



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020

Autor:

Br. Rey Antonio González Cárdenas

Br. Rosa María Gómez Ortiz

Tutor:

Dr. José de los Ángeles Méndez.

Médico Especialista en Ginecobstetricia.

Hospital de la Mujer Bertha Calderón Roque

Agosto, 2020.

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, que nos ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado; por ello, con toda la humildad que de nuestro corazón puede emanar, dedicamos en primer lugar el trabajo a Dios.

A nuestros queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de nosotros unas personas con valores para poder desenvolvemos, como PROFESIONALES.

A nuestros profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita misericordia para con nosotros en nuestra formación académica al darnos la fuerza y confianza necesaria para seguir adelante en nuestro largo camino.

A nuestros padres por su gran amor y comprensión al estar a nuestro lado en los momentos más difíciles.

A nuestro tutor por su paciencia y apoyo incondicional en nuestra ardua labor, al compartir sus conocimientos adquiridos en años de experiencia, ayudándonos a pulir nuestros esfuerzos que nos llevaron a culminar este estudio, con su mejor manera para corregir nuestros errores tanto académicos como personales.

OPINIÓN DEL TUTOR

Estamos los investigadores completamente seguros que, solo midiendo el nivel de conocimiento y actitudes, ante un determinado problema podremos medir las deficiencias y proponer medidas alternativas capaces de resolver una situación en salud.

En este trabajo los investigadores han plasmado sus esfuerzos y capacidad para conocer un problema de salud.

Reciban los investigadores mis más altas muestras de consideración y aprecio por el esfuerzo realizado.

Atentamente: M.S.C M. D José de los ángeles Méndez

Gineco-obstetra

Profesor titular facultad de Ciencias Médicas

UNAN-Managua

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la sala de puerperio del hospital Bertha Roque Calderón en el periodo de Enero-Marzo del 2020 donde se investigo

Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020

Introducción: El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) es un método eficaz de planificación familiar para la mujer en etapa posparto basado en la lactancia materna. Está demostrado que este método tiene beneficios significativos tanto para las madres y el niño, le brinda a la mujer una protección eficaz contra el embarazo durante los primeros seis meses posparto, un momento crítico para la madre y el bebé.

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento y actitudes sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio en el Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

Diseño Metodológico: Es de tipo descriptivo, de corte transversal. Cuenta con un total de 100 púerperas, a las que se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. Se encuestaron en base un formulario para conocimientos y actitudes, a los cuales se les aplicó un puntaje. Se analizaron los datos en SPSS, se presenta en tablas y gráficos.

Resultados: La población corresponde en un 90% al rango de 15-19 años. El 71% corresponde a la zona urbana. Solamente un 46% de las mujeres saben que el MELA es un método de planificación y de éstas el 13% sabe qué hacer para poder utilizarlo. El 20% sabe que este método no protege del VIH y de otras ITS. Y el 14% cree que dar solamente lactancia materna por 6 meses de forma exclusivo tiene algún riesgo para el bebé.

Conclusiones: El nivel de conocimiento que predominó fue malo, seguido de un conocimiento, regular con 37%. La información se obtuvo en un 58% por médicos y enfermeras, Y en relación al nivel de actitud fue favorable.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. GENERALIDADES.....	1
Introducción	2
Antecedentes	3
Justificación	7
Planteamiento de problema.....	8
Objetivos	9
Marco teórico	10
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	17
Material y métodos.....	18
CAPÍTULO III. DESARROLLO	29
Resultados	30
Análisis y discusión de los resultados	36
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
CAPÍTULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
CAPÍTULO V. ANEXOS	45

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

Introducción

La lactancia materna exclusiva consiste en dar al lactante únicamente leche materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño.

El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA) es un método eficaz de planificación familiar para la mujer en etapa posparto basado en la lactancia materna. Está demostrado que este método tiene beneficios significativos tanto para las madres y el niño, le brinda a la mujer una protección eficaz contra el embarazo durante los primeros seis meses posparto, un momento crítico para la madre y el bebé. Además de poder facilitar la transición a otros métodos de planificación familiar. (MELA, 2010)

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre. (MINSA, Lactancia Materna Atención Primaria, 2010)

El Método de Lactancia Exclusiva y Amenorrea (MELA). Este método Favorece la relación madre-hijo a través de la práctica de la lactancia materna, No requiere examen físico, disminuye la morbimortalidad del recién nacido, Además ayuda a la retracción uterina, Proporciona mejor nutrición al bebé, Proporcionando satisfacción emocional a la madre, No requiere de la utilización de otro, método anticonceptivo adicional, tiene un 98% de efectividad por espacio de hasta 6 meses cuando se práctica de manera exclusiva. (MINSA, Norma & Protocolos de Planificación familiar, 2008).

Antecedentes

A Nivel Internacional

La lactancia intensiva se asocia con un retraso en el retorno de la menstruación postparto y una menor probabilidad de tener una ovulación normal previa a este primer sangrado menstrual. Publicaciones de los años 70's mostraban que las mujeres que amamantaban tenían menos probabilidades de ovular, y si la lactancia era más intensiva, tenían menos probabilidades de ovular previo al primer sangrado como menstruación después del parto. En 1988, investigadores de diferentes centros de todo el mundo se reunieron para compartir sus investigaciones en el Centro de Conferencia de Rockefeller en Bellagio. (google, 1998).

Este método fue formulado en 1988 por un grupo de científicos de diferentes campos: medicina, ciencias sociales, educación sanitaria, salud reproductiva, políticas de planificación familiar, salud de la mujer (Consenso de Bellagio), y se basa en la fisiología humana, concretamente en los períodos de infertilidad que tiene la mujer mientras está dando el pecho.

Según Carmela Baeza, médico de familia y consultora Certificada en Lactancia Materna IBCLC, “es un método muy sencillo de utilizar que ofrece una probabilidad de quedarse embarazada de tan solo el 1-2%”, y también matiza que “no es un método anticonceptivo, sino predictivo, porque consiste en que la mujer puede predecir si está fértil y, en base a ello, decidir si tener o no relaciones sexuales, tomando las medidas que considere apropiadas”. (Web consultas , 2018).

Canto, Thelma; Polanco, Lucila realizan un estudio en el instituto Nacional de Salud Pública de México el 1de enero-febrero, 1996 Titulado

“La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar”

Afirman que en un estudio clínico de casos y controles realizado en 422 mujeres que escogieron la amenorrea de la lactancia como método temporal de planificación familiar, se

encontró una eficacia de 99.5% con una tasa acumulativa de embarazos en la tabla de vida de 0.45% (una mujer embarazada en el sexto mes). (Canto, 1996)

En un estudio realizado en el año 2003 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Ciudad de La Habana **Titulado Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo** muestra los siguientes resultados: Más del 60 % de las mujeres encuestadas ignoran las ventajas y el modo correcto de aplicación del MELA.

En el año 2003 se realiza un estudio en el Hospital Arzobispo Loayza lima-Perú Titulado **“Conocimiento del método de la lactancia materna – amenorrea en puérperas usuarias del programa de planificación familiar y su aceptación”**

Presentando como resultados que el 48,9% de usuarias del MELA van a usar el método por primera vez; de esta población solo 16 usuarias que corresponde al 18,18% del total respondieron correctamente los 3 requisitos fundamentales de aplicación del método.

El 64,8% de usuarias del MELA tienen grado de instrucción secundaria de esta población muestra 56 usuarias acudieron a un hospital de referencia a solicitar información acerca del método. El 77,3% (68 usuarias) consideran importante el MELA y a la vez sencillo de aplicar, las razones por las que consideran que el MELA es un método importante es por ser un método anticonceptivo natural que no tiene efectos colaterales adversos y las causas principales por lo que lo consideran sencillo de aplicar fue que siempre tienen que dar de lactar al bebe y nunca lo van a olvidar a diferencias de otros métodos anticonceptivos. (Gomero C. I., 2003).

El tiempo entre un parto y el siguiente embarazo se denomina periodo intergenésico. Lo ideal es que sea entre 18 y 23 meses para disminuir el riesgo fetal y materno de la siguiente gestación.

Cuando sucede un nuevo embarazo en los primeros seis meses del periodo de lactancia deben considerarse los antecedentes personales y de atención obstétrica. Además de las complicaciones que ocasiona un lapso intergenésico corto la mujer debe considerar utilizar un método anticonceptivo alternativo con lactancia cuando: han pasado más de seis meses

después del parto (aun cumpliendo los otros criterios de eficacia) o si la madre no puede amamantar a su hijo durante el día o si tiene menstruación. (Malanco-Hernandez, 2014)

A nivel nacional

En un estudio realizado en el año 2014 Titulado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL ESCUELA REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE- CARAZO”** se encontró Lo que respecta al conocimiento sobre la lactancia materna observamos al 98.4% conocer la importante de amamantar pero solo el 53.3% refirió saber beneficios de dar el pecho materno, sin embargo más del 75.0% saben que previene enfermedades y es económico, mejor alimento y mejora la relación madre e hijo. El 100% sabe cuál es la frecuencia para amamantar al niño, pero solo el 35,0% señaló que hay que hacerlo a libre demanda. Al preguntar cómo debe de ser la alimentación hasta los 6 meses del niño el 99.2% afirmo conocer, pero solo 90.0% respondió correctamente que solo leche materna.

En un estudio Titulado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PUERPERAS, DE 15 -24 AÑOS, SALA DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL GASPAR GARCIA LAVIANA, RIVAS. SEPTIEMBRE - DICIEMBRE, 2015”** Se encontraron los siguientes resultados. El conocimiento acerca de la duración de la lactancia materna el 33% afirma que es por tres meses, el 20% por un año y otro 20% por dos años, el 16% hasta que la mamá decida y el 11% por tres meses. Con respecto a la edad de introducción de Los alimentos el 57% refieren que el inicio es a los seis meses, 22% refieren que se inicia a los cuatro meses, el 15% que es a los dos meses de edad y el 6% al año.

Respecto a la actitud de las puérperas frente a los mitos acerca de la Lactancia Materna se obtuvo lo siguiente: el 68% está en desacuerdo con la afirmación entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna, el 65% están en desacuerdo en que una madre que trabaja, no puede dar el pecho materno a su bebé, por las largas horas de trabajo, el 61% están en desacuerdo que entre más veces succiona el

bebé menos leche materna se produce, el 22% se encuentra de acuerdo en que unos pechos dolorosos y agrietados no son un problema para la lactancia, el 70% están en desacuerdo en que No se debe dar el pecho materno porque los pechos se aguadean y se caen, el 48% están en desacuerdo con que hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llenan con la leche materna y el 11% están indecisa con respecto a esa afirmación.

El 49% de las puérperas está en desacuerdo en que la madre durante la lactancia materna debe alimentarse con tortilla, queso y pinol y un 39% están de acuerdo, el 59% se encuentran de acuerdo en que una madre enojada no puede dar pecho materno, le produce diarrea al bebé, el 55% está de acuerdo en que al guñarle el pezón muy rápido al bebé le baja la mollera; el 40% está de acuerdo en que cuando se da de mamar solo con un pecho se hace más grande que el otro; el 55% está en desacuerdo en que entre más grandes son los pechos más producción de leche, el 57% esta desacuerdo que los primeros días después del parto no hay suficiente leche; el 46% están de acuerdo en que los bebes necesitan agua en climas cálidos y un 11% están indecisas con esa afirmación el 44% está de acuerdo en que hay que lavarse los pezones cada vez que se alimenta al bebe. (Gutierrez, 2015).

En un estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el Primer semestre del año 2015”** Entre los ítems que valora la actitud de las madres en cuanto a la lactancia materna el 13% (39) refirieron que la mujer que amamanta no debe ser apoyada en el trabajo para dicha actividad, el 87% (261) refirieron que si deben de ser apoyada para ellas poder brindar lactancia materna. En cuanto a la pregunta la mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad el 5% (15) refirieron que no y el 95% (285) refirieron que sí.

En cuanto a la pregunta considera correcto que el niño reciba solo leche materna durante los primeros 6 meses el 15% (45) refirieron que no, y el 85% (255) dijeron que sí. Con respecto a la pregunta continuaría con la lactancia materna, aunque le duela en seno o sienta otras molestias el 60% (180) refirieron que si lo aria y el 40% (120) dijeran que no. La pacha es la mejor opción para las madres que trabajan, 77% (231) refirieron que sí y el 23% (69) dijeron que no. (Cornejo, 2015)

Justificación

Sabemos que amamantar en forma exclusiva, resulta de mucho beneficio tanto para la madre como para el bebé desde el punto de vista económico y social además de los beneficios nutricionales, a la salud, protección contra las enfermedades.

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.

La lactancia materna tiene grandes virtudes hacia el bebé y que está demostrado que tiene una efectividad mayor del 95% como método de planificación familiar cuando se usa con la verdadera rigurosidad y en vista que es un método que no es nada que no esté a nuestro alcance, a nivel mundial se recomienda el MELA, como método de planificación familiar por lo tanto decimos que para nosotros los investigadores de este tema es de vital importancia conocer que saben las adolescentes, ya que son un grupo que está en gran riesgo de embarazo con tasas altas a nivel centroamericano, y Nicaragua se encuentra dentro de este aumento, por lo tanto nos planteamos ver como está este nivel de conocimiento para poder aportar medidas necesarias y modificar esa actitud acerca del método MELA especialmente en nuestras adolescentes.

Planteamiento de problema

La lactancia Materna-Amenorrea (MELA), Se basa fundamentalmente en la lactancia materna exclusiva, en estudio de análisis en diversas poblaciones demuestra que tiene una efectividad de 99.5% con uso perfecto y tasa de uso típico es de 98%, la probabilidad de un embarazo no intencionado es de un 2 % en el uso correcto de este método. Tiene muchos beneficios, en la mujer se integra a la vida conyugal los seis meses en los que la fertilidad está ausente, se puede usar en cuanto nace el bebé, no interfiere con las relaciones sexuales, fomenta el vínculo entre la madre y su bebé, contribuye al crecimiento y el desarrollo del bebé y previene las enfermedades neonatales e infantiles.

Tomando en cuenta todo lo anteriormente expuesto, consideramos importante este estudio en adolescentes primigestas, realizándoles una encuesta para evaluar y describir el conocimiento y nivel de actitudes del método de la lactancia materna como anticonceptivo.

De manera que nos planteamos para el presente estudio, la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020?

Objetivos

Objetivo general

Describir el nivel de conocimiento y actitudes sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las puérperas en estudio.
2. Identificar la fuente de información acerca del MELA como método anticonceptivo en las pacientes en estudio.
3. Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna como método anticonceptivo.
4. Conocer el nivel de actitud que tienen las adolescentes en estudio ante el MELA como método anticonceptivo.

Marco teórico

CONCEPTOS PRINCIPALES

Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, especialmente de una materia o ciencia, pero también es la comprensión y análisis. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Actitud

Es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación. Se expresa a través de gestos, movimientos, palabras, gritos, risas, llanto, o a veces quietud y apatía, pero responde a estímulos internos, cognitivos y afectivos. No se puede tener una actitud frente a lo que no se conoce, o no se valora, como bueno o malo.

Con relación a la conducta sexual, los diversos obstáculos que impiden que los hombres y mujeres puedan tener una conducta sexual adecuada son: el carecer de un conocimiento correcto acerca de su propia madurez y sexualidad. Los estudios realizados sobre motivación de uso de métodos anticonceptivos, indican que ésta depende de la educación, referencias culturales, religión, forma tradicional de vida, así como de las necesidades individuales específicas derivadas de factores personales.

Antecedentes y Bases Biológicas

La lactancia intensiva se asocia con un retraso en el retorno de la menstruación postparto y una menor probabilidad de tener una ovulación normal previa a este primer sangrado menstrual. Publicaciones de los años 70's mostraban que las mujeres que amamantaban tenían menos probabilidades de ovular, y si la lactancia era más intensiva, tenían menos probabilidades de ovular previo al primer sangrado como menstruación después del parto.

En 1988, investigadores de diferentes centros de todo el mundo se reunieron para compartir sus investigaciones en el Centro de Conferencia de Rockefeller en Bellagio. Los presentes acordaron que estos tres criterios podrían ser suficientes para servir como un

método de planificación familiar. Estos hallazgos fueron presentados a un grupo de especialistas en planificación familiar en la Universidad de, resultando en la codificación del MELA como un método de planificación familiar. Los participantes de una segunda reunión en Bellagio, en 1995, aportaron estudios que reflejaban un conocimiento más profundo de la lactancia y la fertilidad, incluyendo estudios del uso del MELA. La conclusión de los estudios fue la confirmación del potencial, eficacia y utilidad del método, confirmando que el elemento clave es la AMENORREA. Los estudios publicados con posterioridad confirman los hallazgos iniciales.

