



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía**

**Informe Final**

**Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de**

**15 a 19 años, Centro de Salud Denis Gutiérrez, Río Blanco, Matagalpa.**

**1° de julio al 30 de septiembre 2020.**

**Autores**

Br. Frank Emilia Urbina Mendoza

Br. Maswell Josué Pérez Morales

**Tutor**

Dr. José Francisco Reyes Ramírez

Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-Managua

Managua, julio 2021

## **Dedicatoria**

Esta monografía, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que nos acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación, primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, a nuestro tutor Dr. José Francisco Reyes, que con su amplia experiencia y conocimientos nos orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito de este trabajo monográfico.

## **Agradecimiento**

En primer lugar agradecer a nuestro Altísimo por bendecirnos, brindarnos sabiduría y el amanecer de cada día.

A nuestras familias, por brindarnos la oportunidad de formarnos en esta prestigiosa universidad y ser nuestro apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a nuestro tutor de tesis, por ser nuestro guía, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y brindarnos el apoyo para desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros valores.

A la universidad UNAN-Managua, por brindarnos tantas oportunidades y enriquecernos.

## **Opinión del tutor**

El presente estudio monográfico sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez, del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre 2020, realizado por los bachilleres Frank Emilia Urbina Mendoza y Maswell Josué Pérez Morales, abordan un tema de mucha importancia en el campo de la salud materno infantil en Nicaragua.

La promoción de la lactancia materna en el mundo cada vez se hace más necesaria porque fortalece desde diferentes ópticas el desarrollo de los niños, dándoles mejores oportunidades de vida. La información oportuna y calidad del conocimiento sobre lactancia materna, desarrolla una vida más saludable, con la participación activa de la mujer nicaragüense.

Los resultados alcanzados han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los bachilleres Frank Emilia Urbina Mendoza y Maswell Josué Pérez Morales, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los bachilleres Frank Emilia Urbina Mendoza y Maswell Josué Pérez Morales, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

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

## Resumen

Se realizó un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020. Se desarrolló un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, con 131 puérperas adolescentes de 15 a 19 años, a las cuales se les aplicó un cuestionario auto administrado. El 56.5 % tenían de 17 a 19 años, el 47.3% presentó un nivel de escolaridad de primaria, un 48.0% profesaban la religión católica. El 64.1% tenían un hijo vivo al momento del estudio, en el 55.0% habían asistido de 1 a 2 veces a sus controles prenatales. El 93.0% recibió información acerca de la lactancia materna, por el personal de salud (médico 42.6% - enfermera 27.8%). El nivel de conocimiento fue bueno en el 68.0%, el 71.8% tuvieron una actitud favorable. La práctica presentó un comportamiento del 67.2% en relación al nivel de buena práctica. Palabras Clave: *lactancia materna – adolescente – puerperio – conocimientos, actitudes y prácticas.*

## Tabla de Contenidos

<i>Dedicatoria</i> .....	<i>i</i>
<i>Agradecimiento</i> .....	<i>ii</i>
<i>Opinión del tutor</i> .....	<i>iii</i>
<i>Resumen</i> .....	<i>iv</i>
<i>Índice de contenidos</i> .....	<i>vi</i>

### **Capítulo I Generalidades**

<i>1.1 Introducción</i> .....	<i>2</i>
<i>1.2 Antecedentes</i> .....	<i>4</i>
<i>1.3 Justificación</i> .....	<i>9</i>
<i>1.4 Planteamiento del problema</i> .....	<i>11</i>
<i>1.5 Objetivos</i> .....	<i>14</i>
<i>1.6 Marco teórico</i> .....	<i>15</i>

### **Capítulo II Diseño metodológico**

2.1 Tipo de estudio.....	47
2.2 Universo.....	48
2.3 Muestra/Criterios de inclusión y Exclusión.....	49
2.4 Técnicas y procedimientos.....	50
2.5 Plan de tabulación y análisis.....	53

2.6 Enunciado de variables.....55

2.7 Operacionalización de variables.....57

2.8 Aspectos éticos.....63

**Capítulo III Desarrollo**

3.1 Resultados.....65

3.2 Discusión.....70

3.3 Conclusiones.....76

3.4 Recomendaciones.....77

**Capítulo IV Bibliografía**

4.1 Bibliografía.....80

**Capítulo V Anexos**

5.1 Consentimiento informado.....84

5.2 Instrumento de recolección de la información.....85

5.3 Tablas.....94

5.4 Figuras.....105

# **Capítulo I**

## **Generalidades**

## **1.1 Introducción**

Una práctica óptima de la lactancia materna, se encuentra condicionado sobre todo por la duración de la lactancia y en la exclusividad de la misma. Esto es un factor muy importante para desarrollar una lactancia exitosa, independiente del medio cultural o social en donde la madre desarrolle este proceso (Carvajal, Mateus S., & Cabrera A., 2013).

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna a nivel mundial. Se cree que solo el 62.7 % de los niños reciben lactancia materna exclusiva y a los 90 días la prevalencia de este modo de alimentación se reduce a un 24.5 %. A pesar de un amplio programa de promoción esta cifra sigue en detrimento (Sena Barrios, Rivera Rivadulla, Díaz Guzmán, Hernández Domínguez, & Armas Ramos, 2014).

Organismos de Naciones Unidas que trabajan con la población infantil, indicaron que solamente el 40.0% de los niños y niñas en los países de América Latina reciben lactancia materna exclusiva durante 6 meses. De acuerdo a esta fuente, en Centroamérica, Nicaragua presenta un 31.0% respectivamente. Chile con el 63% tiene los porcentajes más altos en Latinoamérica (UNICEF, OMS, OPS, 2013).

Datos proporcionados por UNICEF afirman que anualmente mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. Se supone, aunque resulte difícil precisar, que alrededor de un 10 % de las mujeres de todo el mundo no pueden lactar.

En América Latina, más de seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores, los cuales se relacionaron a una deficiente lactancia materna (Sena Barrios, Rivera Rivadulla, Díaz Guzmán, Hernández Domínguez, & Armas Ramos, 2014)

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para

ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición (Gamboa D., López B., Prada G., & Gallo P., 2008).

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. El conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud, este cambio de comportamiento está determinado también por las experiencias y la influencia social (Laza Vásquez & Sánchez Vanegas, 2012).

. El presente documento indica los resultados más importantes encontrados en relación a los conocimientos actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna en las puérperas adolescentes del centro de salud Denis Gutiérrez, del municipio de Río Blanco, Matagalpa, brindando datos que permitan establecer medidas que mejoren el conocimiento de las madres sobre la mejor alternativa de nutrición y salud para sus hijos, porque sabemos que una comunidad educada e informada presenta mayores posibilidades de vencer las adversidades que se presenten, así como de garantizar un mejor estado de salud y bienestar general.

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Internacionales**

Rojas y colaboradores (2019) desarrollaron una investigación evaluativa de corte transversal en Caracas, Venezuela con el tema: “Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015”. Las madres adolescentes del estudio representaron el 35.0% respectivamente. Los resultados obtenidos fueron el componente educativo para lactancia materna fue muy productivo en las madres y embarazadas participantes del estudio. Esto fue confirmado por la mejor calidad de respuesta durante la elaboración de los post test, posterior al proceso de intervención. Siendo más relevantes con respecto al conocimiento demostrado en: “conservación de la leche”, “práctica de amamantamiento” y “medidas para incrementar la producción de leche” (Rojas, Contrera, Chaparro, Quintero & González, 2019).

Villarreal Pariona (2018) realizó un estudio titulado: “Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José”. El estudio fue descriptivo, de corte transversal conformada por 178 puérperas adolescentes en Lima, El rango de edad predominante, fue de 17 a 19 años en las puérperas adolescentes en ambos hospitales, con grado de instrucción secundaria. El nivel de conocimiento predominante de ambos hospitales fue regular, sobre lactancia materna exclusiva (Villareal, 2017).

Bautista & Díaz (2017) realizaron un estudio investigativo en un centro de salud de la ciudad de Bagua, Colombia bajo el tema: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal.

La muestra estuvo constituida por 88 madres adolescentes de 13 a 18 años de edad con niños menores de seis meses, la selección se realizó a través del muestreo probabilístico: aleatorio simple. Las madres adolescentes presentaron una escolaridad en el 73% con primaria y el 26% con secundaria completa. El 79% corresponde al estado civil de unión libre. Así mismo, el 86% son estudiantes y el 80% vive con sus padres (madres solteras, casadas o convivientes). La edad promedio de los hijos de las participantes fue de cinco meses. El 57% de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna, el 29% un nivel medio y el 14% un nivel alto, el 99% de las madres da de lactar a su bebé; sin embargo, solo el 28% de las madres proporciona a su hijo lactancia materna exclusiva y el 72% no brinda a su niño LME. Sobre la práctica de lactancia materna, señalan que el 89% de las madres adolescentes no alimentó con calostro cuando nació su bebé y el 75% de las madre no da de lactar a su niño a libre demanda, el 93% no tiene horario su bebé para lactar y el 49% de las madres le brinda agüitas a su niño (Bautista Hualpa & Díaz Rivadeneira , 2017).

Las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año se podrían evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna, junto con el ahorro económico de 300 mil millones de dólares americanos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna provocaría un impacto en un menor número de infecciones, aumento de la inteligencia, la probable protección contra el sobrepeso y diabetes y la prevención del cáncer para las madres (OMS/OPS/UNICEF/WFP/FAO/INCAP, 2016).

Cuentas Mamami & Quispe Coaquira (2015) desarrollaron una investigación en la ciudad de Juliaca, Perú, bajo el tema: “Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015”. Se realizó un tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal, obteniéndose los resultados siguientes: el 73.1% presenta un nivel de conocimiento medio,

solamente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto a las actitudes, el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva, seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable (Cuentas Mamani & Quispe Coaquira, Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015, 2015) .

Guerrero & Vera (2013) realizaron una investigación en la ciudad de Cuenca, Ecuador, bajo el título: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes” se realizó un estudio descriptivo, transversal mediante el llenado de un cuestionario semi estructurado en una muestra de 100 adolescentes. Las edades de las madres variaron de 14 a 19 años, su mayor prevalencia fue en la edad de 19 años (26.0%) el porcentaje de paridad fue que el 27.0% fueron multíparas y el 73.0% fueron primíparas. El 43.0% en unión libre 55.0% estudiaban el nivel secundario y 24.0% nivel universitario el 55.0% presentaron un nivel de conocimiento malo solo el 19.0% presentaron un conocimiento bueno. El 64.0% presento una actitud favorable la principal fuente de información fue el personal de salud con el 56.0% y en el 25.0% fueron los amigos (Guerrero C. & Vera, 2013).

### **1.2.2 Nacionales**

Cruz Triminio et al. (2020) desarrollaron una investigación en el Hospital Amistad México - Nicaragua, del municipio de Ticuantepe bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna en primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 2019”. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, corte transversal, según su alcance de tipo aplicada. La población muestral estuvo conformada por 172 adolescentes de 15 a 19 años embarazadas que asistieron a la unidad de salud, a quienes se les aplicó un cuestionario

estructurado para medir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna. Los resultados muestran que 57% de la población tenía un nivel académico de secundaria, de procedencia urbana con 76.2%, y el 46.5% en unión libre. El 45.3% tiene un buen nivel de conocimiento, el 51% evidenciaron actitudes favorables respecto a la lactancia materna y el 62.2% obtuvieron un nivel de practica bueno (Cruz Triminio, Obregón Córdoba, & Bautista Zelaya, 2020).

Martínez Donaire et al. (2019) realizaron un estudio en el servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua bajo el tema: “Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de puerperio fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018”. Se realizó un estudio será de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Las adolescentes de 15 a 19 años representaron el 54.5% tenían en su mayoría un hijo, con el 73.9% nivel educativo de secundaria, solteras, en su mayoría estudiantes, de religión católica y de procedencia urbana, el 60.1% tuvieron de 5 a 6 controles prenatales (Martínez Donaire, López Dávila, & Blanco Cuadra, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembr , 2019).

El nivel de conocimiento de las adolescentes puérperas fue Bueno en un 77.8%. El 81.7% recibió información acerca de Lactancia Materna, realizado por el personal de salud (80%). La actitud fue favorable (72.5%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe de darse Lactancia Materna al niño, y la importancia para el desarrollo del bebé. La práctica acerca de la lactancia materna fue buena en el 69.3% de las madres adolescentes (Martínez Donaire, López Dávila, & Blanco Cuadra, 2019).

Pérez Rodríguez et al. (2019) realizaron un estudio en el centro de salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Nueva Segovia, bajo el tema: “Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al centro de salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019”. Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fue constituida por 251 puérperas adolescentes. Las adolescentes de 17 a 19 años representaron el 54.2% tenían en su mayoría un hijo, con el 73.7% nivel educativo de secundaria, solteras, en su mayoría estudiantes, de religión católica y de procedencia urbana, el 45.0% tuvieron de 5 a 6 controles prenatales. El nivel de conocimiento de las adolescentes puérperas fue bueno en un 72.9%., acerca de la lactancia materna. En el 70.5% recibieron información acerca de lactancia materna, realizado por el personal de salud (76.1%). La actitud fue favorable (77.7%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe de darse lactancia materna al niño, y la importancia para el desarrollo del bebé. La práctica acerca de la lactancia materna fue buena en el 71.3% de las madres adolescentes (Pérez Rodríguez, Picado Guardado, & Ríos González, 2019).

Gutiérrez Flores & Vásquez Alemán (2015) realizaron un estudio en el Hospital Primario Jacinto Hernández del municipio de Nueva Guinea bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015”. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, tipo de estudio CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas). La muestra fue constituida por 160 puérperas adolescentes. Las edades que prevalecieron fueron de 16 a 19 años con el 89% y un 11% de 12 a 15 años. La unión libre con un se presentó en el 59%. El 86% procedían del área rural. La religión católica prevaleció en un 49%, seguido de la evangélica con el 40%.

La mayoría presentó una escolaridad de primaria incompleta con un 36%. En relación al tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva se encontró que el 82% presentan un buen conocimiento, el 84% presentó buen conocimiento, en relación a los beneficios de la lactancia materna para la madre. El 78% mostró una actitud favorable, hacia el deseo de dar el pecho materno. En relación al uso de pacha el 65% presentó una actitud favorable. El 94% presentó una actitud desfavorable hacia el uso de otros tipos de leche. Al valorar las prácticas de las puérperas adolescentes el 100% de las madres en estudio habían realizado lactancia materna. El 34.0% practicaban una lactancia materna mixta. Un 45% practicaban la higiene del pecho materna previo a la tetada (Gutiérrez Flores & Vásquez Alemán, 2015).

Palacios Calero (2015) desarrolló un estudio en el centro de salud de Monimbó, municipio de Masaya, bajo el tema: “Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil (15-49 años) que asisten al centro de salud de Monimbó, municipio de Masaya, departamento de Masaya, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2015.” Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fue constituida por 279 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que asistieron al centro de salud de Monimbó, del municipio de Masaya, en donde se obtuvieron los resultados siguientes: El 42.3% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 45.2% al grupo de edad de 27 a 38 años. Un 12.5% en el grupo de 39 a 49 años. El 70.2% presentaron un estado civil de unión de hecho. El 45.2% de las mujeres habían parido un hijo. El 72.0% profesaban la religión católica y un 20.8% la evangélica. Las mujeres tuvieron una procedencia urbana en el 70.6%. El 46.2% cursaban Primaria, 37.3% cursaban la secundaria. En el 74.2% de los casos fueron amas de casa, 21.1% fueron trabajadoras. El nivel de conocimientos fue bueno en el 83.2% de los casos, la actitud fue favorable con un 79.2%, y el nivel de prácticas fue en su mayoría malo con un 78.2% (Palacios Calero, 2015).

### **1.3 Justificación**

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

ENDESA 2011/12 señala que solamente el 58.8% de los niños de menores de 1 mes, reciben lactancia materna exclusiva, este porcentaje se reduce a un 28.0% en niños de 2-3 meses. Y los niños con edades de 5 meses, el 31.8% son alimentados leches artificiales. (INIDE, 2014).

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. El proceso de amamantamiento en forma exclusiva tiene como resultado beneficios para el binomio madre-hijo.

La lactancia materna reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, además ayuda a una recuperación más rápida post parto en las madres. El apego precoz del niño durante la primera hora de vida, y la lactancia materna por lo menos durante los primeros seis meses de vida mejora y garantiza una mejor calidad en el estado de salud del niño. El rescate de la lactancia materna como una responsabilidad compartida abarca todo el ambiente social y de salud de la población, donde la familia juega un rol muy importante logrando alcanzar una generación más segura, sana e inteligente.

El desarrollo de una mayor práctica de la lactancia materna, mediante su promoción a través del programa de Atención Prenatal, y el seguimiento de su puerperio por parte del personal de salud y los brigadistas de salud de la comunidad, lograrán una práctica de la lactancia materna por un tiempo adecuado y la disminución del uso de leches artificiales y sucedáneos de la misma.

## 1.4 Planteamiento del problema

En América Latina, más de seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores (Sena Barrios, Rivera Rivadulla, Díaz Guzmán, Hernández Domínguez, & Armas Ramos, 2014).

En Nicaragua, INIDE a través de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2011/2012) indica que solamente el 54.4% de los niños inician la lactancia en la primera hora de nacido y, desafortunadamente una tercera parte (31.7%), recibe otros líquidos o alimentos, antes de dar la primera succión materna, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios. (INIDE, 2014).

Un problema grave es la promoción de fórmulas o sucedáneos de la leche materna a través de los medios de comunicación, ya que la población de futuras madres adolescentes que no poseen ninguna experiencia, son influenciadas hacia formas “más fáciles” de alimentar al bebé. (INIDE, 2014). En el mundo, menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses, reciben lactancia materna (MINSA, 2010).

Datos de ENDESA 2011-2012, indican que la población infantil del país que *no recibió* lactancia materna ha aumentado en los últimos 5 años, pasando de un nivel de 1.9 a 6.0. Así mismo los datos de Desnutrición Aguda (Peso/Edad) subieron de 0.5 a 0.7 en el país (INIDE, 2014).

Por tal razón se plantea la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez, municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020?**

A continuación se presentan las preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las adolescentes en estudio?
2. ¿Cuáles son las fuentes de información acerca de lactancia materna en la población evaluada?
3. ¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna en la población de estudio?
4. ¿Cuál es la actitud de las adolescentes estudiadas acerca de la lactancia materna?
5. ¿Cuáles son las prácticas sobre lactancia materna que muestra la población analizada?

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 General**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

### **1.5.2 Específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes puérperas atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez.
2. Analizar las fuentes de información acerca de lactancia materna en la población evaluada
3. Identificar los conocimientos acerca de lactancia materna en la población de estudio
4. Describir las actitudes de las adolescentes estudiadas sobre lactancia materna.
5. Determinar las prácticas sobre lactancia materna que muestra la población analizada.

## **1.6 Marco teórico**

Conocimientos Actitudes y Prácticas (C.A.P.) sobre lactancia materna

### **1.6.1 Conocimiento**

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural. (Cantarero, 2017).

Se usa en el sentido de hecho, información, concepto pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que se acumulan las experiencias de otras generaciones y lo ha logrado sintetizar; el conocimiento brinda un significado a las creencias y prácticas. (Selva & Llanes, 2005)

### **1.6.2 Actitudes**

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo (Universidad de Cantabria, 2015)

## **Actitud frente a la lactancia materna**

Las madres pueden presentar determinada actitud ante la lactancia materna, lo cual es una respuesta a la disposición que tengan a la lactancia materna.

Existen así ciertas particularidades que pueden esperarse en este ámbito; tales como; la lactancia materna como vínculo para las primeras caricias al bebe, el apego, la contraposición de las formulas, el uso de biberón frente al seno (Navas Traña, 2018)

Algunas madres necesitan ayuda para llevarlo a cabo, sobre todo al comienzo. Si se les pregunta a las mujeres las razones por las cuales dejan de amamantar o las razones por las cuales empiezan a darle a sus hijos desde tan temprano alimentos distintos a la lactancia materna las respuestas son variadas: como no tenían leche, el niño no quería el pecho, mi leche no era suficiente para sustentarlo (Navas Traña, 2018)

Pero estas no son las dificultades reales para amamantar al bebe a estas mujeres no les falta leche materna lo que les falta es suficiente confianza para amamantar al bebe exclusivamente con leche materna las causas más importantes de estas dificultades estarían relacionadas con la falta de apoyo de las parientas mujeres y la propia presión laboral. Es labor de los profesionales tratar de hacer recuperar la confianza de la mujer acerca inseguridades de la cantidad de leche ingerida por los niños amamantados ya que es una de las causas que más se asocian con la disminución del tiempo de lactancia materna (Navas Traña, 2018)

### **1.6.3 Práctica**

Se define como la aplicación de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento que tiene la persona sobre determinado tema. También la podemos definir como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas o como la habilidad, destreza o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad (Cantarero, 2017).

