Civil de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

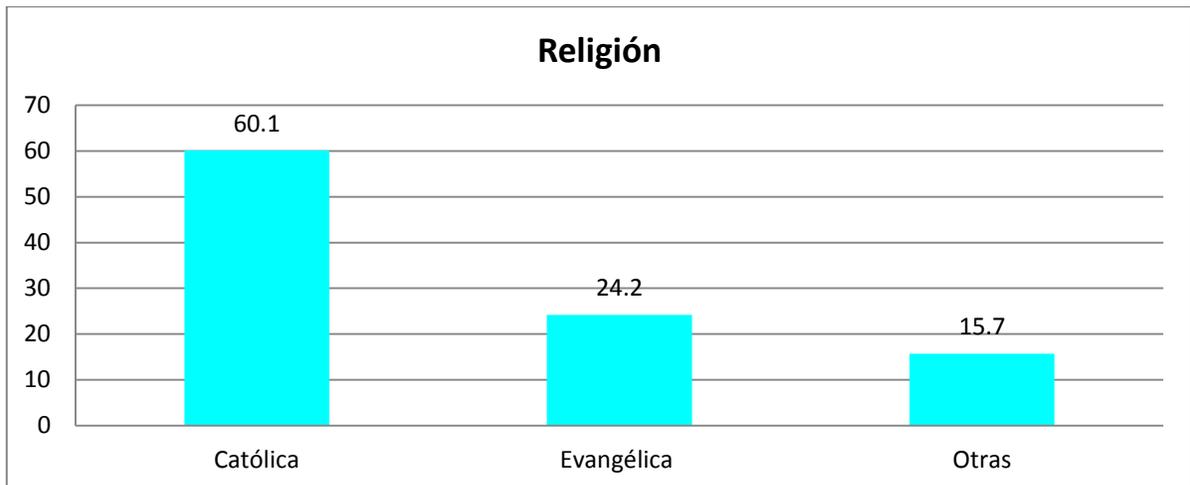
Ocupación de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

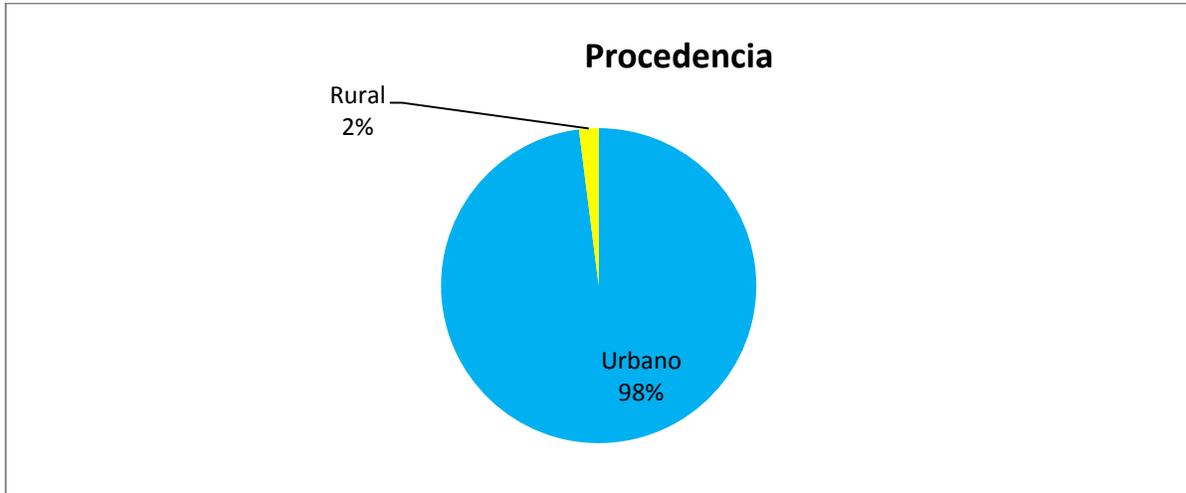
Religión de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

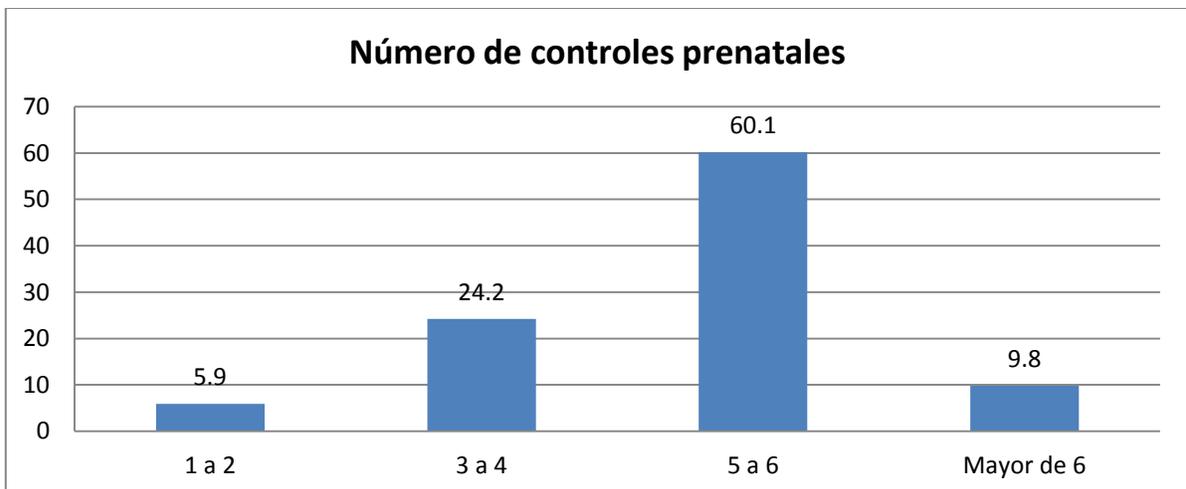
Procedencia de adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 8

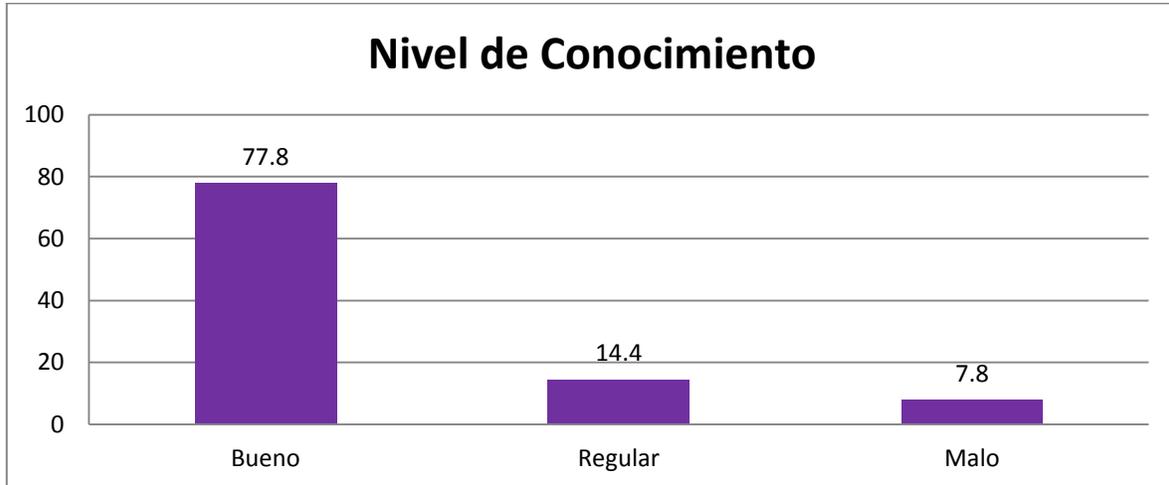
Número de Controles Prenatales realizados en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 9