Lactancia materna: es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos maternos, que segregan leche inmediatamente después del parto. Siendo la principal función de la glándula mamaria la producción de leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. La histología de la glándula mamaria es similar en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alvéolos y conductos y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo proteínas, grasas, hidratos de carbonos, sales, anticuerpos y agua.

Al término del embarazo, observó un aumento de volumen de la mama, hasta el momento del parto, la producción de grandes volúmenes de leche, o lactogénesis II, está inhibida por antagonismo de los esteroides sexuales placentarios, particularmente la progesterona. El período de la lactancia se inicia después del parto. El nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche, iniciándose la secreción láctea después de la eliminación de la placenta. Las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al 4to día postparto. Dado que el momento de la eliminación de la placenta (y la consecuente depuración de progesterona) después de un parto vaginal o una cesárea son semejantes, el aumento de volumen en la producción de leche no varía según el tipo de parto. (Pérez, 2019)

Ventajas de lactancia materna

- A. Para el niño
 - Nutrientes:

Mayos digestibilidad

No desnutrición

No deficiencia de hierro

No raquitismo

- Propiedades biológicas

Contiene ácido grasos que tiene un papel crucial en el desarrollo del cerebro.

- Líquidos y electrolitos

No necesita agregarse agua extra aun climas calurosos.

Protege contra la deshidratación.

- Ventajas protectoras contra infecciones

La primera leche se llama calostro y transmite una gran cantidad de defensas de la madre hacia el hijo, protegiéndolo en la disminución de la prevalencia de:

Enfermedades diarreicas.

Infecciones respiratoria, bronquitis, neumonía.

Otitis media.

Protección contra meningitis por haemophylus influenzae.

B. Ventajas para la madre:

Disminuye el riesgo de hemorragias posparto

Mejora la involución uterina

Menos anemia por amenorrea secundaria

Beneficio contra el cáncer de mama

Mejor relación madre-hijo

Ventajas sobre la fertilidad: el MELA brinda protección hasta 98 %

Una lactancia exclusiva ahorra hasta 20 % de ingreso en el núcleo familiar.

MELA (Método de la amenorrea de la lactancia)

MELA

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad.

ME = Método L = Lactancia = Amamantar A = Amenorrea = Falta de menstruación

La lactancia materna es una práctica muy beneficiosa, tanto para el bebé como para la madre y, además de ser el mejor alimento para nuestros hijos en sus primeros meses de vida, también puede actuar como un anticonceptivo natural temporal: es el llamado Método de Lactancia y Amenorrea (MELA o LAM en su versión inglesa).

El Método de la Lactancia y Amenorrea consiste en que, mientras que la madre amamanta a su bebé, la producción de prolactina inhibe la ovulación (esta hormona interfiere en la producción de otras como la FSH y la GnRH, necesarias para ovular).

El proceso está muy relacionado con la succión que realiza el bebé, pero fisiológicamente es difícil explicarlo de un modo exacto: “el mecanismo por el cual un estímulo mecánico sobre el pezón (succión) produce una inhibición de la fertilidad, a fecha de hoy nos es desconocido. La razón por la cual, a una misma cantidad de succión, unas mujeres tienen la regla antes que otras, tampoco la sabemos. La hipótesis es que hay moléculas de FSH con diferente bioactividad en cada madre, y que la susceptibilidad a la prolactina también puede ser diferente de una mujer a otra”, indica la doctora Carmela Baeza, consultora Certificada en Lactancia Materna IBCLC. (Web consultas , 2018).

¿Cómo evita el embarazo?

Las mujeres que lactan presentan un período de amenorrea e infertilidad que puede durar desde dos meses a dos o más años. Las bases fisiológicas de la infertilidad asociada a la lactancia son:

Inhibición de la ovulación y amenorrea: La succión frecuente del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y determina una alteración de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) que es la encargada de desencadenar la

ovulación. En estas condiciones, la mujer no ovula y no tiene menstruaciones, lo que se llama amenorrea postparto.

Alteración de los primeros ciclos menstruales: Es muy raro que se produzca un embarazo durante la amenorrea de lactancia en los primeros seis meses postparto, incluso en las mujeres que ovulan antes de la primera menstruación, porque el primer ciclo menstrual está alterado. En la mayoría de los casos, la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando.

¿Qué es lactancia exclusiva o casi exclusiva?

Cuando el bebé es alimentado solamente por pecho, o cuando toma además del pecho, jugo, té o agua, siempre y cuando no sustituyan ninguna mamada. Se ha demostrado que la succión frecuente (7 o más veces en 24 horas) contribuye eficazmente a mantener la lactancia y la amenorrea.

¿Cómo se usa?

Para usar el MELA, la mujer debe cumplir con tres condiciones:

Amamantar exclusiva o casi exclusivamente (cuando el suplemento sea jugo, té o agua y no substituyan alguna mamada);

Estar en amenorrea (no haber presentado el primer sangrado postparto. Se considera primer sangrado postparto cualquier sangrado que tenga la mujer después de 10 o más días separado del sangrado puerperal y que sea al menos un día de sangrado normal o tres días consecutivos de goteo) y El bebé debe tener hasta 6 meses de edad.

Eficacia

Cuando se cumplen las tres condiciones básicas, el índice de fracaso es de 0.5%, es decir, de 200 mujeres que usan el MELA durante 6 meses, una mujer puede embarazarse.

Ventajas y desventajas del MELA

VENTAJAS

- ✓ La lactancia materna tiene ventajas de salud física y psíquica para el lactante y para la madre que ninguna otra opción de alimentación infantil puede igualar. EL MELA puede ayudar a mantener unas conductas de lactancia óptimas.
- ✓ Cualquier madre que amamanta puede utilizar el MELA, desde el primer día posparto.
- ✓ Es eficaz en al menos un 98%.
- ✓ Sencillo de aprender y utilizar.
- ✓ Existen registros para hacer gráficas, pero no es un requisito necesario.
- ✓ Puede utilizarse bajo cualquier opción religiosa o cultural.
- ✓ No requiere ningún desembolso.

DESVENTAJAS

- ✓ Requiere un patrón de lactancia exclusiva o casi exclusiva que puede ser difícil de lograr para algunas mujeres, especialmente si no tienen apoyo en los momentos de dificultad o si deben volver al trabajo demasiado pronto.
- ✓ No protege frente a enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ La duración del MELA es auto limitada.

¿Cuáles son las limitaciones de este método anticonceptivo (MELA)?

No protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ITS), como por ejemplo el virus del papiloma humano (VPH) o el VIH/SIDA. Es recomendable la utilización de métodos alternativos como el preservativo.

Criterios médicos de elegibilidad para el MELA

No hay condiciones médicas que restrinjan el uso de la amenorrea de lactancia como método anticonceptivo y no hay evidencia de que tenga un efecto negativo sobre la salud de la mujer. Sin embargo, ciertas condiciones que afectan la lactancia pueden afectar la duración de la amenorrea limitando su utilidad como anticonceptivo:

Infección por VIH: las mujeres VIH positivas deben ser informadas del riesgo de transmisión al lactante y de las alternativas para alimentarlo, de modo que puedan hacer una elección informada.

Uso de medicamentos: No se recomienda amamantar a las mujeres que están usando drogas como: anti-metabolitos, bromocriptina, ciertos anticoagulantes, altas dosis de corticosteroides, ciclosporina, ergotamina, litio, drogas radioactivas, reserpina y drogas que modifiquen el ánimo.

Condiciones del recién nacido: como deformaciones de la boca, mandíbula o paladar, prematuridad o requerimiento de cuidados neonatales intensivos, y ciertos trastornos metabólicos que pueden hacer difícil la lactancia.

¿Cuáles son los efectos colaterales?

Ninguno.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Material y métodos

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal

Área de estudio: Servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque de la Ciudad de Managua, Departamento de Managua.

Periodo: Enero a marzo 2020.

Población de estudio:

Universo: Todas las puérperas primigestas que estén ingresadas en la sala de puerperio durante el período de estudio y que acepten participar.

Muestra: Está constituida por las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Que fueron 100 pacientes

Muestreo Es no probabilístico asignada por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Que sean puérperas primigestas adolescentes
- Aceptación para participar en el estudio.
- Expediente clínico completo

Criterios de exclusión

- Que no sean adolescentes primigestas
- Pacientes que no dieron el consentimiento para aplicar el instrumento.

Fuente de la información:

La información se recopiló a través de una fuente primaria por medio de encuesta dirigida y expediente Clínico.

Método de recolección

El método de recolección de la información se realizó a través de una fuente primaria como es la encuesta cerrada validada para cada paciente. Se comenzó, de la forma que el investigador se presenta y da información sobre los objetivos del estudio, una vez que la paciente acepte, se procedió a llenar la encuesta.

Forma de recolección de la información

Se le aplicó a la paciente una encuesta donde se le hizo preguntas con respuestas cerradas o algunas abiertas en el cual dicho cuestionario contiene todas las variables. Dicho encuesta se basó en encuestas validadas tipo CAP para lactancia materna, a los cuales se les asignó un puntaje específico.

Procesamiento de la información

Luego que la información se recolectó a través de la encuesta con preguntas cerradas para evaluar conocimiento y aptitudes. Se pasó a realizar una base de datos en el programa estadístico SPSS, en el cual con procesos estandarizados se aplicó un valor a cada pregunta para tener el puntaje final y así establecer el valor de conocimientos y aptitudes. Se procedió a realizar estadística descriptiva, ya que es estudio de tipo descriptivo. Donde se aplicó fórmulas matemáticas con el paquete estadística y así se obtuvo: frecuencias y porcentajes. La información se plasmó; uno mediante un procesador de textos que refleja tablas y gráficos, para así tener una mejor capacidad de captar la información. Y para una presentación de tesis monográfica, mediante el paquete de Microsoft Power Point; donde se establecen gráficas de barras y circulares para una mejor comprensión de la información.

Reducción de sesgo

Dicha encuesta se realizó a 10 personas con experiencia en lactancia materna, ya sea profesionales de la salud, brigadistas entre otros para reducir sesgos y la obtención de la información, el cual será nuestro grupo control para la posterior revisión del cuestionario respondido por las pacientes.

El nivel de conocimiento acerca del MELA como método anticonceptivo posparto se evalúa de acuerdo a sus conocimientos generales, ventajas y desventajas, uso, reacciones adversas y disponibilidad de los mismos. Luego se realizaron 20 preguntas cerradas de conocimientos sobre el MELA como método anticonceptivo a las puérperas en estudio en donde se contestó de acuerdo a lo indicado en cada ítem. El total de preguntas tendrá un valor ponderal de 100 puntos para luego asignársele una puntuación de:

- **18-20 para un nivel de conocimiento Bueno.**
- **15-17 para un nivel de conocimiento regular.**
- **≤ 14 para un nivel de conocimiento Malo.**

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de las escalas de Likert valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios en donde se les solicitó a las entrevistadas su reacción hacia los temas, considerando la escala totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Las preguntas se redactaron en forma de preposición y tuvo un valor máximo de 5 puntos para el mayor grado de acuerdo y el valor de 1 punto para el menor grado de acuerdo. Se asignó un puntaje del 1 al 5 a cada una de las 14 preposiciones establecidas en el acápite de actitudes. Se hizo una sumatoria de todos los ítems de todas las preposiciones y opciones escogidas y evaluados cuyo valor se ubicó por debajo o por encima del punto de cohorte que fue de 272, que se obtuvo sumando el puntaje más alto que se podía obtener es de 436 y el menor de 108 y dividiendo entre 2. Todo puntaje menor o igual de 272 se catalogó como actitud desfavorable y mayor de esta como actitud favorable.

Aspectos éticos

La autonomía para este estudio refleja que cada puérpera tendrá el derecho de participar o no en la encuesta. La condición necesaria para que la puérpera pueda hacer valer su autonomía es el ejercicio de la libertad (independencia de influencias controladoras) en la toma de decisiones. Al no contar, con un comité de ética, se envió una carta a la subdirección docente del hospital para que autorizaran el estudio. No se reflejaron nombres ni datos personales de las pacientes. Toda la información fue recolectada para fines investigativos y académicos.

Variables

Lista de Variables

Objetivo 1. Características socio demográficas:

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Religión
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel socioeconómico

Objetivo 2. Fuente de información acerca del MELA

- ¿De dónde obtuvo Ud. información de la lactancia y MELA como método anticonceptivo?
- Padres
- Maestros
- Red comunitaria
- Médicos
- Enfermeras
- Amigos
- Otros

Objetivo 3. Nivel de conocimiento acerca del MELA

- ¿Sabe que la lactancia materna es un método de planificación familiar? MELA
- ¿Cuánto dura el MELA?
- ¿conoce usted el porcentaje de efectividad del MELA como método de planificación familiar?
- ¿usted sabe cuándo es que baja la leche madura?
- ¿sabe usted que aumenta la producción de la leche?

- ¿sabe que se debe de hacer para que se utilice como método de planificación?
- ¿sabe cuándo no se debe dar de mamar?
- ¿usted trabaja?
- ¿usted sabe que tiene un tiempo de lactancia cuando está trabajando?
- ¿usted sabe cuántas veces el niño debe de amamantar para que sea efectiva el MELA?
- ¿cree usted que el método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones?
- ¿cree que el método de lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?
- ¿cree que si utiliza el método de lactancia materna puedes utilizar otro tipo de método anticonceptivo?
- ¿considera usted que la lactancia materna le brinda beneficios tanto para la mama como para el bebe?
- ¿cree usted que el método de la lactancia materna tiene algún tipo de riesgo para su bebe?
- ¿considera usted que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo?
- ¿cree usted que el método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y VIH?
- ¿cree usted que durante el uso del método de la lactancia materna está presente la menstruación?
- ¿cree usted que el método de la lactancia materna ayuda a prevenir nuevos embarazos?
- ¿conoce alguna posición que se realice para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento?
-

Objetivo 4. Actitud sobre el MELA

- considera que si le baja la leche antes del nacimiento del bebe es malo
- cuando se le inflama una mama ya no seguiría amamantando a su bebe
- cuando usted se tiene que ir a trabajar? Le daría leche de tarro a su niño

- Darle solo la leche de pecho a su hijo es malo
- Le daría a su bebe el líquido que sale de la mama en las primeras 24 horas de nacimiento
- El método de la lactancia materna es sencillo de utilizar
- Cree que la forma del pezón es importante para que su niño agarre el pecho
- El darle solo el pecho a su niño la engorda
- Lo correcto es que él bebe tome primero la leche de un seno y luego del otro o solo hay que darle de uno
- Cuando la leche es insuficiente, es decir que no le baja, se daría masajes
- Al tener fisura en ambos pezones sigue ofreciendo lactancia materna
- Al darle solo leche materna por seis meses sin alimento adicional a su niño; no crece saludablemente
- Sus senos se deforman por dar de mamar
- Al tomar pocos líquidos la producción de leche disminuye

Operacionalización de variables

1) Características socio demográficas:

Variable	Definición	Indicador	Escala/valor
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 10-14 años • 15-19 años
Procedencia	Origen , principio de donde nace o se deriva algo	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Ultimo grado alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Estudios superiores
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.	Condición de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión estable • Divorciada •

Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante • Estudiante • Otras
Nivel socioeconómico	Posición económica de una persona	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Media • Baja

Objetivo 2. Fuente de información acerca del MELA

Variable	Definición	Indicador	Valor / Escala
Fuente de información	Nivel de información que proporcionan las fuentes de información pueden ser primarias o secundarias	Tipo	<ul style="list-style-type: none">• Padres• Maestros• Red comunitaria• Médicos• Enfermeras• Amigos• Otros

Objetivo 3. Nivel de conocimiento acerca del MELA

Variable	Definición	Indicador	Valor / Escala
Nivel de conocimiento acerca del MELA	Información que tiene la madre acerca del método MELA	Tipo	<ul style="list-style-type: none">▪ Bueno▪ Regular▪ Malo

Objetivo 4. Actitud sobre el MELA

Variable	Definición	Indicador	Valor / Escala
Actitud sobre el MELA	Comportamiento que tiene la paciente acerca del MELA	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	<ul style="list-style-type: none">▪ Favorable▪ Desfavorable

CAPÍTULO III. DESARROLLO

Resultados

1. *Describir las características sociodemográficas de las puérperas en estudio.*

En relación a las características sociodemográficas se encontró que en un 10% corresponde al rango de 10 a 14 años (10 mujeres), y el 90% al rango de 15 a 19 años (90 mujeres). Se encontró un mínimo de 14, un máximo de 19 y una media de 17.18 años (**Ver tabla 1, gráfica 1**).