La práctica de la lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Los datos científicos han revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. La OMS y el UNICEF elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse (OMS/UNICEF, 2018).

### **1.6.2 Etapas de la adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud refiere que es un período entre los 10 a 19 años de edad (OMS, 2020). Issler (2001), establece la siguiente etapa de la adolescencia:

#### **1.6.2.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la Menarca. Psicológicamente los adolescentes comienzan a perder interés por los pares e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los diez y los 13 años de edad. En el campo emocional el adolescente debe estar apto para entender sus propios pensamientos, expresar y/o manifestar sus sentimientos y necesidades. En el campo afectivo y social el adolescente debe conseguir un desapego de su núcleo familiar, lograr la independencia, guiar y observar su comportamiento de acuerdo a sus virtudes y cualidades (Borja, 2013).

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual (Barrozo Presiani, 2011).

#### **1.6.2.2 Adolescencia media (14 a 16 años):**

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asume conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física.

#### **1.6.2.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años):**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres, y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquiere mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia por las que todos pasan con sus variaciones individuales culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante el embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado

la mayoría de edad jurídica variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. (Vázquez, 2014)

### **1.6.3 Fecundidad y maternidad adolescente**

Las conductas reproductivas de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia no solo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también en relación a las consecuencias sociales, económicas y de salud. La fecundidad de las mujeres menores de 20 años también reviste particular importancia para la incidencia en el nivel de toda la fecundidad, porque este grupo de mujeres aporta con nacimientos de mayor riesgo.

Ser adolescente constituye una etapa privilegiada en una persona, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. La madre adolescente debe saber que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; ella aún no está preparada física, fisiológica y mentalmente para asumir el rol de madre, en un corto tiempo ella tendrá que adaptarse a nuevos cambios y aprender sobre el cuidado de su hijo. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales (Avendaño Silva & Medrano Auque, 2017).

América Latina y el Caribe tienen una población de 107 millones de habitantes entre 10 y 19 años de edad; es decir, que 1 de cada 5 habitantes de la región se ubica en este grupo etario (CODENI, 2017).

Entre 25 y 108 de cada 1,000 adolescentes y jóvenes —de entre 15 y 19 años— son madres en los países de América Latina y el Caribe.

En Centroamérica, nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad, a excepción de Costa Rica. Cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad, probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años (CODENI, 2017).

A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30%. Managua y León con un 20% (CODENI, 2017)

El número de nacimientos en madres de 10 a 14 años se ha incrementado en la última década en un 47.9%, según datos de 18 SILAIS, mientras el 25% de todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15 a 19 años. El ejercicio de la maternidad adolescente es un grave problema, por cuanto no desciende, presenta un alto porcentaje de embarazos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva, y coloca a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social (CODENI, 2017)

La mayor frecuencia de embarazos adolescentes en nuestro país sedan en situaciones educativas y socioeconómicas muy bajas, por cada dos adolescentes embarazadas en el área urbana hay tres en igual condición en el área rural. (Moreno & Malespín, 2016)

#### **1.6.4 Embarazo**

“Se denomina embarazo gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia”. (Rodríguez, 2012)

##### **1.6.4.1 Embarazo precoz**

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: la pubertad (comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia) (Vázquez, 2014).

#### **1.6.4.2 Gestación**

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos (Rodríguez, 2012).

Las investigaciones realizadas sobre las edades más indicadas para la crianza y la práctica de la lactancia materna ubican a las mujeres en edades de 20 a 35 años, la mujer debe estar madura biológicamente y en el ámbito social haber alcanzado estabilidad. También a esa edad la mujer debe haber tomado conciencia de su rol de madre y por lo tanto, aumentan las posibilidades de prolongar el tiempo de lactancia materna (Veliz Gutiérrez, Sanabria Ramos, Gálvez González, Sanabria Negrín, & Pérez Díaz, 2007) (Pino, López E, Medel I., & Ortega S., 2013)

Esta condición legal brinda a la madre, derechos y responsabilidades acerca de la crianza y seguridad de los hijos, y que dentro de la legislación del país, la amparan leyes y normativas para la promoción y práctica de la lactancia materna. (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 1999). Las madres adolescentes están biológicamente aptas para amamantar y participar en el fortalecimiento y desarrollo de la salud de los niños bajo su cargo, además el medio familiar y social que le rodea, condiciona las características de la información o experiencias que ella ha logrado acopiar por diferentes vías sobre la alimentación del niño. (Morillo & Montero, 2010)

La nutrición es quizás el factor más relevante que influye sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, y se ha podido demostrar que niños de igual raza, criados en medios nutricionales óptimos, muestran un crecimiento incluso mayor que sus progenitores cuando han sido alimentados mediante LM. Además, es vital en los seis primeros meses de vida que es un

período de crecimiento rápido (Morillo & Montero, 2010)

### **1.6.5 Efecto de la ocupación y práctica de lactancia materna**

Existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casa generalmente es el grupo indicado que realizan una mayor práctica y frecuencia de la misma cuando se comparaban con el grupo de estudiantes y las mujeres trabajadoras. En la reducción del hábito de la lactancia materna tenemos varios factores que influyen como son: industrialización, urbanización, práctica hospitalaria, desinformación de las madres, publicidad de alimentos infantiles e incorporación de la madre al trabajo (Gobierno de la Rioja, 2014) (Espinoza & Valle, 2013)

En efecto, los estudios indican que incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva podría salvar la vida de 820 000 niños cada año, y generar US \$302 000 millones en ingresos adicionales (OMS, 2020)

Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna presentan una mortalidad 14 veces menor que los que no reciben lactancia materna. Sin embargo, en la actualidad solo el 41% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, donde uno de los factores más importantes indicados es el hecho de la jornada laboral de la madre y más aún cuando ella representa el único sostén para la familia. Un porcentaje que los estados miembros de la OMS se han comprometido a aumentar al menos hasta el 50% de aquí a 2025.

La comercialización inapropiada de sucedáneos de la leche materna continúa socavando los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia materna, y la crisis de la COVID-19 agrava la amenaza (OMS, 2020)

### **1.6.6 Escolaridad y lactancia materna**

Estudios sobre embarazo y lactancia materna destacan que la pobreza y la falta de escolaridad son factores claves asociados al abandono temprano de la lactancia materna y a la

presencia de embarazos a temprana edad y no planificados, dentro de un ambiente de violencia intrafamiliar importante. Factores como la pobreza, provocan en las sociedades de países en vías de desarrollo una de las causas más importantes de la deserción escolar, resultando una baja calidad escolar, esta desinformación conlleva a las adolescentes a realizar prácticas sexuales de riesgo, que en la mayoría termina en un embarazo, debido a la falta de conocimiento acerca los distintos métodos de planificación familiar. (Jarquin, 2014)

### **1.6.7 Atención prenatal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación (Organización Mundial de la Salud., 2016).

De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer. Al elaborar estas recomendaciones sobre atención prenatal se ha puesto énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. (Organización Mundial de la Salud., 2016)

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas (Organización Mundial de la

Salud., 2016)

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que el personal de salud brinde atención, apoyo e información a las embarazadas. Siendo una de las principales estrategias para la promoción de la lactancia sobre todo a las embarazadas con ninguna experiencia y garantizar la mejor calidad de vida para el bebé (Organización Mundial de la Salud., 2016).

### **1.6.8 Puerperio**

Puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad (MINSA, 2008).

#### **Clasificación**

##### **Según el tipo de evolución:**

- a) Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.
- b) Puerperio Patológico: Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relacionado con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre. Clasificación: La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto (MINSA, 2008).

##### **Según el tiempo transcurrido después del parto:**

- a) Inmediato (primeras 24 horas)

- b) Propiamente dicho (2do al 10mo día)
- c) Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)
- d) Tardío (45avo al 60avo día) Para efectos de registro del MINSA se utiliza la hoja de “Registro diario de consultas y Atención Integral” considerándose como puerperio las pacientes que acuden para control en los primeros 42 días después del parto; donde puerperio inmediato son las primeras 24 horas; puerperio mediato del 2do al 7 día y tardío al periodo que sigue del 8 día, hasta el 42 días después del alumbramiento.

**Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:**

**1. Deambulación precoz.**

Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembólicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial.

**2. Alimentación**

Balanceada en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las púerperas que lactan como la de las que no lo hacen (MINSA, 2008).

**3. Higiene personal.**

Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiar la toalla sanitaria varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.

#### **4. Lactancia Materna.**

Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el cuidados de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión (MINSA, 2008)

#### **5. Relaciones sexuales.**

Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado (MINSA, 2008)

#### **6. Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada.**

El propósito de la anticoncepción posparto, transcesárea y posaborto es ampliar el intervalo intergenésico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención.

#### **7. Importancia de llevar a su hijo-a a vigilancia y control del crecimiento y desarrollo**

Signos-síntomas de alarma o peligro del bebé. Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

#### **8. Citas**

Para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera (MINSA, 2008)

## **1.6.9 Preparación de la madre para la lactancia materna**

### **1.6.9.1 Preparación psicológica**

La lactancia es un evento que forma parte de la función procreativa de la mujer y uno de los primeros sucesos posteriores al parto que impactan el estado emocional de la madre. La experiencia clínica ha observado a muchas mujeres sobre todo primíparas que antes de que naciera su hijo, reportaban un gran deseo de darle lactancia materna exclusiva pero cuando llegaba el momento de hacerlo referían tristeza, incomodidad, dolor, llanto y extremo cansancio, en lugar de la alegría, la comodidad y la satisfacción que les habían dicho. La capacidad de adaptarse adecuada y satisfactoriamente a la situación de lactancia va a depender, en parte, de las vivencias que la mujer tuvo en la infancia, así como del desarrollo educativo y cultural que tenga a lo largo de su vida (MINSA, 2010).

### **1.6.8.2 Preparación física**

En el primer control prenatal, el trabajador de la salud debe realizar un detenido examen mamario, como parte de la evaluación integral a la mujer, para darle seguridad a la madre de que sí puede amamantar a su bebé y detectar tempranamente algún problema y ayudar a corregirlo. Es importante observar la forma, tamaño, simetría, indicios de cirugías anteriores, formación de hoyuelos, descamaciones, cambios de coloración, durezas de las mamas a la palpación, etc. Si se detecta alguna anormalidad se debe referir a la paciente para un examen especializado (MINSA, 2010).

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender

tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años (Caceres & Canales, 2015) (Reyna Villasmil, 2018).

### **1.6.10 Volumen y composición de la leche materna**

La leche humana al igual que la de otros mamíferos consiste en: agua, proteínas, carbohidratos y proteínas, siendo su principal componente el agua, en su forma madura la lactancia aporta 75 kcal/dl. La composición varía en dependencia del periodo de vida del BB distinguiéndose entonces: calostro, leche madura y leche pretérmino (MINSA, 2010).

#### **1.6.10.1 Calostro**

Este se compone de pre calostro y leche.

El pre calostro, es una sustancia que se va formando y almacenando durante la gestación en el lumen de los alvéolos y está formado por células, exudado del plasma, seroalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulinas, sodio, cloro y minúscula cantidad de lactosa.

En los primeros cuatro días se produce el calostro al combinarse progresivamente el pre calostro con la leche recién iniciada, la producción de esta es un fluido amarillo y espeso. El volumen del calostro es de 2 a 20 ml por mamada en los primeros tres días post parto.

Produce 54 Kcal / 100 ml, contiene 2.9 g / 100 ml de grasa, 5.7g / 100 ml de lactosa y 2,3 g / 100 ml de proteínas, esto significa tres veces más proteínas que la leche madura.

Defensas: Concentración de IgA y de la lactoferrinas destacadas, así encontramos también una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100,000 / mm<sup>3</sup>), confiriéndole al RN protección contra gérmenes del ambiente. Estas células no son destruidas por el aparato digestivo del niño.

Vitaminas: Liposolubles se encuentran en altas concentraciones dándole al calostro su color amarillo el betacaroteno (MINSA, 2010).

### **1.6.10.2 Leche de transición**

Se produce entre el cuarto y quinto día postparto. Hay un aumento brusco de leche entre el 4to y 5to día postparto que va aumentando progresivamente hasta alcanzar 600 – 700 ml por día entre los 15 y 30 días postparto. Hay variación individual en estos últimos.

La composición de la leche de transición varía conforme el transcurso del tiempo entre las características del calostro y las de la leche madura (MINSA, 2010)

### **1.6.10.3 Leche madura**

Se produce a continuación de la leche de transición, aporte energético 70 Kcal/100 ml, volumen promedio 700 ml día durante los primeros 6 meses postparto, 500 ml/día en el segundo semestre (MINSA, 2010)

### **1.6.11 Componentes principales de la leche materna madura:**

Proteínas, carbohidratos, grasa, minerales, vitaminas y agua. La leche madura contiene 88% de agua. Tiene una osmolaridad de 286 mosm (similar al plasma).

**Carbohidratos:** Comprende casi el 40 – 50 % del contenido de energía de la leche humana. El principal es la lactosa, es un disacárido compuesto por glucosa y galactosa. Los valores de lactosa son constantes durante el día y no se alteran con la dieta materna.

La galactosa se utiliza en la formación de galactolípidos para el desarrollo del sistema nervioso central.

La lactosa al encontrarse en elevadas concentraciones determina que las heces sean blandas, siendo esta consistencia ideal para la absorción del calcio a nivel del colon.

Otros carbohidratos.

Carbohidratos complejos se encuentran libres o ligados a proteínas como la N-Acetil glucosamina. Estos carbohidratos y glicoproteínas estimulan el crecimiento del LACTOBACILO BIFIDO, bacteria que se encuentra predominante en el tubo digestivo del niño amamantado,

protegiéndolo de la colonización de gérmenes patógenos

Otros carbohidratos bloquean la adherencia de las bacterias a la membrana celular por tener estructura similar a los receptores bacterianos (MINSA, 2010)

**Grasas:** Aportan el 50% de las calorías de la leche. Los ácidos grasos poliinsaturados que solo están presentes en la leche humana tienen gran importancia en el desarrollo del Sistema Nervioso. Al inicio de cada mamada se encuentra menor concentración que al final de la misma. Es el componente más variable de la leche humana puesto que también la calidad de los ácidos grasos puede variar con la dieta de la madre (MINSA, 2010)

**Proteínas:** La composición proteica de la leche humana es:

Caseína: Con el 30% y proteínas del suero con el 70% (lacto albúminas, lactoferrina, lisozima, inmunoglobulina A, G y M, albúmina y en concentraciones más bajas están las enzimas moduladoras del crecimiento y hormonas).

Lacto albúmina: Es una proteína de alto valor biológico y la más abundante del suero humano.

Lactoferrina: Constituye el 26% de las proteínas del suero humano.

Lisozima: Constituye el 8% de las proteínas del suero y tienen una función inmunológica y propiedades antiinflamatorias.

Ig A: Es la principal inmunoglobulina de la leche humana (100- 140 mg/dl).

Se encuentra un alto contenido de nitrógeno no proteico en la leche humana (20 y 30 % del nitrógeno total), siendo el principal componente la urea, la cual puede ser utilizada por el niño como fuente de nitrógeno.

Dentro del nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres de los cuales el más importante es la taurina ya que este no puede ser sintetizado por el RN y es necesario para la conjugación de los ácidos biliares. Hay evidencia de que también puede funcionar como

neurotransmisor (MINSA, 2010)

## **1.6.12 Reflejos en la madre para el desarrollo de la lactancia materna**

### **1.6.12.1 Reflejo de producción/secreción**

Está mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión o extracción de leche. El estímulo de las terminaciones nerviosas sensitivas que se encuentran en el pezón viajan a través de los nervios (nervio vago) hacia una estructura que se encuentra en el cerebro llamada Hipotálamo, de donde parte un estímulo a la Hipófisis (glándula Pituitaria) anterior, ubicada también en el cerebro, produciendo la liberación de la hormona Prolactina, la que actúa en los alvéolos sobre las células productoras de leche. Por lo tanto, entre más mame el niño, habrá mayor liberación de Prolactina y mayor producción y secreción de leche (MINSA, 2010)

### **1.6.12.2 Reflejo de eyección**

Los impulsos de los nervios sensitivos que se originan con la succión del niño en el pezón hacen que en la parte posterior de la Pituitaria se libere oxitocina, la cual hace que se contraigan las células epiteliales, que se encuentran alrededor de los alvéolos expulsando la leche hacia los conductos que la llevarán hasta los senos lactíferos de donde será extraída por el (la) niño (a) al succionar el pecho (MINSA, 2010)

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

De ahí que es importante brindar una adecuada orientación a la madre, informándole que pronto se restablecerá la salida y la cantidad de su leche (MINSA, 2010).

Además de ofrecer algunas recomendaciones que pueden ser útiles para superar el problema, tales como tomar un descanso antes de amamantar, asegurarse de una cómoda posición, ubicarse en un lugar tranquilo, ofrecer más frecuentemente el pecho a su bebé y/o siempre que sienta el reflejo de salida, pues si el bebé succiona más, los pechos producen más leche, si el bebé deja de succionar, o disminuye la frecuencia y la duración de las mamadas. Los pechos dejarán de producir leche, esto es lo que se conoce como oferta y demanda (MINSA, 2010).

### **1.6.13 Reflejos del niño para el buen desarrollo de la lactancia materna**

#### **1.6.13.1 Reflejo de búsqueda**

Este reflejo, ayuda al niño a buscar el pezón; si algo toca la mejilla del niño, éste abre la boca y se voltea hacia el lado de donde proviene el estímulo táctil, tratando de buscar el pezón de donde succionar. (MINSA, 2010) Secuencialmente ocurren los siguientes eventos:

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

### **1.6.13.2 Reflejo de succión**

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

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

### **1.6.13.3 Reflejo de Deglución**

Permite al niño deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo. La mejor manera de alimentar a los bebés, y la más segura, es amamantarlos exclusivamente, es decir, que él niño no reciba ni agua, ni té, ni refresco diferente a la leche materna, ni utiliza pachas, mamaderas chupetas, consoladores o cualquier producto que pueda colocarse en su boca para calmar su llanto (MINSA, 2010)

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

- La cantidad de proteína adecuada a las necesidades del niño. Si se compara la leche materna con la leche de vaca, se verá que esta última tiene más proteína pero ésta es demasiado para lo que el bebé necesita y son de una clase diferente. Con frecuencia esas proteínas causan inflamación y alergia en los bebés. Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida.
- Contiene taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del recién nacido, puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. (MINSA, 2010).

#### **1.6.14 Duración de la lactancia materna:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna en exclusiva hasta los 6 meses, aunque a partir de esa etapa aconseja mantenerla hasta los dos años o más pero introduciendo alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (OMS, 2012).

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (UNICEF, 2014).

Un estudio reciente sobre la mortalidad postnatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el *estudio de la cohorte del milenio*, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias (UNICEF, 2014)

De acuerdo a informe de ENDESA 2011/12 El tiempo de inicio de la lactancia, se le brindó lactancia en el primer día de nacido al 77 por ciento de los niños que tenían una procedencia urbana (46 por ciento en la primera hora) y al 85 por ciento en la rural (64 por ciento en la primera hora), es decir se sigue brindando más temprano en mayor proporción en el área rural que en el área urbana: 8 puntos porcentuales para el primer día y 18 puntos porcentuales para la primera hora, mayor en el área rural (INIDE, 2014)

Expertos en Pediatría, Nutrición y Psicología aconsejan seguir con la lactancia materna tras un año e incluso más allá de los dos, ya que aporta al bebé hasta el 40 % de los nutrientes necesarios y potencia su inteligencia (UNICEF, OMS,OPS, 2013) (UNICEF, 2014)

En cuanto al tiempo de inicio de la lactancia, sigue siendo más elevado el porcentaje de niños a los que se les brinda lactancia materna en la primera hora de nacidos entre los que son hijos de mujeres sin educación al 70 por ciento se les brindó lactancia la primera hora de nacidos, siendo más bajo entre las que alcanzan la educación superior que solo al 40 por ciento de sus hijos se les brinda lactancia materna en la primera hora de nacido. En todas las categorías de nivel educativo las proporciones son más altas respecto a las encontradas en el 2006/07, destacándose el grupo de mujeres sin educación que pasa de 64 a 70 por ciento (INIDE, 2014).

#### **1.6.15 Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna, tiene innegables beneficios para el niño y la niña

##### **1.6.15.1 Beneficios para el bebé**

#### **1. Nutrición y crecimiento óptimo**

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

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

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

d) Alimento adecuado para prematuros: La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina (MINSa, 2010).