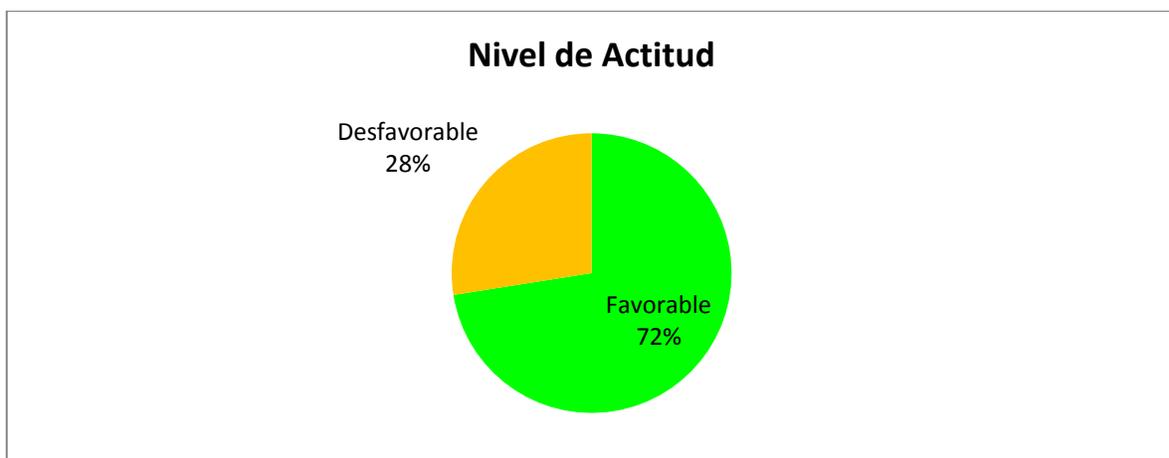
Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 6

Gráfico N° 10

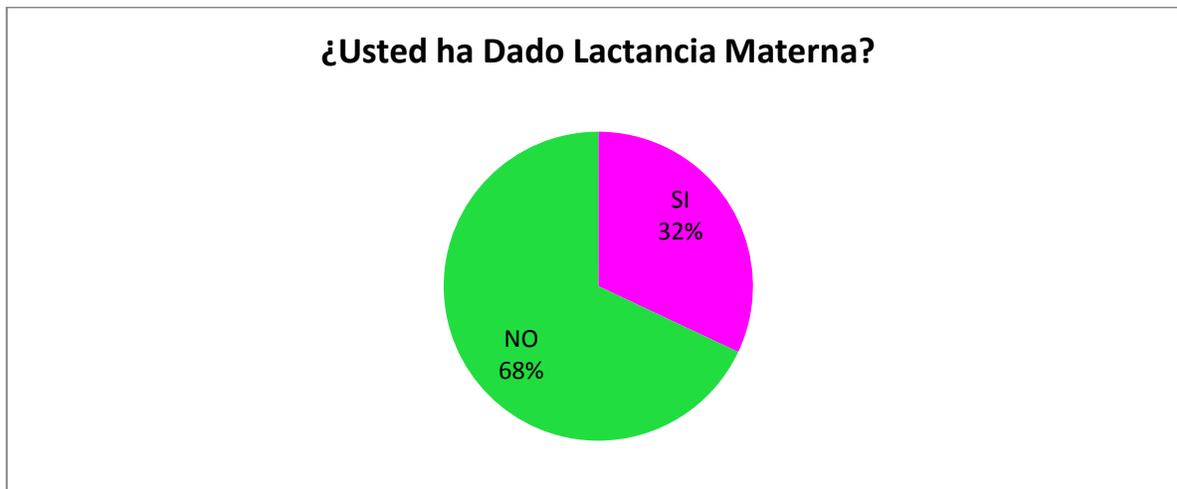
Nivel de Actitud acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 11

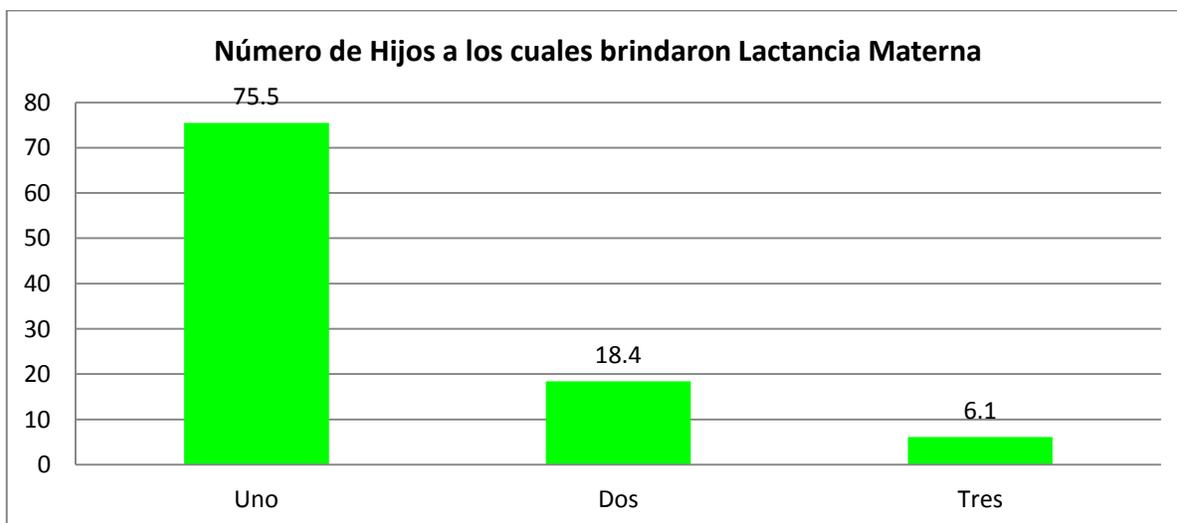
Antecedentes de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 12