En cuanto a la procedencia, las mujeres son de zona rural en un 71% (71 personas) y el 29% corresponde a la zona rural (29 personas) (**Ver tabla 1, gráfica 2**).

La escolaridad se divide de la siguiente forma: las mujeres analfabetas corresponden al 2% (2 mujeres), primaria incompleta 7% (7 mujeres), primaria completa 6% (6 mujeres), secundaria incompleta 32% (32 mujeres), secundaria completa 37% (37 mujeres) y los estudios superiores corresponde al 16% (16 mujeres) (**Ver tabla 1, gráfica 3**).

La religión se divide, en católica con 28% (28 mujeres), evangélica 53% (53 mujeres), ninguna religión equivalente al 15% (15 mujeres) y otras religiones corresponde al 4% (4 mujeres) (**Ver tabla 1, gráfica 4**).

El estado civil corresponde a la categoría soltera con 16% (16 mujeres), casada con 24% (24 mujeres) y la unión estable con 60% (60 mujeres) (**Ver tabla 1, gráfica 5**).

La ocupación corresponde al 82% ama de casa (**Ver tabla 1A, gráfica 6**).

El nivel socioeconómico de las mujeres que participaron en el estudio fue de dos categorías únicamente, el medio con 62% (62 mujeres) y bajo con 38% (38 mujeres). No existe nivel socioeconómico alto. (**Ver tabla 1A, gráfica 7**)

2. *Identificar la fuente de información acerca del MELA como método anticonceptivo en las pacientes en estudio.*

Las mujeres obtuvieron información sobre el MELA y la lactancia materna de los siguientes, los padres equivalen al 12% (12 mujeres), los maestros 2% (2 mujeres), las enfermeras son el 6% (6 mujeres), los amigos equivalen al 2% (2 mujeres), otras personas equivalen al 12% (12 mujeres), médicos y enfermeras en conjunto son el 58% (58 mujeres) y las que no recibieron de parte de ninguna de estas categorías son el 8% (8 mujeres) (**Ver tabla 2, gráfica 8**)

3. *Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna como método anticonceptivo.*

Las mujeres que refieren que el MELA es un método de planificación familiar corresponde a la categoría Sí con 46% (46 mujeres) y las que respondieron que no equivalen a 54% (54 mujeres). En cuanto a la duración del MELA, las mujeres respondieron que, 1-2 meses con un 8% (8 mujeres), 2-4 meses con 17% (17 mujeres), 4-6 meses con 26% (26 mujeres), 8-10 meses con 4% (4 mujeres), 10-12 meses un 17% (17 mujeres) y la categoría No sabe con 28% (28 mujeres). El porcentaje de efectividad del MELA que respondieron las mujeres fue de, menor de 50% con 12% (12 personas), entre el 50 y 90% con 22% (22 mujeres) y mayor del 90% con 18% (18 personas). **(Ver tabla 3, gráficos 9, 10, 11).**

Las mujeres que respondieron que sabe cuándo baja la leche madura corresponde a las categorías de Si con 28% (28 mujeres) y las que no saben con 72% (72 mujeres). La pregunta ¿Sabe que aumenta la producción de la leche? Equivale a las que sí saben con 56% (56 mujeres) y las que no saben con 44% (44 mujeres). Las mujeres que saben qué hacer para que el MELA sea efectivo corresponde a la categoría Si con 13% (13 mujeres) y las que no saben con 87% (87 mujeres) **(Ver tabla 3, gráficos 12, 13, 14).**

La pregunta que corresponde a cuándo no dar de mamar equivale a la categoría Si con 31% (31 mujeres) y la categoría No con 69% (69 mujeres). Aquellas mujeres que trabajan corresponden al 12% (12 mujeres) y las que no trabajan son 88% (88 mujeres) **(Ver tabla 14).**

Las mujeres que saben que la ley otorga un tiempo de lactancia mientras se está trabajando corresponde a las que saben con 37% (37 mujeres) y las que no saben con 63% (63 mujeres). En relación al número de veces que se debe amamantar al niño para que sea efectivo este método corresponde, 4 veces con 18% (18 mujeres), 6 veces 31% (31 mujeres), 8 veces 21% (21 mujeres), 10 veces con 10% (10 mujeres) y las que no saben con 20% (20 mujeres) **(Ver tabla 3, gráficos 15, 16, 17, 18).**

En cuanto a la pregunta que si el método de la lactancia evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de complicaciones, las mujeres que respondieron que si saben son el 74% (74 mujeres) y las que no saben son 26% (26 mujeres). Las mujeres que creen que el método de la lactancia ayudar a recuperarse después del parto equivalen al 78% (78 mujeres) y las que no creen equivale al 22% (22 mujeres). Las mujeres que creen que usando el método MELA pueden utilizar otro método anticonceptivo equivalen al 57% (57 mujeres) y las que no lo creen son el 43% (43 mujeres). **(Ver tabla 3, gráficos 19, 20, 21).**

Las mujeres que consideran que usar el método de la lactancia materna tiene algún riesgo para el bebé equivalen al 14% (14 mujeres) y las que saben que no tiene riesgo son 86% (86 mujeres). Las mujeres que saben que la lactancia materna brinda beneficios tanto a la mamá como al bebé equivalen al 94% (94 mujeres) y las que no saben equivalen al 6% (6 mujeres) **(Ver tabla 3, gráficos 22, 23).**

Las mujeres que consideran que el método MELA brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH equivalen al 20% (20 mujeres) y las que saben que brinda protección es el 80% (80 mujeres). **(Ver tabla 3, gráficos 24).**

Las mujeres que saben que la lactancia materna ayuda a establecer una mejor relación de afecto entre madre e hijo equivalen al 90% (90 mujeres) y las que no saben son el 10% (10 mujeres). Aquellas mujeres que creen que mientras se usa el MELA la menstruación está presente equivalen al 62% (62 mujeres) y las que saben que no está presente son 38% (38 mujeres). Aquellas personas del estudio que saben que el MELA ayuda a prevenir nuevos embarazos equivalen al 43% (43 mujeres) y las que no lo saben son 57% (57 mujeres) **(Ver tabla 3A, gráfico 25, 26, 27).**

Las mujeres que conocen alguna posición para lograr una mejor succión por parte del bebé durante el amamantamiento equivalen al 57% (57 mujeres) y las que no lo saben corresponde al 43% (43 mujeres) **(Ver tabla 3A, gráfico 28).**

En relación al nivel de conocimiento en general se tiene que, nivel bueno 20 (20 mujeres), nivel regular 37% (37%) y el resto equivalen al nivel malo 43% (43 mujeres). **(Ver tabla 4, gráfico 29)**

4. *Conocer el nivel de actitud que tienen las adolescentes en estudio ante el MELA como método anticonceptivo.*

Las mujeres que consideraron que si baja la leche antes del nacimiento es malo corresponde a totalmente de acuerdo al 20% (20 mujeres), en desacuerdo al 40% (40 mujeres), y totalmente en desacuerdo al 40% (40 mujeres). Aquellas mujeres que tengan una mama inflamada y seguirían amamantando son el 24% (24 mujeres) y las que están en desacuerdo son 38% (38 mujeres) y totalmente en desacuerdo son 38% (38 mujeres) **(Ver tabla 5, gráficos 30, 31).**

En relación a la posición que adoptaron las madres si estuvieran trabajando y le dejarían la leche en vaso son 55% (55 mujeres), aquellas que están en desacuerdo son 23% (23 mujeres) y las que están en total desacuerdo son 22% (22 mujeres). Las mujeres que consideran que solo ofrecer lactancia materna es malo para el bebe corresponde al 2% (2 mujeres) y las que están totalmente en desacuerdo son 98 (98%). **(Ver tabla 5, gráficos 32, 33).**

Las mujeres que le darían el líquido que en las primeras 24 horas después del nacimiento equivalen al 80% (80 mujeres), las que están en desacuerdo 10% (10 mujeres), y las que están totalmente en desacuerdo con 10% (10 mujeres). Las mujeres que refieren que utilizar el MELA es sencillo equivalen al 71% (71 mujeres), seguido de las que no están de acuerdo ni en desacuerdo con 10% (10 mujeres), las que están en desacuerdo 10% (10 mujeres), y las que están totalmente en desacuerdo con 9% (9 mujeres). **(Ver tabla 5, gráficos 34, 35).**

Las mujeres que refieren que la forma del pezón es importante para dar el pecho equivalen al 82% (82 mujeres), las que están en desacuerdo a 8% (8 mujeres), y las que están

totalmente en desacuerdo son 10% (10 mujeres). Las mujeres que piensan darle el pecho al niño las engorda equivalen a totalmente de acuerdo al 18% (18 mujeres) y las que están totalmente en desacuerdo son 82% (82 mujeres). **(Ver tabla 5, gráficos 36, 37).**

Las mujeres que piensan que el bebé debe tomar de ambos pechos son el 78% (78 mujeres), las que están en desacuerdo son 11% (11 mujeres), y las que están totalmente en desacuerdo son 11% (11 mujeres) **(Ver tabla 5A, gráfico 38)**

Las posiciones que adoptan las mujeres si no les sale suficiente leche materna son, beber abundantes líquidas equivalente a totalmente de acuerdo al 53% (53 mujeres), las que están en desacuerdo son 27% (27 mujeres), y las que están totalmente en desacuerdo son 20% (20 mujeres) **(Ver tabla 5A, gráfico 39)**

Las mujeres que piensan que aunque tengan fisuras en ambos pezones continúan dando lactancia materna equivalen a totalmente de acuerdo al 69% (69 mujeres), las que están en desacuerdo son 21% (21 mujeres), y las que están en total desacuerdo son 10% (10 mujeres). **(Ver tabla 5A, gráfico 40)**

Aquellas mujeres que piensan que solo darle lactancia materna al bebé no lo deja crecer, que están totalmente de acuerdo son el 56% (56 mujeres), siguen las que están en desacuerdo con 22% (22 mujeres) y las que están totalmente en desacuerdo con 22% (22 mujeres) **(Ver tabla 5A, gráfico 41)**

Las mujeres refieren que los senos se deforman al mamar son totalmente de acuerdo el 34% (34 mujeres), las que están en desacuerdo son 33% (33 mujeres), y las que están totalmente en desacuerdo son 33% (33 mujeres) **(Ver tabla 5A, gráfico 42)**

Las mujeres que refieren estar totalmente de acuerdo que al ingerir poco líquido se les disminuye la producción de leche materna equivalen al 82% (82 mujeres), las que están en desacuerdo son 10% (10 mujeres) y las que están totalmente en desacuerdo son 8% (8 mujeres) **(Ver tabla 5A, gráfico 43)**

En relación al nivel de actitud según puntaje de escala tipo likert se encontró que la actitud favorable tuvo una frecuencia en 9 preposiciones (64.00%), y la actitud desfavorable en 5 (36%) preposiciones (**Ver tabla 6,7, gráfico 44**)

Análisis y discusión de los resultados

El rango de edad de las mujeres en este estudio corresponde en su mayoría al de 15 a 19 años (90 mujeres); siendo toda la población a la categoría adolescente; diversos estudios similares a este , realizado en varias regiones de Nicaragua ha demostrado una prevalencia en el grupo de edad de 15-19 años, al igual que en el presente estudio, esto puede estar siendo marcado por el inicio cada vez más temprano de la vida sexual activa que han estado presentando la adolescencia en la actualidad, ya sea porque son influenciadas por la falta de educación sexual y reproductiva, la necesidad de deserción de sus hogares por problemas familiares, económicos o por el deseo de tener su propia familia desde muy jóvenes para así empezar a procrear y disfrutar más de su descendencia como ellas misma indican.

En relación a la procedencia el 71% corresponde a la zona urbana, al igual que los estudios citados en los antecedentes. Además el Hospital Bertha Calderón, es un hospital situado en Managua donde la mayor de la población corresponde la zona urbana. La escolaridad en su mayoría no llega a los estudio superiores, y el mayor porcentaje corresponde a secundaria incompleta y completa con 32% y 37% respectivamente, al igual que en otros estudios donde la población es adolescente, la mayoría no es bachiller ni está en estudios superiores; esto podría explicarse porque al iniciar su vida sexual y al no tener altas expectativas futuras para la consolidación y logros de sus metas se da la deserción escolar quedando así en primaria incompleta o en pocas ocasiones completa.

El estado civil corresponde en su mayoría la categoría unión estable; y las solteras y las casadas con un menor porcentaje; al igual que en los antecedentes citados. Esto puede ser por la falta de madurez y de establecer relaciones estables las hagan tomar decisiones de formalizar uniones legales. La religión en este estudio predominó la evangélica, eso difiere de los estudios citados donde la mayoría de personas es católica. La religión evangélica en Managua es la primera en la lista y se relaciona con este estudio. Ningún estudio hizo mención al nivel socioeconómico, en su mayoría es medio, y esto se relaciona con la economía nicaragüense.

La información sobre la lactancia materna y el MELA proviene del personal de salud en 58% igual que en otros estudios citados; esto revela que en Nicaragua existe adecuada educación en materia de salud en el ámbito educacional por parte de los servicios de salud.

En relación al conocimiento sobre el MELA como método de planificación solamente el 46% refiere que lo conocen sobre método de planificación. En relación a la duración del MELA solamente el 26% se acerca a la verdadera duración con 4-6 meses. Y en relación al porcentaje de efectividad, solamente el 18% hacen referencia que es más del 90%. En los estudios citados, como el estudio del Perú refiere que solamente el 18.8% saben que el MELA es un método, y en los estudios nacionales como el realizado en Rivas, las mujeres saben que el MELA es un método en aproximadamente el 40%. Esto refiere que si bien los servicios de salud hablan sobre la lactancia materna no lo hacen método de planificación. Con el porcentaje de efectividad solamente los estudios internacionales hacen referencia en donde las mujeres adolescentes en su mayoría no conocen la eficacia.

En relación a los conocimientos generales sobre la lactancia materna, la leche madura la conoce el 28% de las mujeres, y aquellas que conocen que situaciones aumenta la producción de la leche son el 56%. Datos que se relacionan con los estudios nacionales hechos en Rivas y Bilwi. Las mujeres en este estudio tienen trabajos que implican dejar el hogar en un 12%, esto haría que el índice de lactancia materna sería elevado, pero existen ciertas circunstancias socio-culturales que impiden esto y así mismo el método MELA. Así mismo solo un pequeño porcentaje sabe que la ley le otorga unas horas destinadas para la lactancia.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Durante el embarazo la mujer está muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan entregar una óptima atención a su hijo. En relación al número de veces que se debe amamantar para que el MELA sea efectivo solamente el 10% respondió bien; y en los estudios citados en antecedentes, el 100% sabe cuál es la frecuencia para amamantar al niño, pero solo el 35,0% señaló que hay que hacerlo a libre demanda.

Lo que respecta al conocimiento sobre la lactancia materna se observó al 98.4% conocer la importancia de amamantar pero solo el 53.3% refirió saber beneficios de dar el pecho materno, sin embargo más del 75.0% saben que previene enfermedades y es económico, mejor alimento y mejora la relación madre e hijo; esto es estudios nacionales, y en este estudio las mujeres creen que el método de la lactancia ayudar a recuperarse después del parto equivalen al 78% Las mujeres que consideran que usar el método de la lactancia materna tiene algún riesgo para el bebé equivalen al 14% (14 mujeres) y las que saben que no tiene riesgo son 86% (86 mujeres). Todos se relacionan nuevamente con la información que brinda las unidades de salud en relación a la importancia que tiene la lactancia materna tanto en el niño como en la madre.

En los estudios citados en los antecedentes, no se hace relación que si el MELA protege del VIH y otras ITS, solamente en los estudios que se realizaron en la Habana, donde el 97% sabe que el MELA no protege de estas enfermedades contagiosas. Y en este estudio, el 80% sabe que no brinda protección.

El 64% de las mujeres refiere que todas las posiciones son correctas en el estudio internacional de Perú; en cambio en este estudio las mujeres que conocen alguna posición para lograr una mejor succión por parte del bebé durante el amamantamiento equivalen al 57%, se relacionan enormemente.