## **2. Desarrollo Psico-motor**

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

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

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

### **3. Desarrollo intelectual**

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

b) Desarrollo dento-maxilar y facial: Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fonarticulación del lenguaje. Los niños amamantados están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el periodo del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas (MINSA, 2010).

### **4. Protección**

a) El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al niño mientras ellos van aumentando su capacidad de producirla.

b) Evita la hiperbilirrubinemia neonatal: El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal.

c) Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias. Protección relacionada en la prevención de las diarreas (MINSA, 2010).

### **5. Otros**

a) Previene la mal-oclusión,

b) En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.

c) Optimiza el desarrollo cerebral.

d) Disminuye el riesgo de muerte súbita (MINSA, 2010).

### **1.6.15.2 Beneficios para la madre**

#### **1.6.15.2.1 Recuperación post parto de la madre**

Recuperación fisiológica post-parto:

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

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

c) Recuperación de los pechos: La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura (MINSA, 2010).

#### **1.6.15.2.2 Recuperación de carácter físico**

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

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

c) Comodidad: Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el (la) bebé (MINSA, 2010).

### **1.6.15.2.3 Recuperación de carácter emocional**

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

b) Satisfacción emocional de la madre: La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo, producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer (MINSA, 2010).

### **1.6.16 Técnicas de amamantamiento**

#### **Técnicas de amamantamiento con la madre sentada**

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la espalda. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el niño es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho (MINSA, 2010).

a) Técnica de sandía o de pelota

En esta posición se ubica el niño con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del niño con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente.

También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o "la herida". Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales (MINSA, 2010).

b) Técnica reversa

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del niño. En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del niño a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo. Hay madres que amamantan habitualmente en esta posición (MINSa, 2010).

c) Sentado frente a la madre

En esta posición, el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín (MINSa, 2010).

d) Técnica de caballito

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición "de caballito" viene de que el niño se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna.

En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de "C" en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el niño responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho (MINSa, 2010).

e) Técnica de bailarina

En el caso del niño hipotónico también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en "C" sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión (MINSa, 2010).

### **Técnicas de amamantamiento con la madre acostada**

#### a) Técnica tradicional, niño acostado de lado

El niño está acostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax.

La mano del brazo que acuna al niño debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el niño al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del niño para que abra la boca (MINSa, 2010).

#### b) Niño sobre la madre, en decúbito ventral

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el niño se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo (MINSa, 2010).

#### c) Amamantamiento de gemelos

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho. (MINSa, 2010).

### **1.6.17 Higiene en la mujer que realiza lactancia materna**

La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la ducha diaria con agua y el jabón habitual y lavarse las manos en cada toma. Antes y después de las tomas es mejor no lavarse y mucho menos con jabones “especiales”, que suelen ser muy agresivos y sólo consiguen más humedad en la zona, y mayor predisposición a grietas.

Los pezones deben mantenerse sin humedad, Se pueden utilizar protectores entre el pecho y el sujetador que eviten el posible goteo y cuando estén húmedos, cambiarlos.

Para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que éstas apareciesen, se recomienda después de dar de mamar exprimir unas gotas de leche y extenderlas sobre el pezón y areola mamaria. Durante los primeros días, cuando las mamas están más sensibles y todavía no se tiene instaurado el hábito de la lactancia, se puede aplicar unas gotas de aceite de oliva (Gobierno de la Rioja, 2014).

#### Principales indicaciones acerca de la higiene de las mamas durante la lactancia materna

- a. Evita el uso de jabones fuertes o alcohol
- b. Elige sujetadores especiales para mujeres lactantes
- c. Separa bien a tu bebé del pezón
- d. Humedece el pezón con tu leche cada vez que acabes de amamantar
- e. Deja secar el pecho al aire libre
- f. Hazte masajes en el pecho con regularidad (Gobierno de la Rioja, 2014).

#### **1.6.18 Complicaciones de la lactancia materna**

Durante el puerperio tanto la madre como él (la) niño (a) pueden presentar algunos problemas que interfieran la lactancia materna, dentro de los cuales los más importantes son:

- a) Pezones planos o invertidos
- b) Grietas del pezón
- c) Dolor al amamantar
- d) Congestión mamaria
- e) Micosis mamaria
- f) Mastitis
- g) Absceso mamario

- h) Cirugía mamaria previa
- i) Reflejo de eyección inhibido
- j) Reflejo de eyección excesivo

# **Capítulo II**

## **Diseño metodológico**

## **2.1 Tipo de Estudio**

El enfoque investigativo fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. (OPS/OMS, 2010) (Gordillo Moscoso, Medina Moreno, & Pierdant Pérez, 2012)

## **2.2 Área de Estudio**

El estudio fue realizado en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, ubicado en la zona norte de Nicaragua, se encuentra a 197 kilómetros de la capital Managua. La unidad de salud cuenta con 18 médicos, 4 de ellos se encuentran en servicio social, 18 enfermeros, 20 MOSAF, 20 recursos humanos en personal administrativo y 8 del equipo de ETV. Para el año 2020 la meta anual de embarazadas fue de 1560 captaciones, y de este universo se logró una meta de 850 embarazadas en el año. Existen los programas PROCOSAN materno, PROCOSAN infantil, planificación familiar, programa del adulto mayor, programa de promoción de la lactancia materna.

Servicios que oferta:

- a) Consultas generales
- b) Consultas especializadas en Ginecoobstetricia
- c) Ultrasonidos generales y obstétricos
- d) Consultas odontológicas
- e) Servicio de fisioterapia
- f) Medicina natural
- g) Programa ampliado de vacunaciones (PAI)
- h) Área de prevención del CACU (toma de papanicolaou)

### 2.3 Universo

Estuvo conformado por **196 adolescentes puérperas** de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

### 2.4 Muestra/Criterios de inclusión y exclusión

#### Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

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

#### **Dónde:**

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa = **196**

Dónde:

$$n = \frac{(196) (0.5)^2 (1.96)^2}{(196-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{196 \times 0.25 \times 3.8416}{(195 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{188.2384}{1.4479}$$

**Tamaño de la muestra (n) = 131 adolescentes**

Estuvo conformada por **131 adolescentes puérperas** de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020, de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión. El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

### **Criterios de Inclusión**

1. Adolescentes que aceptaron participar en la realización de la encuesta.
2. Adolescentes puérperas de 15-19 años que acudieron al centro de salud Denis Gutiérrez durante el periodo de estudio.

## **Criterios de Exclusión**

1. Adolescentes que NO aceptaron participar en la realización de la entrevista.
2. Adolescentes que asistieron al Centro de Salud por consulta de alguna complicación no relacionada con el proceso de lactancia materna

## **2.5 Técnica y Procedimientos**

Para realizar el estudio, se solicitó el permiso por parte de las autoridades del Centro de Salud Denis Gutiérrez, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, así mismo se realizaron visitas para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se realizó reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de revisión y selección de información actualizada a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación, y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua. A partir de la revisión de la literatura se elaboró el instrumento de recolección de la información, el cual fue utilizado para la realización del cuestionario a las adolescentes puérperas del estudio.

Se obtuvo la información de fuente primaria a través del llenado de un cuestionario auto administrado semiestructurado, el cual se realizó a las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, durante el desarrollo del presente estudio.

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó a las adolescentes puérperas participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, orientándoles que deberían de participar solamente de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían detener el proceso de llenado del cuestionario.

Se les informó que los datos proporcionados serían utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendría su privacidad, este proceso se ratificó con su autorización sustentada a través del llenado y firma del consentimiento informado.

Se solicitó a las autoridades del centro de salud Denis Gutiérrez, apoyo para crear un ambiente adecuado para la realización del llenado del cuestionario, el cual debería ser ventilado, con buena iluminación y comodidad para que las usuarias respondieran las preguntas de forma adecuada.

El instrumento de recolección de la información fue un modelo de cuestionario, elaborado a partir de información recopilada y revisada en investigaciones previas sobre el mismo tema de investigación del presente estudio, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación y los autores respectivamente.

La base del cuestionario se elaboró acorde al documento del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, emitido por la Organización Mundial de la Salud en 2017 (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017) y a partir de datos revisados del informe final de la Encuesta de Demografía y Salud 2011/2012. Capítulo 9 pp. 277-286 (INIDE, 2014). El instrumento estuvo estructurado en 4 capítulos: el primero de ellos contenía información general de las adolescentes puérperas, el segundo capítulo contenía 18 proposiciones para evaluar el conocimiento acerca de la lactancia materna, los cuales fueron medidos en categorías buenas, regulares y malas. El tercer capítulo evaluó las actitudes de las adolescentes puérperas hacia la lactancia materna, con 18 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, el último capítulo evaluó las prácticas de las adolescentes puérperas en relación a la lactancia materna, con una clasificación de buena práctica, regular y mala práctica a través de la elaboración de 12 preguntas relacionada a la práctica de la lactancia materna.

La recolección de la información se realizó mediante la ejecución de una encuesta, utilizando la técnica de un cuestionario.

Validación de campo: El instrumento de recolección fue utilizado en la realización de una prueba piloto a un número de 20 adolescentes puérperas, que vivían en barrios y comunidades del municipio de Río Blanco. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo. Durante el proceso se hicieron modificaciones a la redacción de las preguntas para facilitar su comprensión en las usuarias, tomando en cuenta el área de estudio y escolaridad de acuerdo a información suministrada por la delegación del MINED del municipio. De esa manera garantizar un mayor nivel de confiabilidad con las respuestas encontradas durante el desarrollo de la investigación.

Se desarrolló el llenado del cuestionario en adolescentes puérperas que participaron en el estudio, se aclararon dudas acerca de términos desconocidos para la participante, de acuerdo a su nivel de escolaridad. Se promovió que el cuestionario fuera realizado de forma completa y ordenada.

## **2.6 Plan de tabulación y análisis**

La información obtenida del cuestionario se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 22.0. Posteriormente se analizó y organizó a través de tablas y gráficos en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, considerando los objetivos del estudio, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Para valorar el *conocimiento* se crearon 18 proposiciones relacionadas a los objetivos del estudio, se utilizaron índices sumatorios bueno, regular y deficiente con el siguiente puntaje:

Bueno	13 a 18 proposiciones correctas
Regular	7 a 12 proposiciones correctas
Deficiente	0 a 6 proposiciones correctas

La valoración de las *actitudes* se realizó con 18 ítems u oraciones, las cuales se distribuyeron en 9 de forma positiva y 9 de forma negativa, donde se solicitó a las puérperas adolescentes indicar su posición personal de acuerdo a cada uno de los ítems. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se presentó cada proposición y se pidió a las participantes que exterioricen su reacción eligiendo una de las tres opciones con relación a la escala según el grado de acuerdo, aplicándose un valor máximo de 3 puntos y un valor mínimo de 1 punto, dependiendo de la direccionalidad de la preposición.

1. De acuerdo (DA)
2. Indeciso (I)
3. En desacuerdo (EDS)

Se les asignó un puntaje de 1 a 3 puntos de acuerdo a la respuesta seleccionada y en base a las proposiciones expuestas con anterioridad a las participantes. Los puntajes asignados serán en relación a la posición asumida por la adolescente puérpera, asignándole un valor máximo de 3 puntos y mínimo de 1 punto, de acuerdo a la respuesta durante el llenado del cuestionario.

Actitud favorable: 33 a 54 puntos

Actitud desfavorable: Menos de 33 puntos

Para valorar las *prácticas* se elaboraron 13 preguntas, con opciones de respuestas: Si, No. Estas mismas se utilizaron para el proceso de evaluación del nivel de prácticas de la puérpera adolescente acerca de la lactancia materna. Dónde se desarrollaron categorías de Adecuada y No adecuada aplicándoles puntaje a cada pregunta.

Adecuada: 9 a 13 respuestas correctas

Inadecuada: 0 a 8 respuestas correctas

## 2.7 Enunciado de variables

Objetivo específico N° 1: Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes puérperas atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez.

- a) Edad
- b) Número de hijos vivos
- c) Nivel de escolaridad
- d) Estado civil
- e) Ocupación
- f) Religión
- g) Procedencia
- h) Número de visitas al programa de Atención Prenatal (APN)

Objetivo específico N° 2: Analizar las fuentes de información acerca de lactancia materna en la población evaluada.

- a) Información de lactancia materna
- b) Tipo de informantes
- c) Lugar donde se obtuvo
- d) Medios de información
- e) Mensaje principal recibido
- f) Opinión de la calidad del mensaje

Objetivo específico N° 3: Identificar los conocimientos acerca de lactancia materna en la población de estudio.

- a) Duración de lactancia materna
- b) Preparación de la madre
- c) Beneficios para la madre
- d) Beneficios para el bebé
- e) Técnicas de amamantamiento\_

Objetivo específico N° 4: Describir las actitudes de las adolescentes estudiadas sobre lactancia materna.

- a) Tiempo de duración
- b) Beneficios de la lactancia materna
- c) Técnicas de amamantamiento
- d) Complicaciones de la lactancia materna

Objetivo específico N° 5: Determinar las prácticas sobre lactancia materna que muestra la población analizada.

- a) Práctica de lactancia materna
- b) Número de hijos que brindó lactancia materna
- c) Tiempo de lactancia materna
- d) Motivo de No realización de lactancia materna
- e) Frecuencia con que brinda lactancia materna
- f) Higiene previa a lactancia materna.
- g) Acciones durante el amamantamiento.
- h) Acciones durante la ausencia de la madre durante el amamantamiento.

## 2.8 Operacionalización de Variables

<b>Objetivo Específico # 1:</b> Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes puérperas atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez.			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de realizar la entrevista	Años cumplidos	15 a 16 17 a 19
Nº de Hijos vivos	Es el número de hijos vivos de la embarazada adolescente en el momento de la realización de la entrevista	Cantidad de hijos	1 hijo 2 hijos Más de 2 hijos
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de realizar la entrevista	Ultimo nivel académico alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal	Casada Soltera Unión Libre
Ocupación	Es el tipo de actividad, trabajo o quehacer de la mujer al momento de la encuesta	Tipo de Actividad diaria realizada	Estudiante Ama de casa Trabajadora
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras
Procedencia	Es el origen que ostenta adolescente embarazada y del cual entonces procede.	zona geográfica	Urbana Rural
Nº de visitas a APN	Número de visitas al programa de Atención Prenatal (APN) a los cuales asistió la adolescente durante su seguimiento del embarazo en el Centro de Salud	visitas a APN	1 a 2 3 a 4 5 a 6 > 6

**Objetivo Específico # 2:** Analizar las fuentes de información acerca de lactancia materna en la población evaluada

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Información de lactancia materna	Antecedentes de haber recibido información por las puérperas adolescentes	Recibió información	Sí No
Tipo de informantes	Personas o familiares que brindaron información sobre lactancia materna a las puérperas adolescentes.	Personas o familiares señaladas por la adolescente	Médico Enfermera Padres Amigos Maestros
Lugar dónde se obtuvo	Lugar o localización en donde recibieron la información sobre lactancia materna	Sitio de información	En la calle En la escuela En el Centro de Salud En Farmacias En el hogar
Medios de información	Medio de información masiva a través del cual las adolescentes puérperas captaron información acerca de lactancia materna	Medio de obtención información	Por la Radio Por la televisión Internet Folletos
Mensaje principal recibido	Principal mensaje captado y señalado por la adolescente puérpera durante los momentos de recibir información acerca de lactancia materna.	Mensaje principal	Mejor alimento para el bebé Mayor demostración de amor Todas las mujeres deben brindar lactancia materna No es doloroso ni afecta a las mujeres
Opinión de la calidad del mensaje	Evaluación de calidad de información recibida por parte de las adolescentes puérperas durante su capacitación.	Opinión de la información recibida	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

**Objetivo Específico # 3:** Identificar los conocimientos acerca de lactancia materna en la población de estudio.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Duración de lactancia materna	Conocimiento de la puérpera acerca del tiempo de lactancia materna	Tiempo de duración de lactancia materna	Debe ser desde el nacimiento hasta los 2 años Debe ser exclusiva por 6 meses Exclusiva por 1 año Debe darse cada 3 horas para que el niño no se enferme Debe brindarse cada vez que el niño lo desee
Preparación de la madre	Información de la adolescente sobre la preparación de la madre antes de la lactancia materna	Preparación de la madre para lactancia materna	La preparación de los pezones facilita la lactancia materna Ayuda a prevenir el cáncer de mama. Todas las mujeres están preparadas para dar el pecho Se puede comer y beber de todo. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.
Beneficios para la madre	Información sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre	Beneficios para la madre	Disminuye el riesgo de Diabetes tipo 2. Disminuye el sangrado después del parto Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario. No interfiere con su actividad laboral.
Beneficios para el bebé	Información sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé	Beneficios para el bebé	Establece una relación de afecto entre la madre y su hijo. Se desarrolla mayor nivel de inteligencia. Protege contra la diarrea y las neumonías.
Técnicas de amamantar	Información sobre las técnicas para brindar lactancia materna	Técnicas de amamantamiento	Con la madre sentada es la más común. Se puede amamantar sentada o acostada. Debe buscarse la posición más cómoda.

<b>Objetivo Específico # 4:</b> Describir las actitudes de las adolescentes estudiadas sobre lactancia materna.			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Tiempo de duración	Posición de la adolescente ante el tiempo de duración de la lactancia materna	Actitud ante el tiempo de duración	De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
Beneficios de lactancia materna	Comportamiento de la adolescente púérpera ante los beneficio de la lactancia materna	Opinión de las mujeres acerca de los beneficios	De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
Técnicas de amamantamiento	Posición de la adolescente ante las técnicas de amamantamiento	Actitud de las mujeres acerca de la técnica de amamantamiento	De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
Complicaciones de la lactancia materna	Posición de la adolescente ante las complicaciones de la lactancia materna	Opinión de las mujeres acerca de las complicaciones de la lactancia materna	De acuerdo (DA) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)

<b>Objetivo Específico # 5:</b> Determinar las prácticas sobre lactancia materna que muestra la población analizada.			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Práctica de lactancia materna	Antecedentes de haber realizado la práctica de LM por la adolescente	La presencia	Sí No
Número de hijos que brindó lactancia materna	Número de hijos que recibieron lactancia materna	Número de hijos	Uno Dos Más de Dos
Tiempo de lactancia materna	Meses que recibieron lactancia materna los hijos de las adolescentes en estudio	Número de meses	< 3 meses 4 a 6 meses 7 a 12 meses 13 a 24 meses Mayor de 24 meses
Motivo de No realización de lactancia materna	Causas de NO realización de lactancia materna	Razones para no dar lactancia	Poca Cantidad Porqué mi niño la rechazó Por comenzar a trabajar Por introducir otras leches
Frecuencia que brinda lactancia materna	Frecuencia en horas de darle el pecho al bebé en las adolescentes puérperas	Tiempo en horas	Cada hora Cada 2 horas Cada 3 horas Cada vez que el niño lo pide
Higiene previo a la lactancia materna	Acción de técnicas de higiene por parte de las adolescente puérpera antes del inicio de la lactancia materna	Tipo de acciones	Lavado de manos Limpieza de pechos Cambio de ropa

Acciones durante el amamantamiento	Es la realización de acciones durante la técnica de amamantamiento por parte de la puérpera adolescente	Tipo de acciones	Posición adecuada para dar de mamar succión a libre demanda
Acciones ante la ausencia de la madre Durante el amamantamiento	Acciones realizadas durante la ausencia de la madre	Tipo de acciones	Se saca la leche en un vaso y luego se la dan al bebé Se saca la leche y la guarda en la refrigeradora Cuando está en el trabajo al bebé le dan leches de pote (artificiales)

## **2.9 Aspectos Éticos**

Se respetaron los derechos en todo momento de las puérperas adolescentes sujetas a estudio, establecidos en la Declaración de Helsinki del año 1989, por la Asociación Médica Mundial (AMM), así como la constitución política y en las leyes de la República de Nicaragua (Ley 287 “Código de la niñez y la adolescencia dictaminada en el año 1998 (Ministerio de la familia, niñez y adolescencia (MIFAM), 2014), así como la ley 423 “ley general de salud” (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua., 2002).

