



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

INFORME FINAL

Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas 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

Autores: Br. Itzell Anielka Pérez Rodríguez
Br. Lindadenissa Celeste Picado Guardado
Br. Harol Rubén Ríos González

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

DEDICATORIA

A DIOS por habernos dado la vida e inteligencia , que siempre nos guía y por permitirnos culminar nuestra meta propuesta, dándonos fortaleza, sabiduría, perseverancia y salud.

A nuestros padres quienes siempre confiaron en nosotros y han sido el pilar fundamental en nuestras vidas, brindándonos su apoyo incondicional.

A nuestras hijas quienes son nuestra inspiración para ser mejores y crecer día a día como profesional.

A nuestros médicos docentes por haber compartido con nosotros el aprendizaje en esta etapa de formación personal, académica y profesional.

Itzell Anielka Pérez Rodríguez

Líndadeníssa Celeste Picado Guardado

Harol Rubén Ríos González



AGRADECIMIENTO

A Dios, todopoderoso y misericordioso. Por estar presente en cada momento de nuestras vidas, guiándonos fortaleciéndonos y bendiciéndonos

A nuestras familias quienes durante el transcurso de la carrera siempre han estado de nuestro lado, aconsejándonos y apoyándonos en nuestro sueño de optar a una carrera profesional

Al apoyo incondicional de nuestro tutor de tesis Dr. José Francisco Reyes Ramírez. Por estimular el esfuerzo que realizamos con sus sugerencias y recomendaciones que han sido la base fundamental para la elaboración de este trabajo de investigación.

Itzell Anielka Pérez Rodríguez

Líndadeníssa Celeste Picado Guardado

Harol Rubén Ríos González

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes 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, realizado por los Bachilleres Itzell Anielka Pérez Rodríguez, Lindadenissa Celeste Picado Guardado y Harold Rubén Ríos González, abordan un tema de mucha importancia en el campo de la salud Materno Infantil en Nicaragua.

La promoción de 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, en un ambiente seguro y firme, teniendo como base el binomio Madre-Hijo. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre Lactancia Materna, fortalecerá una mejor conciencia para fomentar una vida más saludable, donde nuestras mujeres sean verdaderas impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo. El aumento de una buena práctica de Lactancia Materna en Nicaragua, desarrollará cada día más, mejores condiciones en los índices de la Salud Infantil del país.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Itzell Anielka Pérez Rodríguez, Lindadenissa Celeste Picado Guardado y Harold Rubén Ríos González, 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 Itzell Anielka Pérez Rodríguez, Lindadenissa Celeste Picado Guardado y Harold Rubén Ríos González, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

Introducción: La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en la especie humana. Los beneficios van mucho más allá de la salud. La duración de la lactancia materna está relacionada de acuerdo a los test de inteligencia con un mejor rendimiento de los niños y de los adolescentes – lo que significa un mejor desempeño académico y mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas a largo plazo. **Material y Método:** Se realizó un estudio tipo Observacional, Descriptivo de corte transversal, de acuerdo a criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de puérperas adolescentes de 15 a 19 años del Centro de Salud Enoc Ortez de San Fernando, Nueva Segovia. **Resultados:** 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.

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

Abstract

Introduction: Breast milk is considered the best and most complete source of nutrients in the human species. The benefits go far beyond health. The duration of breastfeeding is related according to the intelligence tests with a better performance of children and adolescents - which means a better academic performance and improvement of their long-term socioeconomic conditions. **Material and Method:** An Observational, Descriptive, cross-sectional study was carried out, according to methodological criteria of the World Health Organization (WHO), to evaluate the attitudes and practices knowledge of puerperal adolescents from 15 to 19 years of age in the Center of Salud Enoc Ortez from the municipality of San Fernando, Department of Nueva Segovia. **Results:** Adolescents from 17 to 19 years old represented 54.2% had mostly a son, with 73.7% secondary education level, single, mostly students, of Catholic and Urban origin, 45.0% had 5 to 6 prenatal controls. The level of knowledge of puerperal adolescents was Good at 72.9%., About breastfeeding. In 70.5% they received information about breastfeeding, performed by health personnel (76.1%). The attitude was favorable (77.7%), in the majority of the study group, shown mainly in the time that should be given breastfeeding to the child, and the importance for the development of the baby. The practice about breastfeeding was good in 71.3% of adolescent mothers. **Keywords:** (breastfeeding, adolescent, puerperium, knowledge)

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
OPINIÓN DEL TUTOR	iii
RESUMEN	iv
I- Introducción.....	1
II.- ANTECEDENTES	3
2.1 Antecedentes Internacionales	3
2.2 A nivel nacional se han realizado los siguientes Estudios	4
III.- Justificación de la Investigación	6
3.1 Originalidad:	6
3.2 Conveniencia Institucional:	6
3.3 Relevancia Social:	6
3.4 Valor Teórico:	7
3.5 Relevancia Metodológica:	7
3.6 Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales	7
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
4.1 Caracterización	8
4.2 Delimitación.....	8
4.3 Formulación	9
4.4 Preguntas de Sistematización	9
V.- OBJETIVOS	11
5.1 General.....	11
5.2 Específicos.....	11
VI.- MARCO TEÓRICO.....	12
6.1 Conceptos generales sobre lactancia materna.....	12
6.2 Anatomía de Mama Femenina.....	13
6.3 Fisiología de la producción de leche	16
6.4 Evidencias sobre la lactancia materna.....	18
6.5 Volumen y composición de la leche materna.....	20

6.6 Reflejos en la madre.....	23
6.7 Reflejos del niño.....	26
6.8 Beneficios de la lactancia materna.....	27
6.9 posiciones que podemos enseñar a la madre para que ella elija la que considere más cómoda.....	34
6.10 CONOCIMIENTOS:.....	37
6.11 ACTITUDES.....	37
6.12 PRÁCTICAS.....	38
6.13 Marco Legal.....	38
VII.- MATERIAL Y MÉTODO.....	40
7.1 Tipo de Estudio.....	40
7.2 Área de Estudio.....	40
7.3 Universo.....	40
7.4 Muestra.....	40
7.5 Tipo de Muestreo.....	41
7.6 Criterios de Inclusión.....	41
7.7 Criterios de Exclusión.....	41
7.8 Fuente de Información.....	42
7.9 Técnica y Procedimientos para recolectar la Información.....	42
7.10 Plan de tabulación, procesamiento y análisis de los datos.....	44
7.11 VARIABLES.....	45
7.12 Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI).....	46
Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI).....	47
7.13 Aspectos Éticos.....	53
VIII.- Resultados.....	54
IX.- Análisis y discusión de resultados.....	71
X.- CONCLUSIONES.....	76
XI.- RECOMENDACIONES.....	77
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
XIII.- ANEXOS.....	80

I- INTRODUCCIÓN

La lactancia se considera actualmente como un modelo ecológico, en donde existen interacciones a diferentes niveles que modifican la actitud ante el hecho de lactar, influenciando en la duración de la lactancia y en la exclusividad de la misma.

El componente de actitud y experiencias de la madre hacia el proceso de lactancia determina un factor muy importante para desarrollar una lactancia exitosa, cumpliendo con parámetros de prolongación de la misma independiente del medio cultural o social en donde la madre desarrolle este proceso. (Carvajal c, 2014)

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

Es un hecho que la lactancia materna es la alimentación más recomendable en los lactantes. La lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida y se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil, así como de la morbilidad por enfermedades infecciosas.

A este respecto se informa que los niños menores de seis meses tienen de cinco a diez veces más posibilidades de enfermar en esta etapa de la vida si son alimentados con fórmulas lácteas. Los lactantes no alimentados podrían presentar un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional. (Caceres & Canales, 2015)

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida del niño, y después continuar amamantando, al mismo tiempo que se introducen otros alimentos complementarios, hasta un periodo mínimo de 2 años.

Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo.

Incentivar la práctica de lactancia materna puede salvar más de 820,000 vidas por año, porque la lactancia materna protege contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. La lactancia materna también disminuye los riesgos de cáncer de mama y de ovario en las mujeres que amamantan. (Baydar & Kayhan, 2016)

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

II.- ANTECEDENTES

2.1 Antecedentes Internacionales

La lactancia materna es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido

En el año 2016 publicaron un estudio sobre Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía. Donde los resultados fueron En general, el nivel de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna era “deficiente” en el 28,4% de los participantes, “promedio” en el 43,1% y “adecuado” en el 28,5%.