Con respecto a las actitudes, se tiene que existen grandes mitos en la población general y especialmente en las púerperas sobre la leche materna y sus beneficios en los primeros 6 meses de vida del recién nacido. La mayoría de las mujeres tanto en este estudio como en los nacionales, no sabe que son amparados por la ley para tener un tiempo de lactancia específico; y en relacionan a esto las mujeres adoptan ciertas posturas como la extracción de la leche y dejarla en la casa, hasta posturas radicales como no dar pecho o no continuar en el trabajo. Los resultados de este estudio se relacionan con los nacionales especialmente el realizado en Puerto Cabezas donde más del 50% cree que la extracción de la leche mientras uno trabaja es vital.

Las mujeres que consideran que solo ofrecer lactancia materna es malo para el bebe corresponde al 2% (2 mujeres) y las que saben que es benéfico son el 98% (98 mujeres). Las mujeres que le darían el líquido que en las primeras 24 horas después del nacimiento equivalen al 80% (80 mujeres) y las que no se lo darían son el 20% (20 mujeres).

Las mujeres que refieren que utilizar el MELA es sencillo son el 71%, esto se relaciona con el estudio del Perú donde se encontró que el 77,3% consideran importante el MELA y a la vez sencillo de aplicar, las razones por las que consideran que el MELA es un método importante es por ser un método anticonceptivo natural que no tiene efectos colaterales adversos y las causas principales por lo que lo consideran sencillo de aplicar fue que siempre tienen que dar de lactar al bebe y nunca lo van a olvidar a diferencias de otros métodos anticonceptivos.

Una de las principales dificultades en relación a dar la lactancia materna y utilizar el MELA es la nutrición de la puérpera cuando ella cree que no tiene suficiente leche, generalmente se asocian a problemas de la succión o de una posición; en este estudio las mujeres que al no tener suficiente leche ellas lo primero que harían es beber abundantes líquidos y solo una pequeña parte acudirían al médico; en diferencia en con el estudio de Rivas, el 49% de las puérperas está en desacuerdo en que la madre durante la lactancia materna debe alimentarse con tortilla, queso y pinol y un 39% están de acuerdo.

Conclusiones

El rango de edad de las mujeres en este estudio que predominó fue de 15 a 19 años, la procedencia en su mayoría corresponde a la zona urbana, en cuanto a la escolaridad corresponde a secundaria incompleta y completa, El estado civil corresponde en su mayoría la categoría unión estable, la religión en este estudio predominó la evangélica, el nivel socioeconómico que predominó es medio.

La información obtenida en el estudio fue brindada tanto por médicos y enfermeras.

El nivel de conocimiento que encontramos en el estudio fue un conocimiento malo.

El nivel de actitud que predominó en dicho estudio fue favorable.

Recomendaciones

A las instituciones:

- A las autoridades del ministerio juntos a las autoridades docentes establecer un mecanismo de supervisión eficaz en el contexto de la educación y la formación médica y paramédica sobre el abordaje del MELA como método de planificación familiar.
- A través de las instituciones de gobierno y no gubernamentales, crear un fondo destinado para mantener en forma permanente la educación a cerca del MELA como método de planificación familiar, especialmente a las adolescentes a través de todos los medios de difusión masiva.

Al Hospital Bertha Calderón Roque:

- A las autoridades del HBCR, junto a docencia (médicos y enfermeras) establecer un programa de educación continua hacia las embarazadas de los beneficios del MELA, como método de planificación familiar, utilizando todos los medios y métodos necesarios.

Al SILAIS, centros de salud y puestos de salud

- Y en todos los lugares donde se brinda atención prenatal, establecer un programa y método eficaz para informar de forma oportuna la importancia del MELA, como método de planificación especialmente en adolescentes.

CAPÍTULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Aburto, A. J. (2014). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA*. Managua .
- Canto, T. &. (1996). *La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar* . Mexico.
- Cornejo, B. J. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en púerperas de*. Bilwi.
- Gomero, c. I. (2003). *conocimiento de lactancia materna -amenorrea en puerperas*. lima-peru.
- Gomero, C. I. (2003). *Conocimiento del metodo de Lactancia materna-Amenorrea en puerperas usuarias del programa de planificación familiar y su aceptación* . Perú.
- google. (1998). Obtenido de file:///C:/Users/Particular/Documents/tesis%20MELA/tesis%20enero/Mod%204%20El%20Uso%20del%20Metodo%20de%20la%20Amenorrea%20de%20la%20Lactancia.pdf
- Gutierrez, K. M. (2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA*. Rivas.
- Karina Iveth Bustamante Escobar, w. c. (2015). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes que asiste a la planificación familiar de villa libertad*. Nicaragua.
- Malanco-Hernandez, R. B.-G.-f. (2014). Anticoncepción y lactancia. *Ginecol Obst Mex*, 390.
- MELA, C. I. (2010). *Reposicion del metodo de lactancia y amenorrea*. World Vision.
- MINSA. (2008). *Norma & Protocolos de Planificacion familiar*. Managua.

MINSA. (2010). *Lactancia Materna Atencion Primaria*. Managua.

OMS-OPS. (7 de Agosto de 2018). *Google*. Obtenido de Google:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:
world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es)

Pérez, V. V. (2019). *fisiologia de la glandula mamaria y lactancia materna*.

Web consultas . (2018). Obtenido de *Web consultas* :
[https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-
metodo-de-lactancia-y-amenorrea-mela](https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-metodo-de-lactancia-y-amenorrea-mela)

CAPÍTULO V. ANEXOS

Anexo#1 -Consentimiento informado

Título del protocolo Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio, del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020

Investigadores principales: Br Rosa María Gómez Ortiz Y Br. Rey Antonio González Cárdenas

Sede donde se realizará el estudio: Hospital Bertha Roque Calderón

Nombre del paciente: _____ código_____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y con la fecha correspondiente.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante, padre o tutor Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Anexo#2-Cuestionario para adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio, del Hospital Bertha Calderón Roque

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información para un trabajo investigativo acerca **Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020**

Por lo que necesitamos nos brinde la información que se le solicita, marque con una x con respecto a cada ítem, especifique en caso de seleccionar —otro o si la pregunta se lo solicita, y si es una pregunta abierta escriba en el espacio lo que se pide, se agradece de antemano su apoyo.

1. Características sociodemográficas

1.1 Edad _____

1.2 Procedencia

Urbano _____, Rural _____

1.3 Escolaridad

Analfabeta _____, Primaria completa _____, Primaria incompleta _____, Secundaria completa
Secundaria incompleta _____, Estudios superiores _____

1.4 Religión

Católica _____, Evangélica _____, Otra _____

1.5 Estado civil

Soltera _____, Casada _____, Unión estable _____, Divorciada _____

1.6 Ocupación

Ama de casa _____, Comerciante _____, Estudiante _____, Obrera _____, Otros _____

1.7 Nivel socioeconómico

Alto _____, Medio _____, Bajo _____

2. Fuente de información acerca del MELA

1) ¿De dónde obtuvo ud información de la lactancia y MELA como método anticonceptivo?

Padres ___

Maestros ___

Red comunitaria ___

Médicos ___

Enfermeras ___

Amigos ___

Otros ___

3. Nivel de conocimiento acerca del MELA

1) ¿Sabe que la lactancia materna es un método de planificación familiar? MELA

Si ___

No ___

2) ¿Cuánto dura el MELA?

1-2 meses____, 2-4meses _____, 4-6meses _____ 8-10meses____, 10-12 meses

3) ¿Conoce usted el porcentaje de efectividad del MELA como método de planificación familiar?

Si ___

No ___

4) ¿Usted sabe cuántas veces el niño debe de amamantar para q sea efectiva el MELA?

4veces _____ 6veces _____ 8veces _____ 10 veces _____

5) ¿usted sabe cuándo es que baja la leche madura?

Si ___

No ___

6) ¿sabe usted que aumenta la producción de la leche?

Si ____

No ____

7) ¿sabe que se debe de hacer para que se utilice como método de planificación?

8) ¿sabe cuándo no se debe dar de mamar?

Si ____

No ____

9) ¿usted trabaja?

Si

No

¿Si la respuesta es si, como haría usted para amamantar a su niño?

10) ¿usted sabe que tiene un tiempo de lactancia cuando está trabajando?

Si

No

Si la respuesta es si, cuantas horas: 1 horas ____, 2 horas ____, 3 horas ____

11) ¿Cree usted que el método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones?

Si ____

No ____

12) ¿Cree que el método de la lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto?

Si ____

No ____

13) ¿Cree que si Utiliza el método de la lactancia materna puedes utilizar otro tipo de método anticonceptivo?

si ____

No ____

14) ¿Considera Ud. ¿Que la lactancia materna le brinda beneficios tanto para la mama como para él bebe?

Si ____

No ____

15) ¿Cree usted que el método de la lactancia materna tiene algún tipo de riesgo para su bebe?

Si ____

No ____

16) ¿considera usted que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo?

Si ____

No ____

17) ¿Cree usted que el método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH?

Si ____

No ____

18) ¿Cree usted que durante el uso del método de la lactancia materna está presente la menstruación?

Si ____

No ____

19) ¿Cree usted que el método de la lactancia materna ayuda a prevenir nuevos embarazos?

Si ____

No _____

20) ¿Conoce alguna posición que se realice para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento?

4- Actitud sobre el MELA

A continuación, encontrará algunas proposiciones, exprese su opinión. Para responder marque en la línea con una x lo que corresponde según su aceptación, usando la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo (TD)
2. En desacuerdo (ED) Significa que está en desacuerdo, pero no totalmente.
3. Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo, (I) Significa que no está ni a favor ni en contra.
4. De acuerdo (D) significa que está de acuerdo, pero no totalmente,
5. Totalmente de acuerdo (TA)

Numero	ITEMS	TA	D	NAD	ED	TD
1.	Considera que si le baja la leche antes del nacimiento del bebe es malo.					
2.	Cuando se le inflama una mama ya no seguirá amamantando a su bebe.					
3.	Si usted tiene que ir a trabajar le daría leche de tarro a su bebe.					
4.	Darle solo leche de pecho a su hijo es malo.					
5.	Le daría a su bebe el líquido que sale de la mama en las primeras 24 horas de nacimiento.					
6.	El método de la lactancia materna es sencillo de utilizar.					
7.	El darle solo el pecho a su niño la engorda					
8.	Cree que la forma del pezón es importante para que su niño agarre el pecho					
9.	Lo correcto es que él bebe tome primero la leche de un seno y luego del otro o solo hay q darle de uno					
10.	Cuando la leche es insuficiente, es decir que no le baja, se daría masajes					
11.	Al tener fisura en ambos pezones sigue ofreciendo lactancia materna					
12.	Al darle solo leche materna por seis meses sin alimento adicional a su niño; no crece saludablemente.					
13.	Sus senos se deforman por dar de mamar					
14.	Al tomar pocos líquidos la producción de leche disminuye.					

Tabla N° 1

Características Sociodemográficas, Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N= 100

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad</i>		
10-14 años	10	10.00
15-19 años	90	90.00
<i>Procedencia</i>		
Urbano	71	71.00
Rural	29	29.00
<i>Escolaridad</i>		
Analfabeta	2	2.00
Primaria incompleta	7	7.00
Primaria completa	6	6.00
Secundaria incompleta	32	32.00
Secundaria completa	37	37.00
Estudios superiores	16	16.00
<i>Religión</i>		
Católica	28	28.00
Evangélica	53	53.00
Ninguna	15	15.00
Otra	4	4.00
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	16	16.00
Casada	24	24.00
Unión Estable	60	60.00

Fuente: Encuesta

Tabla N° 1(a)

Características Sociodemográficas, Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

Ocupación		
Ama de casa	82	82.00
comerciante	10	10.00
Estudiante	6	6.00
Obrera	0	00
Otra	2	2.00
<i>Nivel Socioeconómico</i>		
Medio	62	62.0.00
Bajo	38	38.00

Fuente: Encuesta, expediente clínico.

Tabla N° 2

Medio por el cual obtuvieron información, Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

Información sobre la leche y el MELA	Frecuencia	Porcentaje
Padres	12	12.0
Maestros	2	2.0
Enfermeras	6	6.0
Amigos	2	2.0
Otros	12	12.0
Médicos y enfermeras	58	58.0
Ninguno	8	8.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3

Conocimientos sobre el MELA, Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

Conocimiento	Frecuencia		Porcentaje	
	SI	NO	SI	NO
El MELA es un método de planificación	46	54	46.00	54.00
Duración del MELA	26	74	26.00	74.00
Porcentaje de efectividad del MELA	18	82	18.00	82.00
Sabe cuándo baja la leche madura	28	72	28.00	72.00
Saben qué situaciones hace aumentar la producción de la leche	56	44	44.0	56.00
Condiciones para que el MELA sea efectivo	13	87	13.00	87.00
Cuando no se debe dar de mamar	31	69	31.00	69.00
Mujeres que si trabajaran dejarían la leche en vaso	12	88	12.00	88.00
Mujeres que saben que tienen un tiempo de lactancia que estipula la ley	37	63	37.00	63.00
Número de amamantamientos para que sea efectivo el MELA	10	90	10.00	90.00
El MELA evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones	74	26	74.00	26.00
El método de la lactancia ayuda a la madre a recuperarse después del parto	78	22	78.00	22.00
Utilizando el método de la lactancia se puede utilizar otro método anticonceptivo	57	43	57.00	43.00
El método de la lactancia materna tiene algún riesgo para su bebé	14	86	14.00	86.00
La lactancia materna le brinda beneficios tanto para la mamá como para el bebé	94	6	94.00	6.00
El método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH	20	80	20.00	80.00

Fuente: Encuesta, expediente clínico.

Tabla N° 3 (a)

Conocimientos sobre el MELA, Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

Conocimiento	Frecuencia		Porcentaje	
	SI	NO	SI	NO
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	90	10	90.00	10.00
Durante el uso del método de la lactancia materna está presente la menstruación	62	38	62.00	38.00
El método de la lactancia materna ayuda a prevenir nuevos embarazos	43	57	43.00	57.00
Conocen alguna posición que se realice para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento	57	43	57.00	43.00

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento sobre el MELA como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	20
Regular	37	37
Malo	43	43

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5

Actitudes sobre el MELA, del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

<i>Actitudes</i>	<i>TA</i>		<i>D</i>		<i>NAD</i>		<i>ED</i>		<i>TD</i>	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Considera que si le baja la leche antes del nacimiento del bebe es malo	20	20.00	0	0	0	0	40	40.00	40	40.00
Cuando se le inflama una mama ya no seguiría amamantando a su bebe	24	24.00	0	0	0	0	38	38.00	38	38.00
Cuando usted se tiene que ir a trabajar, le daría leche de tarro a su niño	55	55.00	0	0	0	0	23	23.00	22	22.00
Darle solo la leche de pecho a su hijo es malo	2	2%	0	0	0	0	0	0	98	98.00
Le daría a su bebe el líquido que sale de la mama en las primeras 24 horas de nacimiento	80	80.00	0	0	0	0	10	10.00	10	10.00
El método de la lactancia materna es sencillo de utilizar	71	71	0	0	10	10.00	10	10.00	9	9.00
Cree que la forma del pezón es importante para que su niño agarre el pecho	82	82.00	0	0	0	0	8	8.00	10	10.00

Fuente Encuesta

Tabla N° 5 (a)

Actitudes sobre el MELA, del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.

N=100

Actitudes	TA		D		NAD		ED		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
El darle solo el pecho a su niño la engorda	18	18.0	0	0	0	0	0	0	82	82.00
Lo correcto es que él bebe tome primero la leche de un seno y luego del otro o solo hay que darle de uno	78	78.00	0	0	0	0	11	11.00	11	11.00
Cuando la leche es insuficiente, es decir que no le baja, se daría masajes	53	53.00	0	0	0	0	27	27.00	20	20.00
Al tener fisura en ambos pezones sigue ofreciendo lactancia materna	69	69.00	0	0	0	0	21	21.00	10	10.00
Al darle solo leche materna por seis meses sin alimento adicional a su niño; no crece saludablemente	56	56.00	0	0	0	0	22	22.00	22	22.00
Sus senos se deforman por dar de mamar	34	34.00	0	0	0	0	33	33.00	33	33.00
Al tomar pocos líquidos la producción de leche disminuye	82	82.00	0	0	0	0	10	10.00	8	8.00

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6

Nivel de actitud sobre el MELA del grupo de pacientes en estudio, según frecuencia y porcentaje.