Se mantuvo su anonimato, se les dió a conocer los objetivos del estudio y se resguardó la seguridad de los datos. A cada una de las puérperas adolescentes atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, departamento de Matagalpa, en el periodo de estudio se les solicitó el llenado de un consentimiento informado. Se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo determinar los beneficios de la lactancia materna para la madre y para el bebé. Se les indicó que deberían hacerlo por libre voluntad, y que podían dejar de participar en la entrevista en cualquier momento del proceso, si así lo deseaban y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

## **Capítulo III**

### **Desarrollo**

### 3.1 Resultados

El grupo etáreo que prevaleció fue el de 17 a 19 años con el 56.5% (74) teniendo en su mayoría un hijo vivo, con un nivel de escolaridad de primaria en el 47.3% (62), manteniendo una relación en unión libre con su pareja en el 55.0% del grupo de estudio. La mayoría de ellas eran amas de casa (67.2%) y profesaban la religión católica en el 48.0% de la población estudio, con una prevalencia de su procedencia en el área rural del municipio con el 67.2%, teniendo en el 55.0% un número de 1 a 2 controles prenatales. **(Tabla 1).**

El 93% de las puérperas afirman que si recibieron información sobre lactancia materna; el 7% de las puérperas refiere no haber recibido ninguna información. En relación a las personas que brindaron la información, el 42.6% de las puérperas afirma que esta fue brindada por el médico, y el 5.8% que fue brindado por amigos, siendo el porcentaje restante distribuido entre enfermeras, padres y maestros. Respecto al sitio donde se obtuvo la información, el 53.3% refiere que esta fue brindada en el centro de salud, siendo su contraparte el 5.7% en referencia a la calle, cuyo porcentaje restante se distribuye entre las escuelas, farmacia y el hogar. **(Tabla 2).**

El medio de información consta del 42.6% obtenido por medio de folletos y el 14% que lo obtuvo por medio de la radio. Como mensaje principal de la información recibida afirman el 45.9% que este es el mejor alimento para el bebé y el 14 % que es la contraparte refiere que no es doloroso ni provoca afectaciones a la mujer. Respecto a la calidad de la información el 73.6% de las puérperas afirma que se le explico con lenguaje sencillo y el 26.4% que no entendió nada de lo que se le explico. **(Tabla 2).**

Con respecto a la duración de la lactancia materna, el 71% de las mujeres sabe que la lactancia materna exclusiva dura 6 meses. Con la preparación previo a esta el 73.3% afirma que la preparación de los pezones facilita la lactancia materna; en los beneficios a la madre el 76.3% considera que la lactancia materna disminuye riesgo de cáncer de mama y ovario; como beneficio

al bebe el 75% contesto que la lactancia materna establece una relación de afecto entre la madre y su hijo. Respecto a las técnicas, el 72.5% afirma que con la madre sentada en la más común. **(Tabla 3).**

El nivel de conocimiento en las adolescentes puérperas sobre lactancia materna indica que, el 68% de estas mantienen un buen conocimiento de esto, el 22% regular y el 10% deficiente, respectivamente. **(Tabla 4).**

Referente a la actitud ante el tiempo de duración de la lactancia materna el 74% está de acuerdo en que el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, el 12.2% se torna indiferente y el 13.8% se encuentra en desacuerdo. Respecto a la opinión de las mujeres acerca de los beneficios de la lactancia materna el 64.8% está de acuerdo en que un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar, el 16.1% se encuentra indiferente y el 19.1% en desacuerdo. **(Tabla 5).**

La opinión de las mujeres sobre las técnicas de amamantamiento indican que el 54.2% de las puérperas está de acuerdo, el 23.7% se torna indiferente y el 22.1% en desacuerdo, en relación a que la lactancia materna solamente puede realizarse con la madre en posición sentada. En el 51.2% estuvieron de acuerdo, y el 31.3% estuvo en desacuerdo en que la posición de amamantamiento debe de elegirse de acuerdo a la comodidad de la madre y el bebé. Acerca de la actitud ante las complicaciones de la lactancia materna, el 55.7% está de acuerdo con que la disminución de la producción de la leche se puede presentar asociado al dolor, y que en el 53.4% indicaron estar de acuerdo en que la mayoría de los casos se producen por defectos en el vaciamiento de las mamas al momento de la tetada. En el 38.2% de las mujeres indicaron que estaban en desacuerdo de que cuando se presente la mastitis debe suspenderse la lactancia materna, aunque el 49.6% presentaron una actitud indiferente. En el 43.5% de la muestra señalaron estar de acuerdo en que las grietas de los pezones se presentan cuando el bebé succiona

en una posición inadecuada. Y el 38.2% señalaron una actitud indiferente ante esta situación. El nivel de actitud en relación a lo favorable corresponde al 71.8% y la actitud desfavorable corresponde al 28.2%. **(Tabla 6).**

Respecto a las mujeres que han dado lactancia materna anteriormente encontramos que el 88.5% de las encuestadas afirma si haber dado lactancia materna anteriormente y el 11.5% afirma no haberlo hecho. Las adolescentes encuestadas refieren que el 72.4% brindó lactancia a un solo hijo, el 18.1% a solo 2 hijos y el correspondiente al 9.5% brindó lactancia a más de 2 hijos.

De las adolescentes puérperas encuestadas el 43.1% refiere haber dado lactancia materna menos de 6 meses, el 29.3% de 6 a 12 meses, el 19% entre 13 y 24 meses y el restante 8.6% mayor de 24 meses. **(Tabla 7).**

El 6.7% afirma que no realiza lactancia materna por tener poca cantidad de leche, el 33.3% porque el niño rechazó la leche, el 13.3% porque comenzaron a trabajar y el 46.7% por introducir otras leches al bebé.

El 21.5% de las encuestadas refiere dar de amamantar cada hora, el 19% cada 2 horas, el 12.1% cada 3 horas y el 47.4% siendo la gran mayoría cada vez que el niño lo pide. **(Tabla 7).**

Con respecto a las prácticas, en relación a la higiene previo a la lactancia materna, el 57.7% respondió que si se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé, el cual consiste en la técnica más aplicada, mientras que el 42.3% dijo que no realiza esta práctica. El 54.3% de las puérperas limpia sus pechos antes de iniciar la lactancia materna, mientras que el 45.7% afirma no realizar esta práctica. El 27.6% refiere cambiarse de ropa antes de la lactancia materna, mientras que el 72.4% prefiere no hacerlo.

En relación a las acciones que realiza la puérpera adolescente en el momento del amamantamiento, el 77.9% busca un lugar cómodo y una posición adecuada para dar de mamar, mientras que el 22.1 no lo hace, con respecto a permitir que el bebé succione a libre demanda

durante 10 a 15 minutos, el 52.6% afirma hacerlo, mientras que el 47.4 refiere no hacerlo.

Con respecto a las acciones que realiza la puérpera adolescente durante su ausencia se encontró que el 34.6% cuando se va a su trabajo se saca la leche y la deja en el refrigerador, mientras que el 65.4 no realiza esta acción. 31.6% de las puérperas se extrae leche y lo deja dentro de un vaso para que se los den posteriormente a su bebé, mientras que el 68.4% no lo hace. El 48.3% cuando se va a trabajar a su bebé le dan leche de pote, mientras que el 51.7% no realiza esta práctica. (**Tabla 8**).

En relación al nivel de práctica, se encontró que el 67.2% conservan una práctica adecuada, y en el 32.8% presentaron una práctica No adecuada. (**Tabla 9**).

Con respecto al nivel de conocimiento versus nivel de actitudes se encontró que las adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento bueno en el 77.5% presentaron una actitud favorable y desfavorable de 22.5%, siendo estos valores los más altos en torno a esta comparación, con relación al grupo de adolescentes con el conocimiento regular, presentaron una actitud favorable en el 65.5% y desfavorables de 34.5%, dentro de la categoría de conocimiento deficiente se presentó una actitud favorable en el 46.2% y desfavorable del 53.8%. (**Tabla 10**).

En relación al nivel de conocimiento versus nivel de prácticas, se determinó en el grupo de conocimiento bueno que el 71.9% presentaron una práctica adecuada, y en el 28.1% se presentó con prácticas no adecuadas, en relación al grupo de conocimiento regular, el 75.9% presentó una práctica adecuada, y el 24.1% presentó un nivel de práctica no adecuada. Dentro del grupo de conocimiento deficiente en el 61.5% presentaron una práctica adecuada, y en el 38.5% una práctica no adecuada. (**Tabla 11**).

Respecto a la edad, las adolescentes de 17-19 años presentaron un nivel de conocimiento bueno del 73%, regular de 18.9% y deficiente de 8.1%, siendo este el resultado más favorable. En relación al número de hijos vivos, las que tienen dos hijos presentan un grado de conocimiento

bueno de 86.2%, regular 10.3% y deficiente de 3.4%, siendo estos valores los más favorables. Respecto a la escolaridad el nivel de conocimiento bueno para la primaria es de 83.9%, regular de 14.5% y deficiente de 1.6%, siendo estos los valores más relevantes. Referente a la procedencia las personas de zona rural presentan un buen nivel de conocimientos de 79.5%, regular de 11.4% y deficiente de 9.1%, siendo estos los valores más relevantes. (**Tabla 12**).

Referente a la edad las adolescentes de 17-19 años presentaron un nivel de actitud favorable del 75.7% y su contraparte desfavorable del 24.3%, siendo estos los valores más remarcables. Respecto al número de hijos, las que tienen dos hijos presentan un nivel de actitud favorable del 82.7% y la contraparte desfavorable de 17.3%, siendo estos los valores más remarcables.

Las adolescentes que cursaron primaria tienen un nivel de actitud favorable del 96.8% y la contraparte desfavorable de 3.2%, siendo estos los valores ms remarcables. Respecto a la procedencia las adolescentes de procedencia urbana poseen un nivel de actitud del 76.7%, siendo la contraparte 23.3%, estos son los valores más relevantes. (**Tabla 13**).

Respecto a la edad, las adolescentes que presentaron un mejor nivel de adecuada práctica fue el grupo de 15 a 16 con un 71.9%, y en el grupo de 17 a 19 años se presentó una mayor prevalencia de práctica No adecuada con el 28.4% del grupo de estudio.

El mayor nivel de práctica adecuada se presentó en las madres que indicaron tener un solo hijo vivo, con el 79.8%, la práctica no adecuada se presentó mayormente en las puérperas adolescentes que indicaron tener más de dos hijos. Con respecto al nivel de escolaridad el mejor comportamiento de una práctica adecuada las mujeres con nivel secundario (91.3%) y universitarias (88.9%), en el grupo de adolescentes puérperas adolescentes en el 48.6% presentaron una práctica No adecuada.

Con respecto a la procedencia de las adolescentes, en el grupo de procedencia rural se

encontró una práctica adecuada en el 77.2% y el 60.5% en el grupo de procedencia urbana.

En relación al número de controles prenatales, el mejor comportamiento fue observado en las puérperas adolescentes que habían asistido al programa de control prenatal en una frecuencia de 1 a 2 veces con el 80.6% de una práctica adecuada, y el de mayor deficiencia fue el grupo que asistió de 3 a 4 ocasiones con el 41.9% de práctica No adecuada. (**Tabla 14**).

### 3.2 Análisis y discusión de resultados

Se realizó un estudio en 131 puérperas adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo de estudio del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

En su mayoría las puérperas adolescentes se ubicaron en edades de 17 a 19 años, con antecedentes de ya haber sido madres, teniendo en el en más del 60.0% un hijo vivo al momento del estudio. Estos datos se relacionan directamente en estudios realizados previamente en Perú (Cuentas Mamani & Quispe Coaquira, 2015), Colombia (Carvajal, Mateus S., & Cabrera A., 2013) así como estudios nacionales tanto a nivel primario de atención en salud (Usnayo Franco, 2017) (Caceres & Canales, 2015) así como a nivel hospitalario (Bello & Miranda, 2014) (Cantarero, 2017). Esta situación provoca en la madre adolescente condiciones socio económicas, sobre todo por el cambio brusco en su estilo de vida, el pensamiento de no ser aceptada por la familia, la sociedad y hasta su propia pareja emocional, además en el área psicológica el nivel de inmadurez, la expone a presentar riesgos personales y para el bebé durante el amamantamiento. En nuestro estudio un 11.5% de las adolescentes puérperas no brindaron lactancia materna siendo entre sus motivos, el rechazo de su bebe, y por introducir otro tipo de leche.

En el 93.0% de la población de estudio se encontró que habían recibido información acerca de la lactancia materna, con un dato muy importante que es el hecho de que la fuente principal de la información fue el personal de salud, en el momento de su visita al programa de Atención Prenatal en el Centro de Salud Denis Gutierrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. Además esta información fue reforzada mediante su visita post natal como parte del programa de atención al binomio madre-hijo. la estrategia de inmunizaciones, el servicio de atención y control de la gestante y otros escenarios, son espacios estratégicos que el Ministerio de

Salud (MINSA) de Nicaragua utiliza dentro del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), mediante la aplicación de normas por medio del Equipo de Salud Familiar y Comunitario (ES AFC) siendo una política de estado como parte del objetivo de prioridad del mejoramiento de los indicadores de salud materno infantiles del país, enfatizando la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del niño y que es el único alimento que lo nutre durante los seis primeros meses de vida y le da protección sostenida y completa durante los dos primeros años, entre otros beneficios (MINS A, 2010) (MINS A, 2014).

El proceso de información, inclusive desde los primeros años de la infancia, en la población femenina contribuye a ser uno de los factores que impulsa y logra el éxito de la lactancia materna, sobre todo donde las mujeres logran tomar un liderazgo en la familia y a partir de ello promover e impulsar una buena práctica de lactancia materna en cada uno de los miembros y que se proyecta hacia las parejas de los hombres que pertenecen a las mismas. Investigaciones en América Latina (Mayorquin, Murillo, Pineda, Gutiérrez, & Rodríguez, 2016) (Olivera Cardozo, Pérez-Ortiz, Piñón-Gómez, Naranjo Rodríguez, Mejía Montilla, & Reyna Villasmil, 2018), han señalado que el factor más frecuente que limita la práctica de la lactancia materna es la falta de un buen conocimiento.

Se encontró que el nivel de conocimiento en su mayoría es bueno (68.0%) se pudo identificar que la calidad del conocimiento presentó una relación con respecto al número de controles prenatales, ya que conforme el número de visitas al programa de Atención Prenatal del Centro de Salud Denis Gutiérrez se realizó el nivel de conocimientos de las puérperas adolescentes mejoró.

Los resultados obtenidos se relacionan con datos encontrados en el estudio realizado por Usnayo Franco en Perú que encontró que el 60.0% de las puérperas adolescentes en el estudio tuvieron un nivel de conocimiento alto. (Sena Barrios, Rivera Rivadulla, Díaz Guzmán,

Hernández Domínguez, & Armas Ramos, 2014) (Usnayo Franco, 2017).

En otro estudio realizado por Bello Aguilar & Guzmán Miranda indicaron que las puérperas con un mayor número de chequeos médicos durante su gestación presentaban un mayor conocimiento sobre las correctas prácticas que se debe realizar en el amamantamiento; estudios demuestran que a mayor cantidad de controles aumenta el conocimiento en lactancia materna (Bello & Miranda, 2014)

Esto provoca que la madre alcance una mayor seguridad en el momento del inicio de la lactancia materna, sobre todo en madres adolescentes y primerizas, logrando apropiarse del conocimiento sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia una mayor confianza de las mujeres para amamantar a sus hijos (OMS, 2020) (CODENI, 2017).

El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con una mayor frecuencia del apego precoz, así como de la duración prolongada, logrando así, la iniciación tardía de fórmulas lácteas. (AEP, 2004).

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. La educación puede entregarse individualmente durante los controles prenatales o en forma grupal lo que permite intercambiar experiencias con otras embarazadas beneficiándose de las que han tenido lactancia previa exitosa y comprender las razones por las cuales otras fracasaron (MINSAs, 2010)

Las condiciones de escolaridad y nivel de pobreza funcionan como limitantes para el buen desarrollo de la práctica de lactancia materna. El 67.2% de la población estudiada de las puérperas adolescentes procedían de las zonas rurales atendidas por la unidad de salud, y en su mayoría cursaban con niveles básicos de educación, ya que el 75.0% de las adolescentes fueron

analfabetas y/o cursaban el nivel primario de educación.

En el presente estudio el nivel de actitud fue favorable en el 71.8% de la población muestral, lo que indica que el proceso de una información continua como se ha señalado, es un pilar muy importante al momento que las madres adolescentes valoran el hecho de realizar una buena práctica de la lactancia materna, sobre todo basado en una información científica actualizada y objetiva sobre todos los beneficios para el binomio madre-hijo. Estos datos coinciden con los encontrados por Fernández Calero en el año 2017 (Fernández Calero, 2017)

Este mejoramiento en la opinión de la población de adolescentes puérperas, como se ha indicado se debe al rol importante de los profesionales de la salud, debido a que de manera estratégica utilizan el espacio para brindar la información correcta relacionada con la nutrición infantil a las madres, brindando un seguimiento del embarazo y del puerperio inmediato de las madres y más aún en aquellas que presentan mayor nivel de vulnerabilidad (AEP, 2004) (OMS, 2020).

Esto se debe a la calidad del conocimiento con que las madres adolescentes en relación a la lactancia materna han adquirido, lo que señala la importancia el desarrollo de estrategias educativas que contribuyan al desarrollo de acciones encaminadas a elevar el proceso de promoción de una práctica exitosa de lactancia materna en la mayoría de nuestras mujeres con énfasis en la población adolescente(OMS, 2020).

El proceso de obtención de una nutrición óptima de los niños a través de la lactancia debe ser un el principal motor a utilizar como motivante para amamantar a sus hijos. La información sobre lactancia materna deben ser precisos y correctos, para lograr mejorar el conocimiento y por ende una práctica adecuada de parte de las madres adolescentes al momento de amamantar a su bebé.

Estudios realizados en el país, (Bello & Miranda, 2014) (Caceres & Canales, 2015) (Navas Traña, 2018), han indicado que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

Los resultados encontrados indican que la práctica de las adolescentes puérperas fue de un 67.2% , un estudio realizado en Bogotá, Colombia por Olivera Cardozo en el año 2018 encontró que la práctica alcanzó un 73.8% de buena práctica, pero en otros aspectos están menos informadas, cómo por ejemplo el proceso de extracción, almacenamiento de la leche materna, (Olivera Cardozo, Pérez-Ortiz, Piñón-Gámez, Naranjo Rodríguez, Mejía Montilla, & Reyna Villasmil, 2018), una característica del municipio de Río Blanco, es que estas madres adolescentes aparte de responsabilizarse con su nuevo bebé tiene que garantizar la seguridad de su hogar y familia, lo que le exige mucho trabajo, por lo que muchos aspectos de las técnicas de amamantamiento sobre todo con respecto a medidas higiénicas no alcanzan más allá del 60.0% , y que como fenómeno cultural solamente “aprendieron” de la información que en muchos casos le brindó su madre.

El rescate de una buena práctica de lactancia materna es sumamente importante para la nutrición del bebé durante su primer año de vida. Los datos encontrados indican que solamente el 67.2% de las puérperas adolescentes tuvieron una buena práctica de lactancia materna, datos de ENDESA 2006 y de ENDESA 2011/12 han indicado que el tiempo de lactancia materna, el apego precoz y una práctica continua de la misma, han venido disminuyendo de forma progresiva en los últimos diez años (INIDE, 2014) (CODENI, 2017).

Para fomentar una lactancia materna correcta y adecuada, es necesario brindar conocimiento actualizado y adecuado a la comunidad en primer lugar. Luego, podría

implementarse dicho conocimiento en la práctica profesional.

Esta cascada de transmisión del conocimiento e implementación práctica requiere de adecuados servicios de asesoramiento y capacitación comunitaria. Por lo tanto, es sumamente importante que el personal de la salud que tiene mayor contacto con las mujeres, antes y después del parto, reciban capacitación adecuada sobre este tema.

Además se debe de garantizar el mayor tiempo de permanencia de la madre con su bebé, para que junto a la lactancia se brinde el amor y seguridad que este requiere para un buen desarrollo integral. Se ha indicado que el tipo de trabajo y el horario del mismo influyen directamente en el proceso de separación temprana de la madre hacia su hijo, además de las distancias que tiene que recorrer para dar cada tetada de acuerdo al horario, incidiendo directamente en la relación psicoafectiva del infante. En Nicaragua en el año 1999 se aprobó una ley que trata de disminuir al máximo esta situación y de esa manera promover y apoyar la práctica de la realización de la lactancia materna (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 1999)

La sociedad nicaragüense debe de mantener una continua información acerca de la importancia de la lactancia materna para los bebés y que influirán durante todo el desarrollo de su vida. La familia tiene que determinar las condiciones que sean necesarias para que se posibiliten acciones para la seguridad y bienestar de los niños del mañana.

### 3.3 Conclusiones

1. Predominaron puérperas adolescentes de 17 - 19 años, teniendo un hijo vivo, con un nivel de escolaridad de primaria, en unión libre, en su mayoría amas de casa, de religión católica, teniendo una procedencia rural. En su mayoría se realizaron de 1ª a 2 control prenatal.

2. La mayoría de las puérperas adolescentes habían recibido información acerca de la lactancia materna, (93.0%), proporcionada sobre todo por el personal de salud, en el centro de salud, mediante la utilización de folletos relacionados al tema, indicando que el mensaje principal fue que la “lactancia materna es el mejor alimento para el bebé”, utilizando un lenguaje sencillo.