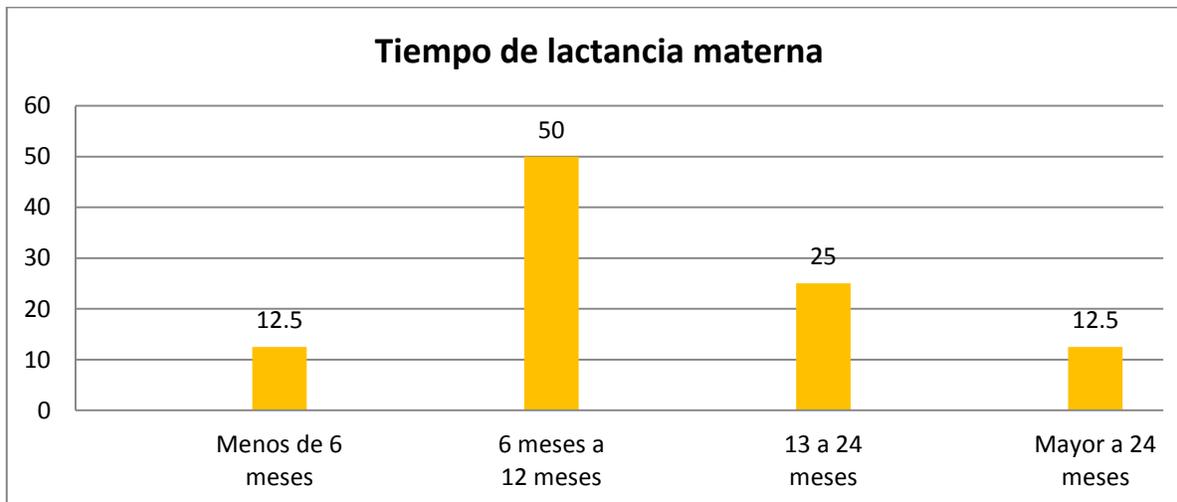
Número de hijos a los cuales brindaron lactancia materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 13

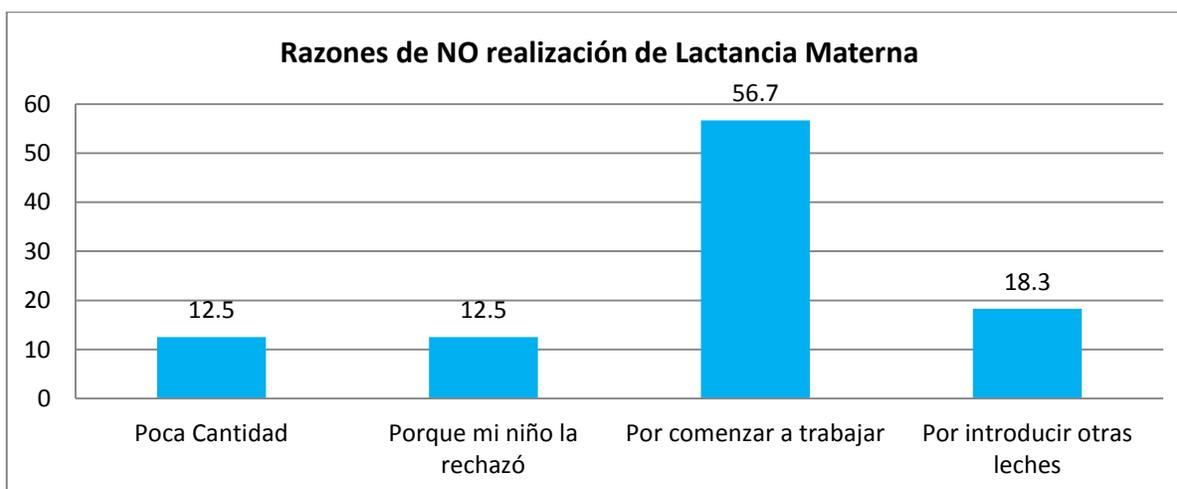
Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 14

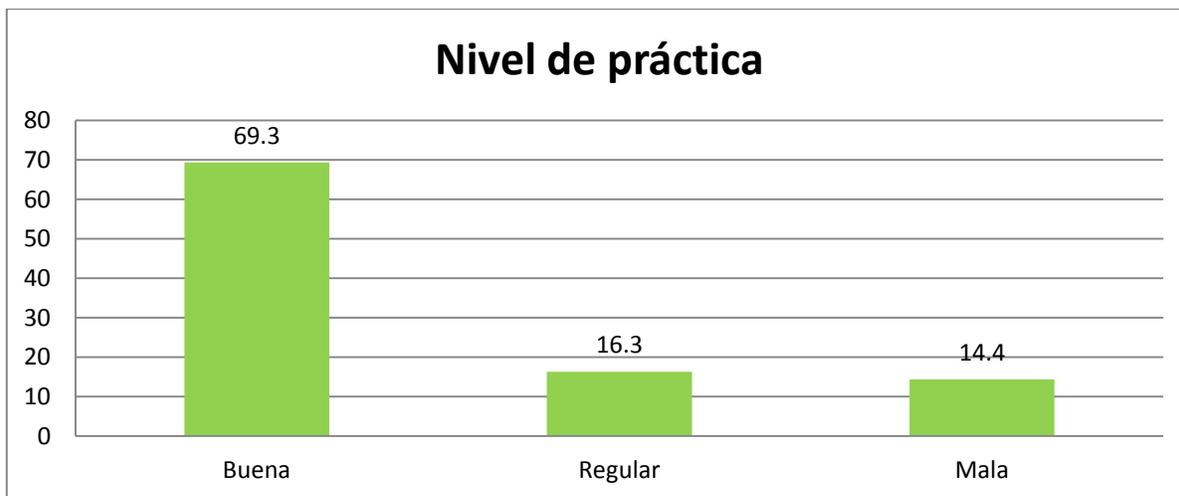
Razones para "no" realización de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 15

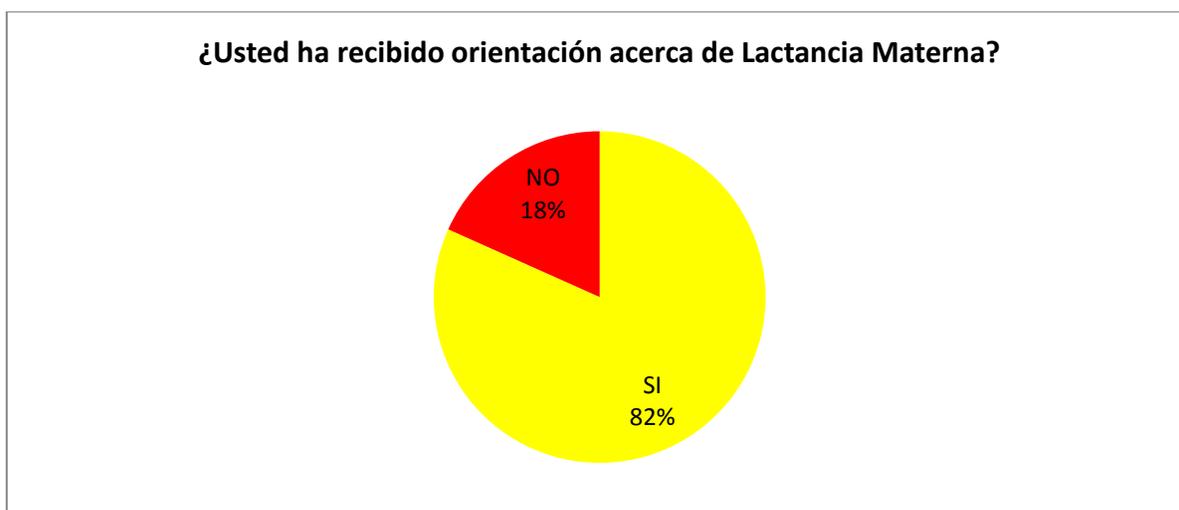
Nivel de calidad de práctica acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 16