N=100

Actitud (Puntaje)	Favorable	Desfavorable
Considera que si le baja la leche antes del nacimiento del bebe es malo (220 pts.)	No	Si
Cuando se le inflama una mama ya no seguiría amamantando a su bebe (234 pts)	No	Si
Cuando usted se tiene que ir a trabajar? Le daría leche de tarro a su niño (343 pts)	Si	No
Darle solo la leche de pecho a su hijo es malo (108 pts)	No	Si
Le daría a su bebe el líquido que sale de la mama en las primeras 24 horas de nacimiento (430 pts)	Si	No
El método de la lactancia materna es sencillo de utilizar (414 pts)	Si	No
Cree que la forma del pezón es importante para que su niño agarre el pecho (436 pts)	Si	No
El darle solo el pecho a su niño la engorda (172 pts)	No	Si
Lo correcto es que él bebe tome primero la leche de un seno y luego del otro o solo hay que darle de uno (423 pts)	Si	No
Cuando la leche es insuficiente, es decir que no le baja, se daría masajes (339 pts)	Si	No
Al tener fisura en ambos pezones sigue ofreciendo lactancia materna (397 pts)	Si	No
Al darle solo leche materna por seis meses sin alimento adicional a su niño; no crece saludablemente (346 pts)	Si	No
Sus senos se deforman por dar de mamar (269 pts)	No	Si
Al tomar pocos líquidos la producción de leche disminuye (438pts)	Si	No
Total	9	5

Fuente: Encuesta

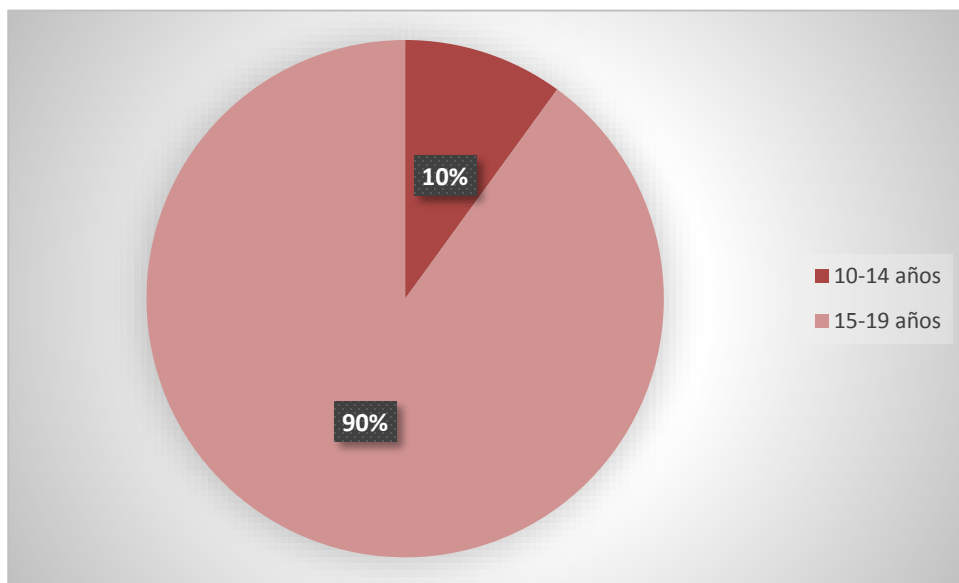
Tabla 7

Nivel de actitud sobre el MELA del grupo de pacientes en estudio, según frecuencia y porcentaje.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	9	64.00
Desfavorable	5	36.00
Total	14	100.00

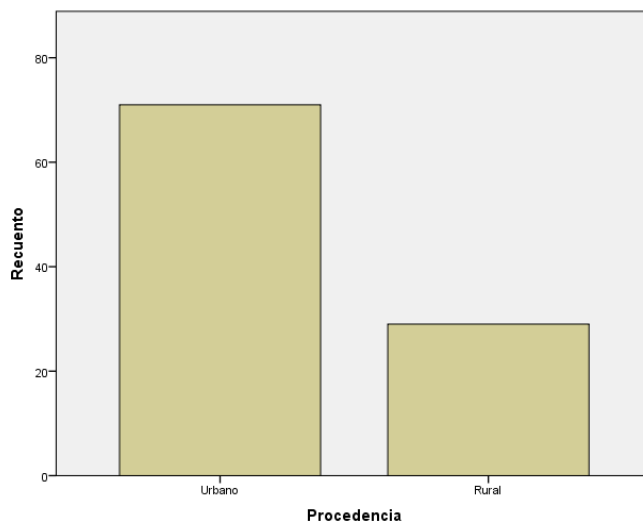
Fuente: Encuesta

Gráfico no.1 grupos etáreos, del grupo de paciente en estudio en relación a frecuencia y porcentaje sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-marzo 2020



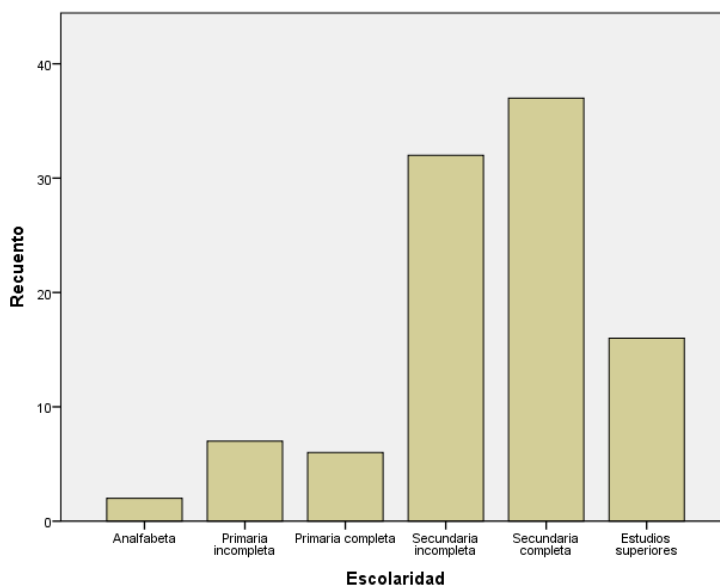
Fuente: tabla 1

Gráfico no.2 Procedencia del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



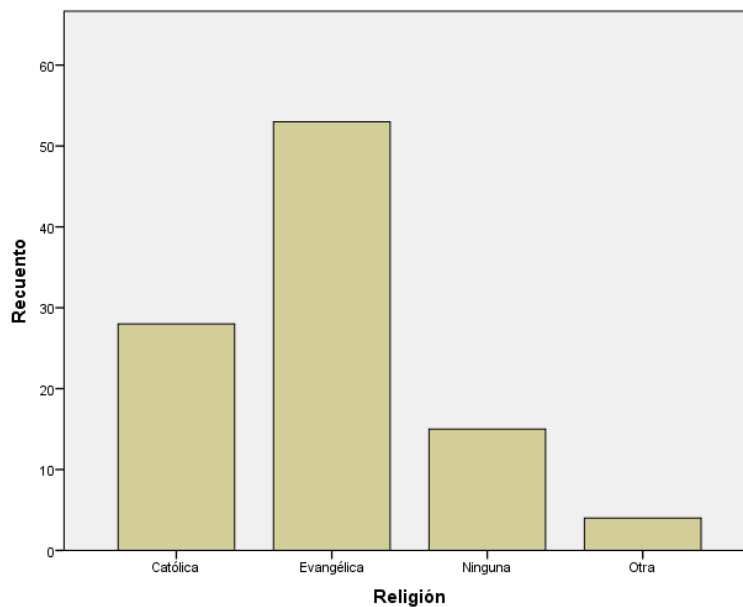
Fuente: tabla 1

Gráfico no.3 Escolaridad del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



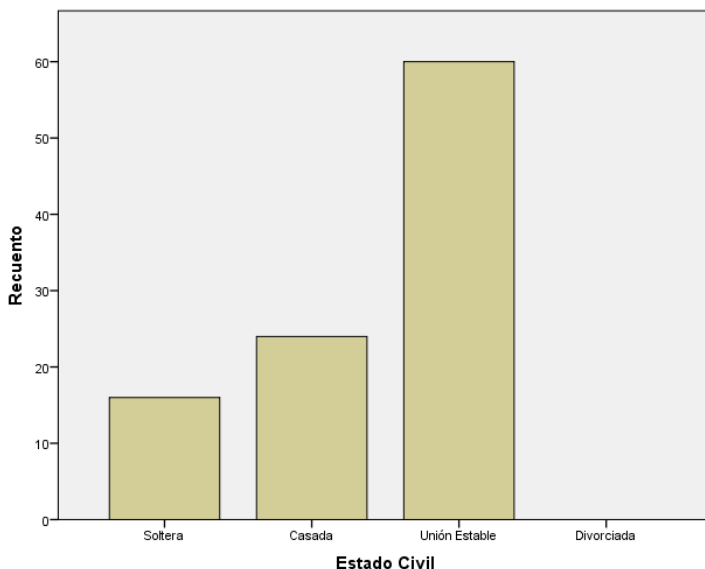
Fuente: tabla 1

Gráfico no.4 Religión del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



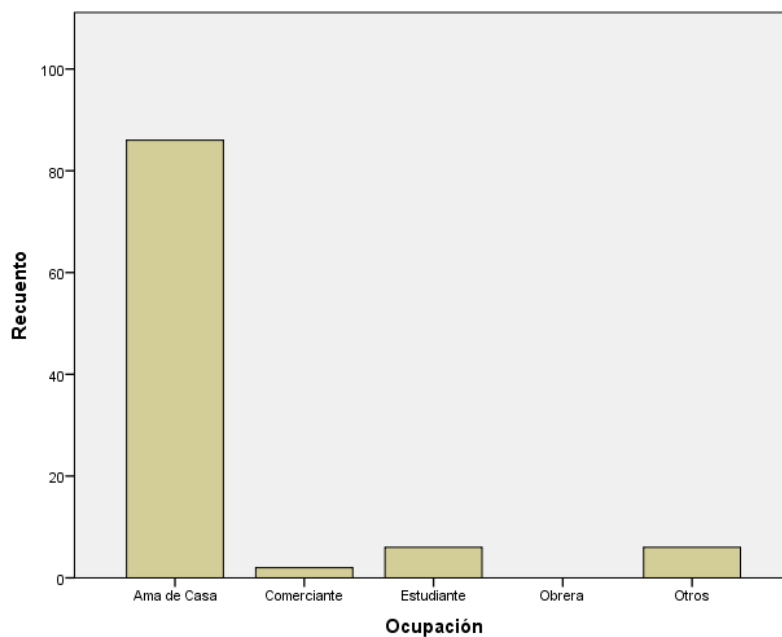
Fuente: tabla 1

Gráfico no.5 Estado Civil del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



Fuente: tabla 1

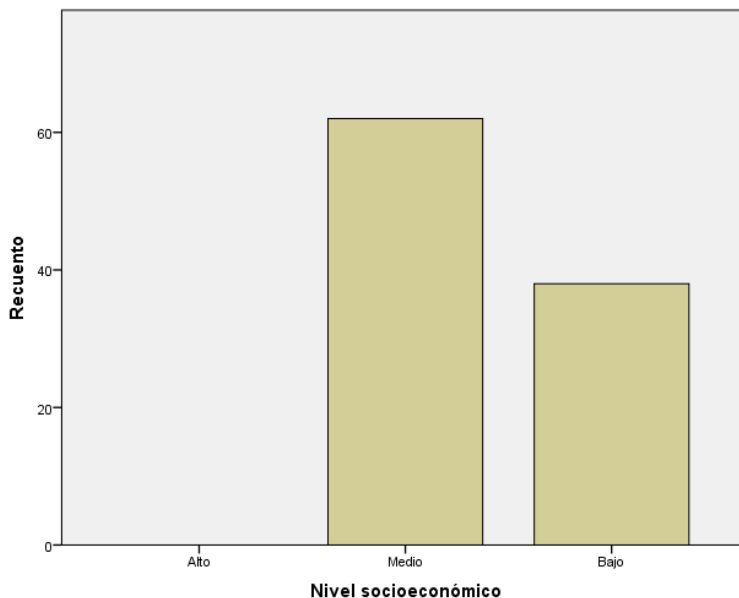
Gráfico no.6 Ocupación del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



Fuente: tabla 1

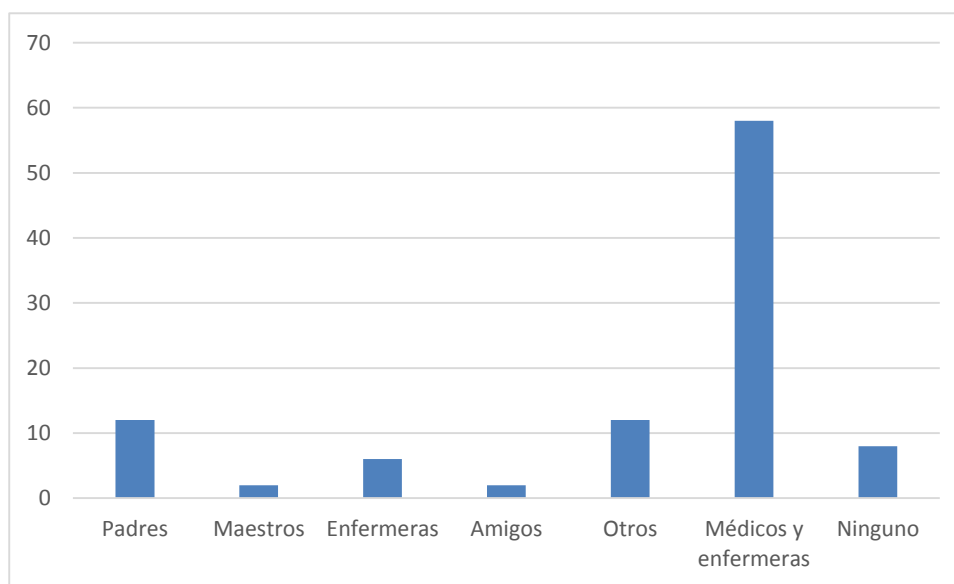
Gráfico no.7

Nivel Socioeconómico del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



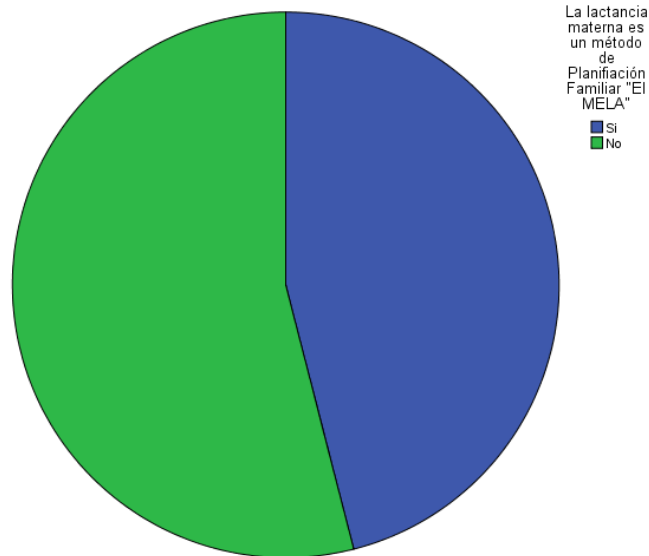
Fuente: tabla 1

Gráfico no.8 Fuente por medio del cual obtuvieron información el grupo de pacientes en estudio, según frecuencia y porcentaje.