3. El nivel de conocimiento de las puérperas adolescentes fue bueno en el 68.0% de la población de estudio, presentando su mayor fortaleza en relación al tiempo de lactancia materna y a los beneficios de la misma hacia el bebé.

4. La actitud fue favorable en un 71.8% de las adolescentes puérperas teniendo una mejor fortaleza en relación a los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé y sus principales debilidades se encontraban acerca del manejo de las complicaciones durante la práctica de lactancia materna y el manejo de la leche materna durante la ausencia de las madres.

5. La práctica de lactancia materna en categoría de práctica adecuada se presentó en el 67.2% de las madres, expresándose en un 21.6% de práctica No adecuada. prevaleciendo en relación al tiempo de lactancia materna y las medidas de higiene durante la realización de la lactancia materna. Las madres que no dieron lactancia materna indicaron que por la introducción de otro tipo de leche como su principal causa.

### 3.4 Recomendaciones

#### Al Ministerio de Salud (MINSA):

a) Impulsar coordinaciones con las diferentes instituciones del estado y organizaciones no gubernamentales para desarrollar una actividad permanente de la comunidad alrededor del tema de lactancia materna. Mediante la realización de encuentros y talleres con jóvenes para enseñar los beneficios de la lactancia materna como el alimento óptimo para los lactantes, dándoles un seguimiento continuo y oportuno, mejorando la calidad de vida de la niñez nicaragüense.

b) Fortalecer el conocimiento en las adolescentes puérperas, brindándoles información oportuna sobre la práctica de la lactancia materna, con el objetivo de garantizar la seguridad y protección del binomio madre-hijo. El desarrollo de campañas de educación hacia las buenas prácticas en relación a las técnicas de extracción manual, almacenamiento de leche materna, el apego precoz etc., utilizando el programa de Atención Prenatal y su seguimiento durante el período del puerperio como una herramienta estratégica para elevar los niveles de práctica y mantenimiento de la lactancia materna.

c) Desarrollar ambientes adecuados, donde las mujeres puedan informarse acerca de lactancia Materna, con acceso a una información objetiva, actualizada y real sobre la misma, con un énfasis en las madres trabajadoras y los empleadores mismos para realizar alianzas con el objetivo de garantizar la nutrición óptima al lactante.

d) Fortalecer acciones de actualización en el personal de salud, en cada uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud, para el fortalecimiento de modelos de capacitación y promoción acerca de la buena práctica de la lactancia materna.

A la Familia de las puérperas adolescentes:

a) Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de lactancia materna, enseñando a las futuras madres y a las que no tengan una técnica adecuada a desarrollar un proceso de amamantamiento, que logre un mayor y mejor apego del lactante desde las primeras horas posterior a su nacimiento, así mismo prolongar el proceso de destete y de ablactación temprana en los niños, capacitando e incorporando a dirigentes comunales y de salud, desarrollando iniciativas para mantener un seguimiento y evaluación continua.

A los medios de comunicación del municipio de Río Blanco:

a) Impulsar un proceso de información continua dirigida de forma masiva hacia toda la comunidad acerca de la Lactancia Materna, mejorando las actitudes y prácticas de las mujeres, y logrando que su familia y su ambiente social la apoye a desarrollar al máximo sus condiciones para realizar la lactancia materna, invitando al personal de salud a participar como estrategias en el fortalecimiento de la práctica de la Lactancia Materna.

## **Capítulo IV**

### **Bibliografía**

#### 4.1 Referencias Bibliográficas

- Aréstegui, D. R. (2005). *Lactancia Materna Exclusiva*. Lima- Peru.
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (1999). *Ley N° 295: ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna*. Managua.
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2002). *Ley 423: "Ley General de Salud"*. Managua.
- Avendaño Silva, M. J., & Medrano Auque, K. T. (2017). *Conocimientos y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional*. Lima.
- Barrozo Presiani, G. (Octubre de 2011). Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/61889016>
- Bautista Hualpa, Y. R., & Díaz Rivadeneira, I. R. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Revista de enfermería Herediana*, 133-140.
- Bello, D. C., & Miranda, G. A. (2014). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en puerperas del servicio de maternidad en el hospital jose niebrowsky de boaco durante el periodo de abril a octubre 2012*. Boaco.
- Borja, E. L. (2013). *Word Press*. Obtenido de Word Press: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2016/09/19/marco-teorico-embarazo-en-adolescentes/>
- Caceres, S., & Canales, D. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí*. Estelí.
- Cantarero, J. (2017). *conocimientos, actitudes y practicas de lactancia materna del personal Medico Hospital Aleman Nicaraguense 2017*.
- Carvajal, L., Mateus S., J. C., & Cabrera A., G. (2013). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del Cauca. *Revista Facultad Nacional de la Salud Pública*.
- CODENI. (2017). *Situación de los embarazos en las Adolescentes*. Managua.
- Cruz Triminio, M. J., Obregón Córdoba, O. E., & Bautista Zelaya, J. M. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia Materna en Primigestas de 15 a 19 años que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, Ticuantepe, Managua en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 2019*. Managua.
- Cuentas Mamani, G., & Quispe Coaquira, N. (2015). *Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015*. Juliaca.
- Cuentas Mamani, G., & Quispe Coaquira, N. (2015). *Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015*. Juliaca.
- Espinoza, D. E., & Valle, G. A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología*. Managua: UNAN MANAGUA.
- Gobierno de la Rioja. (2014). *La lactancia materna: información para amamantar*. La Rioja, España.
- Gordillo Moscoso, A. A., Medina Moreno, Ú. F., & Pierdant Pérez, M. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Guerrero C., J. I., & Vera, J. E. (2013). *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en*

- madres adolescentes*. Cuenca.
- Gutiérrez Flores, J. L., & Vásquez Alemán, C. D. (2015). "Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015". Managua.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6a. Edición. México D.F.: McGrawHill Education.
- INIDE. (2014). *Encuesta de Demografía y salud. 2011/12. Informe final*. Managua.
- Jarquín, L. (27 de Enero de 2014). Disminución Embarazo en Adolescente. *El Nuevo Diario*, pág. 2.
- Martínez Donaire, A. L., López Dávila, J. L., & Blanco Cuadra, E. A. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre*. Managua.
- Mayorquín, N. Y., Murillo, P. M., Pineda, R. M., Gutiérrez, K. F., & Rodríguez, R. A. (2016). Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en puérperas. Estudio multicéntrico en 7 Hospitales Públicos de Honduras. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 222-231.
- Ministerio de la familia, niñez y adolescencia (MIFAM). (2014). *Código de la niñez y la adolescencia. Código de familia*. Managua.
- MINSA. (2010). *Normativa - 060. "Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria*. Managua, Nicaragua.
- Moreno, L., & Malespín, V. (Septiembre de 2016). Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3635/1/72166.pdf>
- Morillo, B., & Montero, L. (2010). lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería global*, 1-9.
- Navas Traña, J. (2018). *Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia de Materna de madres con recién nacidos ingresados en el HAN en el periodo comprendido en Febrero a Marzo 2018*. Managua.
- Olivera Cardozo, M., Pérez-Ortíz, V., Piñón-Gámez, A., Naranjo Rodríguez, C., Mejía Montilla, J., & Reyna Villasmil, E. (2018). Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repertorio de Medicina y cirugía*, 13-17.
- OMS. (2012). *Informe de lactancia materna*. Ginebra.
- OMS. (2020). *La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna*. Ginebra.
- OMS. (2020). *Mensaje con ocasión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020*. Ginebra.
- OMS. (Agosto de 2020). *UNAN.EDU*. Obtenido de UNAN.EDU: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OMS/OPS/INCAP. (2016). "Razones por las cuáles las mujeres brindan o no lactancia materna a sus hijos, durante los dos primeros años de vida". Managua.
- OMS/OPS/UNICEF/WFP/FAO/INCAP. (2016). *The Lancet: la primera serie de la revista The Lancet sobre lactancia materna 2016*. Guatemala.
- OMS/UNICEF. (1998). *Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural*. Ginebra.
- OMS/UNICEF. (2018). *Lactancia materna exclusiva*. Ginebra.
- OPS/OMS. (2010). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Actualización 2017*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Ginebra.
- Pino, J. L., López E, M. Á., Medel I., A. P., & Ortega S., A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr*, 48-54.
- Reyna Villasmil, E. (2018). *Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas*. Bogotá.
- Rodríguez, L. A. (Febrero de 2012). Obtenido de [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739_1.pdf)
- Rojas, Contrera, Chaparro, Quintero & González. (2019). Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. *Rev Chil Nutr*, 107-112.
- Selva, I. E., & Llanes, R. G. (2005). *Conocimientos, Practicas y Actitudes de Lactancia Materna en madres con niños menores de 6 meses*. Managua.
- Sena Barrios, A., Rivera Rivadulla, R., Díaz Guzmán, E., Hernández Domínguez, B., & Armas Ramos, N. (2014). Lactancia Materna en madres adolescentes. *Revista de Ciencia Médicas*, 574-589.
- UNICEF. (2014). *Lactancia materna*. Washington.
- UNICEF, OMS,OPS. (2013). *Lactancia Materna en Latinoamerica*. Argentina.
- Universidad de Cantabria. (2015). *Las actitudes*. Cantabria.
- Usnayo Franco, L. I. (2017). “*Relacion entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud en puerperas del centro de salud maritza campos diaz, junio del 2017*”. Lima.
- Vázquez, D. R. (Febrero de 2014). *Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la umf 73*. obtenido de factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la umf 73: [https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis\\_raquel.pdf](https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_raquel.pdf)
- Veliz Gutiérrez, J. Á., Sanabria Ramos, G., Gálvez González, A. M., Sanabria Negrín, J. G., & Pérez Díaz, N. (2007). relación entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el policlínico “hermanos cruz”. pinar del río, 2004. *citma*, 55-65.
- Villareal, C. E. (2017). *Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puerperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José*. Lima. (Aréstegui, 2005)

# **Capítulo V**

## **Anexos**

## 5.1 Consentimiento informado

### Tema del estudio:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de Julio al 30 Septiembre 2020.

### Propósito del estudio:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, la información será utilizada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas sobre el tema de lactancia materna.

La presente encuesta “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el periodo del 1° Julio al 30 Septiembre 2020”, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar tus conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

Tu participación te brindará *beneficios* muy importantes, en mejores conocimientos acerca de la lactancia materna y sus buenas prácticas que brindarán un mejor estado de salud a tu bebé. Así mismo no tendrás ningún tipo de riesgo para vos y tu familia con exponer tu opinión, ya que se asegura tu privacidad y la información será utilizada únicamente para fines investigativos.

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## 5.2 Instrumento de recolección de la información

El presente instrumento servirá como apoyo para la recolección de datos con el fin de la elaboración de la presente investigación titulada: conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de Julio al 30 de Septiembre 2020, con propósitos científicos, cumpliendo con los principios éticos que establece la universidad.

### **I. Características Sociodemográficas**

- 1. Edad:**
  - a) 15 a 19 años \_\_\_\_\_
- 2. Número de hijos vivos:**
  - a) 1 hijo \_\_\_\_\_
  - b) 2 hijos \_\_\_\_\_
  - c) Más de 2 hijos \_\_\_\_\_
- 3. Nivel de Escolaridad:**
  - a) Analfabeta \_\_\_\_\_
  - b) Primaria \_\_\_\_\_
  - c) Secundaria \_\_\_\_\_
  - d) Universitaria \_\_\_\_\_
- 4. Estado civil:**
  - a) Casada \_\_\_\_\_
  - b) Soltera \_\_\_\_\_
  - c) Unión Libre \_\_\_\_\_
- 5. Ocupación**
  - a) Estudiante \_\_\_\_\_
  - b) Ama de Casa \_\_\_\_\_
  - c) Trabajadora \_\_\_\_\_
- 6. Religión:**
  - a) Católica \_\_\_\_\_
  - b) Evangélica \_\_\_\_\_
  - c) Testigo de jehová \_\_\_\_\_
  - d) Otra \_\_\_\_\_
- 7. Procedencia:**
  - a) Urbana \_\_\_\_\_
  - b) Rural \_\_\_\_\_
- 8. Control Prenatal (CPN):**
  - a) 1 a 2 \_\_\_\_\_
  - b) 3 a 4 \_\_\_\_\_
  - c) 5 a 6 \_\_\_\_\_
  - d) Mayor de 6 \_\_\_\_\_

## **II.- Valoración de las características generales de las fuentes de información**

1. ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la lactancia materna?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
  
2. ¿Qué tipo de informantes le brindaron información sobre la lactancia materna?
  - a) Médico \_\_\_\_\_
  - b) Enfermera \_\_\_\_\_
  - c) Padres \_\_\_\_\_
  - d) Amigos \_\_\_\_\_
  - e) Maestros \_\_\_\_\_
  
3. ¿En qué lugar obtuvo la información sobre la lactancia materna?
  - a) En la calle \_\_\_\_\_
  - b) En la escuela \_\_\_\_\_
  - c) En el Centro de Salud \_\_\_\_\_
  - d) En Farmacias \_\_\_\_\_
  - e) En el hogar \_\_\_\_\_
  
4. ¿A través de qué medio de información recibió la información sobre la lactancia materna?
  - a) Por la Radio \_\_\_\_\_
  - b) Por la televisión \_\_\_\_\_
  - c) Internet \_\_\_\_\_
  - d) Folletos \_\_\_\_\_
  
6. ¿Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
  - a) Es el mejor alimento para el bebé \_\_\_\_\_
  - b) Es la mayor demostración de amor para los recién nacidos \_\_\_\_\_
  - c) Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna \_\_\_\_\_
  - d) No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres \_\_\_\_\_
  
6. ¿Cómo considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación a la lactancia materna?
  - a) Me explicaron con lenguaje sencillo \_\_\_\_\_
  - b) No entendí nada de lo que me explicaron \_\_\_\_\_

### **III. Conocimientos sobre lactancia materna**

<b>Proposiciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Duración de la lactancia materna</b>		
Debe el nacimiento hasta los 2 años		
Debe ser exclusiva por 6 meses		
Exclusiva por 1 año		
Debe darse cada 3 horas para que el niño no se enferme		
Debe brindarse cada vez que el niño lo desee		
<b>Preparación de la mujer previo a la lactancia materna</b>		
La preparación de los pezones facilita la lactancia materna		
Ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
Todas las mujeres están preparadas para dar el pecho.		
Se puede comer y beber de todo.		
Hay que comer el doble para poder dar de mamar.		
<b>Beneficios de la lactancia materna para la madre</b>		
Disminuye el riesgo de Diabetes tipo 2		
Disminuye el sangrado después del parto		
Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario		
No interfiere con su actividad laboral.		
<b>Beneficios de la lactancia materna para el bebé</b>		
Establece una relación de afecto entre la madre y su hijo		
Se desarrolla un mayor nivel de inteligencia		
Protege contra la diarrea y las neumonías		
<b>Técnicas de amamantamiento</b>		
Con la madre sentada es la más común		
Se puede amamantar sentada o acostada		
Debe buscarse la posición más cómoda.		

Puntaje \_\_\_\_\_ Nivel de conocimiento \_\_\_\_\_

**IV. Actitud de la madre hacia la lactancia materna**

PROPOSICIONES	DA	I	EDS
<b>Actitud ante tiempo de duración de lactancia materna</b>			
Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente			
El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
La lactancia materna debe de mantenerse hasta los 2 años			
<b>Opinión de las mujeres acerca de los beneficios de la lactancia materna</b>			
Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar			
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
La lactancia materna puede usarse como método anticonceptivo.			
No todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar.			
<b>Opinión de las mujeres acerca de las técnicas de amamantamiento</b>			
La madre solo puede dar lactancia materna sentada			
Cuando la madre brinda lactancia materna en posición acostada el bebé tiene que estar a su lado			
Para elegir la posición de amamantamiento debe de ser cómoda para la madre y el niño			
<b>Actitud ante las complicaciones de la lactancia materna</b>			
Las grietas en los pezones se presentan cuando el bebé succiona con una mala posición			
El vaciamiento incompleto de las mamas provoca dolor y aumento de su tamaño			
Si la mujer presenta mastitis debe suspender la lactancia materna			
El gusanillo (Muguet) provoca obstrucción de los conductos de la mama			
La disminución en la producción de la leche se puede presentar asociado a dolor			

Puntaje \_\_\_\_\_ Nivel de actitud \_\_\_\_\_

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

**V. Práctica de la lactancia materna**

1. ¿Usted ha dado lactancia materna anteriormente?

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**(\*) Si usted respondió que Sí, le solicitamos por favor que responda las siguientes preguntas sobre la práctica de lactancia materna.**

1 ¿A cuántos hijos les dió usted lactancia materna?

- a) Uno \_\_\_\_\_
- b) Dos \_\_\_\_\_
- c) Dos o más \_\_\_\_\_

2 ¿Por cuánto tiempo les dió lactancia materna?

- a) < 3 meses \_\_\_\_\_
- b) 4 a 6 meses \_\_\_\_\_
- c) 7 a 12 meses \_\_\_\_\_
- d) 13 a 24 meses \_\_\_\_\_
- e) Mayor de 24 meses \_\_\_\_\_

3 Si usted NO realizó lactancia materna, ¿Cuál fue el motivo?

- a) Poca Cantidad \_\_\_\_\_
- b) Porque mi niño la rechazó \_\_\_\_\_
- c) Por comenzar a trabajar \_\_\_\_\_
- d) Por introducir otras leches \_\_\_\_\_

5. ¿Frecuencia con que usted brinda lactancia materna a su bebé?