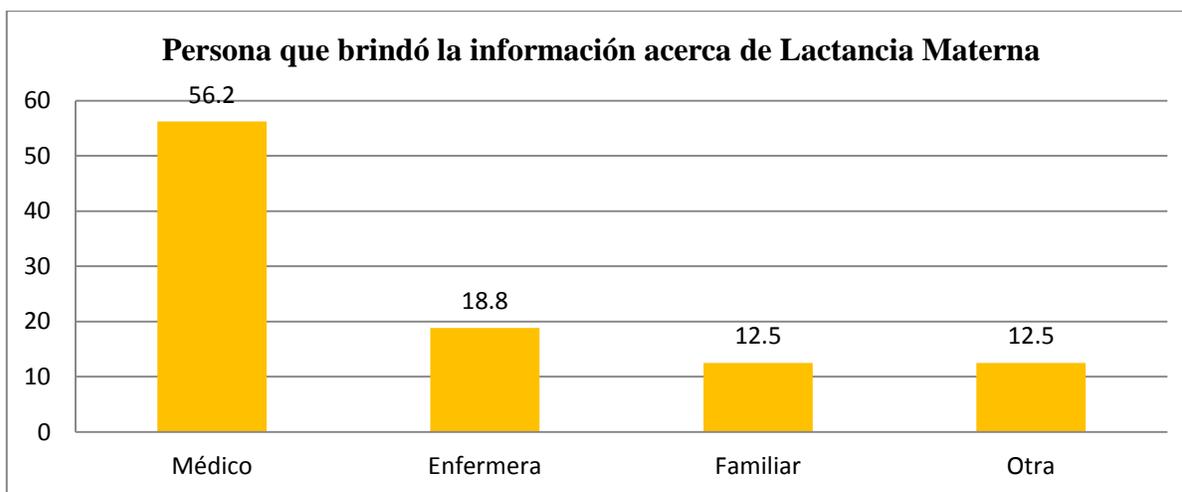
Antecedentes de recibir orientación acerca de Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 5

Gráfico N° 17

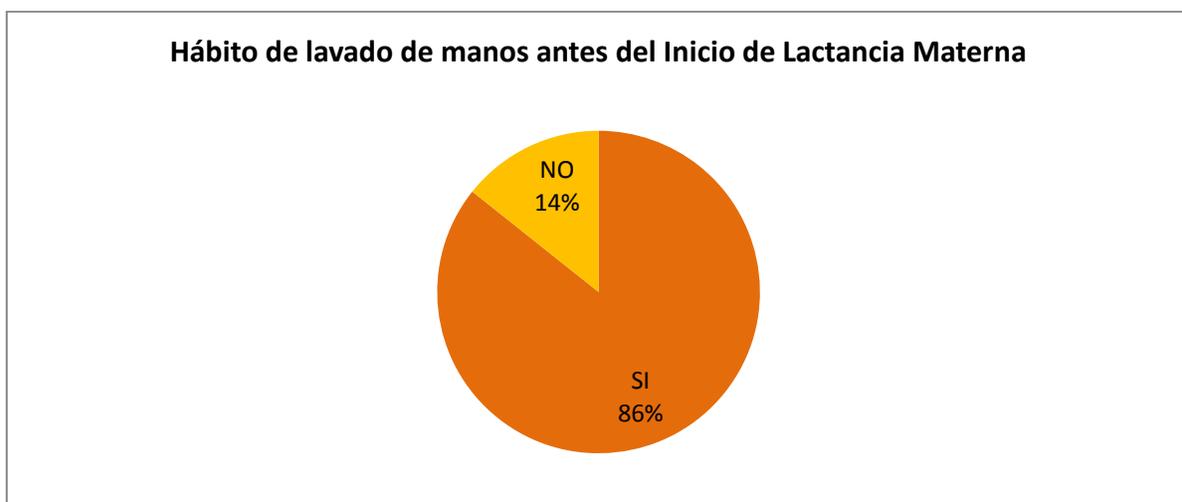
Persona que brindó la información acerca de Lactancia Materna a adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 5

Gráfico N° 18

Hábito de lavado de manos antes del inicio de lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 19

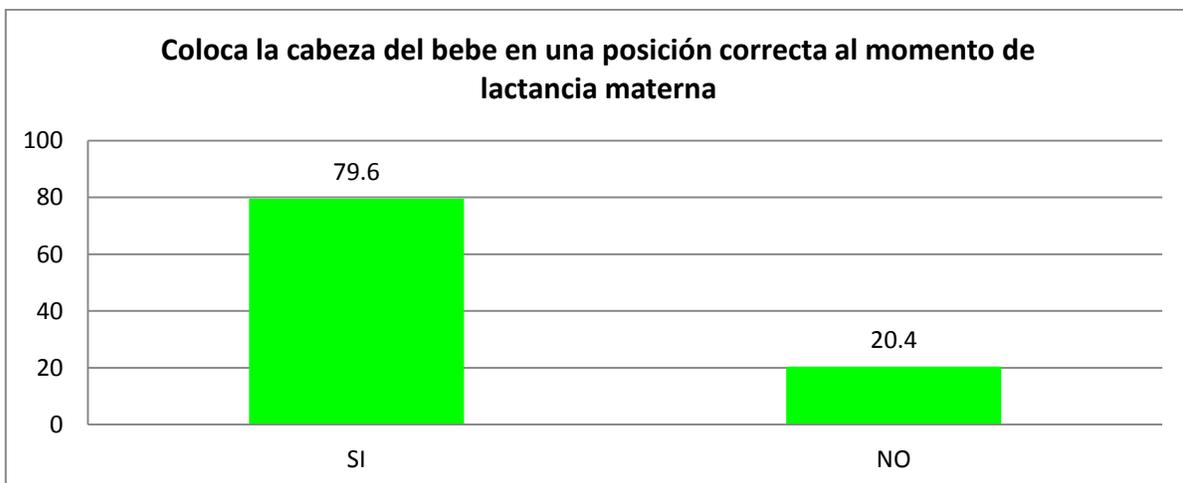
Asumen una correcta posición durante el amamantamiento las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 20

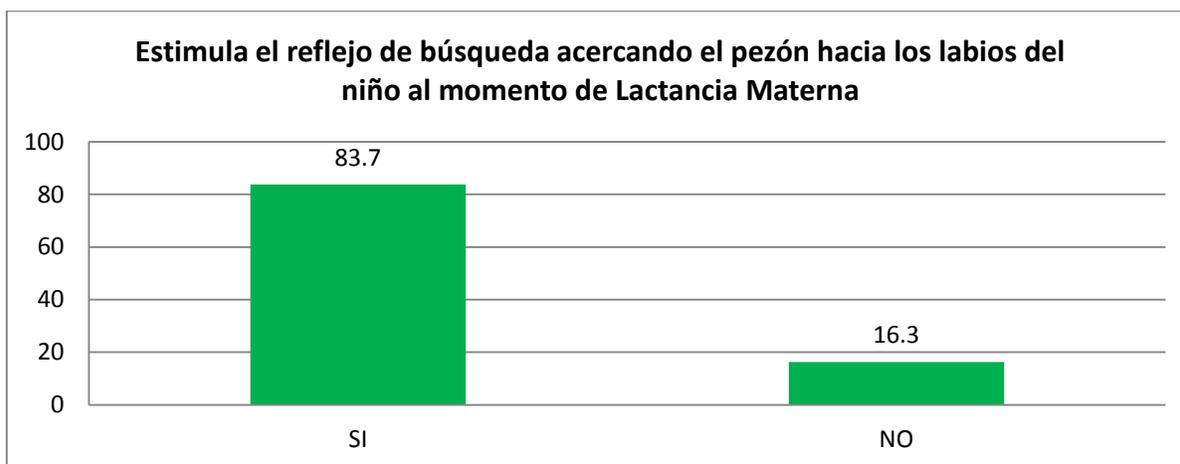
Coloca la cabeza del bebe en una posición correcta al momento de lactancia materna las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 21