Se observó que los médicos de cabecera eran quienes obtenían más respuestas correctas a las preguntas sobre su conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna, y quienes brindaban más asesoramiento en su práctica diaria. Desafortunadamente, no es posible comentar acerca del nivel de conocimiento de los otros profesionales, especialmente los pediatras y los ginecobstetras, debido a su participación limitada. (Baydar & Kayhan, 2016)

En el año 2015 se realizó estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia, Universidad técnica del norte. 2015. Los resultados obtenidos en la aplicación del CAP indican que la mayoría de las estudiantes (70%) tienen conocimientos sobre lactancia y leche materna; conocimientos que, confirman que la alimentación en el recién nacido solamente debe darse leche materna.

Las actitudes frente a lactancia y leche materna son buenas puesto que las estudiantes consideran que la leche es el alimento principal que el niño/a debe

recibir (96%); además, tienen buenas prácticas (94%) de lactancia materna, la extracción de leche materna que realiza la población de estudio es la manual (72%), la conservación es en refrigeración (56%) y la técnica empleada para el calentamiento es mediante baño maría (96%). (Echeverría & Pucu, 2015)

En el año 2014 se realizó estudio sobre **Conocimientos y Prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Donde los resultados que se obtuvieron fueron:** que un 57% de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna, un 29% un nivel medio y un 14% un nivel alto, esto probablemente se vea influenciado por su corta edad y su grado de instrucción. En cuanto a la práctica de la lactancia materna es inadecuada en un 71%. (Bautista-Hu alpa & Diaz-Rivadeneira, 2014).

En el año 2014 Se realizó estudio sobre Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudió a consulta prenatal Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz San Cristóbal-Venezuela. Donde los resultados fueron los siguientes: el 87% de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. (Franco Soto, Roa Moreno, Sánchez , Socha, & Leal, 2014).

2.2 A nivel nacional se han realizado los siguientes Estudios

En relación a la actitud sobre la lactancia materna el 66.1% de las entrevistadas están totalmente de acuerdo en que Merece la pena dar lactancia materna exclusiva y así garantizar el mejor inicio de vida a su bebé; el 58.4% en que Lo mejor es dar el pecho a su bebé lo antes posible una vez que nazca; y un 44.6% en que Toda mujer, salvo muy escasas excepciones, puede amamantar satisfactoriamente a su bebé. En relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva de las 65 entrevistadas solo 76.92% estaban dando de mamar y del total

de las paciente que no estaban dando de mamar respondieron que no estaban dando de amar porque el pecho no sustentaba al bebe. (Cáceres & Canales, 2015)

En el año 2012 se realizó estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15 a 49 años que asisten al Centro de Salud Manning Rener del municipio de Rivas en noviembre 2012 donde los resultados fueron los siguientes: lo relacionado a conocimientos encontramos que más de la mitad (59.15%) tienen conocimientos adecuados y el 40.85% conocimientos inadecuado.

Del total de 235 participantes en el estudio, 233 (99.14%) consideran que es importante amamantar a sus hijos; el 0.86% (2 participantes) no lo consideran necesario o no saben si es necesario; 227 mujeres (96.59%) conocen los beneficios de dar de mamar a los niños y el 3.41% no conocen dichos beneficios; 31 mujeres (13.19%) consideran que dar de mamar ayuda a prevenir enfermedades en el niño; 66 (28.08 %) que es más económico; En lo relacionado a las prácticas, se encontró que un poco más de la mitad 52.34% tienen prácticas adecuadas de lactancia materna y el restante 47.66% prácticas inadecuadas. (García González & Zacarías González, 2012).

En el año 2015 se publicó estudio titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015. En donde se obtuvo como resultado En el aspecto de conocimientos entre el 60 % y el 86.1 % de las entrevistadas identificaron el concepto de lactancia materna y entre el 33.8 % y 60 % señalaron los aspectos correctos que se involucran en el concepto de LME, este dato concuerda con la opinión de los informantes claves los cuales refirieron que el concepto de lactancia materna es “Es dar exclusivamente leche materna a mi bebe al menos hasta los 6 meses de vida.”

III.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Originalidad:

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

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

3.2 Conveniencia Institucional:

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

3.3 Relevancia Social:

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

3.4 Valor Teórico:

La información obtenida desarrollará una base de datos actualizada, acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, acerca de la práctica de la lactancia materna, donde dicho aporte científico generará nuevos enfoques en la calidad de atención integral al binomio madre-hijo y por consiguiente se mejoraran los programas materno infantiles de salud del país.

3.5 Relevancia Metodológica:

Este estudio desarrollará la integración de los diferentes componentes científicos, de manera organizada, el proceso de esta investigación pretende conocer los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando Departamento de Nueva Segovia, acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de la lactancia materna. Los resultados obtenidos serán útiles ya que llenarán este vacío de conocimiento, sirviendo para desarrollar nuevas ideas e hipótesis para futuros estudios relacionados con la técnica CAP de Lactancia Materna.

3.6 Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, acerca de los conocimientos, actitudes y de la lactancia materna, permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Caracterización

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

Aún con los conocimientos actuales, en el mundo menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses, reciben alimentación con leche del seno materno. (UNICEF, 2017)

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

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

4.2 Delimitación

El Centro de Salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, es un centro para la prestación de servicios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la población adolescente, así como brindar asesorías y atención en calidad en el programa de planificación familiar, donde se atienden a las usuarias adolescentes, que realizan consultas acerca de

los métodos de planificación familiar y los procesos normales del desarrollo del embarazo y parto, así como la práctica de la lactancia materna. Y que pertenecen al sistema público de salud.

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

Esta condición se encuentra dentro de las políticas del Ministerio de Salud (MINSA) del país, donde se impulsa la educación y promoción de la lactancia materna como una estrategia del bienestar en salud del binomio madre-hijo, bajo un abordaje multidisciplinario.

4.3 Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuáles son los Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes 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?

4.4 Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características Socio demográficas de las adolescentes 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?

2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes 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?

3. ¿Cuál es el nivel de Actitud acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes 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?

4. ¿Cuáles son las principales prácticas acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes 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?

V.- OBJETIVOS

5.1 General

Evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes 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

5.2 Específicos

1. Identificar las características Socio Demográficas de las adolescentes 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
2. Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes 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
3. Describir las actitudes que muestran las adolescentes 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
4. Determinar las prácticas que poseen las adolescentes 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

VI.- MARCO TEÓRICO

6.1 Conceptos generales sobre lactancia materna

Lactancia materna

Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

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

La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.

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 años¹. (Caceres & Canales, 2015)

6.2 Anatomía de Mama Femenina

Aspecto externo

El tamaño y la forma de la mama son muy variables. Dependen del contenido en tejido graso y conectivo, por lo que hay poca relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad para producir leche. Se ha comunicado que las mujeres obesas tienen riesgo de retraso en la lactogénesis II, y que algunas con poca grasa corporal pueden fabricar leche con menor contenido lipídico, que compensan produciendo un volumen superior, por lo que el aporte calórico final no se afecta.

El Pezón

Facilita el acoplamiento de la boca del niño con la mama, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales.

Está formado por tejido muscular liso, numerosas anastomosis arteriovenosas y gran cantidad de terminaciones nerviosas sensitivas y motoras. Lo atraviesan las porciones distales de los conductos galactóforos y está cubierto por una piel gruesa y rugosa. El estímulo del pezón provoca contracción muscular y estasis venosa; los pezones se vuelven más pequeños, firmes y prominentes.

Durante la succión, aproxima los conductos galactóforos entre sí y acorta su longitud por delante del seno galactóforo, con objeto de que resulten más fáciles de vaciar al ser exprimidos por la lengua. La compleja disposición de las fibras musculares formando anillos y haces tangenciales desde el pezón hasta la aréola es específica para esta misión.

Cuando se inicia la succión, el dolor de los pezones es un problema frecuente. A partir de la pubertad la sensibilidad del pezón guarda relación con el nivel de estrógenos. Durante el embarazo es poco sensible al tacto y al dolor, debido a los

altos niveles de estrógenos. En las 24 horas siguientes al parto la sensibilidad aumenta llamativamente, aunque la mujer no amamante, para activar el mecanismo de liberación de oxitocina y prolactina. El tratamiento con estrógenos disminuye la sensibilidad y frena la liberación de estas hormonas.

La Areola

Es la porción de piel que rodea al pezón. Es de color oscuro, como el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas, pero no tiene pelo. Las glándulas sebáceas de la aréola son voluminosas, resaltan como pequeños granos en la superficie y segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y la aréola durante la lactancia. Se les llama tubérculos de Montgomery o de Morgagni.

No es infrecuente que un conducto galactóforo atraviese una glándula sebácea desembocando en un conducto común para ambas, haciéndose muy prominente bajo la piel.

Interior de la mama

El tejido glandular de la mama está formado por gran número de alvéolos, en los que se elabora la leche y un sistema de conductos, que la conduce hacia el exterior.