- a) Cada hora \_\_\_\_\_
- b) Cada 2 horas \_\_\_\_\_
- c) Cada 3 horas \_\_\_\_\_
- d) Cada vez que el niño lo pide \_\_\_\_\_

<b>Prácticas durante el amamantamiento</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Acciones previas al momento de la lactancia materna</b>		
Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé		
Limpia sus pechos antes de iniciar la lactancia materna		
Se cambia de ropa antes de la lactancia materna		
<b>Acciones al momento de la lactancia materna</b>		
Busca un lugar cómodo y una posición adecuada para dar de mamar		
Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
<b>Acciones ante la ausencia de la madre al momento del amamantamiento</b>		
Cuando usted se va a su trabajo se saca la leche y la deja en su refrigeradora		
La leche materna que se extrae la deja dentro de un vaso para que se la den posteriormente a su bebé		
Cuando usted está trabajando a su bebé le dan leche de pote (artificiales)		

### 5.3 Tablas

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 131

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
15- 16 años	57	43.5
17 - 19 años	74	56.5
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Analfabeta	37	28.2
Primaria	62	47.3
Secundaria	23	17.5
Universitaria	9	7.0
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	18	13.7
Ama de Casa	88	67.2
Trabajadora	25	19.1
<b>Estado civil</b>		
Casada	36	27.5
Soltera	23	17.5
Unión Libre	72	55.0
<b>Número de hijos vivos</b>		
Uno	84	64.1
Dos	29	22.1
Más de dos	18	13.8
<b>Religión</b>		
Católica	63	48.0
Evangélica	50	38.2
Testigo de Jehová	12	9.2
Otras	6	4.6
<b>Procedencia</b>		
Urbano	43	32.8
Rural	88	67.2
<b>Número de controles prenatales (CPN)</b>		
1 a 2	72	55.0
3 a 4	31	23.7
5 a 6	16	12.2
Mayor de 6	12	9.1

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 2:** Características de la información sobre lactancia materna brindada a las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

<b>Características de la información</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la lactancia materna? n = 131</b>		
Si	122	93.0
No	9	7.0
<b>Tipo de informantes del que recibió información n = 122</b>		
Médico	52	42.6
Enfermera	34	27.8
Padres	18	14.8
Amigos	7	5.8
Maestros	11	9.0
<b>Lugar donde recibió la información n = 122</b>		
Calle	7	5.7
Escuela	14	11.5
Centro de salud	65	53.3
Farmacias	19	15.5
En el hogar	17	14.0
<b>Medios de información n = 122</b>		
Radio	17	14.0
TV	21	17.2
Internet	32	26.2
Folletos	52	42.6
<b>Mensaje principal realizado n = 122</b>		
Es el mejor alimento para el bebé	56	45.9
Es la mayor demostración de amor para los recién nacidos	19	15.6
Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna	30	24.5
No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres	17	14.0
<b>Opinión de la calidad de la información recibida n = 122</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo	90	73.6
No entendí nada de lo que me explicaron	32	26.4

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 3:** Conocimientos de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

<b>Proposiciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Duración de la lactancia materna n= 131</b>				
La lactancia materna debe brindarse desde que nace el bebé hasta los 2 años inclusive	10	7.6	121	92.4
La lactancia materna exclusiva dura 6 meses	93	71.0	38	29.0
La lactancia materna exclusiva dura 1 año	8	6.1	123	93.9
Debe darse lactancia materna cada 3 horas para que el niño no se enferme	7	5.3	124	94.7
Debe darse lactancia materna cada vez que el niño lo desee	13	10.0	18	90.0
<b>Preparación de la madre previo a la lactancia materna n= 131</b>				
La preparación de los pezones facilita la lactancia materna	96	73.3	35	26.7
Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.	16	12.2	115	87.8
La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	8	6.1	123	93.9
Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	11	8.4	120	89.0
<b>Beneficios de la lactancia materna A LA MADRE n= 131</b>				
La lactancia materna disminuye el riesgo de Diabetes	12	9.2	119	90.8
La lactancia materna disminuye el sangrado después del parto	19	14.5	112	85.5
La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario	100	76.3	31	23.7
<b>Beneficios de la lactancia materna AL BEBÉ n= 131</b>				
La lactancia materna establece una relación de afecto entre la madre y su hijo	98	75.0	33	25.0
Los niños alimentados con lactancia materna desarrollan mayor nivel de inteligencia	22	16.7	109	83.3
La leche materna protege contra la diarrea y las neumonías	11	8.3	120	91.7
<b>Técnicas de amamantamiento n= 131</b>				
La técnica de amamantamiento con la madre sentada es la más común	95	72.5	36	27.5
La madre puede amamantar sentada o acostada	5	3.8	126	96.2
Para amamantar gemelos debe buscarse la posición más cómoda para la madre y el bebé	31	23.7	100	76.3

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 4:** Nivel de conocimientos de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

<b>Nivel de Conocimiento n = 131</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	89	68.0
Regular	29	22.0
Deficiente	13	10.0

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 5:** Actitudes hacia la lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

Actitudes hacia la lactancia materna n = 131	DA		I		EDS	
	N	%	N	%	N	%
<b>Actitud ante el tiempo de duración de la lactancia materna</b>						
Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente	95	72.6	21	16.0	15	11.4
El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	97	74.0	16	12.2	18	13.8
La lactancia materna debe de mantenerse hasta los 2 años	54	41.2	10	7.6	67	51.2
<b>Opinión de las mujeres acerca de los beneficios de la lactancia materna</b>						
Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar	85	64.8	21	16.1	25	19.1
La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	76	58.0	17	13.0	38	29.0
La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.	50	38.2	62	47.3	19	14.5
El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	69	52.7	28	21.3	34	26.0
La madre que amamanta padece menos de cáncer.	18	13.7	49	37.5	64	48.8
La lactancia materna puede usarse como método anticonceptivo.	10	7.6	51	38.9	70	53.5
No todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar.	57	43.5	45	34.3	29	22.2
<b>Opinión de las mujeres acerca de las técnicas de amamantamiento</b>						
La madre solo puede dar lactancia materna sentada	71	54.2	31	23.7	29	22.1
Cuando la madre brinda lactancia materna en posición acostada el bebé tiene que estar a su lado	63	48.1	49	37.4	19	14.5
Para elegir la posición de amamantamiento debe de ser cómoda para la madre y el niño	67	51.2	23	17.5	41	31.3
<b>Actitud ante las complicaciones de la lactancia materna</b>						
Las grietas en los pezones se presentan cuando el bebé succiona con una mala posición	57	43.5	50	38.2	24	18.3
El vaciamiento incompleto de las mamas provoca dolor y aumento de su tamaño	70	53.4	17	13.0	44	33.6
Si la mujer presenta mastitis debe suspender la lactancia materna	16	12.2	65	49.6	50	38.2
El gusanillo (Muguet) provoca obstrucción de los conductos de la mama	10	7.6	84	64.1	37	28.3
La disminución en la producción de la leche se puede presentar asociado a dolor	73	55.7	37	28.2	21	16.1

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa. **DA = De acuerdo I = Indiferente (le da igual) EDS = En desacuerdo.**

**Tabla 6:** Nivel de actitud hacia la lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 131

<b>Nivel de Actitud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	94	71.8
Desfavorable	37	28.2

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 7:** Prácticas hacia la lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

<b>Prácticas de lactancia materna</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>¿Usted ha dado lactancia materna anteriormente? n= 131</b>		
Si	116	88.5
No	15	11.5
<b>Número de hijos a los cuales brindaron lactancia materna n= 116</b>		
Uno	84	72.4
Dos	21	18.1
Más de Dos	11	9.5
<b>Tiempo de lactancia materna n= 116</b>		
Menos de 6 meses	50	43.1
6 meses a 12 meses	34	29.3
13 a 24 meses	22	19.0
Mayor a 24 meses	10	8.6
<b>Razones de NO realización de lactancia materna n= 15</b>		
Poca cantidad	1	6.7
Porque mi niño la rechazó	5	33.3
Por comenzar a trabajar	2	13.3
Por introducir otras leches	7	46.7
<b>Frecuencia de brindar lactancia materna n= 116</b>		
Cada hora	25	21.5
Cada 2 horas	22	19.0
Cada 3 horas	14	12.1
Cada vez que el niño lo pide	55	47.4

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 8:** Prácticas de higiene previo al amamantamiento por parte de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

	Si		No	
	N°	%	N°	%
<b>Higiene previo al amamantamiento (n=116)</b>				
Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé	67	57.7	49	42.3
Limpia sus pechos antes de iniciar la lactancia materna	63	54.3	53	45.7
Se cambia de ropa antes de la lactancia materna	32	27.6	84	72.4
<b>Acciones durante el amamantamiento (n=116)</b>				
Busca un lugar cómodo y una posición adecuada para dar de mamar	44	77.9	72	22.1
Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna	61	52.6	55	47.4
<b>Acciones ante la ausencia de la madre (n=116)</b>				
Cuando usted se va a su trabajo se saca la leche y la deja en su refrigeradora	40	34.6	76	65.4
La leche materna que se extrae la deja dentro de un vaso para que se la den posteriormente a su bebé	37	31.6	79	68.4
Cuando usted está trabajando a su bebé le dan leche de pote (artificiales)	56	48.3	60	51.7

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 9:** Nivel de práctica de lactancia materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa, en el período del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 116

<b>Nivel de Práctica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuada	78	67.2
No adecuada	38	32.8

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 10:** Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre lactancia materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 131

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>Nivel de Actitudes</b>			
	<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	69	77.5	20	22.5
Regular	19	65.5	10	34.5
Deficiente	6	46.2	7	53.8

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 11:** Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre lactancia materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 116

Nivel de Conocimientos	Nivel de Prácticas			
	Adecuada		No adecuada	
	N°	%	N°	%
Bueno	64	71.9	25	28.1
Regular	22	75.9	7	24.1
Deficiente	8	61.5	5	38.5

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 12:** Características sociodemográficas versus conocimientos sobre lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 131

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento						Total
	Bueno		Regular		Deficiente		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad</b>							
15 - 16 años	35	61.4	15	26.3	7	12.3	57
17 - 19 años	54	73.0	14	18.9	6	8.1	74
<b>Número de Hijos vivos</b>							
Uno	50	59.5	24	28.6	10	11.9	84
Dos	25	86.2	3	10.3	1	3.4	29
Mayor de Dos	14	77.8	2	11.1	2	11.1	18
<b>Escolaridad</b>							
Analfabeta	30	81.1	3	8.1	4	10.8	37
Primaria	52	83.9	9	14.5	1	1.6	62
Secundaria	5	21.7	11	47.8	7	30.4	23
Universitario	2	22.2	6	66.7	1	11.1	9
<b>Estado Civil</b>							
Casada	30	83.4	3	8.3	3	8.3	36
Soltera	9	39.1	10	43.5	4	17.4	23
Unión Libre	50	69.4	16	22.2	6	8.3	72
<b>Ocupación</b>							
Estudiante	9	50.0	5	27.8	4	22.2	18
Ama de Casa	70	79.5	10	11.4	8	90.1	88
Trabajadora	10	40.0	14	56.0	1	4.0	25
<b>Religión</b>							
Católica	38	60.3	19	30.1	6	9.5	63
Evangélica	40	80.0	6	12.0	4	8.0	50
Testigo de Jehová	8	66.7	2	16.7	2	16.7	12
Otras	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6
<b>Procedencia</b>							
Urbano	19	44.2	19	44.2	5	11.6	43
Rural	70	79.5	10	11.4	8	9.1	88
<b>Número de CPN</b>							
1 a 2	44	61.1	21	29.2	7	9.7	72
3 a 4	23	74.2	5	16.1	3	9.7	31
5 a 6	12	75.0	2	12.5	2	12.5	16
Mayor de 6	10	83.4	1	8.3	1	8.3	12

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 13:** Características sociodemográficas versus actitudes que tienen sobre lactancia materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 131

Características Sociodemográficas	Nivel de Actitud				Total
	Favorable		Desfavorable		
	N	%	N	%	
<b>Edad</b>					
15 - 16 años	38	66.7	19	33.3	57
17 - 19 años	56	75.7	18	24.3	74
<b>Número de Hijos vivos</b>					
Uno	60	1.4	24	28.6	84
Dos	24	82.7	5	17.3	29
Más de Dos	10	55.5	8	44.5	18
<b>Escolaridad</b>					
Analfabeta	30	81.1	7	18.9	37
Primaria	60	96.8	2	3.2	62
Secundaria	3	13.0	20	87.0	23
Universitario	1	11.1	8	88.9	9
<b>Estado Civil</b>					
Casada	30	83.3	6	16.7	36
Soltera	14	60.9	9	39.1	23
Unión Libre	50	69.4	22	30.6	72
<b>Ocupación</b>					
Estudiante	14	77.8	4	22.2	18
Ama de Casa	70	79.5	18	20.5	88
Trabajadora	10	40.0	15	60.0	25
<b>Religión</b>					
Católica	43	68.2	20	31.7	63
Evangélica	40	80.0	10	20.0	50
Testigos de Jehová	10	83.3	2	16.7	12
Otras	1	16.7	5	83.3	6
<b>Procedencia</b>					
Urbano	33	76.7	10	23.3	43
Rural	61	69.3	27	30.7	88
<b>Número de CPN</b>					
1 a 2	47	65.3	25	34.7	72
3 a 4	24	77.4	7	22.6	31
5 a 6	13	81.3	3	18.7	16
Mayor de 6	10	83.3	2	16.7	12

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

**Tabla 14:** Características sociodemográficas versus prácticas que tienen sobre lactancia materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

n= 116

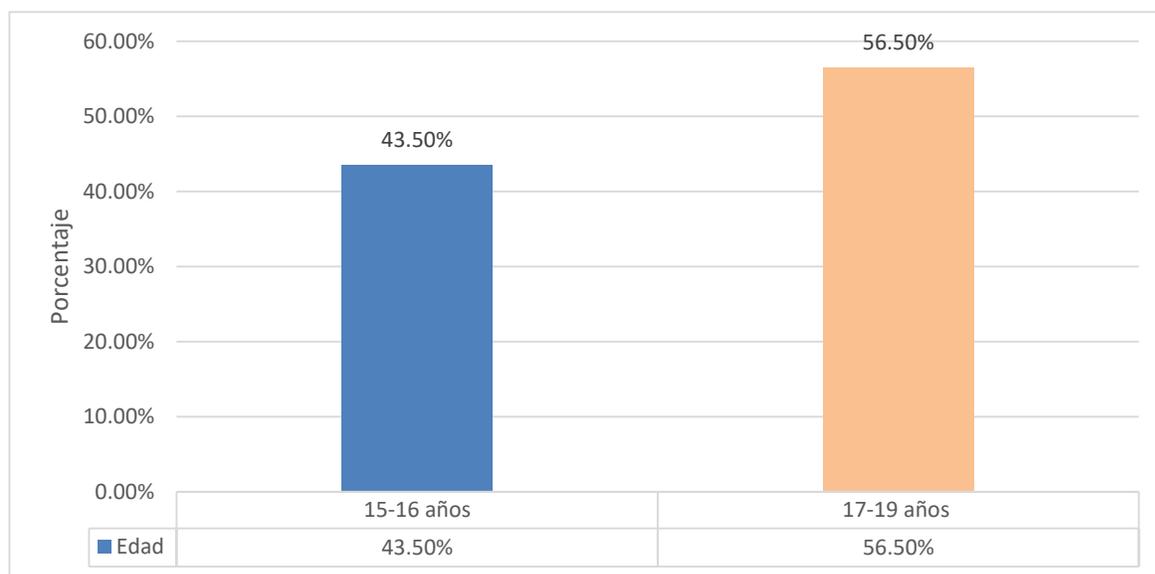
Características Sociodemográficas	Nivel de Práctica				Total
	Adecuada		No Adecuada		
	N	%	N	%	
<b>Edad</b>					
15 - 16 años	41	71.9	16	28.1	57
17 - 19 años	53	71.6	21	28.4	74
<b>Número de Hijos vivos</b>					
Uno	67	79.8	17	20.2	84
Dos	21	72.4	13	27.6	29
Más de Dos	6	33.3	12	66.7	18
<b>Escolaridad</b>					
Analfabeta	19	51.4	18	48.6	37
Primaria	46	74.2	16	25.8	62
Secundaria	21	91.3	2	8.7	23
Universitario	8	88.9	1	11.1	9
<b>Estado Civil</b>					
Casada	30	83.3	6	16.7	36
Soltera	8	34.8	15	65.2	23
Unión Libre	56	77.8	16	22.2	72
<b>Ocupación</b>					
Estudiante	12	66.7	6	33.3	18
Ama de Casa	71	80.7	17	19.3	88
Trabajadora	11	44.0	14	56.0	25
<b>Religión</b>					
Católica	48	76.2	15	23.8	63
Evangélica	37	74.0	13	26.0	50
Testigos de Jehová	7	58.3	5	41.7	12
Otras	2	33.3	4	66.7	6
<b>Procedencia</b>					
Urbano	26	60.5	17	39.5	43
Rural	68	77.2	20	22.8	88
<b>Número de CPN</b>					
1 a 2	58	80.6	14	19.4	72
3 a 4	18	58.1	13	41.9	31
5 a 6	10	62.5	6	37.5	16
Mayor de 6	8	66.7	4	33.3	12

Fuente: Cuestionario realizado a las adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez. Río Blanco, Matagalpa.

### 5.3 Figuras

**Figura 1**

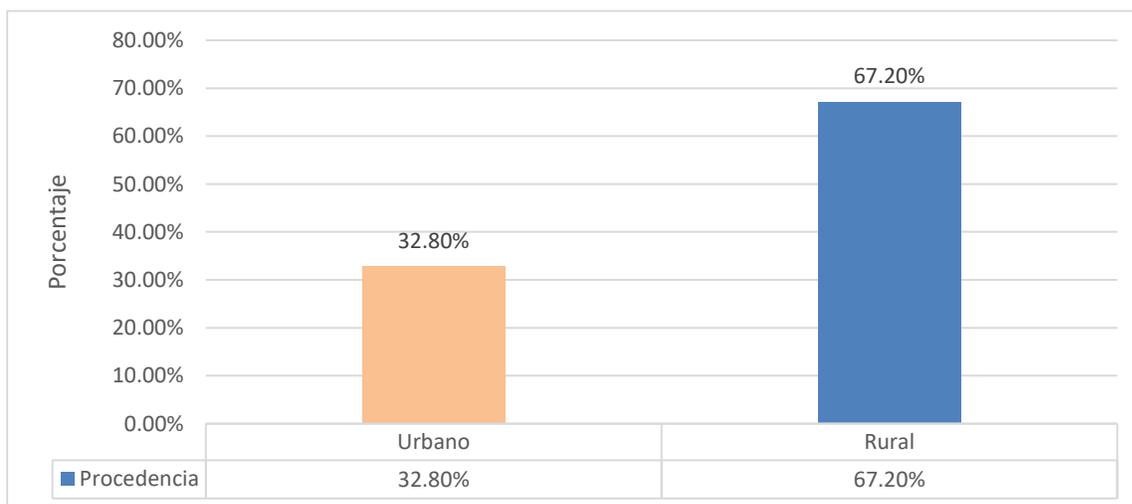
*Edad de adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 1.

**Figura 2**

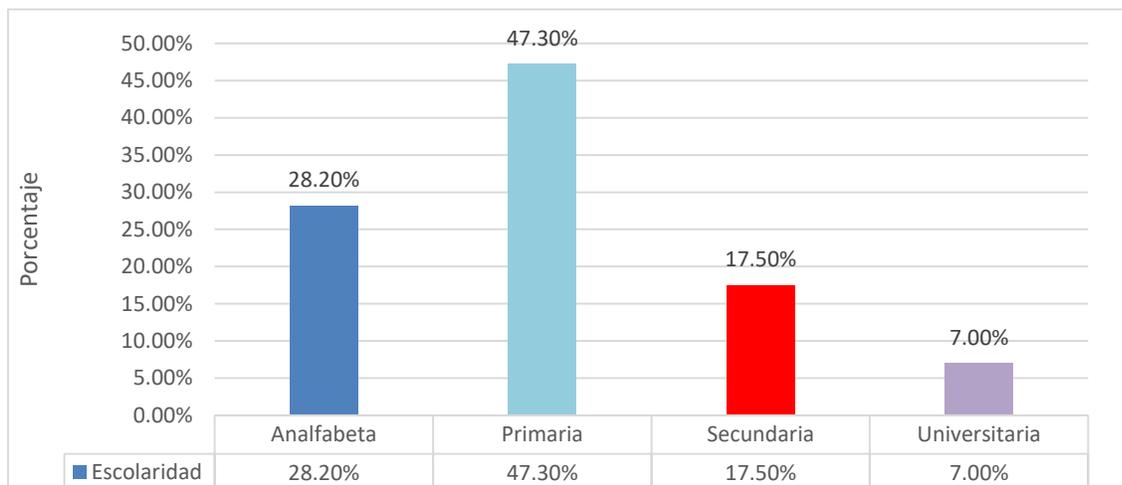
*Procedencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 1.

### Figura 3

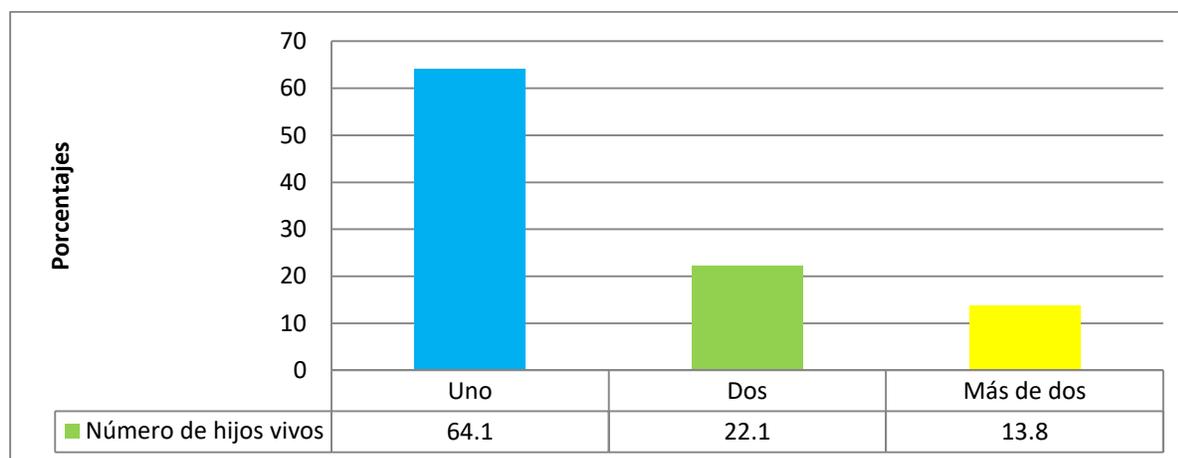
Nivel de escolaridad de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.



Fuente: Tabla 1.