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 16

Gráfico N° 22

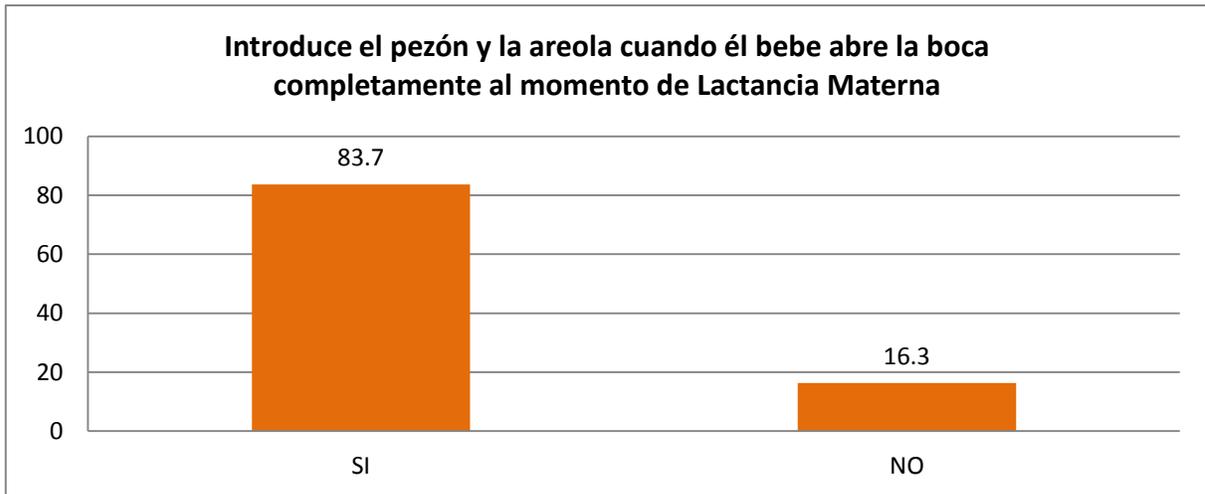
Acerca al bebe contra su pecho al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 23

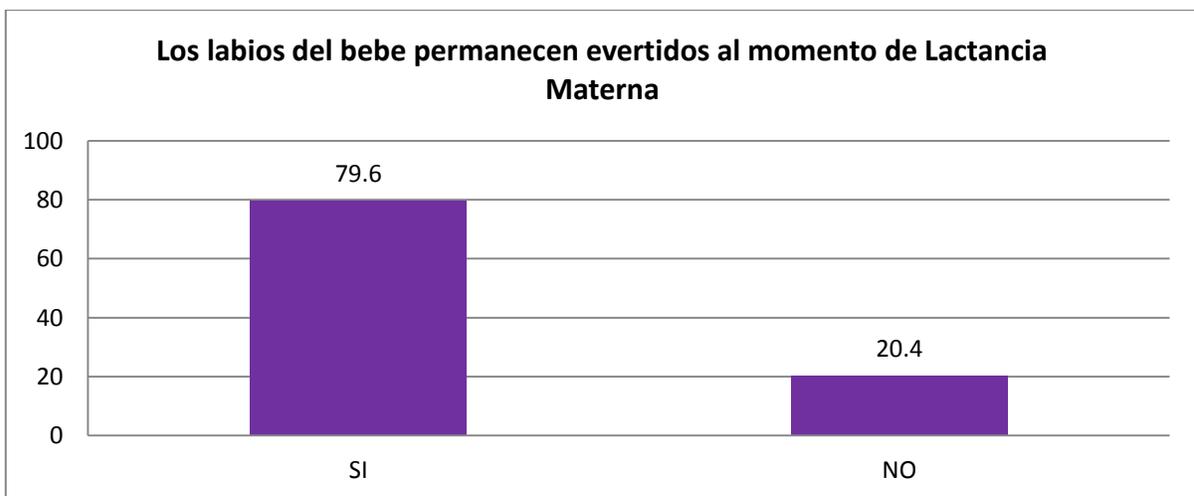
Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 18

Gráfico N° 24

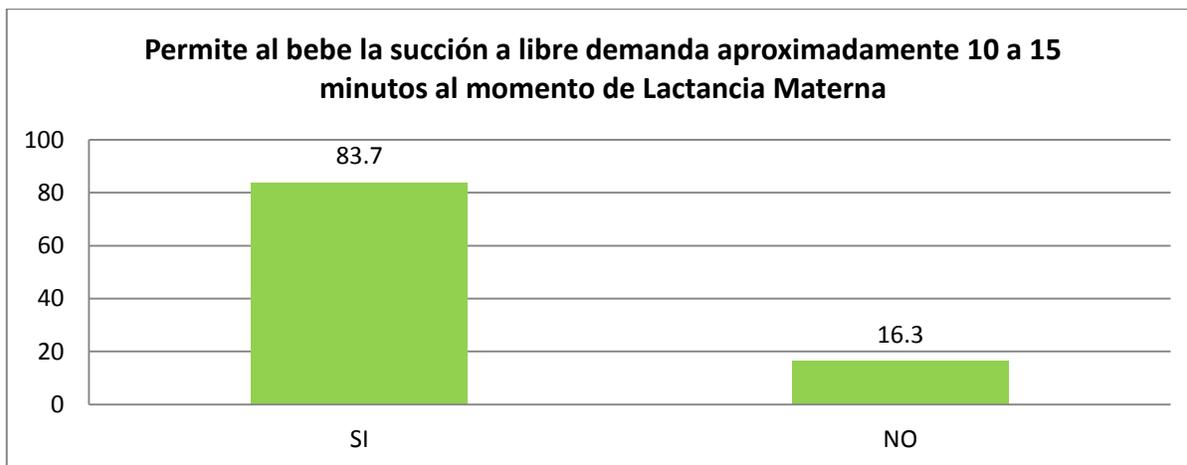
Eversión correcta de los labios del lactante durante la Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 19