A lo largo de todos los conductos hay fibras musculares mioepiteliales que provocan acortamiento y estiramiento durante la succión para favorecer la progresión de la leche hacia el pezón.

La disposición anatómica de las ramificaciones de los conductos (ángulo de la bifurcación), la presión de alvéolos adyacentes o de reacciones inflamatorias locales puede influir en que algunos segmentos de la mama tengan más dificultades para vaciarse y puedan provocar en algunas madres cuadros de retención de leche recurrentes, o incluso mastitis de repetición.

Desde las primeras semanas del embarazo la mama se prepara para lactar. El aumento de tamaño durante el embarazo depende sobre todo de crecimiento del árbol de conductos. La porción distal de cada conducto crece y se ramifica, desplazando al tejido adiposo. El ritmo de ramificación va disminuyendo según avanza el embarazo, al tiempo que los fondos de saco de cada conductillo se diferencian en alvéolos, modificando el epitelio típico de los conductos por el epitelio secretor.

El extremo final de los conductos se organiza en unidades lobulillares, formadas por un ramillete de alvéolos que vacían producción en un conducto terminal. Rodeando estas unidades hay una importante red capilar, con abundantes células plasmáticas que aportarán a la leche inmunoglobulinas. A partir del 5^o-6^o mes el aumento de tamaño depende del inicio de función de las células alveolares y del acúmulo de secreción en los alvéolos y conductos. La mama está preparada para fabricar leche y de hecho se pueden detectar pequeñas cantidades de lactosa y alfa, lacto albúmina en sangre y orina. A esta etapa se la denomina lactogénesis I.

Anatomía De La Succión

Se necesitan de dos mecanismos para el proceso de succión: la expresión de los alvéolos por la musculatura que los envuelve, y el ordeño que realiza la lengua del niño. Al tratarse de fibras lisas, la contracción muscular es involuntaria; depende de la liberación de oxitocina y es imprescindible para crear un gradiente de presión que empuje la leche hacia los conductos más distales.

En cuanto al ordeño, es importante que una buena porción de la mama entre dentro de la boca. La lengua presiona la mama contra el paladar al tiempo que hace un movimiento de adelante hacia atrás con la punta de la lengua. Este movimiento de expresión complementado con otro de aspiración consigue vaciar la leche de los senos y conductos galactóforos, disminuyendo la presión en la

parte final del sistema y favoreciendo el avance de la leche desde los alvéolos hacia el pezón.

Si el niño introduce solamente el pezón en la boca, no podrá ordeñar con su lengua los senos lactíferos, y la succión perderá eficacia porque aprovechará sólo la aspiración. Este es el motivo de que los pezones muy grandes puedan resultar más problemáticos que los planos. (AEP, 2004)

6.3 Fisiología de la producción de leche

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

- Las hormonas luteales y placentarias; producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductal (conductos).
- La Progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.
- La Prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos.
- La leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Cuando el (la) niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche.

Regulación de la producción de leche

Lactogénesis

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

Etapa I: Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche

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

Etapa III: Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post – parto.

Lactopoyesis

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

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

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

Eyección láctea

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o microepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos.

Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar el reflejo de producción -/secreción de leche o reflejo de prolactina y el reflejo de eyección o de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita. (MINSA, Manual de Lactancia Materna para atención primaria- Normativa 060, 2010)

6.4 Evidencias sobre la lactancia materna

Con relación a la lactancia inmediatamente después del parto, la experiencia y las evidencias científicas demuestran que:

- La ligadura tardía del cordón umbilical tiene beneficios en relación con el clampaje inmediato, tanto en recién nacidos a término como prematuros. Al realizarlo disminuye la anemia, hay mejor adaptación hemodinámica fisiológica. El contacto piel a piel inmediatamente que nace su hijo es muy importante para iniciar la lactancia materna, porque se ha demostrado que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, pues tiene la felicidad, tranquilidad y placer de tener a su hijo pegado al pecho. Otras ventajas son que la placenta se desprende más rápido, la oxitocina actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, hay menos depresión puerperal y mayor autoestima de la mujer.

- La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer.
- La sensación de ‘contracción’ uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria- glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión.
- La prolactina es la hormona ‘materna’ y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables.
- El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre.
- El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebé, aún bajo de defensas.
- Las bacterias probióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino.

- Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres.
- Los prebióticos permiten el crecimiento de probióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido. (Aréstegui, 2005)

6.5 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.

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 / mm³), 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.

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.

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.

Componentes principales: 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.

Carbohidratos complejos se encuentran libres o ligados a proteínas como la N-Acetilglucosamina. 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

Grasas.

Aportan el 50% de las calorías de la leche. Los ácidos grasos polinsaturados 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.

Proteínas

La composición proteica de la leche humana es:

- Caseína: Con el 30% y proteínas del suero con el 70% (lactoalbúminas, lactoferrina, lizosima, inmunoglobulina A, G y M, albúmina y en concentraciones más bajas están las enzimas moduladoras del crecimiento y hormonas).
- Lactoalbúmina: Es una proteína de alto valor biológico y la más abundante del suero Humano.
- Lactoferrina: Constituye el 26% de las proteínas del suero humano.
- Lizosima: 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.

6.6 Reflejos en la madre

Reflejo de producción/secreción:

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

liberación de Prolactina y mayor producción y secreción de leche (MINSA, MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA ATENCIÓN PRIMARIA- Normativa - 060, 2010)

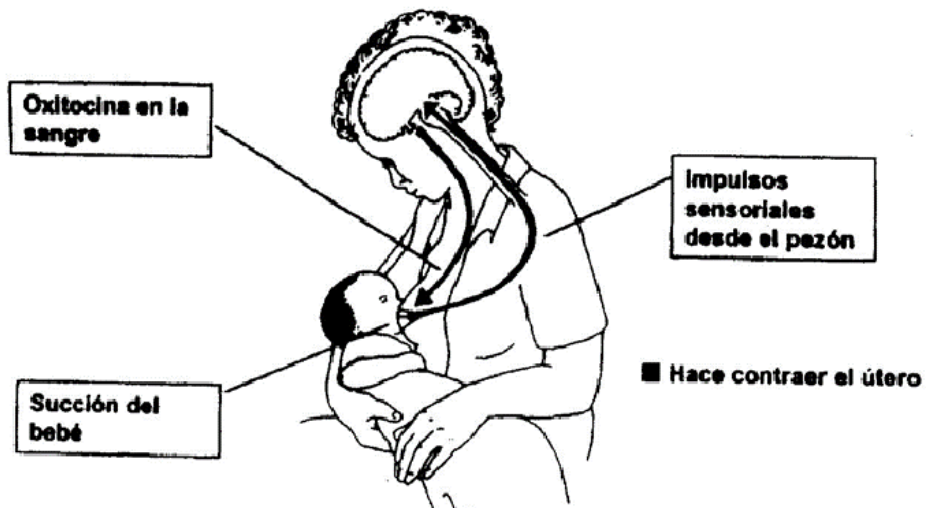
PROLACTINA

Secretada **DESPUÉS** de la mamada para producir la **PRÓXIMA** mamada



REFLEJO DE OXITOCINA

Funciona **ANTES** o **DURANTE** la mamada para hacer que la leche **FLUYA**



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.

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.

6.7 Reflejos del niño

Búsqueda, Succión y Deglución.

Reflejo de Búsqueda:

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

Reflejo de Succión:

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

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

Reflejo de Deglución:

Permite al niño (a), 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 (as) bebés, y la más segura, es amamantarlos (as) exclusivamente, es decir, que él (la) niño (a) no reciba ni agua, ni té, ni refresco diferente a la leche materna, ni utiliza pajas, mamaderas chupetas, consoladores o cualquier producto que pueda colocarse en su boca para calmar su llanto. (MINSA, 2010)

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

- La cantidad de proteína adecuada a las necesidades del (de la) niño (a). 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 él (la) bebé necesita y son de una clase diferente. Con frecuencia esas proteínas causan inflamación y alergia en los (as) bebés. Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del (de la) bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida.
- Contiene taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del (de la) recién nacido (a), puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. (MINSA, MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA ATENCIÓN PRIMARIA- Normativa - 060, 2010)

6.8 Beneficios de la lactancia materna

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

A. NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO ÓPTIMO

• Alimento óptimo:

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

• Fácil digestibilidad:

Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción

aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del (de la) niño (a), preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

- **Crecimiento y Desarrollo óptimo:**

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

- **Alimento adecuado para prematuros:**

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

B. DESARROLLO PSICO-MOTOR

- **Organización Sensorial:**

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

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

Durante al menos tres meses, el (la) niño (a) necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta.

Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

- **Patrones afectivo-emocionales:**

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

- **Desarrollo intelectual:**

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

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

C. PROTECCIÓN

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

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

- Protección relacionada en la prevención de las Diarreas.

d. Otros

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

LA MADRE

a. RECUPERACIÓN FISIOLÓGICA POST-PARTO

• Retracción del útero:

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

• Recuperación del peso:

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

• Recuperación de los pechos:

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

B. DE CARÁCTER FÍSICO

- **Prevención de cáncer de mamas y ovario:**

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

- **Aspecto físico de la mujer:**

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

- **Comodidad:**

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

C. DE CARÁCTER EMOCIONAL

- **Establecimiento del apego:**

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

- **Satisfacción emocional de la madre:**

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

LA FAMILIA

a. Refuerzo de lazos afectivos familiares:

El amamantamiento del (de la) niño (a) es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo (a). Además, se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

b. Prevención del maltrato infantil:

Una madre que amamanta a su hijo (a), mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y por consiguiente, tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato.

c. Espaciamiento de los nacimientos:

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

LA COMUNIDAD

a. Disminución de la morbilidad infantil:

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

b. Economía de recursos:

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

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

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

A nivel familiar, la alimentación con biberón es costosa, aproximadamente se puede gastar miles de córdobas en sólo sucedáneos de la leche materna, sin incluir el gasto de biberones, de combustible y jabón (para el aseo de los utensilios) equivalente a trescientos cincuenta dólares en los 6 primeros meses.

LA ECOLOGÍA

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

f. No requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.

g. Conserva el agua y otros recursos naturales.

(MINSa, 2010).

6.9 posiciones que podemos enseñar a la madre para que ella elija la que considere más cómoda.

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

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

Posición de sandía o de pelota

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la 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.

Posición reversa

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

la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo. Hay madres que amamantan habitualmente en esta posición.

Sentado frente a la madre

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre.

La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

Posición de caballito

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

En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de "C" en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas

Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Mano de bailarina

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

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

Posición tradicional, niño acostado de lado: El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al (a la) niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho. (MINSa, 2010)

Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral

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

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)

Otro paso importante es evitar la lesión en el pecho y en el tejido del pezón en el caso de necesidad de interrumpir la succión del (de la) bebé. Para esto, la madre coloca un dedo en la comisura de la boca del (de la) bebé y lo introduce suavemente entre sus encías. Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebé del pecho sin peligro. (Pediatria, 2008)

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

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

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

(Rayo Garcia & Arrieta, 2015)

6.10 CONOCIMIENTOS:

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 termino 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 Pineda, 2017).

6.11 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.

6.12 PRÁCTICAS.

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada.

6.13 Marco Legal

Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

CAPITULO I / De la Definición, Objeto y Alcance

Arto. 1. La presente ley constituye un conjunto de conceptos doctrinarios y procedimientos, con fines de proteger, promover y mantener la lactancia materna, así como regular el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna en los lactantes.

Arto. 2. La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada,

cuando estos fueran necesarios y, las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteos, incluidos los alimentos complementarios, cuando estén comercializados como sucedáneos de la leche materna o cuando de otro modo se indique que pueden emplearlos, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente la leche materna; además incluye la regulación de la comercialización de los biberones, chupetas y consoladoras. Se aplicará así mismo, a la calidad y disponibilidad de los productos relacionados y a la información sobre su utilización. (MINSA-Nicaragua, 1999)

VII.- MATERIAL Y MÉTODO

7.1 Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo Observacional, descriptivo, de corte transversal, de acuerdo a los criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y Organización Panamericana de la Salud. (O.P.S.)

7.2 Área de Estudio

El estudio fue realizado en el centro de salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, el cual se encuentra ubicado a 171 kilómetros de la capital Managua, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019.

7.3 Universo

Estuvo conformado por **715 adolescentes** de 15 a 19 años que asistieron al centro de salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019, de acuerdo a datos suministrados por el departamento de estadísticas de la unidad de salud.

7.4 Muestra

Estuvo conformada por **251 adolescentes** de 15 a 19 años que asistieron al centro de salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

7.5 Tipo de Muestreo

La técnica utilizada fue de tipo Probabilístico, aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

7.6 Criterios de Inclusión

1. Adolescentes de 15 a 19 años
2. Adolescentes que asisten al Centro de salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, del Departamento de Nueva Segovia durante el periodo de estudio
3. Adolescentes que aceptaron participar en la realización de la entrevista

7.7 Criterios de Exclusión

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

7.8 Fuente de Información

Se obtuvo la información de fuentes primarias a través de la realización de una entrevista, la cual se realizó a adolescentes de 15 a 19 años, que asistieron al centro de salud Enoc Ortiz, durante el desarrollo del presente estudio.

7.9 Técnica y Procedimientos para recolectar la Información

- Se realizaron visitas a la Dirección del Centro de Salud Enoc Ortiz, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- La recolección de la información se realizó mediante la realización de una entrevista de preguntas abiertas, previamente validada por informantes claves conformados por profesionales de la salud: 2 enfermeras, 1 Médico Ginecobstetra, 1 Médico Pediatra, 5 adolescentes escogidas al azar de la comunidad y que no hayan asistido al centro de salud Enoc Ortiz.
- Las respuestas a dichas preguntas abiertas conformaron las variables de nuestro estudio; a partir de ello se obtuvo la información para diseñar el instrumento el cual fue elaborado con la metodología de Conocimientos Actitudes y Prácticas. (CAP)
- Todo adolescente que aceptó participar se le informó debidamente acerca del objetivo de la investigación como parte del proceso ético del manejo de la información. Se tomó la muestra de las adolescentes presentes en ese momento en el área ya descrita y que cumplieron con los criterios del estudio.

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

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

La valoración de las actitudes se realizó por medio de la escala de Likert, la cual fue modificada en el presente estudio, para lo cual se presentó un conjunto de 18 ítems distribuidos en forma de 9 aseveraciones positivas y 9 aseveraciones negativas para los cuales se observaron la reacción de los jóvenes. Se presentó cada afirmación y se pidió a los participantes que exteriorizaran su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala según el grado de acuerdo:

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

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

ACTITUD FAVORABLE: 34 A 54 puntos

ACTITUD DESFAVORABLE: 0 A 33 PUNTOS

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

Bueno: 4-5 respuestas correctas

Regular: 3 respuestas correctas

Malo: 0-2 respuestas correctas

7.10 Plan de tabulación, procesamiento y análisis de los datos

1. Se realizó una entrevista a las adolescentes participantes en el estudio
2. Se codificaron y organizaron las fichas respectivas
3. Se realizó el procesamiento de datos con el programa estadístico SPSS Statistics 22.0.
4. Se realizaron tablas de frecuencia simple y cruce de variables entre las más determinantes de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

7.11 VARIABLES

Tablas simples

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

Tablas de Cruces de Variables

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

7.12 Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar las características Socio Demográficas de las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Entrevista	Cuantitativa Continua	15 a 16 17 a 19
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Entrevista	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
		Estado Civil		Entrevista	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Ocupación		Entrevista	Cualitativa Nominal	Trabajadora Ama de Casa Estudiante Desempleada
		Procedencia		Entrevista	Cualitativa Nominal	Urbana Rural
		N° de Hijos vivos		Entrevista	Cualitativa Nominal	1 hijo 2 hijos 3 hijos > 3 hijos
		N° de CPN		Entrevista	Cualitativa Nominal	1 a 2 3 a 4 5 a 6 > 6

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Conocimiento y fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Tiene conocimiento cuánto debe de durar la lactancia materna exclusiva (Sin darle agua, licuados ni otro alimento)</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>El niño debe recibir pecho cada vez que desee.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>La preparación de los pezones facilita la lactancia materna</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
			<p>Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebé</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SI NO NO SABE</p>

Objetivo Específico N° 2 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Evaluar el nivel de conocimiento y la fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia	Conocimiento y fuente de información acerca de la Lactancia Materna en las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia	Nivel de Conocimiento	La leche materna está libre de microbios	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
		Fuente de Información	Usted recibió Orientación sobre Lactancia Materna	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
		Qué persona le brindó información acerca de la Lactancia Materna	Entrevista	Cualitativa Ordinal	Médico Enfermera Familiar Otro	