### Figura 4

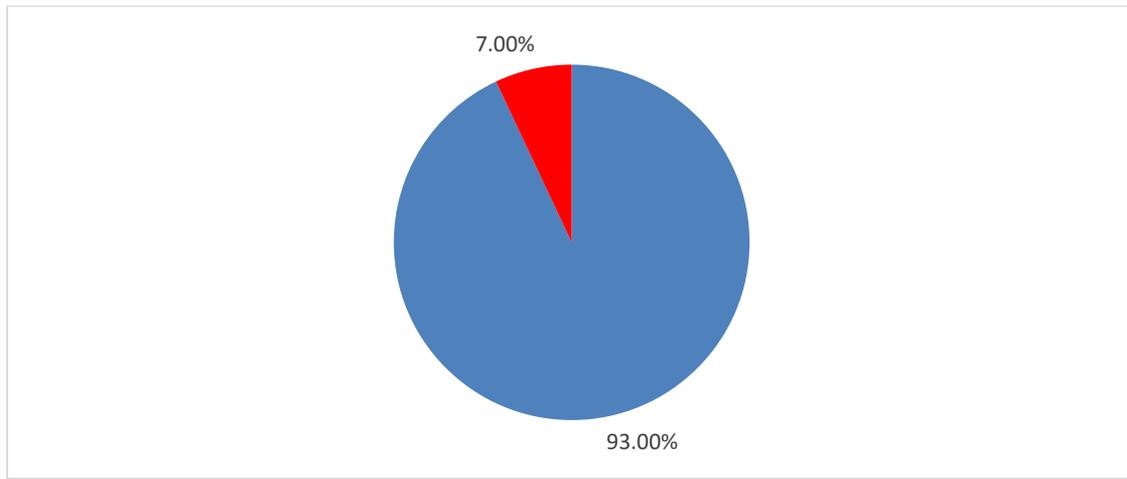
Número de hijos vivos de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.



Fuente: Tabla 1.

**Figura 5**

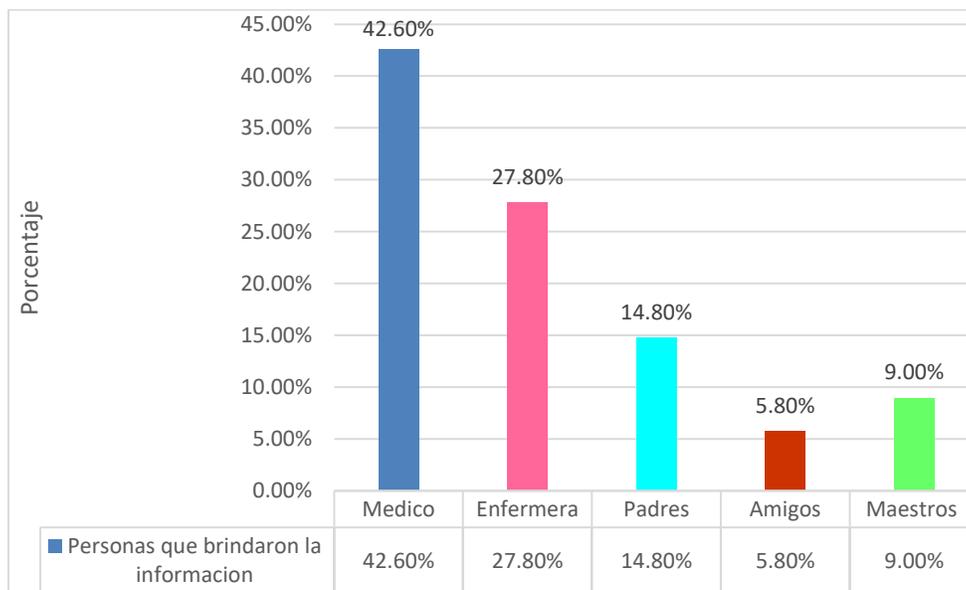
*Antecedentes de recibir información sobre lactancia materna, en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 6**

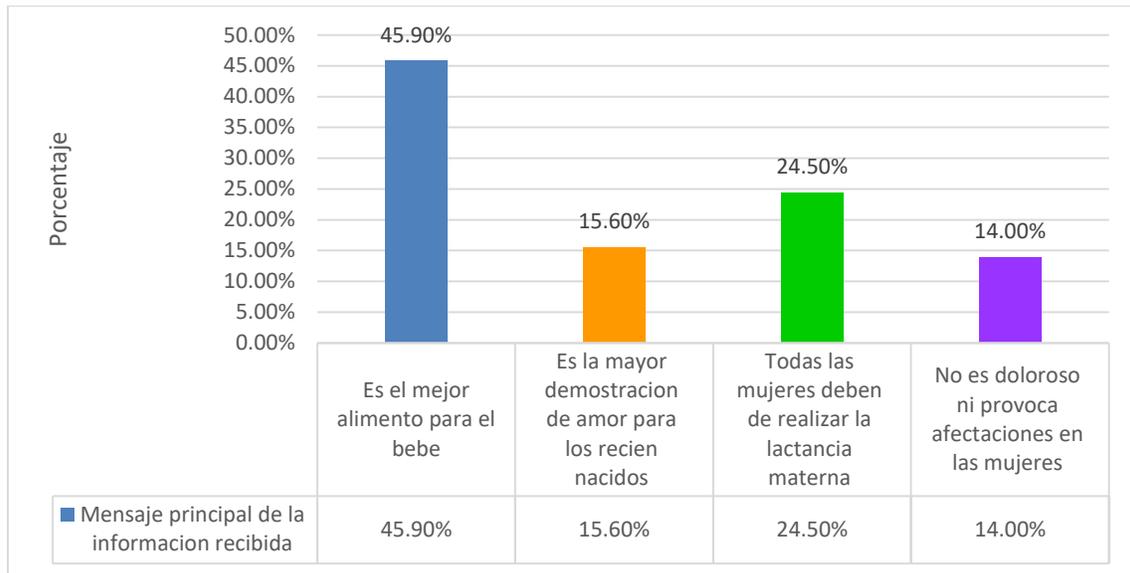
*Personas que brindaron la información sobre lactancia materna, en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 7**

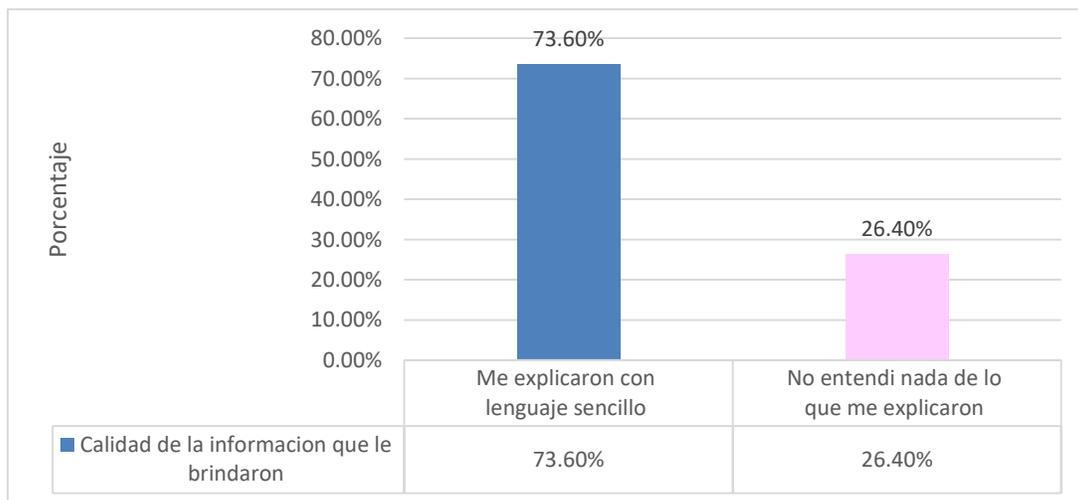
*Mensaje principal recibido sobre lactancia materna, según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 8**

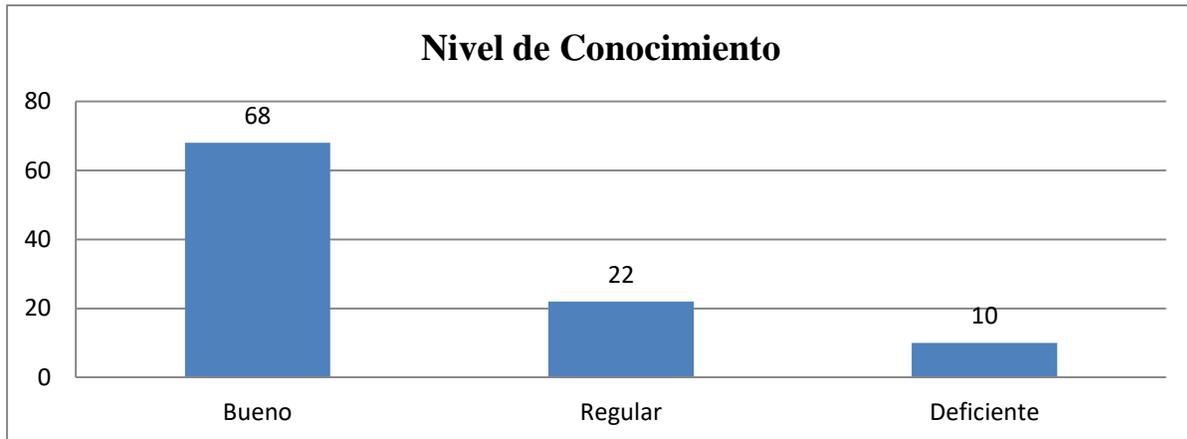
*Opinión de la calidad de la información recibida sobre lactancia materna, según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 9**

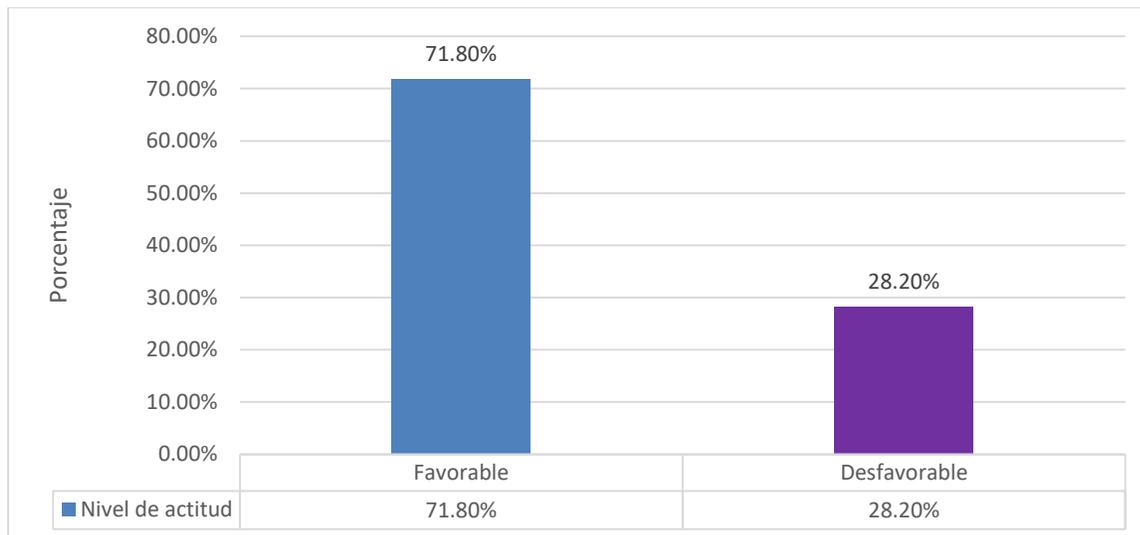
*Nivel de conocimiento de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 4.

**Figura 10**

*Nivel de actitud de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*

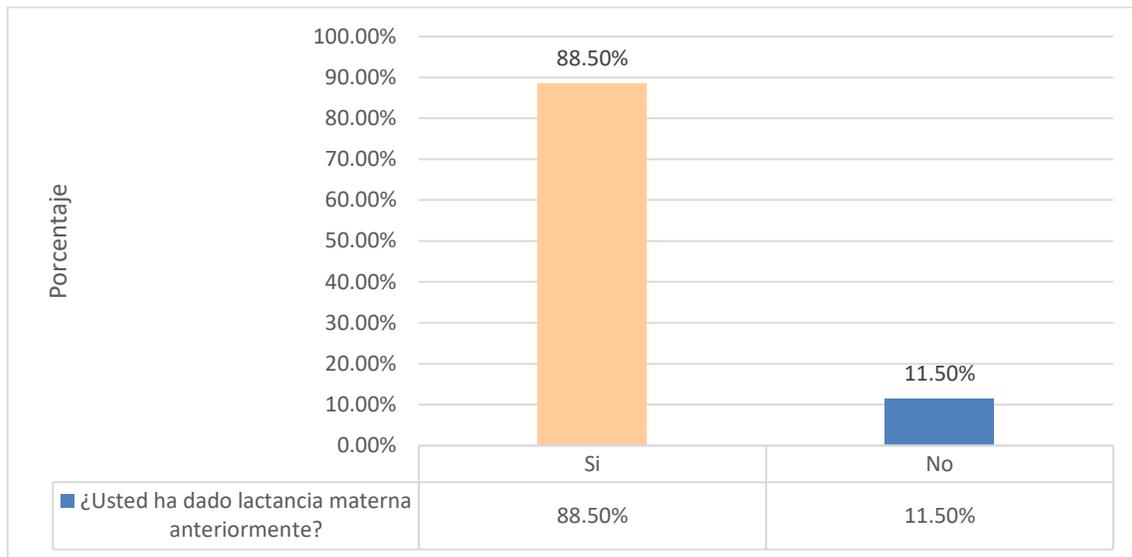


Fuente:

Tabla 6.

**Figura 11**

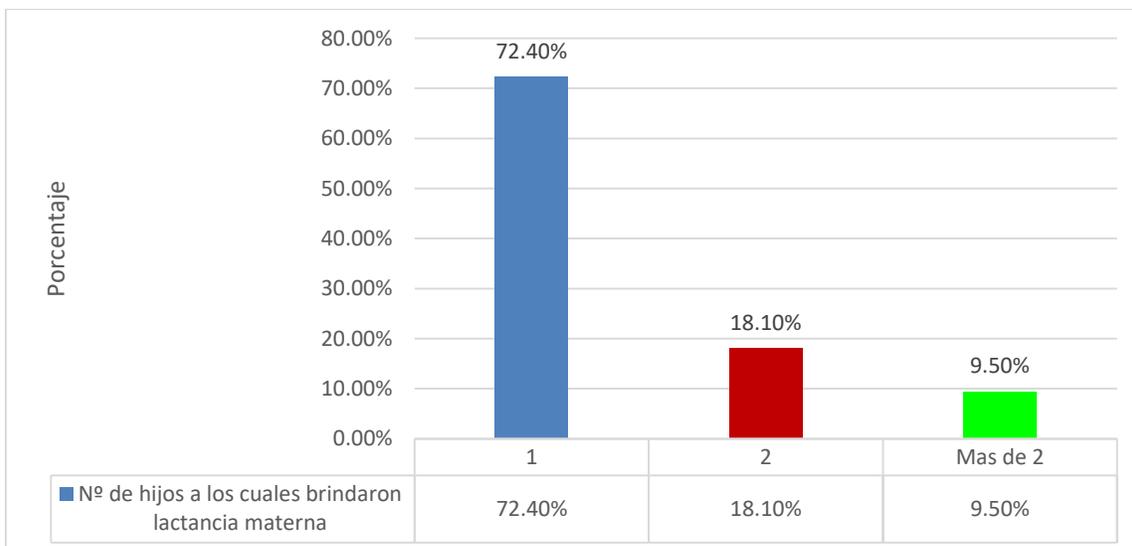
*Antecedentes de lactancia materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 7.

**Figura 12**

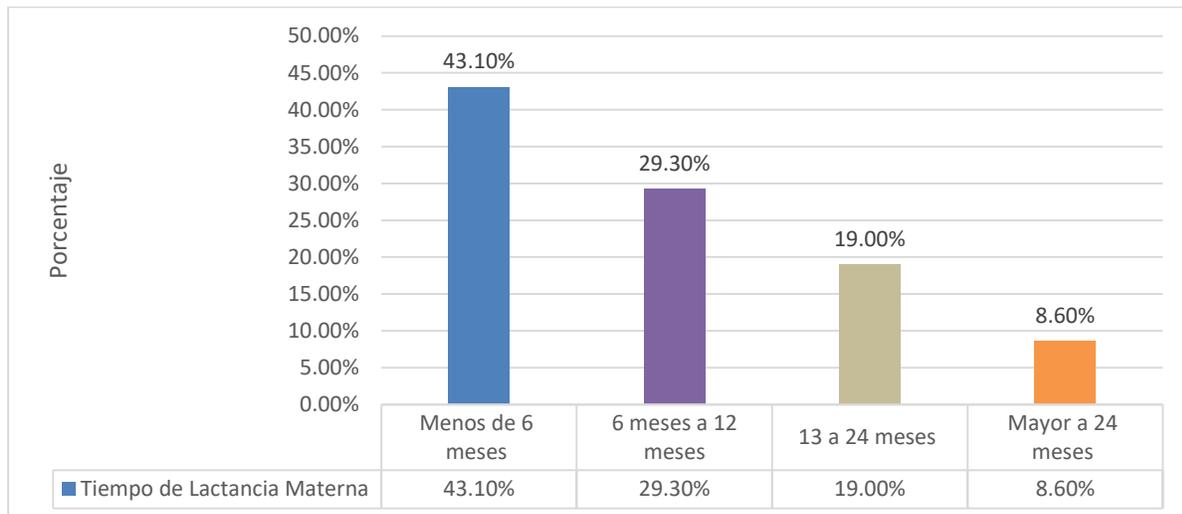
*Números de hijos a los que brindaron lactancia materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 7.

**Figura 13**

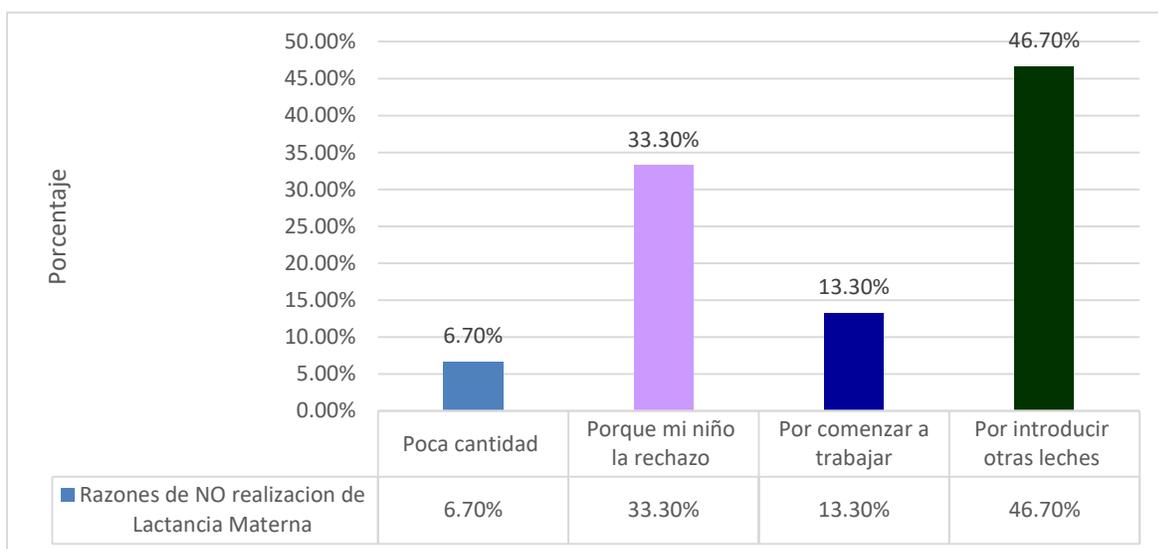
*Tiempo de lactancia materna brindada por las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 7.

**Figura 14**

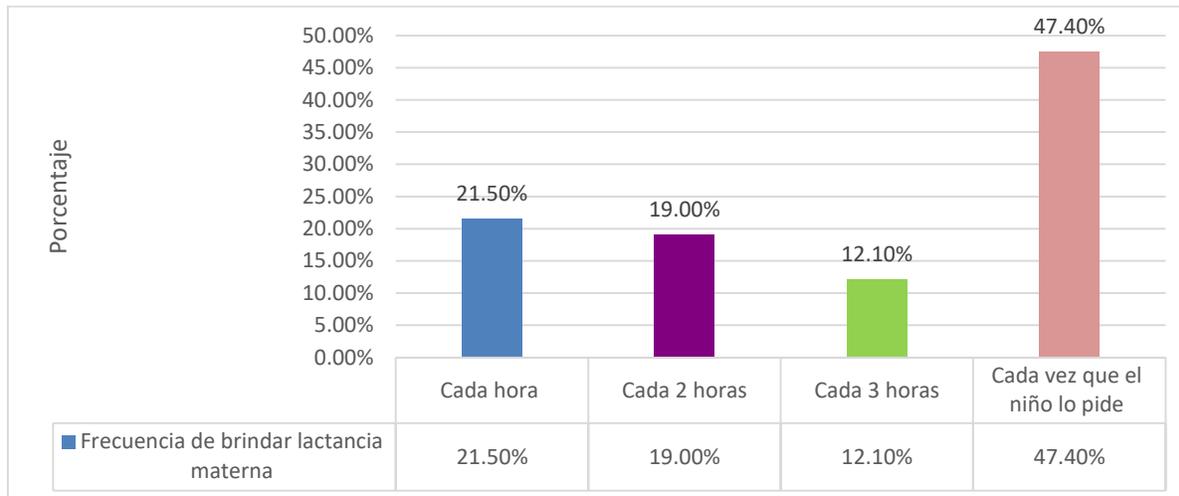
*Razones para la NO realización de la práctica de lactancia materna por parte de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 7.