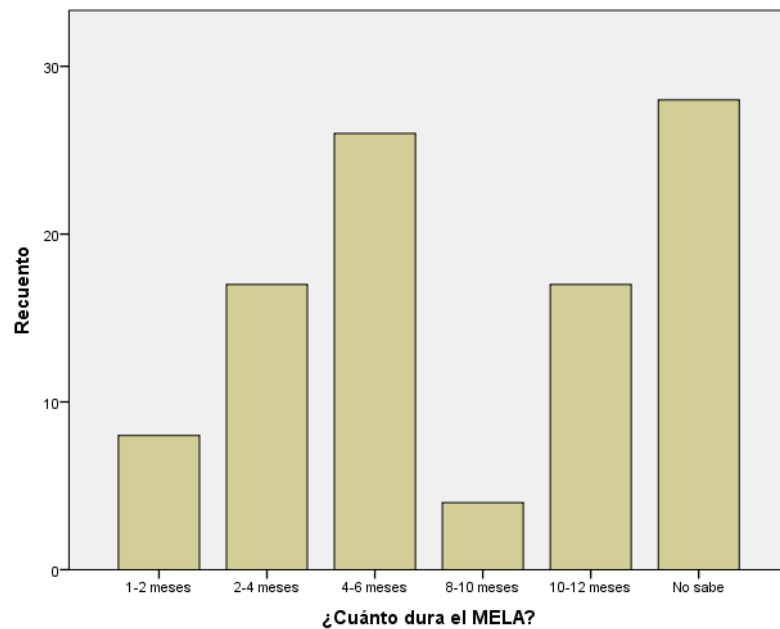
Fuente: tabla 2

Gráfico no.9 MELA es un método de planificación familiar del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



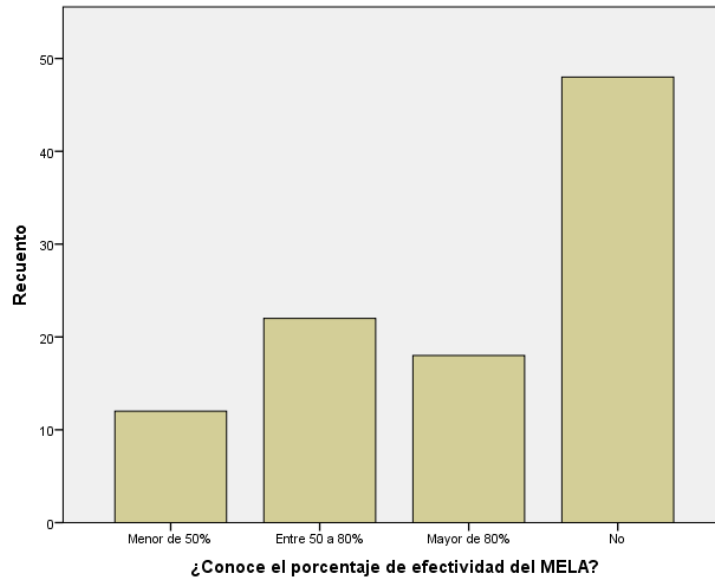
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 10 Duración del MELA es un método de planificación familiar del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



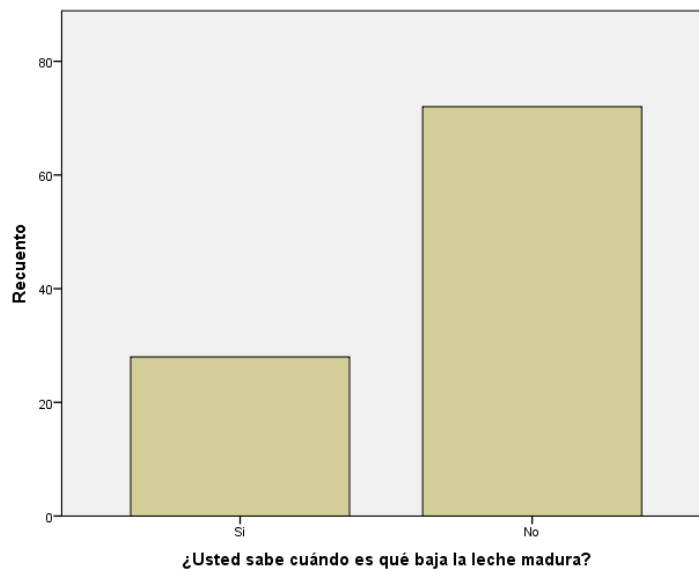
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 11 Porcentaje de efectividad MELA es un método de planificación familiar del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



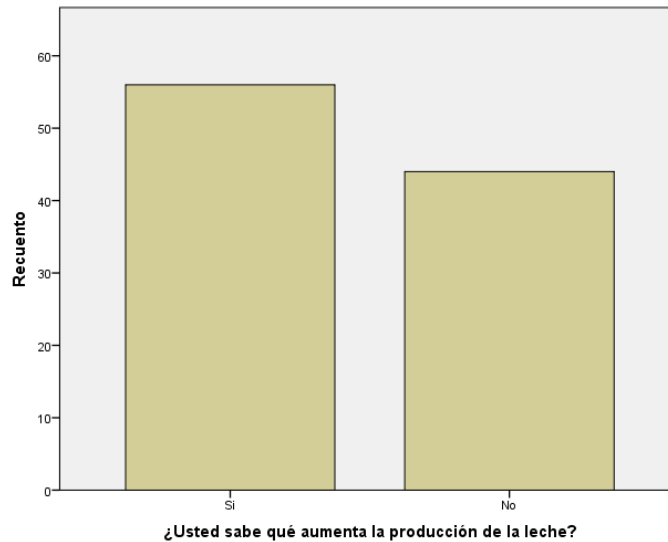
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 12 ¿Usted sabe que es la leche madura? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



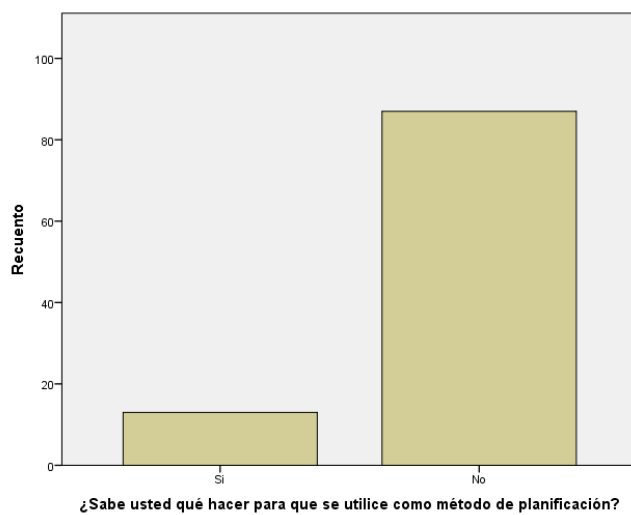
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 13 *¿Sabe que aumenta la producción de la leche? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



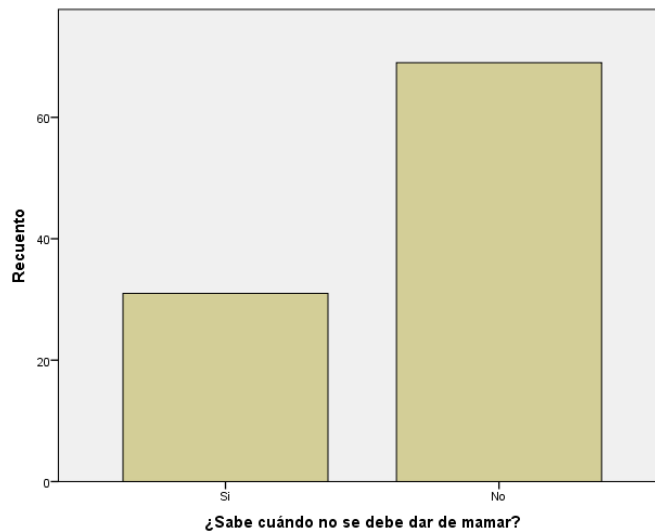
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 14 *¿Qué hacer para que el MELA sea efectivo? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



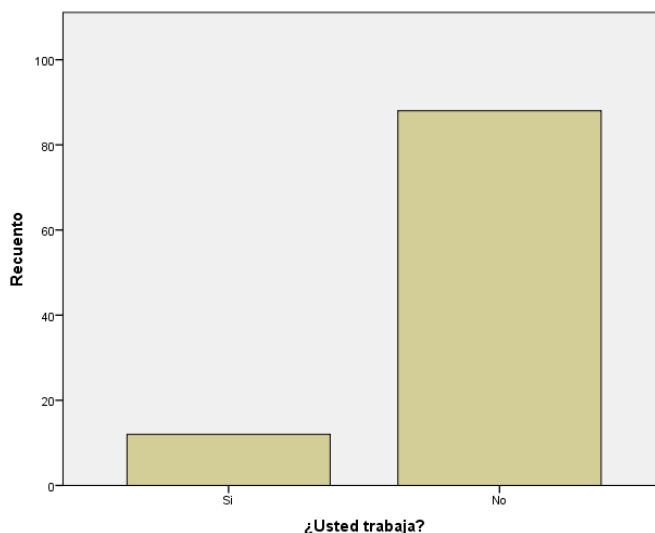
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 15 ¿Cuándo no dar de mamar? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



Fuente: tabla 3

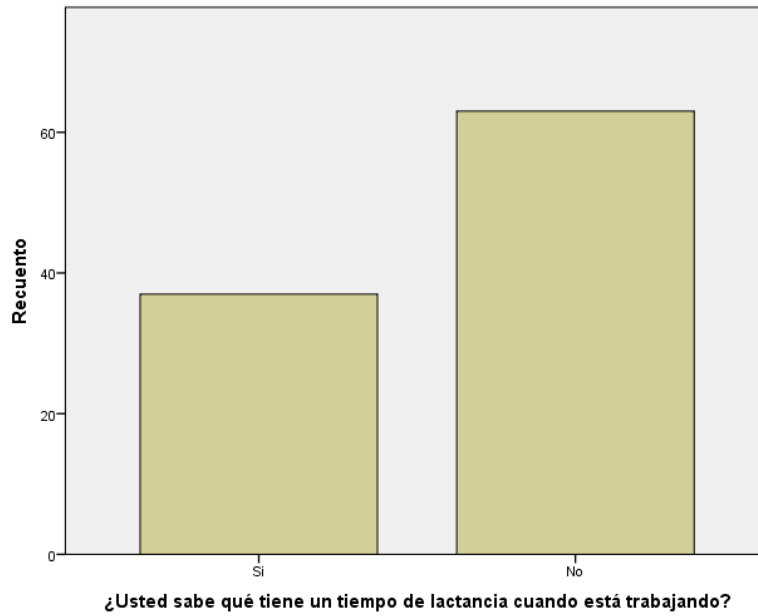
Gráfico no. 16 ¿Usted trabaja? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



Fuente: tabla 3

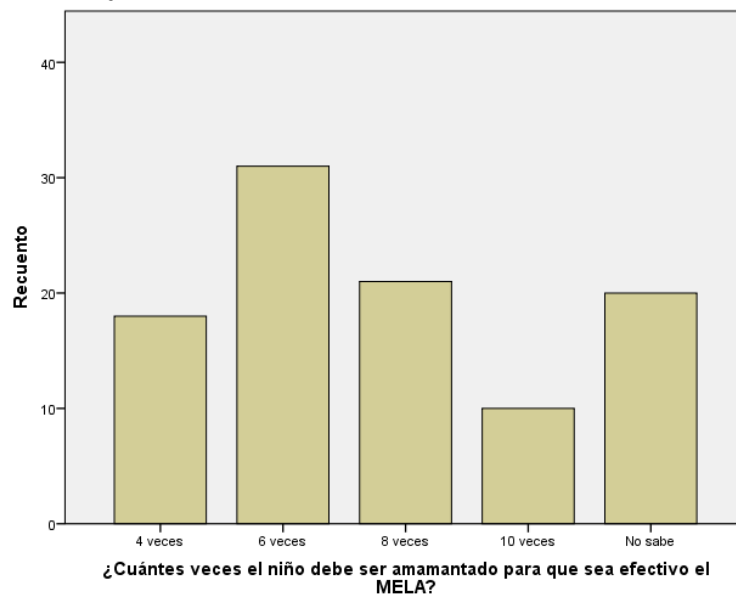
Gráfico no. 17 ¿Tiempo de lactancia mientras trabaja? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes

primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



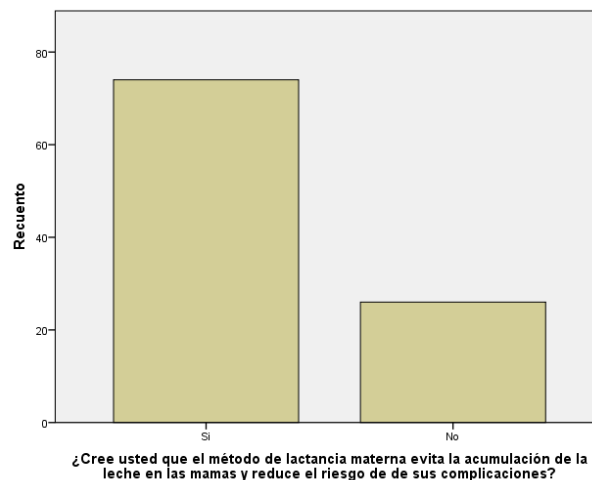
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 18 ¿Número de amamantamiento para que sea efectivo el MELA? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



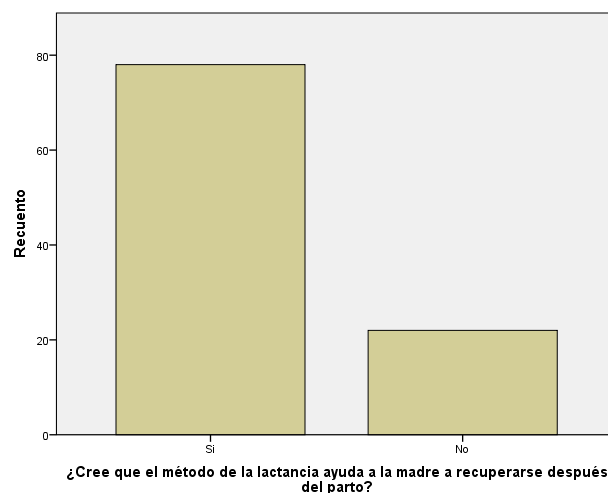
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 19 ¿Cree usted que el método de la lactancia materna evita la acumulación de la leche en las mamas y reduce el riesgo de sus posibles complicaciones? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



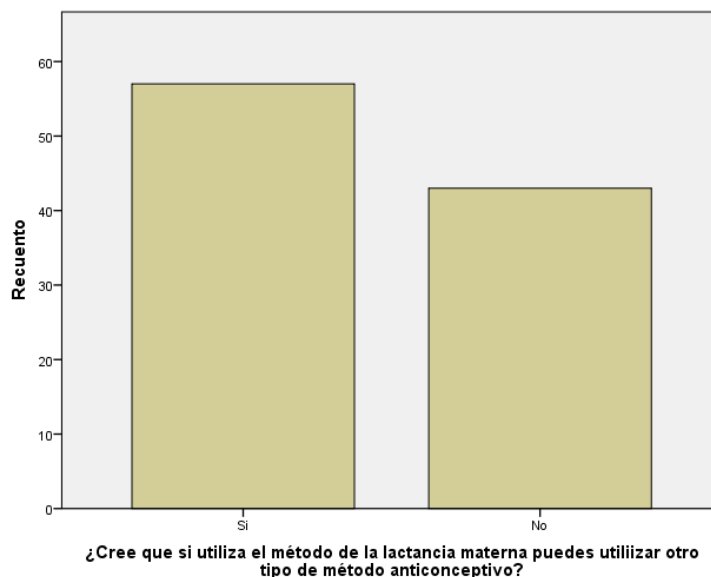
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 20 ¿Cree que el método de la lactancia ayuda a la madre a recuperarse después del parto? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



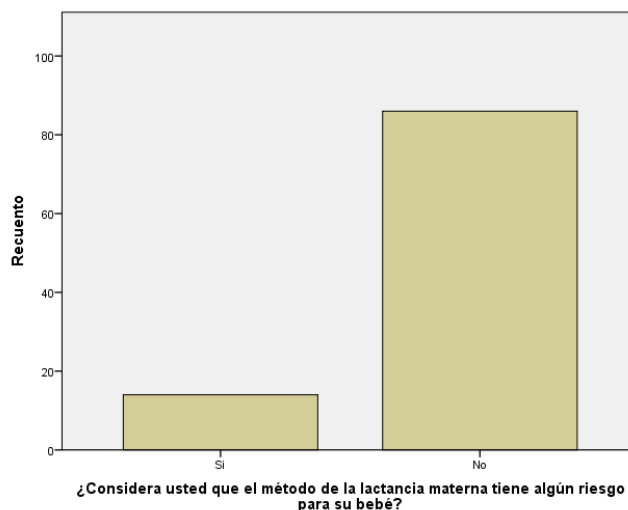
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 21 ¿Cree que si utiliza el método de la lactancia materna puedes utilizar otro tipo de método anticonceptivo?? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