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran acerca de la Lactancia Materna las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Actitudes que muestran acerca de la Lactancia Materna las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala de Likert)</p>	<p>Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Dar de mamar al bebé es doloroso.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Describir las actitudes que muestran acerca de la Lactancia Materna las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Actitudes que muestran acerca de la Lactancia Materna las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)</p>	<p>Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>
			<p>Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y Conservarla en la refrigeradora.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar las prácticas que poseen acerca de la Lactancia Materna las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Es la calidad del nivel de prácticas acerca de la Lactancia Materna que poseen las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	<p>Usted ha dado Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>A cuántos hijos le dio usted Lactancia Materna</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>1 2 3 >3</p>
			<p>Durante cuánto tiempo</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p><1 mes 2 a 3 meses 4 a 6 meses >6 meses</p>
			<p>Si usted NO realizó Lactancia Materna, Cuál fue el motivo?</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Poca Cantidad Por comenzar a trabajar Por introducir otras leches Porqué mi niño la rechazó</p>
			<p>Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4 (Continuación)	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar las prácticas que poseen acerca de la Lactancia Materna las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Es la calidad del nivel de prácticas acerca de la Lactancia Materna que poseen las adolescentes de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia</p>	<p>Nivel de Prácticas</p>	<p>Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>
			<p>Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>SI NO</p>

7.13 Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las pacientes sujetas a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada una de las adolescentes se les informó antes de llenar el instrumento que deberían participar por libre voluntad y que al llenarse el instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

VIII.- RESULTADOS

Se realizó un estudio en una muestra de 251 encuestas con el objetivo de conocer los Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes 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

En el cuadro N° 1 encontramos que las características sociodemográficas con respecto a las adolescentes puérperas que asisten al centro de salud Enoc Ortez la cual correspondió que 45.8% (115) de ellas tienen edades entre 15 a 16 años y 54.2% (136) entre 17 a 19 años. En cuanto al número de hijos un 68.1% (171) tienen 1 hijo, 24.3% (61) tienen 2 hijos, 6% (15) tienen 3 hijos y un 1.9% (4) tienen más de 3 hijos.

En cuanto a la escolaridad, el 73.7% (185) tienen un nivel alcanzado de secundaria, el 20.3% (51) han alcanzado un grado de primaria, el 4% (10) es universitaria y solo el 2% (5) no sabe leer ni escribir. En cuanto a su estado civil 71.7%(180) son solteras, 24.3%(61) acompañadas y 4% (10) casadas. La ocupación de las adolescentes un 69.7% (175) corresponden a estudiantes, el 14.3% (36) son desempleadas, el 12% (30) tienen un trabajo estable y el 4% (10) se consideran amas de casa, Su religión 60.2% (151) católicas, 29.1%(73) evangélicas, y 10.7% (27) a otras doctrinas. La procedencia de dichas mujeres adolescentes correspondió 98% (246) área rural y 2% (5) área urbana.

En el cuadro N° 2 valoramos el nivel de conocimientos que tienen las encuestadas que asisten al centro de salud Enoc Ortez de San Fernando en donde un 52.2% (131) refiere tener conocimiento cuanto debe de durar la lactancia materna exclusiva, el 28.3% (71) refiere no tenerlo y un 19.5% (49) no sabe, con respecto al conocimiento de si el niño debe de recibir el pecho cada vez que desee, el 94% (236) refieren que sí, el 3.2% (8) refiere que no y el 2.8% (7) que no sabe.

En cuanto a si todas las mujeres están preparadas para dar el pecho a sus bebés, un 43.8% (110) refieren que sí, el 52.2% (131) que no y el 4% (10) no sabe, con respecto a si la preparación de los pezones facilita la lactancia materna, el 39.8% (100) refieren que sí, el 18.3% (46) que no y el 41.9% (105) no lo sabe, en cuanto a si la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama el 20.3% (51) refieren que sí, el 15.5% (39) refieren que no y el 64.2% (161) no lo sabe, el 39.8% (100) dicen que la lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades, el 24.3% (61) opinan que no y el 35.9% (90) que no lo sabe. Un 48.2% (121) opinan que los niños lactados a pecho materno son más inteligentes que los alimentados por biberón, el 13.5% (34) refieren que no y el 38.3% (96) que no lo sabe, en cuanto a si la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo un 94% (236) refieren que sí, el 2% (5) refiere que no y el 45 (10) que no lo sabe.

Un 24.3% (61) dicen que dar lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, el 68.1% (171) opinan que no y el 7.6% (19) refieren no saberlo. El 14.3% (36) dicen que la leche materna está libre de microbios, el 12% (30) que no y el 73.7% (185) refieren no saberlo. El 60,2% (151) dicen que la mujer que da de mamar puede comer y beber de todo, el 17.5% (44) refieren que no y el 22.3% (56) refieren no saberlo. En cuanto si hay que comer doble para poder dar de mamar, el 18.3% (46) refieren que sí, el 58.2% (146) dicen que no y el 23.5% (59) refieren no saberlo.

Un 12% (30) dicen que cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia, el 73.7% (185) dicen que no y el 14.3% (36) refieren no saberlo. En cuanto a si la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, el 63.4% (159) refieren que sí, el 18.35 (46) dicen que no y el 18.35 (46) no sabe. En cuanto a si la lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto el 47.8% (120) refieren que sí. El 26.3% (66) dicen que no y el 25.9%(65) no sabe.

En el cuadro N° 3 se evalúa el conocimiento que tienen las encuestadas adolescentes sobre lactancia materna que acuden al centro de salud de san Fernando donde el 72.9% (183) tiene un nivel de conocimiento bueno, el 19.3% (46) regular y el 8.8% (22) es malo.

En el cuadro N° 4 se muestra el número de controles prenatales que se realizaron las adolescentes puérperas en el centro de salud Enoc Ortiz de San Fernando donde en su mayoría con un 45% (113) se realizaron de 5 a 6 controles, el 39% (98) se realizaron de 3 a 4 controles, el 10% (25) más de 6 y el 6% (15) de 1 a 2 controles.

En el cuadro N° 5 se muestra la actitud que tuvieron las adolescentes puérperas de 15 a 19 años sobre la lactancia materna donde un 78.1% (196) de las encuestadas refieren estar de acuerdo en que los primeros 6 meses de vida el bebe debe de ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, el 20.3% (51) refieren estar indecisas y el 1.6% (4) no está de acuerdo. Se les pregunto si la leche de vaca alimenta mejor al bebe que la leche materna y el 69.7% (175) refieren no estar de acuerdo, el 23.9% (60) están indecisas y solo el 6.4% (16) están de acuerdo. En cuanto a si la lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo, el 19.1% (48) están de acuerdo, el 33.9% (85) están indecisas y el 47% (118) no están de acuerdo.

Se preguntó si la madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta donde el 18.7% (47) están de acuerdo, el 60.2% (151) están indecisas y el 21.1% (53) están en desacuerdo. En cuanto a si la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian el 51% (128) refieren estar de acuerdo, el 14.3% (36) se encuentran indecisas y el 34.7% (87) no están de acuerdo. El 84.5% (212) están de acuerdo en que dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada, el 10.8% (27) están indecisas y el 4.7% (12) no están de acuerdo.

Se les pregunto si la leche materna les ahorra tiempo y dinero a la familia, donde el 90% (226) están de acuerdo, el 6% (15) indecisas y el 4% (10) no están de acuerdo. El 88% (221) refieren estar de acuerdo en que él bebe debe de ser alimentado con leche materna desde que nace, el 7.2% (18) se encuentran indecisas y el 4.8% (12) no están de acuerdo.

El 86% (216) refieren estar de acuerdo en que dar de mamar al bebe es doloroso, el 8% (20) se encuentran indecisas y el 6% (15) no están de acuerdo. En cuanto a si un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar el 85.2% (214) refieren estar de acuerdo, el 10% (25) se encuentran indecisas y el 4.8% (12) no están de acuerdo. El 77.3% (194) no están de acuerdo en que la lactancia materna malogra el cuerpo de la madre, el 18.7%(47) están indecisas y el 4% (10) refieren estar de acuerdo. El 52,6% (132) refieren estar de acuerdo en que no todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar, el 8% (20) se encuentran indecisas y el 39.4% (99) no están de acuerdo.

Se les pregunto si la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora el 40.6% (102) refieren estar de acuerdo, el 49.4% (124) están indecisos y el 10% (25) no están de acuerdo. El 92% (231) refieren estar de acuerdo en que el bebe, cuando toma el pecho materno de su madre, recibe amor seguridad y afecto, el 4% (10) están indecisas y el 4% (10) no están de acuerdo. El 68.9% (173) refieren estar de acuerdo en que el estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche, el 21.1% (53) se encuentran indecisas y el 10% (25) no están de acuerdo.

Se les pregunto si a algunas madres no les agrada dar de lactar a sus hijos en donde el 68.1% (171) refieren estar de acuerdo, el 16.3% (41) están indecisas y el 15.6% (39) no están de acuerdo. El 80.5% (202) refieren estar de acuerdo en que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna, el 12.7% (32) están indecisas y el 6.8%(17) no están de acuerdo. El

43.8% (110) están de acuerdo en que si la madre debe de ausentarse de la casa por estudio o trabajo debería de extraerse manualmente la leche y conservarla en la refrigeradora, el 50.2% (126) están indecisas y el 6% (15) están en desacuerdo.