Gráfico N° 25

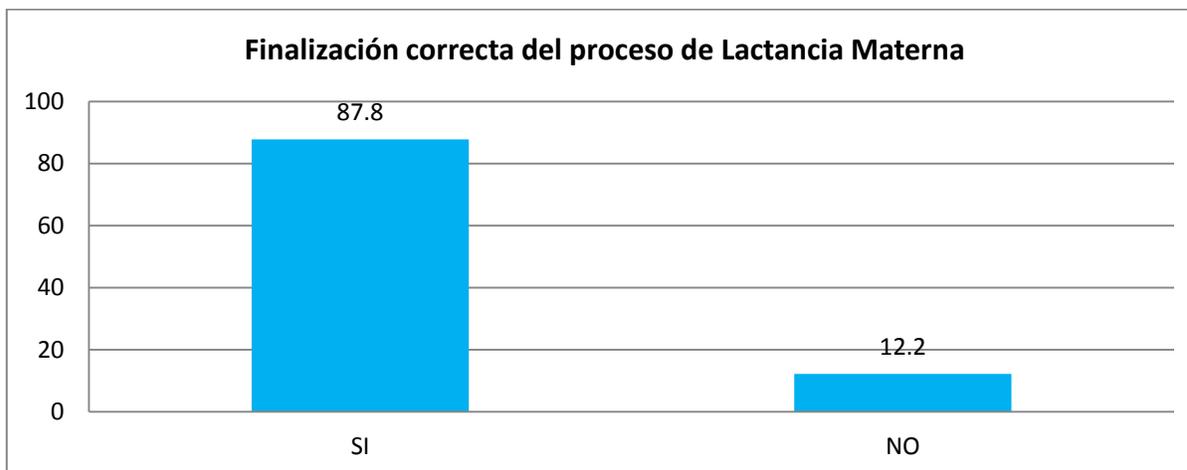
Permite al bebe la succión a libre demanda al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 20

Gráfico N° 26

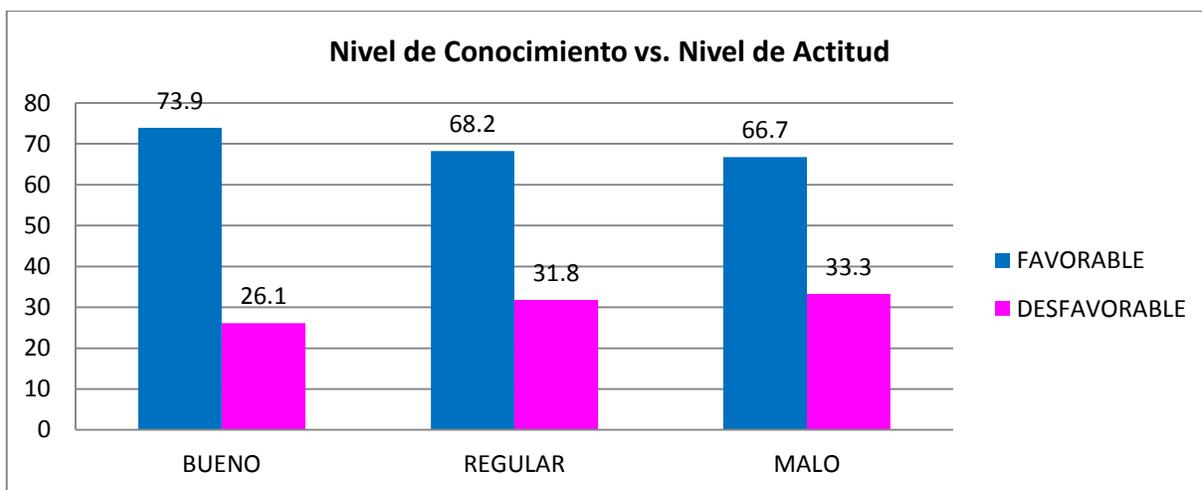
Finalización correcta del proceso de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 21

Gráfico N° 27

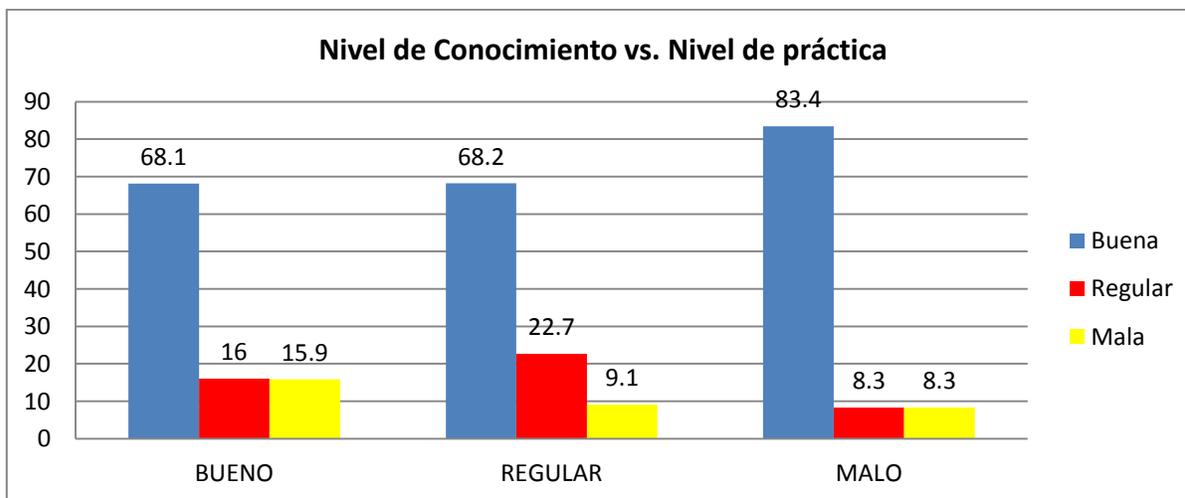
Nivel de Conocimientos versus Nivel de Actitudes según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 23

Gráfico N° 28

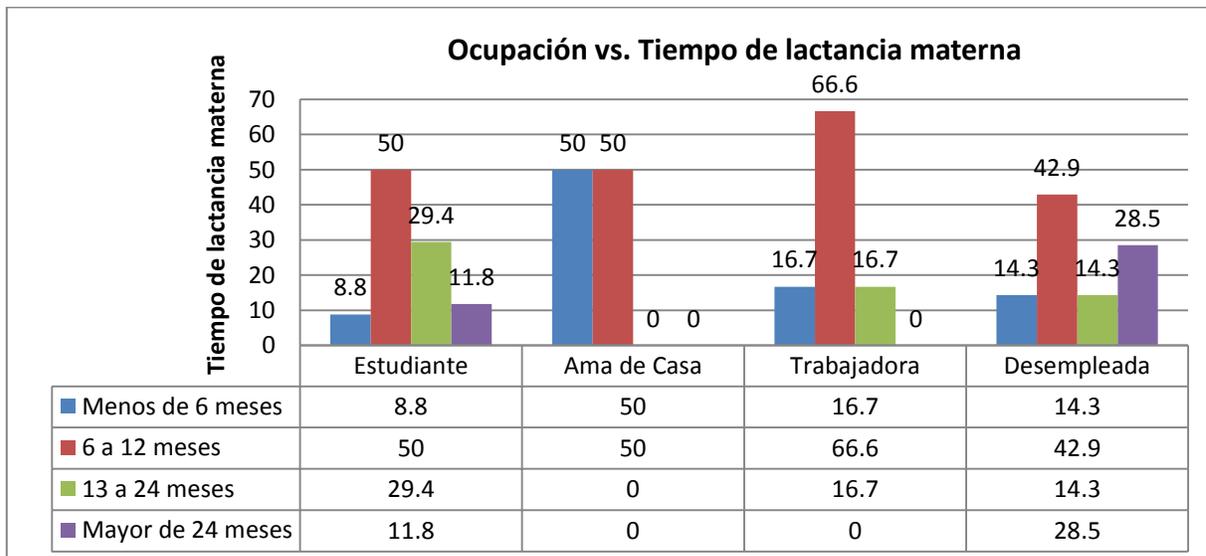
Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas según referencia de las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 24