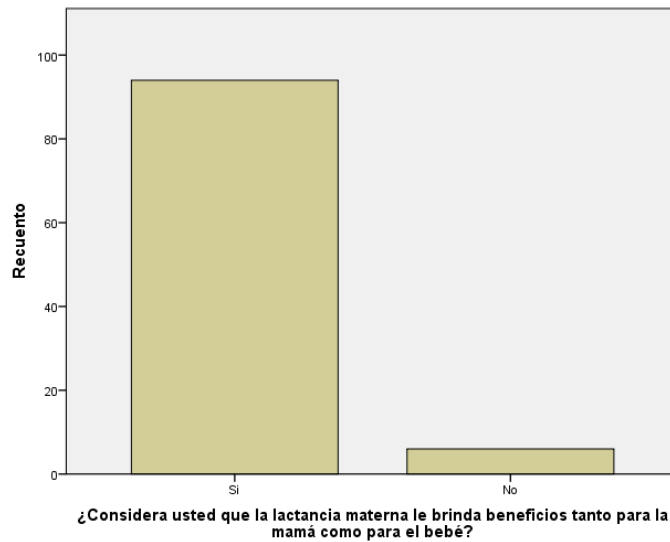
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 22 ¿Considera usted que el método de la lactancia materna tiene algún riesgo para su bebé? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



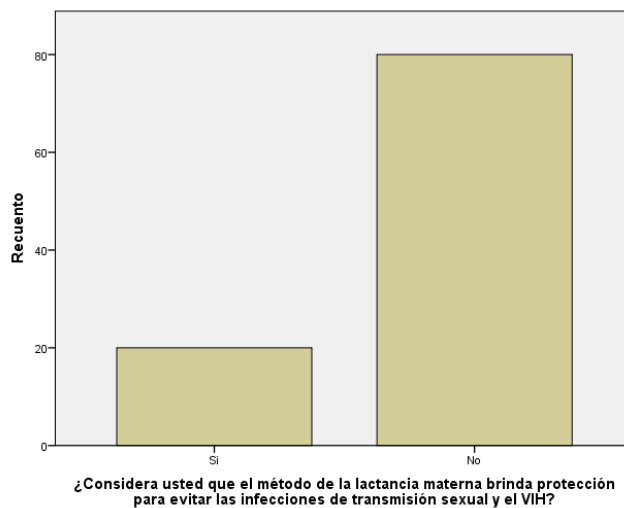
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 23 *¿Considera usted que la lactancia materna le brinda beneficios tanto para la mamá como para el bebé? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



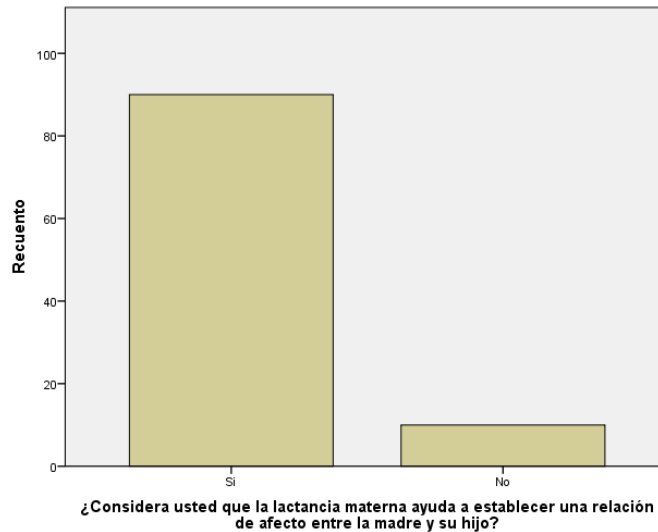
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 24 *¿Considera usted que el método de la lactancia materna brinda protección para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



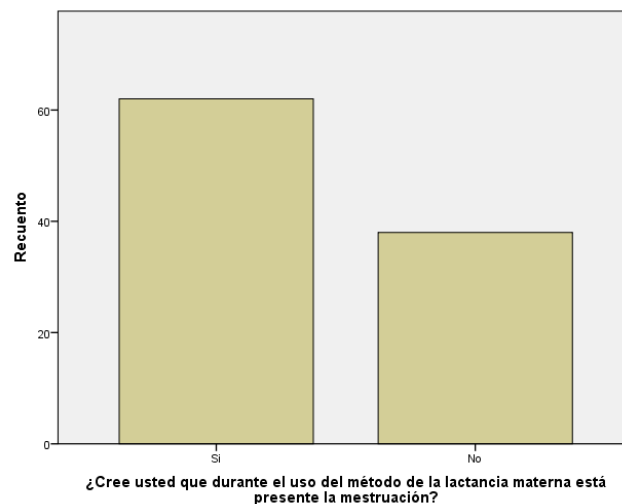
Fuente: tabla 3

Gráfico no. 25 *¿Considera usted que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



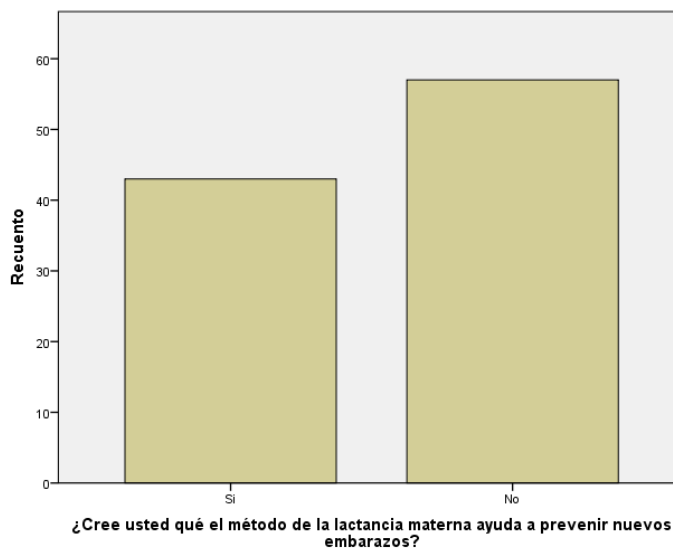
Fuente: tabla 3 (a)

Gráfico no. 26 *¿Cree usted que durante el uso del método de la lactancia materna está presente la menstruación? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



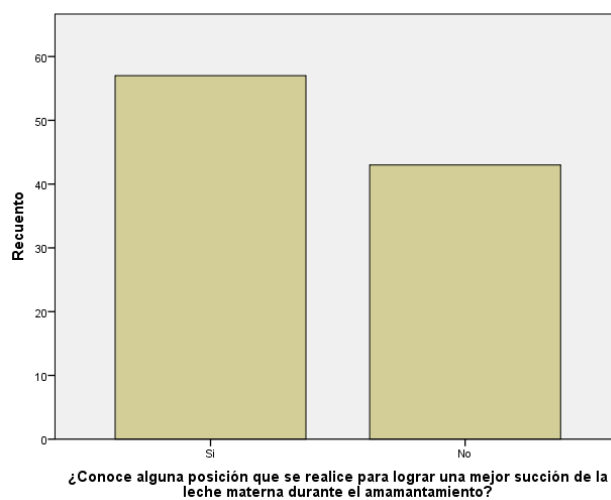
Fuente: tabla 3 (a)

Gráfico no. 27 *¿Cree usted que el método de la lactancia materna ayuda a prevenir nuevos embarazos? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



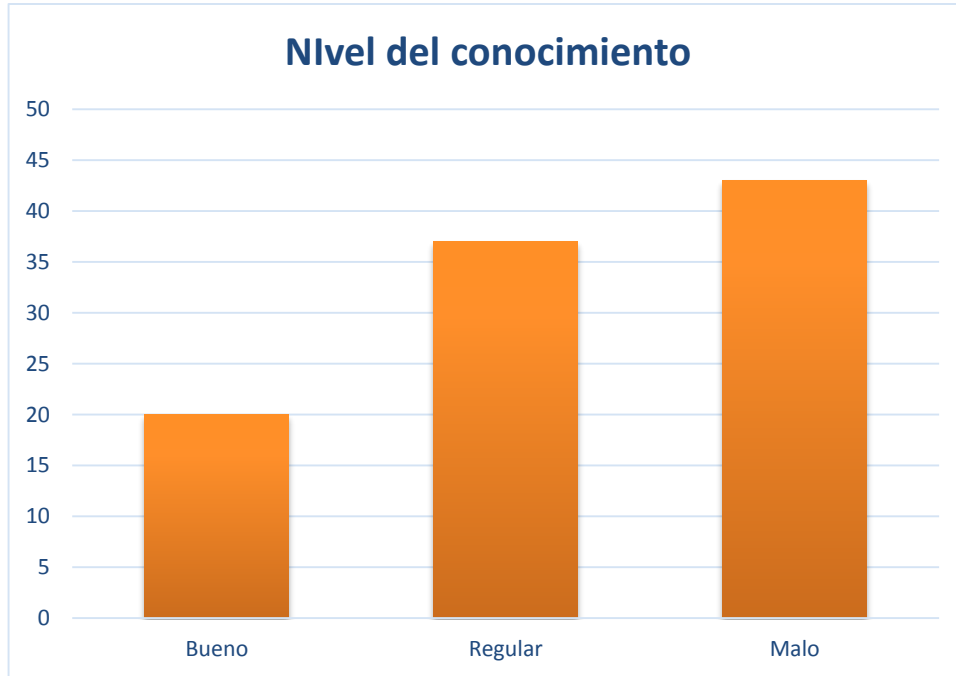
Fuente: tabla 3(a)

Gráfico no. 28 *¿Conoce alguna posición que se realice para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento? Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.*



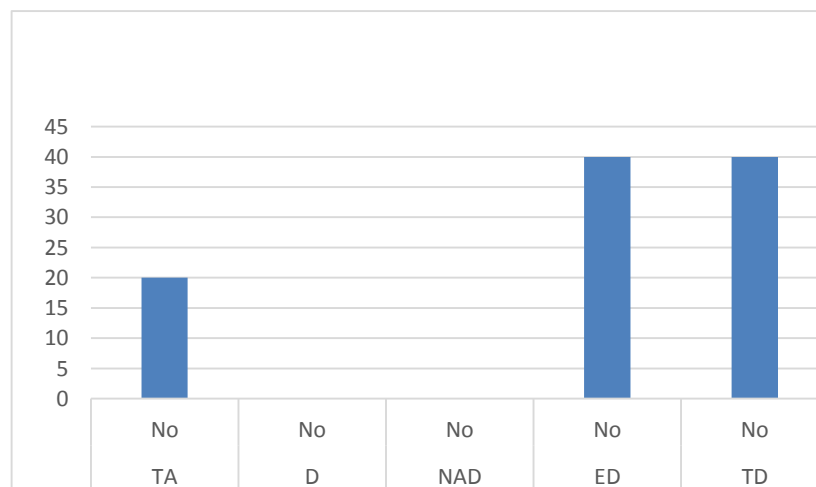
Fuente: tabla 3(a)

Gráfico no. 29 Evaluación del conocimiento, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



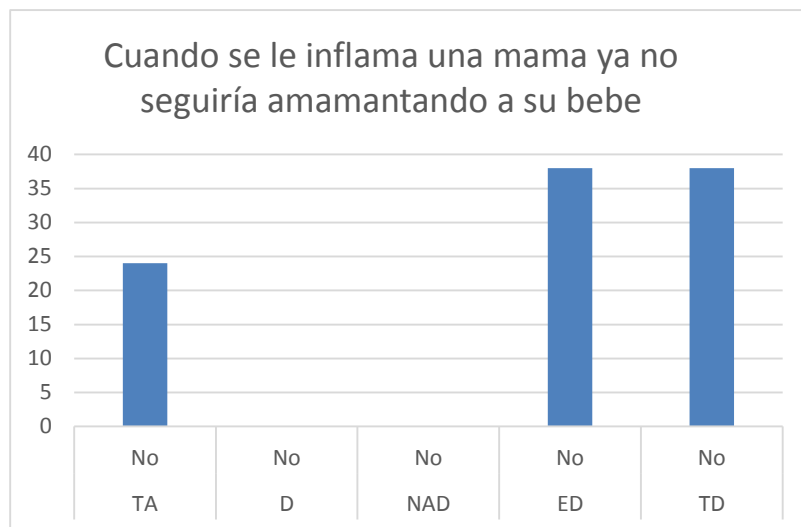
Fuente: tabla 4

Gráfico no. 30 Considera que si le baja la leche antes del nacimiento del bebe es malo, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



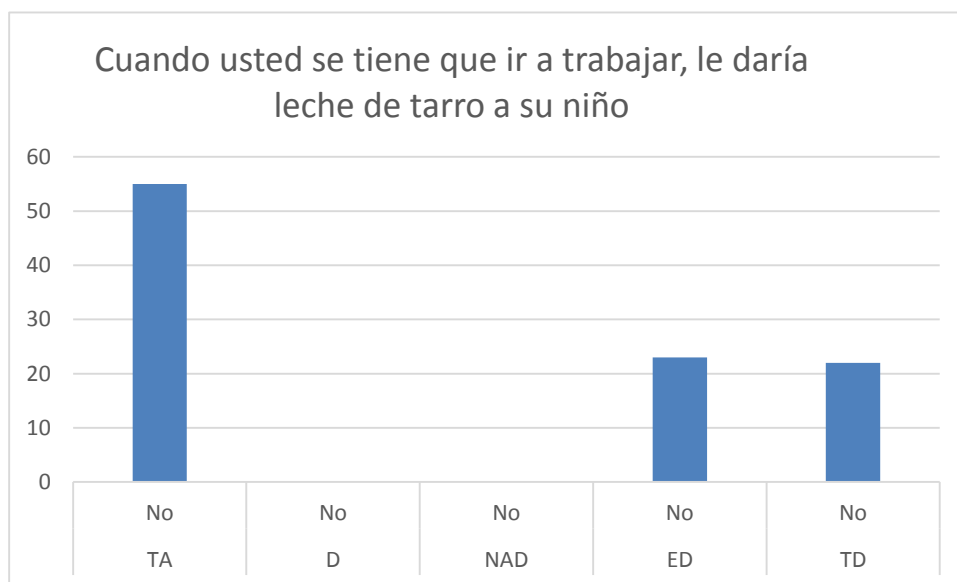
Fuente: tabla 5

Gráfico no. 31 Cuando se le inflama una mama ya no seguiría amamantando a su bebe, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



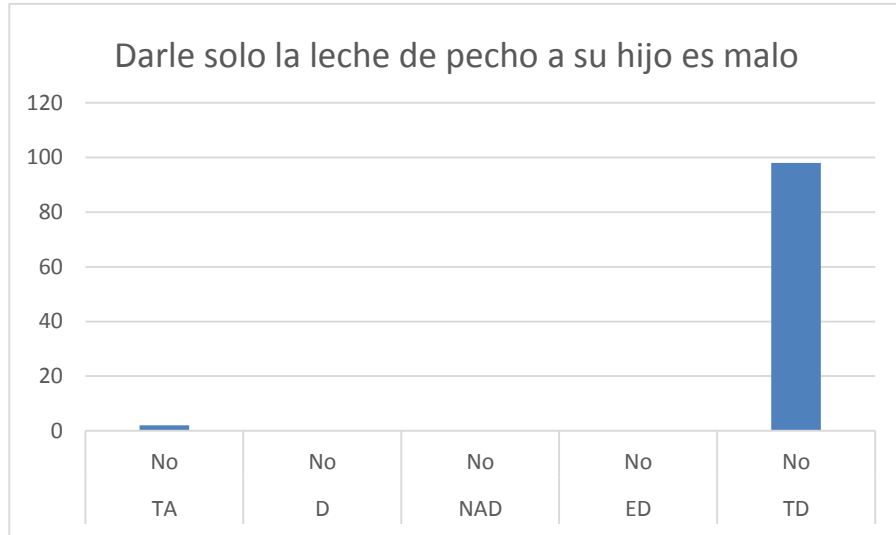
Fuente: tabla 5

Gráfico no. 32 Cuando usted se tiene que ir a trabajar, le daría leche de tarro a su niño, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