En el cuadro N° 6 se muestra el nivel de la actitud presentada por las adolescentes puérperas que asisten al centro de salud de San Fernando donde el 77.7% (195) tienen una actitud favorable y el 22.3% (56) muestran una actitud desfavorable.

En el cuadro N° 7 muestra los antecedentes de lactancia materna de las adolescentes puérperas donde el 69.7% (175) refieren haber dado de lactar y el 30.3% (76) refieren no haber dado lactancia materna.

En el cuadro N° 8 de las 175 las adolescente puérperas que asisten al centro de salud Enoc Ortiz que respondieron que brindaron lactancia materna se les pregunto el número de hijos a los cuales brindaron lactancia materna, siendo el 75.4% (132) a un hijo, el 18.3% (32) a 2 hijos y el 6.3% (11) a 3 o más hijos.

En el cuadro N° 9 de las 175 adolescentes puérperas que respondieron brindaron lactancia materna el 12.6% (22) refieren haber dado lactancia materna menos de 6 meses, el 50.8% (89) de 6 meses a 12 meses, el 24% (42) de 13 a 24 meses y el 12,6% (22) mayor a 24 meses.

En el cuadro N° 10 se les pregunto a las 76 adolescentes puérperas cual fue la razón por la que No brindaron lactancia materna, donde algunas madres indicaron más de una causa, con un 96.1% (73) por poca cantidad, un 90.8% (69) porque el niño la rechazo, un 85.5 % (65) por comenzar a trabajar y un 76.3% (58) porque le dieron otra leche.

En el cuadro N° 11 se muestra el nivel de prácticas que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años que asisten al centro de salud Enoc Ortiz siendo en un 71.3% (179) buena, el 16.3% (41) regular y el 12.4% (31) mala.

En el cuadro N° 12, nos muestra que en el municipio de San Fernando del Departamento de Nueva Segovia el 70.5% (177) de las Adolescentes puérperas de 15 a 19 años que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, recibieron orientaciones acerca de lactancia materna, sin embargo el 29.5% (74) no recibieron orientación.

En el cuadro N° 13 representa a las Persona que brindó la información acerca de Lactancia Materna a las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, municipio de San Fernando, obteniendo con mayor relevancia la categoría Médicos con un 76.10% (191), el 18.7% (47) por enfermería, el 2.8% (7) por familiar y con una diferencia significativa de otras fuentes del 2.40% (6).

En el cuadro N° 14 de las 175 adolescentes puérperas que brindaron lactancia materna detalla que el 85.70% (150) tiene el Hábito de lavado de manos antes del inicio de Lactancia Materna, mientras el 14.30% (25) no lo realiza.

En el cuadro N° 15, nos presenta que el 88% (154) de las 175 adolescentes puérperas de 15 a 19 años que brindaron lactancia materna se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de Lactancia Materna, (correcta posición), y según referencia recopiladas el 12 %, no lo hacen.

En el cuadro No 16 El 79.40% (139) de las 175 adolescentes puérperas que brindaron lactancia materna, Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de Lactancia Materna y el 20.60% (36) no realiza la técnica correctamente.

En el cuadro N° 17 de las 175 adolescentes puérperas que brindaron lactancia materna el 83.40% (146) Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna y el 16.60% (29) no estimula dicho reflejo,

En el cuadro N° 18 podemos notar que el 80.60% (141) de las pacientes si Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna y el 19.40% (34) no, según referencia de las 175 adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019.

En el cuadro N° 19 En cuanto a si Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna el 78.90% (138) de las mujeres si realizan dicha técnica, sin embargo el 21.10% (37) no, según referencia de las 175 adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

En el cuadro **N° 20** En relación a si Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna el 71.40% (125) de las pacientes indicaron que sí y el 28.60% (50) no, según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

En el cuadro N° 21 nos indica que el 79.40% (139) de las pacientes indicaron que si Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna y el 20.60% (36) no, según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia.

En el cuadro N° 22 el 74.3% (130) refieren Al terminar la lactancia si retira el pezón espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna y el 25.7% (45) refieren que no.

El cuadro N° 23 nos representa el Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, obteniendo los siguientes resultados: el 83.6 % (153) tienen un buen nivel de conocimiento con una actitud favorable, mientras que 16.4% (30) presenta una actitud desfavorable. Las que tienen un nivel de conocimiento regular presentan en un 78.3% (36) una actitud favorable y un 21.7% (10) una actitud desfavorable, y aquellas que tienen un nivel de conocimiento malo en el 27.3% (6) presentan una actitud favorables mientras que en un 72.7% una actitud desfavorable.

El cuadro 24 representa el Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia.

Del total de adolescentes encuestadas el 73.2% (134) presenta un buen conocimiento sobre lactancia materna con una práctica buena, el 18% (33) con una práctica regular y el 8.8% (16) con una práctica.

En cuanto al nivel de conocimiento regular, el 69.6% (32) presenta una práctica buena, el 13% (6) una práctica regular y el 17.4% (8) una práctica mala.

En cuanto al nivel de conocimiento malo el 59.1% (13) presenta una práctica buena, el 9% (2) una práctica regular y el 31.9% (7) una práctica mala.

En el Cuadro N° 25 representa la Ocupación versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019, obteniendo los siguientes resultados, la mayoría de las adolescentes encuestadas son estudiantes 99 de 175 encuestadas, de las cuales el 15.2% (15) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, el 46.5% (46) alimento del pecho materno a su hijo por un periodo comprendido entre los 6 meses a los 12 meses, 23.1% (23) de estas madres adolescentes lo hicieron por un periodo de tiempo de entre los 13 meses a los 24 meses, el 15.2% (15) de estas pacientes alimentaron a su bebé por más de 24 meses del pecho materno.

Un total de 10 encuestadas son amas de casa de las cuales 10% (1) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, 50% (5) alimento del pecho materno a su hijo por un periodo comprendido entre los 6 meses a los 12 meses, 30% (3) de estas madres adolescentes lo hicieron por un periodo de tiempo de entre los 13 meses a los 24 meses, 10% (1) dieron el pecho a su bebé por mas de 24 meses.

Hay un total de 30 adolescentes encuestadas que tiene un empleo, de las cuales 6.7% (2) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, 66.6% (20) alimento del pecho materno a su hijo por un periodo comprendido entre los 6 meses a los 12 meses, 20% (6) lo hicieron por un periodo de tiempo de entre los 13 meses a los 24 meses, 6.7% (2) alimentaron a su bebé por mas de 24 meses del pecho materno.

En condición de desempleo se encontraron 36 de las encuestadas, de las cuales 11.1% (4) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, 50% (18) dio pecho materno a su hijo por un periodo comprendido entre los 6 meses a los 12 meses, 27.8% (10) de los 13 meses a los 24 meses dieron pecho materno a su hijo, 11.1% (4) dieron el pecho a su bebé por mas de 24 meses.

En el Cuadro N° 26 representa la Ocupación versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las 76 adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que refirieron no dar lactancia materna que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando.

53 Adolescentes son estudiantes de las cuales no dieron lactancia materna a su bebé el 20.8% (11) por poca producción de leche materna, 30.2% (16) refirieron que no dieron lactancia materna porque el niño rechazó la leche materna, el 34% (18) de estas adolescentes refieren que no dieron lactancia materna porque empezaron a trabajar, 15% (8) porque introdujeron otros tipos de leche. 3 de 76 de estas pacientes son amas de casa de las cuales: 33.3% (1) no dieron lactancia materna porque produjeron leche en poca cantidad, otro 33.3% (1) descontinuaron la lactancia materna exclusiva porque empezaron a trabajar, 33.4 (1) iniciaron otros tipos de leche por tal razón descontinuaron la lactancia materna exclusiva.

9 Encuestadas de un total de 76 tienen un empleo, el 66.7% (6) de estas no dieron lactancia materna exclusiva debido a que empezaron a trabajar, 11.1% (1) lo hicieron por poca producción de leche, así mismo 11.1% (1) porque el niño rechazó la lactancia materna, el restante 11.1% (1) decidieron agregar otro tipo de leche a su hijo.

Del 100% de encuestadas 11% de estas no tienen ninguna ocupación, 18.1% (2) de estas no dieron lactancia materna porque el niño la rechazó, por poca producción y porque iniciaron un trabajo, y las que dieron otro tipo de leche corresponde al 27.3% (3) respectivamente.