Gráfico N° 29

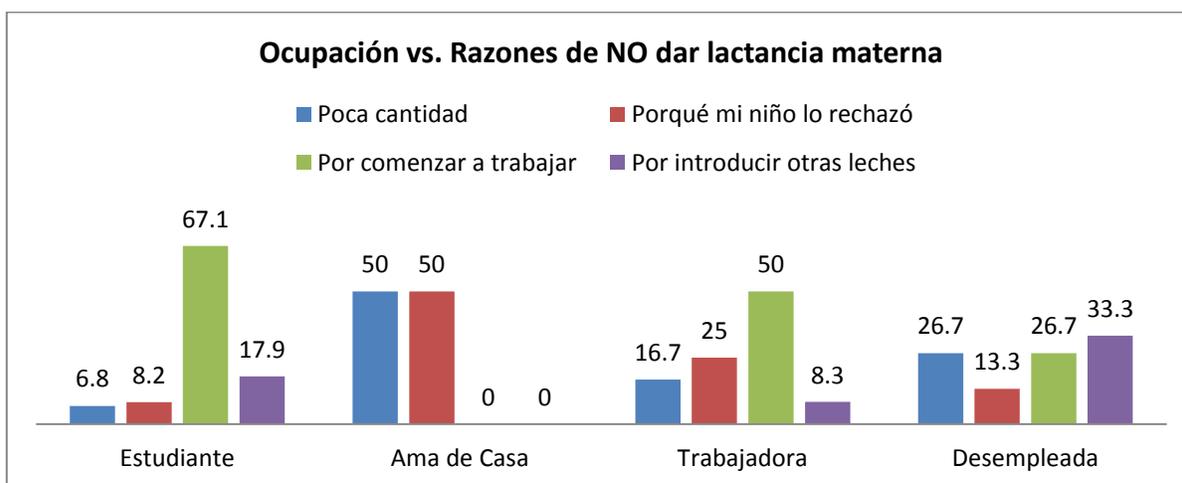
Ocupación versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 25

Gráfico N° 30

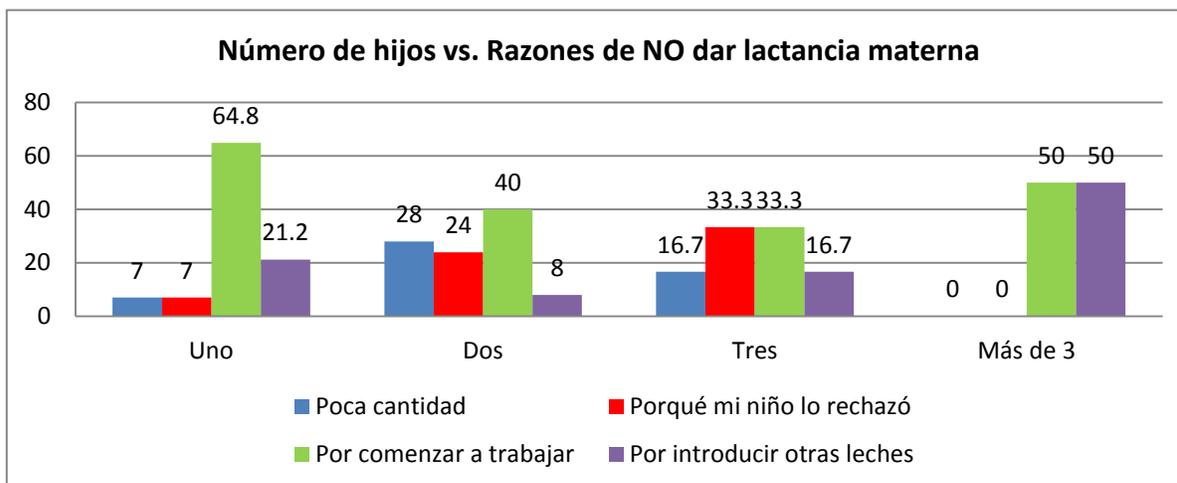
Ocupación versus Razones para NO dar Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 26

Gráfico N° 31

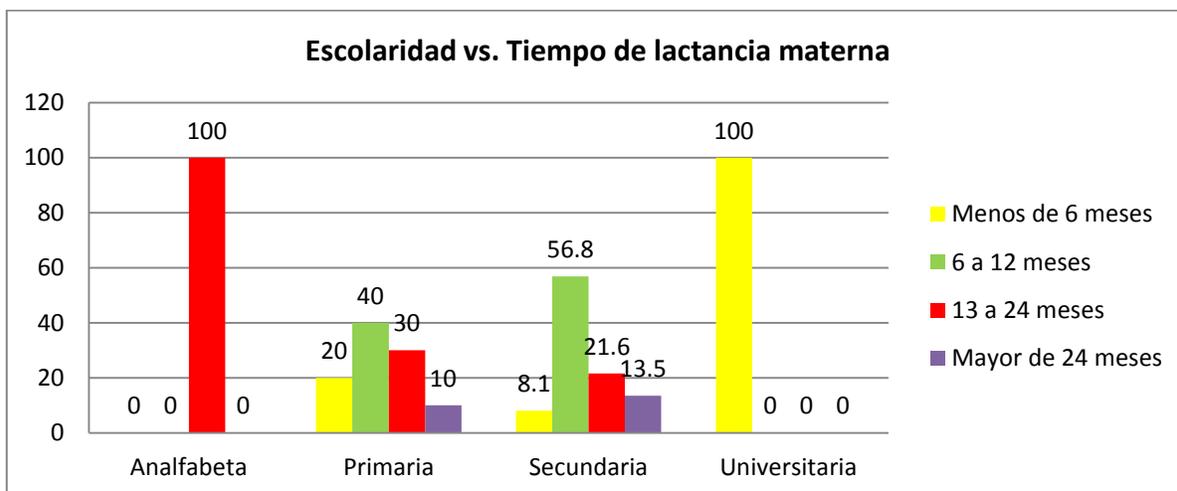
Número de hijos versus Razones para NO dar Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 27

Gráfico N° 32

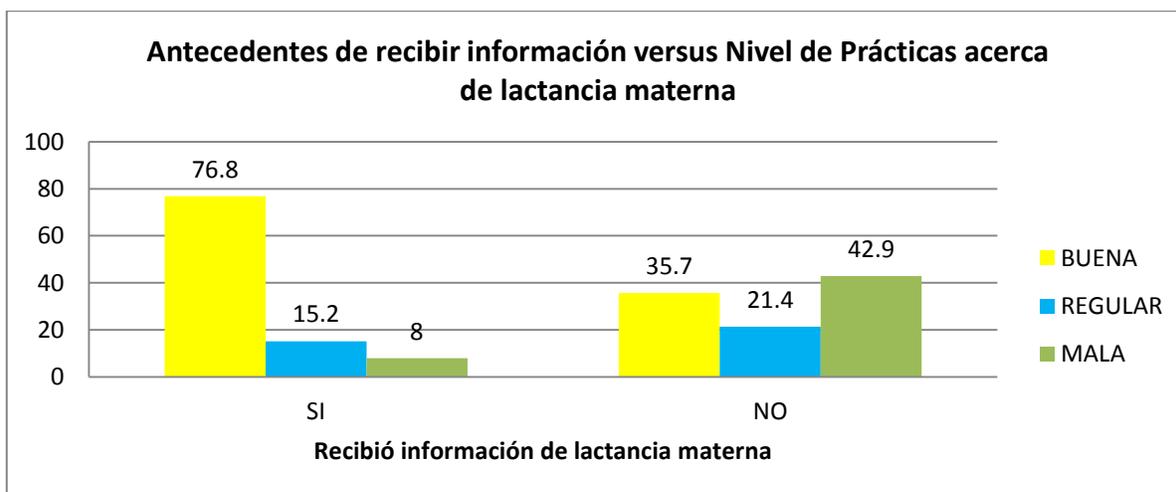
Escolaridad vs. Tiempo de Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 28