**Figura 15**

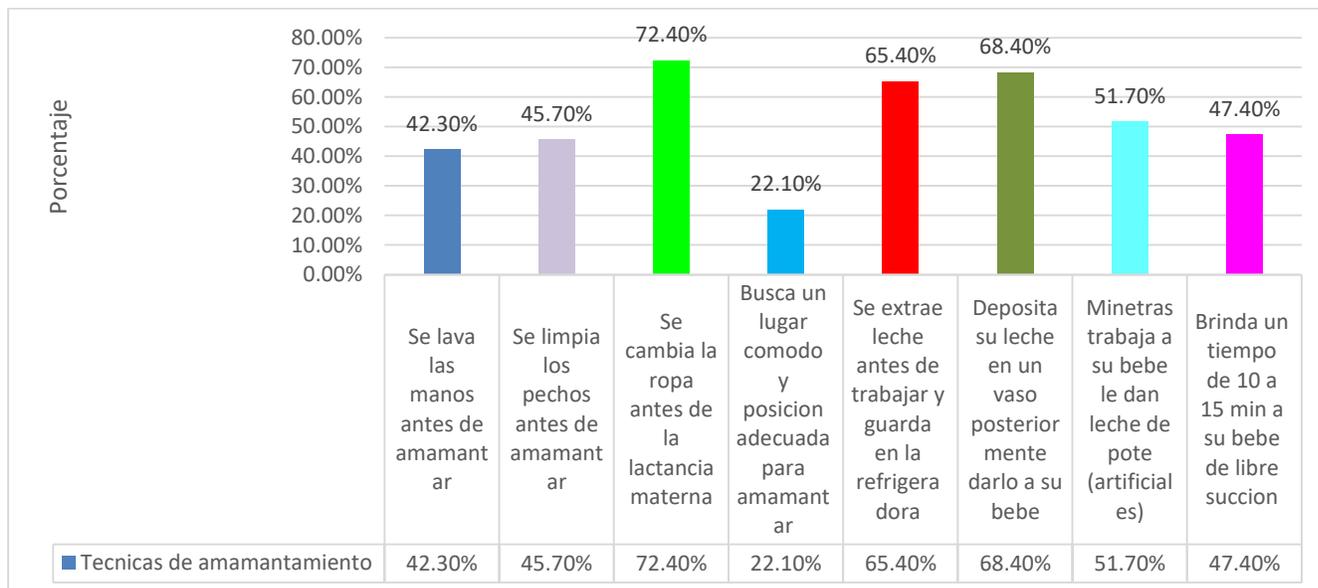
*Frecuencia de brindar lactancia materna por las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 7.

**Figura 16**

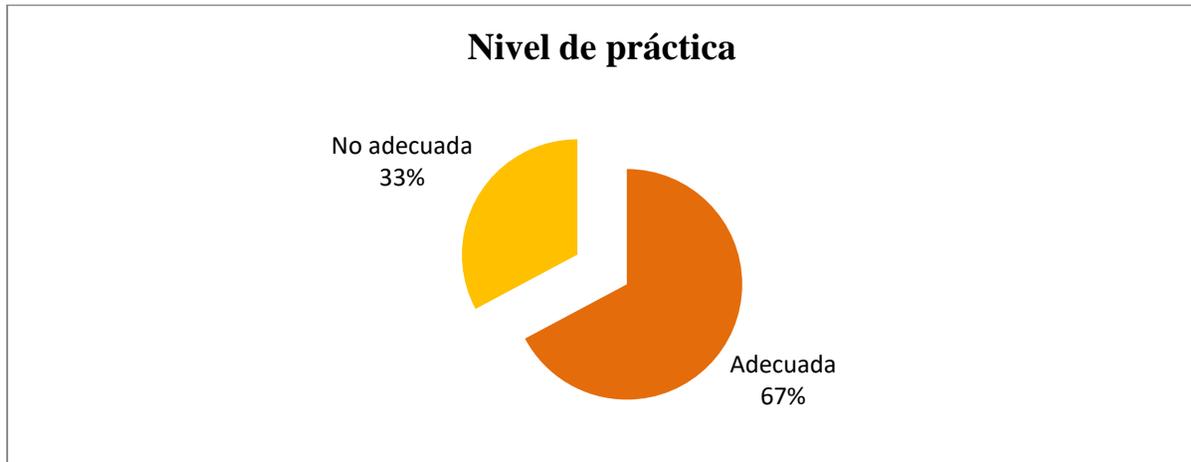
*Prácticas durante el amamantamiento realizadas por las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 8.

**Figura 17**

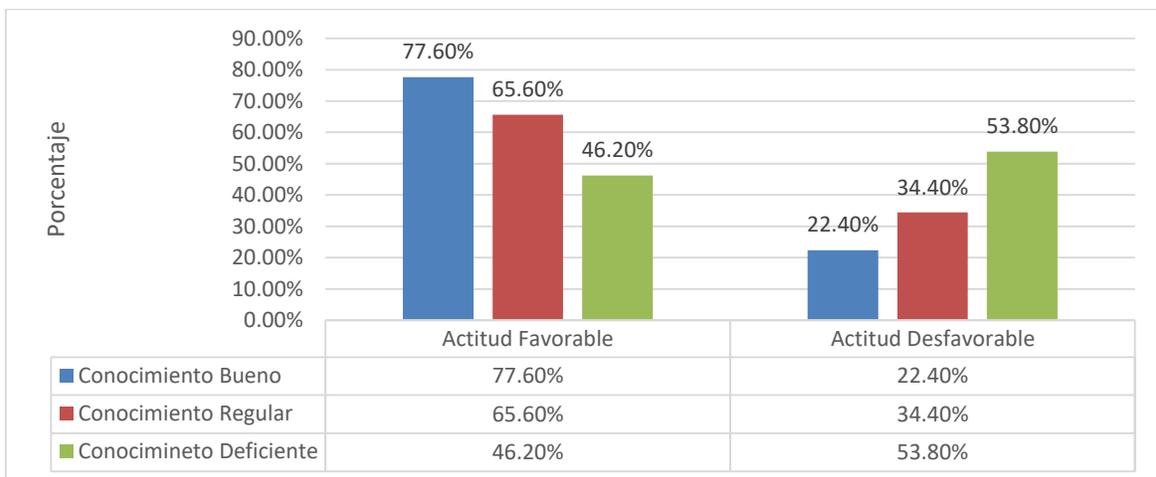
*Nivel de práctica de lactancia materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 9.

**Figura 18**

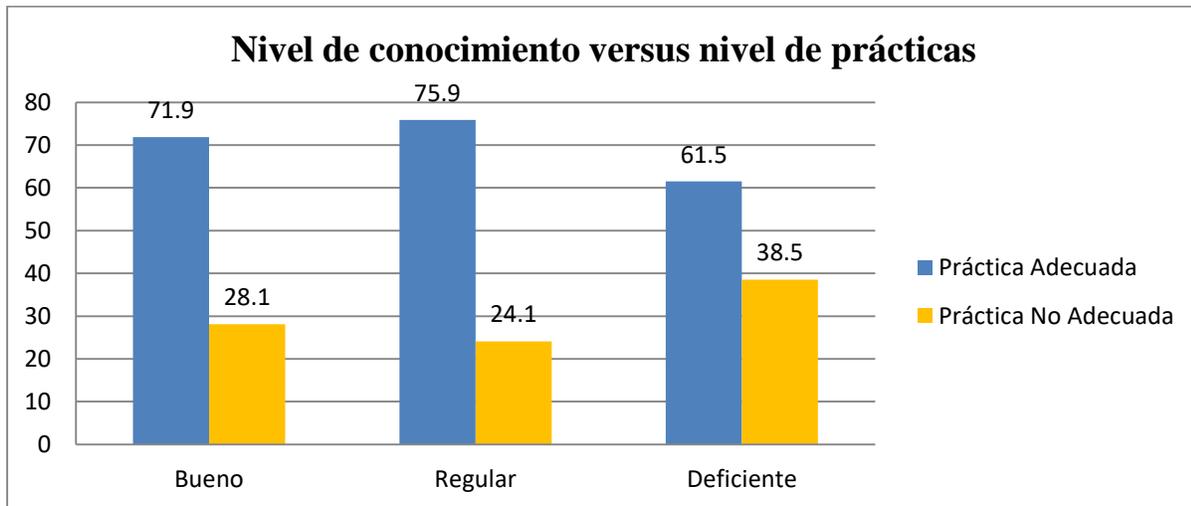
*Nivel de conocimiento versus nivel de actitud acerca de lactancia materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 10.

**Figura 19**

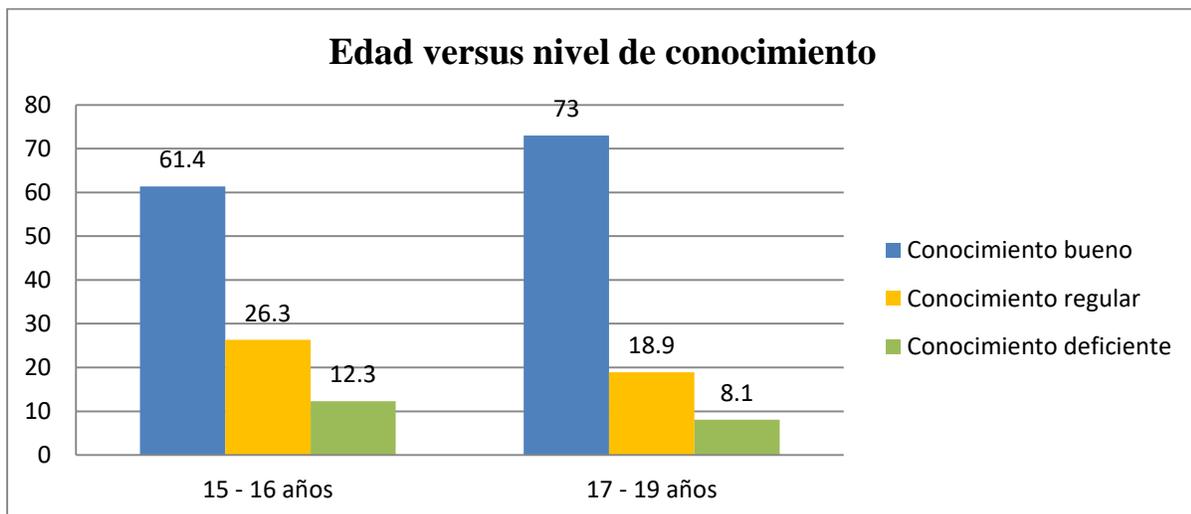
*Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en relación a lactancia materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 11.

**Figura 20**

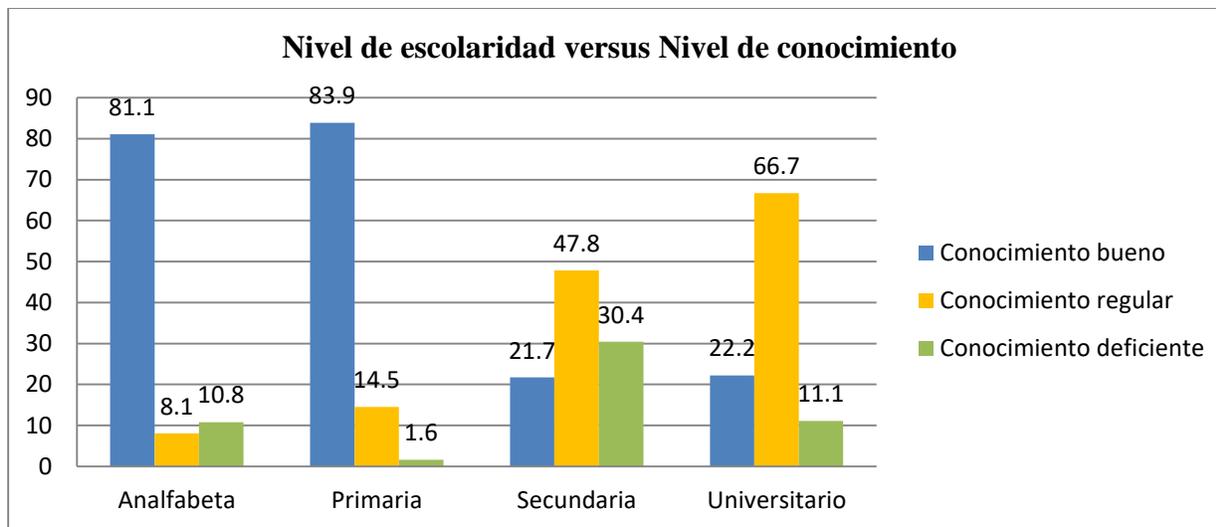
*Edad versus conocimiento sobre la lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 12.

**Figura 21**

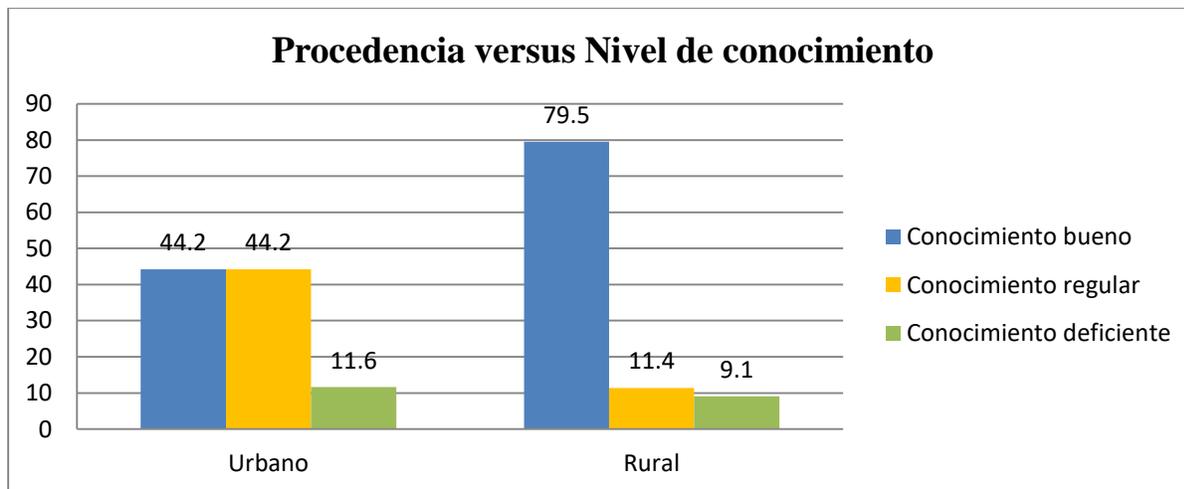
*Nivel de escolaridad versus conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 12.

**Figura 22**

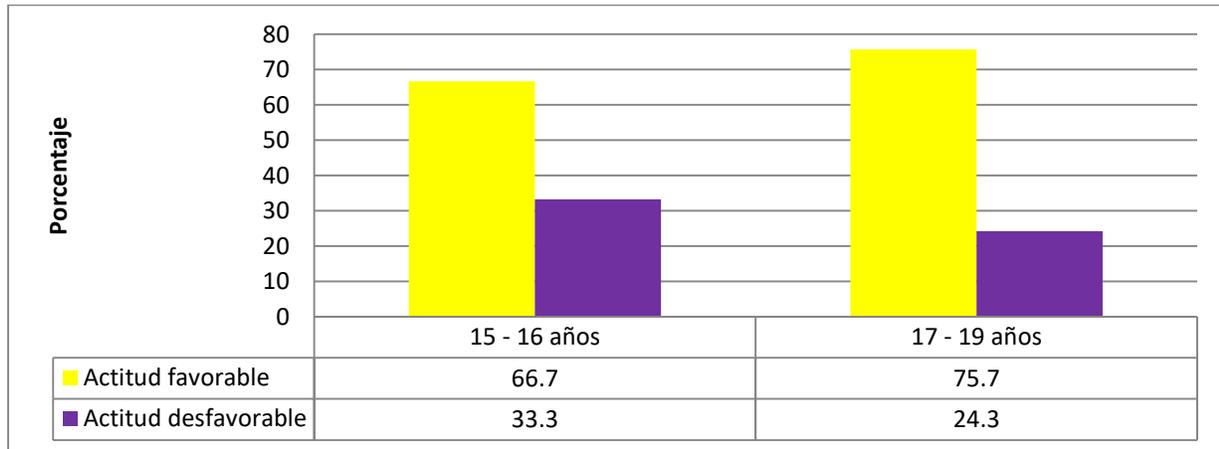
*Procedencia versus conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 12.

**Figura 23**

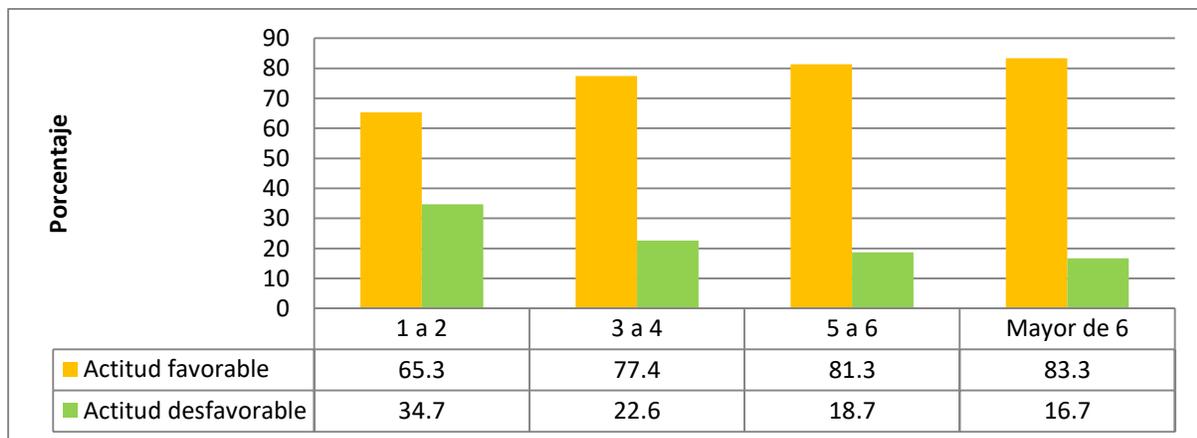
*Edad versus actitud sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 13.

**Figura 24**

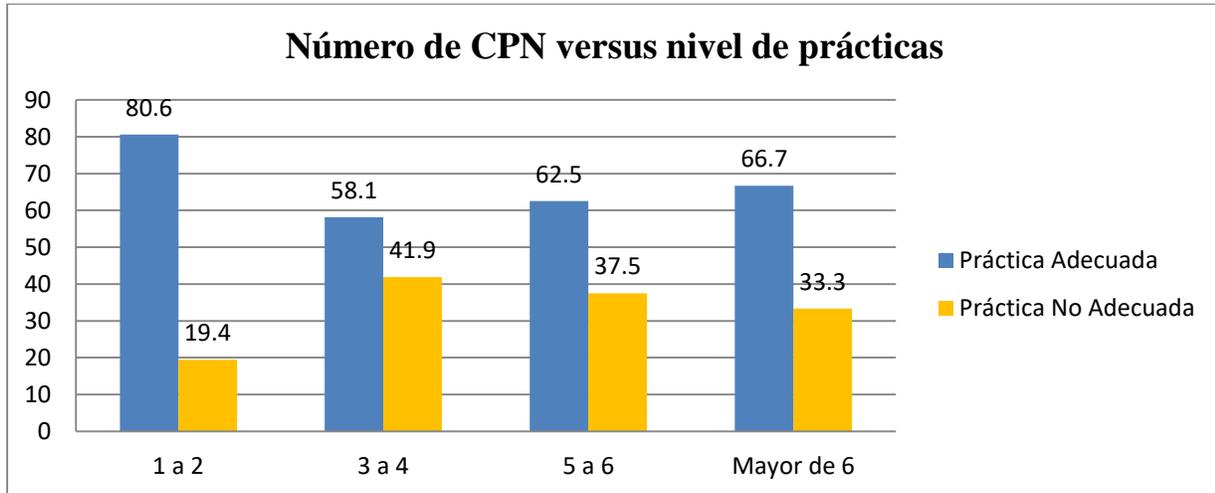
*Número de controles prenatales versus actitud sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 13.

**Figura 25**

*Número de controles prenatales versus práctica sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Centro de Salud Denis Gutiérrez del municipio de Río Blanco, Matagalpa. 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.*



Fuente: Tabla 14.