En el Cuadro N° 27 representa el Número de hijos vivos versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las 76 adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, que no brindaron lactancia materna, se Obtuvieron los siguientes resultados:

De 76 encuestadas, 52 de estas tienen un hijo, 18 tienen dos hijos, 5 tienen tres hijos, 1 tiene más de tres hijos.

De las 52 encuestadas con un solo hijo, el 71.2% (37) no dieron lactancia materna exclusiva por poca producción de leche, 13.5% (7) refieren que el niño rechazó la leche materna, 9.6% (5) por su trabajo, 5.7% (3) porque introdujeron otro tipo de leche.

Las 18 adolescentes con dos hijos, 11.1% (2) no dieron lactancia materna exclusiva por poca producción de leche, 11.1% (2) refieren que el niño rechazó la leche materna, 11.1% (2) porque introdujeron otro tipo de leche respectivamente. El 66.7% (12) restante por su situación laboral no dieron lactancia materna exclusiva a su hijo.

5 encuestadas tienen tres hijos de las cuales, 40% (2) no dieron pecho materno exclusivo a su hijo dado a su situación laboral, el restante 60% no dieron lactancia materna exclusiva dado a las siguientes razones: poca producción de leche, el niño rechazó la leche, introdujeron otro tipo de leche, dividido en el 20% para cada circunstancia respectivamente.

En el Cuadro N° 28 representa la Escolaridad versus Tiempo de Lactancia Materna en las 175 adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, que brindaron lactancia, donde se evidencian los resultados siguientes:

Cinco de las encuestadas no alcanzaron ningún nivel de escolaridad, el 40. % (2) de estas dio Lactancia materna a su hijo un periodo de tiempo comprendido entre los 6 a 12 meses, el 60% restantes de las adolescentes sin escolaridad dieron pecho materno a su hijo menos de 6 meses, 13 a 24 meses, Mayor de 24 meses, 20% respectivamente por cada periodo de tiempo.

35 Adolescentes alcanzaron educación primaria, de las cuales el 48.6% (17) dio lactancia materna a su hijo durante 6-12 meses, 20% (7) lo hizo de los 13 a los 24 meses, 17.1% (6) dio lactancia por un periodo menor a los 6 meses, el 14.3% (5) extendió la lactancia por más de 24 meses.

129 de las encuestadas han alcanzado educación secundaria, 52.7% (68) dio lactancia materna durante 6-12 meses, 24.8% (32) lo hizo de los 13 a los 24 meses, 11.6% (15) dio lactancia materna a su hijo siendo este mayor a los 24 meses, 10.9% (14) alimentaron a su hijo del pecho materno por menos de 6 meses.

6 adolescentes participantes en la encuesta alcanzaron nivel universitario, 33.3% (2) dieron lactancia materna a su hijo por 6 meses a 12 meses, así también 33.3% (2) lo hicieron por 13 a 24 meses, 16.7% (1) lo hicieron por un periodo menor a los 6 meses, el mismo porcentaje lo hizo por más de 24 meses.

En el Cuadro N° 29 representa el Antecedentes de recibir información versus Nivel de Prácticas acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia.

De un total de 251 adolescentes encuestadas, 177 de estas recibieron información sobre lactancia materna en algún momento, el 76.8% (136) presentan buenas practicas relacionadas a la lactancia materna, 15.3% (27) practicas regulares y el 7.9% (14) malas prácticas acerca de la lactancia materna.

74 adolescentes no habían recibido información sobre lactancia materna, se pudo observar sin embargo que 35.1% (26) de estas realizan buenas prácticas de lactancia materna, 43.3% (32) tienen malas prácticas sobre lactancia materna, el 21.6 (16) restante tienen regulares practicas relacionadas a la lactancia materna.

En el Cuadro N° 30 muestra las Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación a la Edad de las participantes 115 se encuentran entre los 15 a 16 años. Así mismo observamos que el 63.5% (73) tienen buen conocimiento sobre lactancia materna, 20.9% (24) regular y 15.6% (18) malos conocimientos sobre lactancia materna y las adolescentes de 17-19 años 80.9% (110) tienen buenos conocimientos sobre lactancia materna, 16.2% (22) regular y 2.9% (4) malo.

De las adolescentes encuestadas con un hijo el 82.5% (141) tienen buen conocimiento sobre lactancia materna, 12.9% (22) regular y 4.6% (8) malos conocimientos. Las adolescentes con 2 hijos, el 52.5% (32) muestran un buen conocimiento sobre lactancia materna, el 31.1% (19) regular y el 16.4% (10) malo. Las adolescentes con 3 hijos el 53,3% (8) tiene un nivel de conocimiento bueno, el 26.7% (4) regular y el 20% (3) malo.

En relación a la escolaridad, aquellas adolescentes analfabetas, el 20% (1) presenta un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna, el 40% (2) regular y el 40% (2) malo. Las adolescentes que alcanzaron algún nivel de primaria el 39.2% (20) presentan un nivel de conocimiento bueno, el 41,2% (21) regular y el 19.6% (10) malo. Las adolescentes que alcanzaron un nivel de educación secundaria el 83.7% (155) tienen un buen nivel de conocimientos, el 11.4% (21) regular y el 4,9% (9) malo y aquellas que han alcanzado un nivel universitario el 70% (7) tienen buen conocimiento sobre lactancia materna, el 20% (2) regular y el 10% (malo).

En relación al estado civil 10 de las participantes son casadas 40%(4) de estas tienen regulares conocimientos sobre lactancia materna, así también 40% (4)

tienen malos conocimientos relacionados a la lactancia materna, 20% (2) tienen buenos conocimientos en relación a la lactancia materna.

De las participantes que son solteras de las cuales el 82.8% (149) tienen conocimientos buenos sobre lactancia materna, 12.8% (23) regular y 4.4% (8) conocimientos malos.

En relación a la procedencia 246 de las encuestadas son de área rural, 74.0% (182) tienen buen conocimiento sobre lactancia materna, 17.9% (44) regular conocimiento, 8.1% (20) malos conocimientos relacionados a la lactancia materna.

En el Cuadro N° 31 representa las Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019 obteniendo los siguientes resultados:

Las encuestadas de 15-16 años el 72.2% (83) tienen un nivel de actitud favorable en relación a la lactancia materna, el 27.8% (32) su actitud es desfavorable en relación a la lactancia materna.

De 17 -19 años el 82.4% (112) tienen nivel de actitud favorable relacionada a la lactancia materna, 17.6% (24) su nivel de actitud es desfavorable.

Las encuestadas con un hijo el 84.2 (144) tienen nivel de actitud favorable relacionada a la lactancia materna, 15.8% (27) su nivel de actitud es desfavorable sobre la lactancia materna., las que tienen dos hijos, el 67.2% (41) tienen una actitud favorable, mientras que el 32,8% (20) muestran una actitud desfavorable. Aquellas que tienen 3 hijos el 46.7% (7) presenta una actitud favorable, mientras que el 53.3 (8) una actitud desfavorable.

De las participantes que alcanzaron la secundaria 83.2% (154) tienen actitud favorable en relación a la lactancia materna, 16.8% (31) su actitud es desfavorable.

En cuanto al estado civil, el 60% (6) de las adolescentes puérperas se encuentran casadas con buena actitud y el 40% (4) presentan una actitud desfavorable. El 82.2% (148) se encuentran solteras con una buena actitud frente a la lactancia materna, con 17.8% (32) que presentan una actitud desfavorable. Y aquellas que se encuentran en unión libre, el 67.2% (41) presentan una actitud favorable y el 32,8% (una actitud desfavorable).

En relación a la procedencia el 78.5% procedente del área rural tienen actitud favorable relacionado con la lactancia materna, 21.5% sus actitudes son desfavorables.

El cuadro 32 representa las Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019 se obtuvieron los siguientes resultados:

Las encuestadas de 15 -16 años 51.4% (59) de estas tienen un nivel de práctica bueno en relación a la lactancia materna, 24.3% (28) su nivel de práctica es regular, mientras que 24.3% (28) tienen malas prácticas sobre la lactancia materna.

El otro grupo de edades participantes que fueron de 17 -19 años, 88.2% (120) tienen buenas prácticas sobre la lactancia materna, 9.6% (13) prácticas regulares y solo el 2.2% (3) sus prácticas son malas.

Las adolescentes con un hijo 67.3% (115) de estas sus prácticas son buenas relacionadas a la lactancia materna, 18.7% (32) practicas regulares y 14% (24) sus prácticas son malas.

De las que tienen dos hijos el 82% (50) tienen buenas practicas relacionadas a la lactancia materna, 9.8% (6) de los pacientes sus prácticas son regulares, 8.2% (5) de las pacientes las prácticas son malas.