Gráfico N° 33

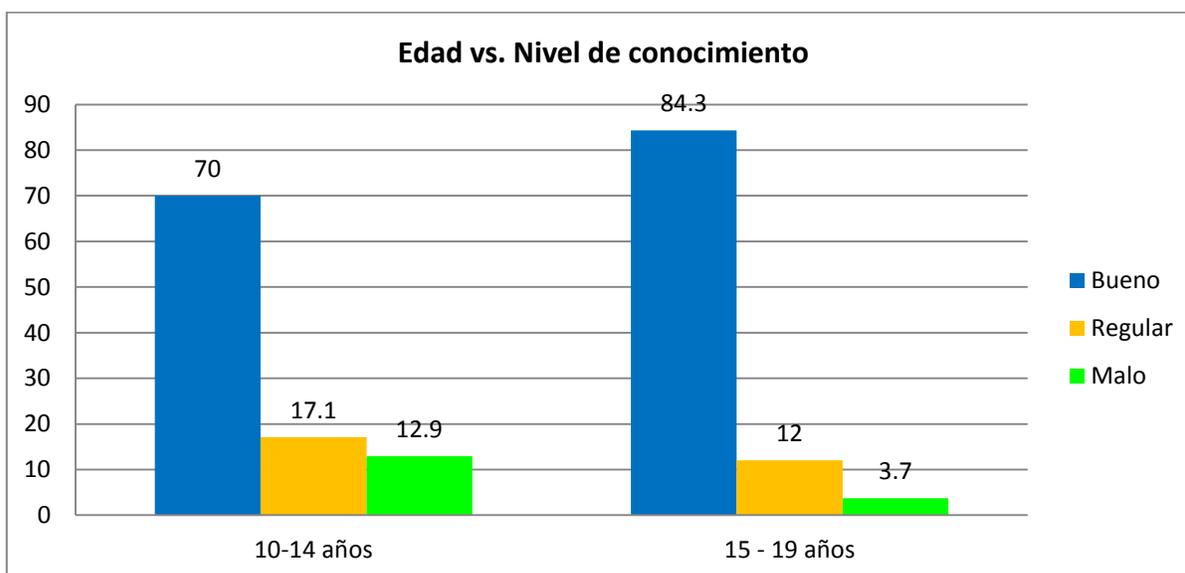
Antecedentes de recibir información versus Nivel de Prácticas de Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 29

Gráfico N° 34

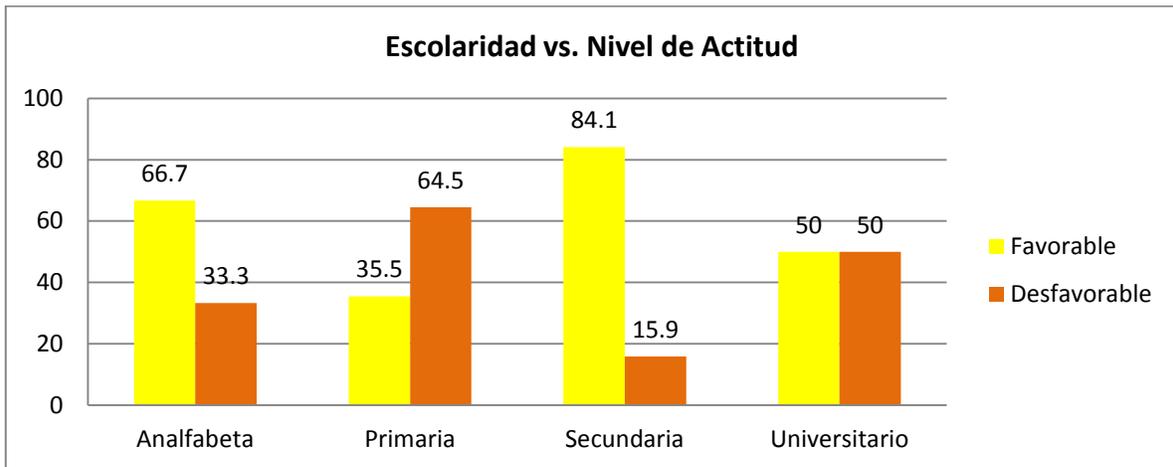
Edad vs. Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 30

Gráfico N° 35

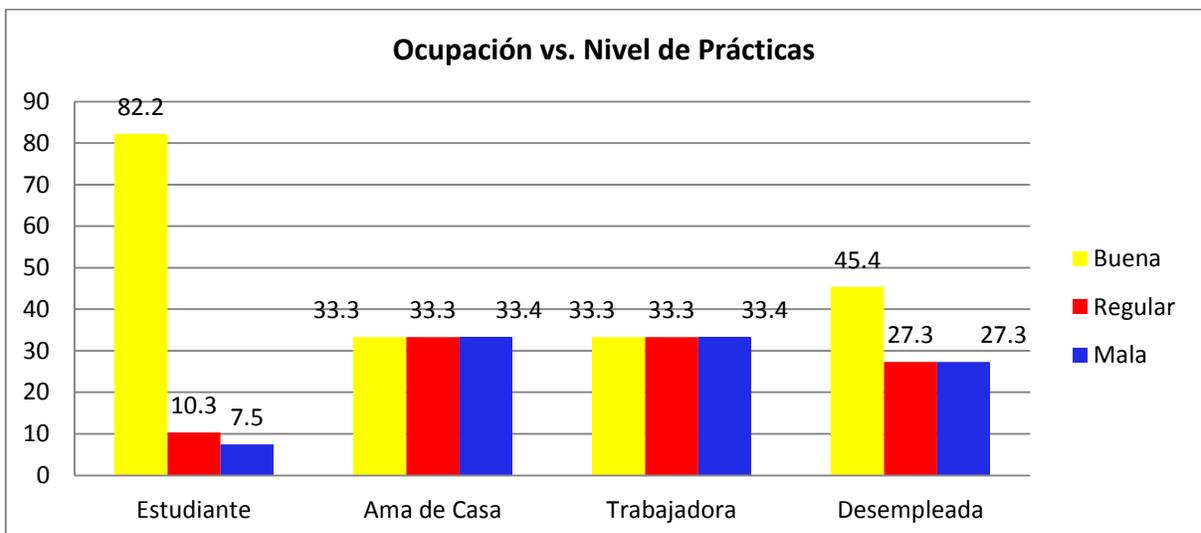
Escolaridad vs. Nivel de Actitud en relación a la Lactancia Materna en adolescentes púerperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 31

Gráfico N° 36

Ocupación vs. Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes púerperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018



Cuadro N° 32