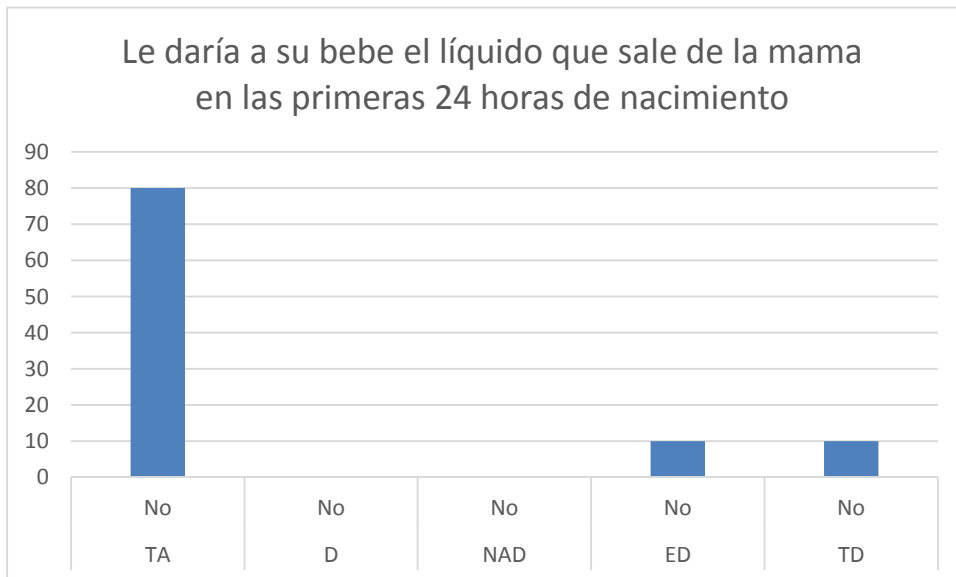
Fuente: tabla 5

Gráfico no. 33 Darle solo la leche de pecho a su hijo es malo, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



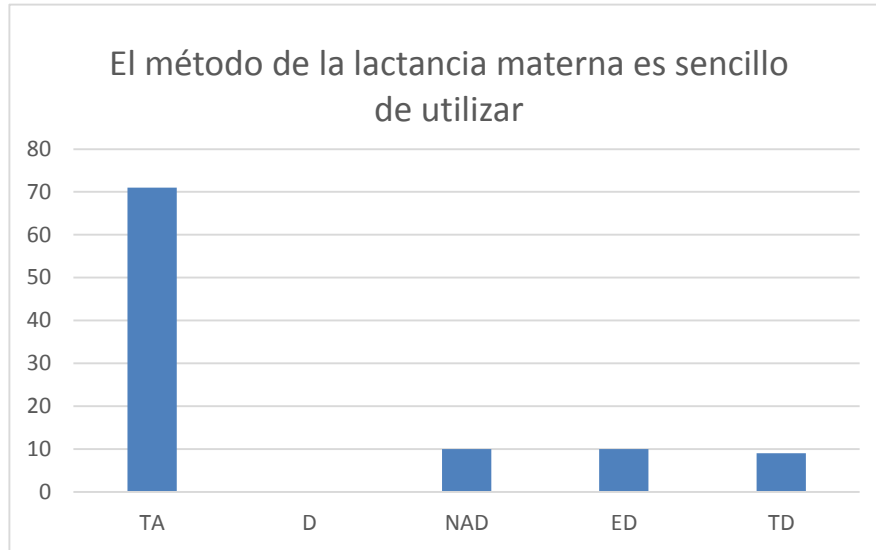
Fuente: tabla 5

Gráfico no. 34 Le daría a su bebe el líquido que sale de la mama en las primeras 24 horas de nacimiento, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



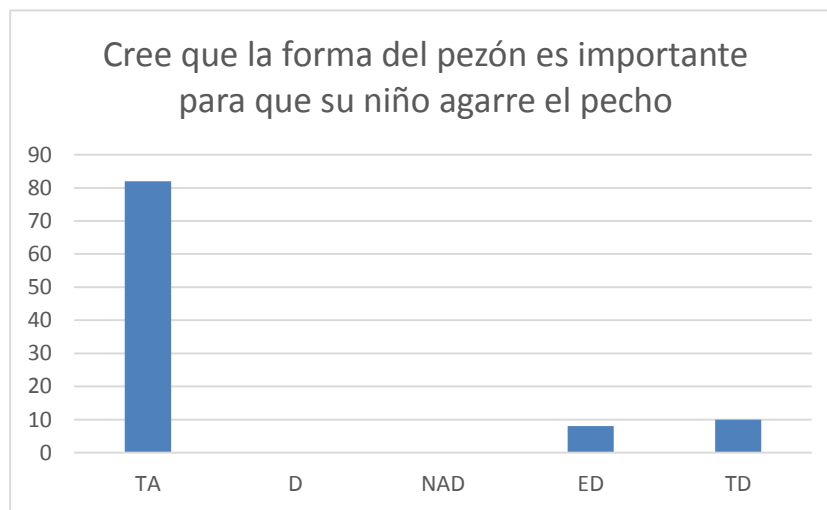
Fuente: tabla 5

Gráfico no. 35 El método de la lactancia materna es sencillo de utilizar, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



Fuente: tabla 5

Gráfico no. 36 Cree que la forma del pezón es importante para que su niño agarre el pecho, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



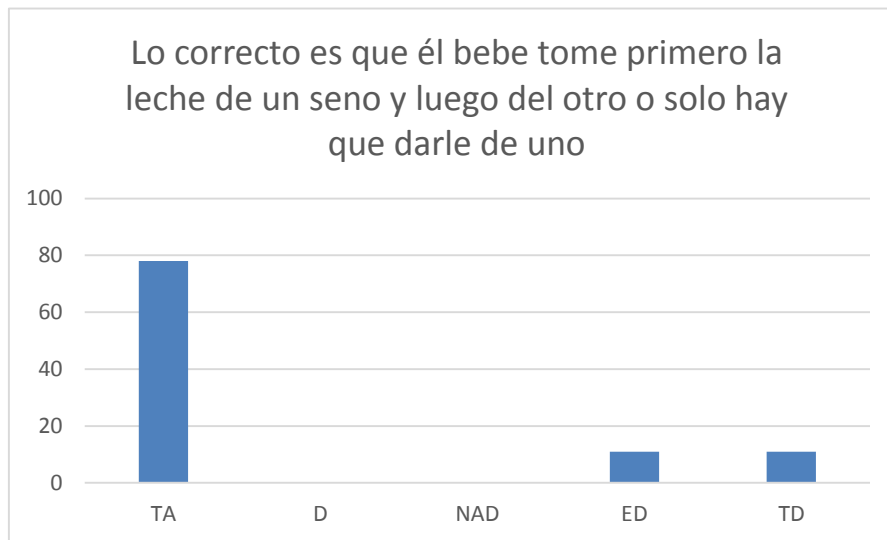
Fuente: tabla 5

Gráfico no. 37 El darle solo el pecho a su niño la engorda, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



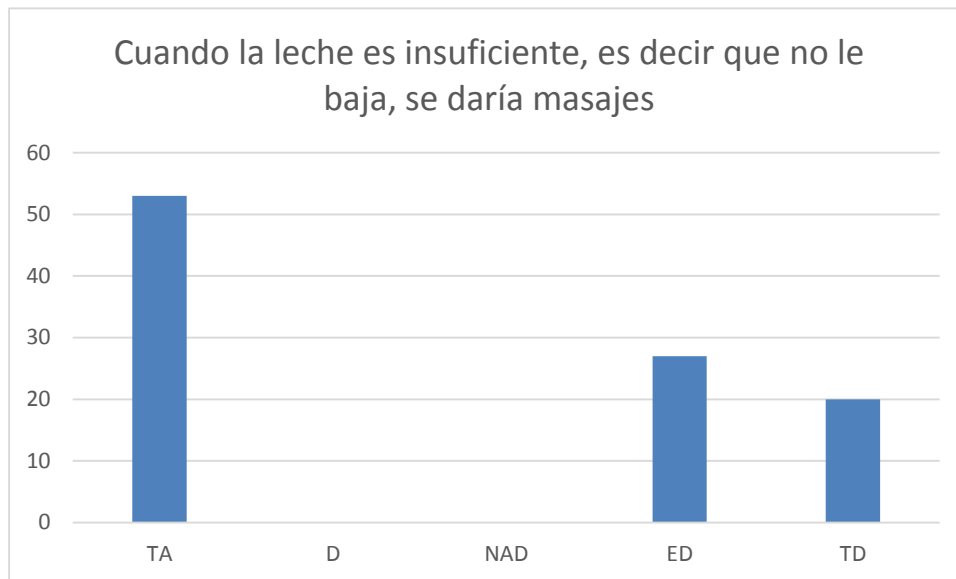
Fuente: tabla 5(a)

Gráfico no. 38 Lo correcto es que él bebe tome primero la leche de un seno y luego del otro o solo hay que darle de uno, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



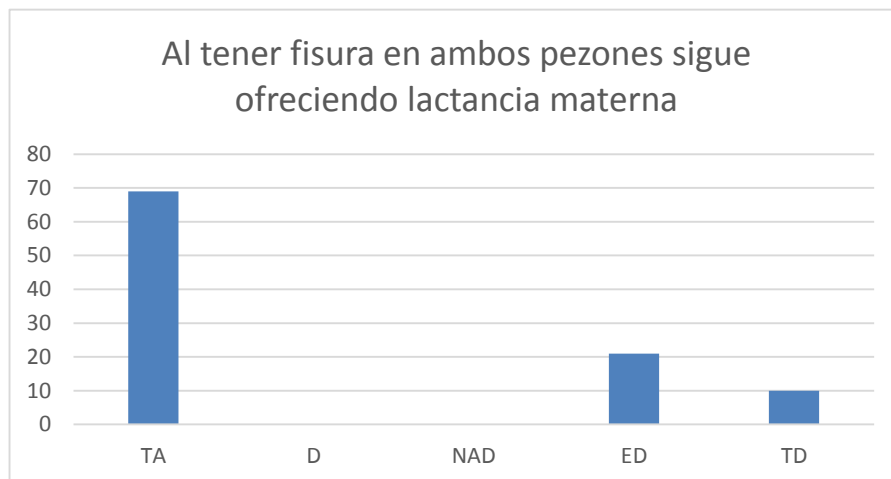
Fuente: tabla 5(a)

Gráfico no. 39 Cuando la leche es insuficiente, es decir que no le baja, se daría masajes, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



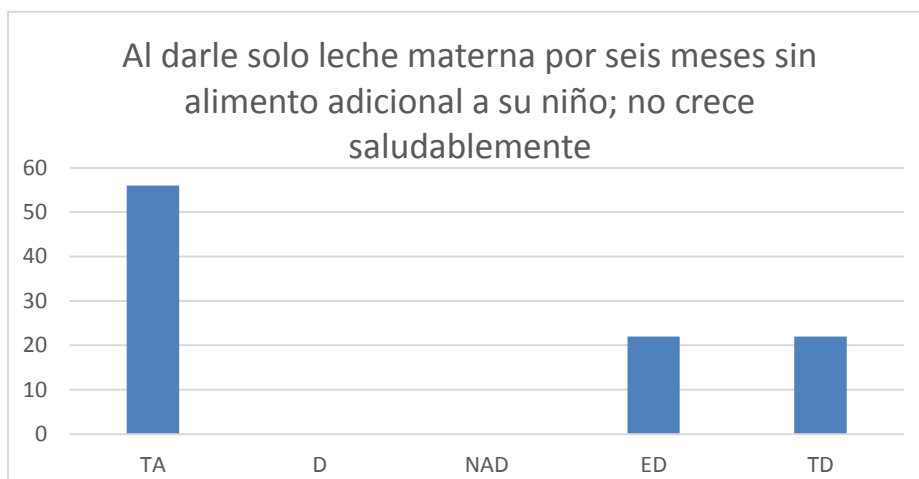
Fuente: tabla 5 (a)

Gráfico no. 40 Al tener fisura en ambos pezones sigue ofreciendo lactancia materna, se daría masajes, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



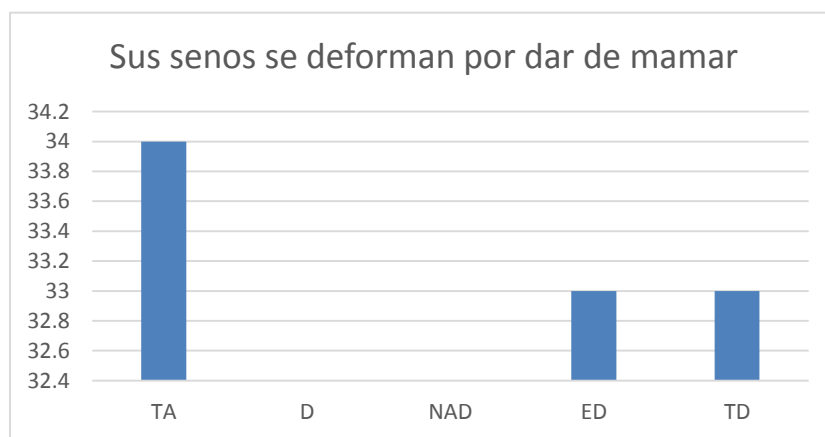
Fuente: tabla 5 (a)

Gráfico no. 41 Al darle solo leche materna por seis meses sin alimento adicional a su niño; no crece saludablemente, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



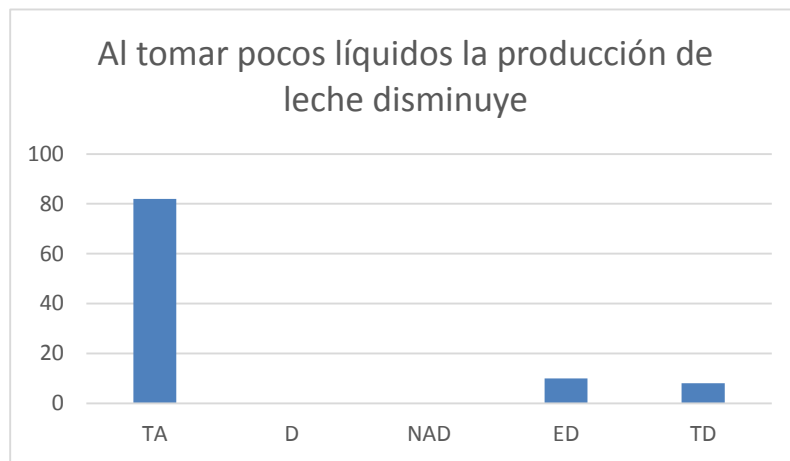
Fuente: tabla 5 (a)

Gráfico no. 42 Sus senos se deforman por dar de mamar, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020



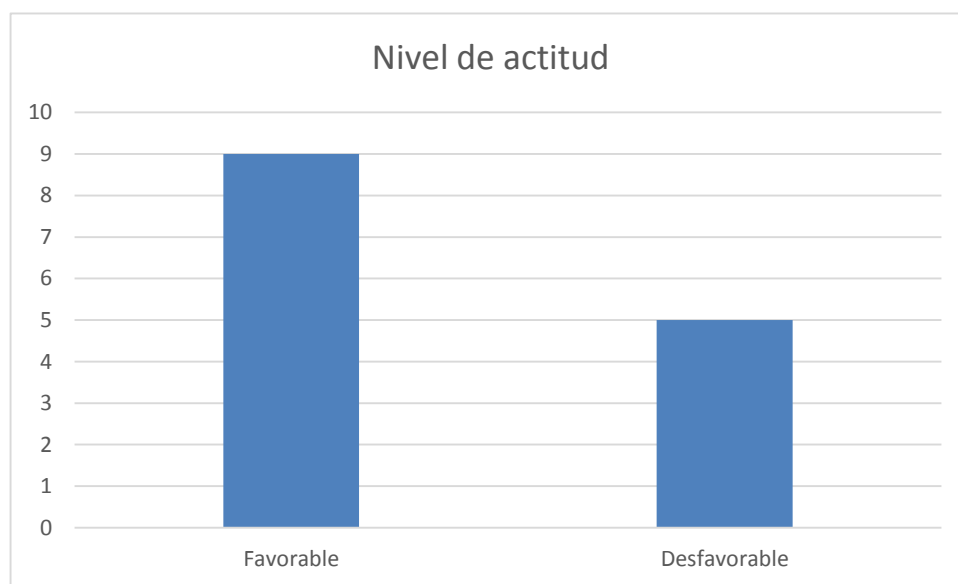
Fuente: tabla 5 (a)

Gráfico no. 43 Al tomar pocos líquidos la producción de leche disminuye, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



Fuente: tabla 5 (a)

Gráfico no. 44 Nivel de actitud, Del estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020.



Fuente: tabla 7