De las pacientes con tres hijos el 80% (12) de las pacientes sus prácticas son buenas, 13.3% (2) sus prácticas son regulares, 6.7% (1) sus prácticas son malas. Las adolescentes con más de 3 hijos el 50% (2) de estas tienen buenas practicas sobre la lactancia materna, el 25% (1) de estas sus prácticas son regulares y malas respectivamente.

De las adolescentes que han alcanzado el nivel de educación secundaria el 76.8% (142) de estas sus prácticas son buenas en relación a la lactancia materna, 13% (24) sus prácticas son regulares y un 10.2% (19) sus prácticas son malas.

Las que alcanzaron el nivel de educación primaria, 56.9% (29) de estas tienen buenas practicas sobre lactancia materna, 27.5% (14) sus prácticas son regulares y 15.6% (8) sus prácticas son malas.

En relación a las que no alcanzaron ningún nivel de escolaridad, solo 20% (1) realiza buenas practicas relacionadas a la lactancia materna, 20% (1) practicas regulares, en comparación al 60% (3) que sus prácticas relacionadas a la lactancia materna son malas.

En relación al estado civil aquellas adolescentes que se encuentran casadas, el 70% (7) presentan practicas buenas, el 20% (2) practicas regulares y el 10% (1) practicas malas. Las que se encuentran solteras, el 85.6% (154) presentan un nivel de prácticas buena, el 10% (18) regular y el 4.4% (8) mala y las adolescentes

que se encuentran en unión libre el 29.5% (18) presenta una práctica buena, el 34.4% (21) una práctica regular y el 36.1% (22) una práctica mala.

De acuerdo a la ocupación de las adolescentes participantes en la encuesta, 76.6% (134) de las estudiantes tienen buenas prácticas relacionadas a la lactancia materna, mientras que el 15.4% (27) de estas sus prácticas son regulares, 8% (14) sus prácticas son malas.

En relación a las amas de casa 80% (8) sus prácticas son buenas en lo que respecta a la lactancia materna, el restante 20% (2) sus prácticas son regulares y malas, 10% (1) respectivamente.

En relación a la religión, aquellas que son católicas un 81.4% (123) presentan buena práctica sobre lactancia materna, el 9.3% (14) presentan una práctica regular y el 9.3% (14) una práctica mala, aquellas que son evangélicas, el 67.1% (49) presentan una buena práctica de la lactancia materna, el 21,9% (16) una práctica regular y el 11% (8) una práctica mala.

En relación a la procedencia las del área rural las que fueron en su mayoría, estas tienen buenas prácticas sobre lactancia materna en el 71.5% (176) de los casos, 16.3% (40) prácticas regulares, 12.2% (30) malas prácticas.

Las del área urbana 60% (3) sus prácticas son buenas, el restante 40% sus prácticas son regulares y malas divididas en un 20% para cada una.

IX.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La lactancia materna y la adecuada nutrición al recién nacido constituyen pilares fundamentales de la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades, esta es considerada un acto natural y fisiológico que se ha practicado desde inicios de los tiempos, a lo largo del cual han aparecido diversas actitudes y prácticas que afectan la adecuada alimentación del neonato.

Encontramos 251 mujeres entre 15 a 19 años que son puérperas que asisten al centro de salud Enoc Ortez del municipio de San Fernando, departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1 ero de enero al 31 de marzo 2019,

La adolescente cuando llega a ser madre forma parte de un grupo etéreo demográfico muy vulnerable, lo que condiciona el temprano abandono de la práctica de la lactancia materna; por la inmadurez, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo, o sencillamente por la falta de interés, ya que a su edad sus prioridades y planes no contaban con un embarazo, mucho menos con la responsabilidad de una vida bajo su cargo.

La inmadurez en el área psicológica, por cambios en esta etapa y el tener que enfrentar un embarazo, posibles conflictos con la familia y a veces con la pareja, la expone a presentar riesgos personales y para el bebé durante el amamantamiento con LM. En nuestro estudio Un 30.3% de las adolescentes puérperas no brindaron lactancia materna siendo entre sus motivos, la poca cantidad, que él bebe la rechazo, por comenzar a trabajar y por introducir otro tipo de leche.

Se encontró que el nivel de conocimiento en su mayoría es bueno, El incremento en el número de respuestas correctas estuvo asociado con un mayor número de controles prenatales, al tener un mayor número de chequeos médicos la gestante tiene 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,

Los resultados del estudio demuestran que en más del 90% se ha brindado información por parte del personal de salud. El programa de crecimiento y desarrollo, la estrategia de inmunizaciones, el servicio de atención y control de la gestante y otros escenarios, son espacios estratégicos para la educación intramural teórico-práctico, 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.

La Lactancia Materna es una práctica sumamente importante para la nutrición del infante durante su primer año de vida, y lamentablemente se está perdiendo la costumbre de realizarla. 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.

El efecto final es que la madre, logra alcanzar 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. El conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna, está asociado con la iniciación temprana, así como de la duración prolongada, logrando así, la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

La mayoría de los países desarrollados, **No Toma** el tema de Lactancia Materna de una manera responsable y más aun de los efectos benéficos hacia la vida del niño sumamente vulnerable. Inclusive en países en vía de desarrollo, existen ciertos estratos de la población que ven la Lactancia Materna como solo un proceso por un corto período de tiempo en donde las madres comparten tiempo con sus niños durante los primeros meses de su vida, y en la mayoría de los casos esta práctica es abandonada posteriormente.

Identificar el nivel de los conocimientos de las madres adolescentes en lactancia materna es importante para desarrollar estrategias educativas que contribuyan a una adecuada salud y nutrición de los niños a través de la lactancia motivándolas para amamantar a sus hijos. Los mensajes o información sobre lactancia materna deben ser precisos y correctos, para lograr una práctica adecuada de parte de las madres adolescentes al momento de amamantar a su bebé.

En cuanto a la práctica de la lactancia materna la mayoría de madres lo ha puesto en práctica con más del 69.7%, de estas un 12.6% no brindo lactancia materna exclusiva por 6 meses. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la LM y aún más por la falta de conocimiento.

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

Tambien factores como 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, aunque en su mayoría los empresarios, son proactivos de la ley

dándoles el tiempo de acuerdo a la misma para la realización de la lactancia materna.

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

La sociedad necesita conexiones afectivas que nazcan desde el mismo ambiente familiar que posibiliten anticipar el mañana, supervisando acciones futuras y fundamentalmente luchar por eliminar todo aquello que solo funciona como limitaciones y obstáculos. Identificar los conocimientos y creencias que posee la población es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil. Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.

En nuestro estudio hallamos que la mayoría (72,9%) de las madres encuestadas tiene un conocimiento bueno sobre la LM. De las cuales, el 83.7 % tiene instrucción secundaria.

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.

Las madres adolescentes que tienen un nivel de conocimiento bueno, se encontró que en el 83.6% presenta una actitud favorable ante la lactancia materna, teniendo en cuenta los múltiples beneficios que trae dar lactancia a su bebe y un 73.2% una práctica buena, ya que el 69.7% ha brindado lactancia materna exclusiva, teniendo en cuenta que en su mayoría solo tienen 1 bebe, las cuales recibieron orientaciones en su unidad de salud sobre lactancia materna.

X.- CONCLUSIONES

1. Predominaron Adolescentes puérperas de 17 - 19 años, solteras, en su mayoría estudiantes, con nivel de Secundaria, con un solo hijo, de religión Católica y de Procedencia Urbana. Teniendo de 5 a 6 Controles prenatales la mayoría.
2. El Nivel de Conocimiento de las adolescentes puérperas fue Bueno (72.9%). El 70.5% de las Mujeres había recibido información sobre Lactancia Materna, proporcionada en su mayoría por el médico del centro de salud.
3. La actitud fue favorable (77.7%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en el tiempo que debe darse Lactancia Materna al niño.
4. La práctica fue buena en un 71.3%, donde el 69.7% de las madres tenían antecedentes de lactancia materna con el ultimo hijo, teniendo en su mayoría una práctica de 6 a 12 meses. Las adolescentes que no dieron lactancia materna indicaron la poca producción y el rechazo del bebé como principales factores relacionados.

XI.- RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSA):

- Promover mecanismos de coordinación interinstitucional donde la familia y comunidad impulsen 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.
- Fortalecer el conocimiento en las mujeres acerca del marco legal de protección de la práctica de la Lactancia Materna, con el objetivo de garantizar que la seguridad y protección del binomio Madre-Hijo, consolidando una buena práctica de Lactancia Materna. Se tiene que fortalecer campañas de conocimiento directo hacia las temáticas de Técnicas de Extracción Manual, almacenamiento de leche materna, el apego precoz etc.
- Crear locales con ambientes adecuados, donde las mujeres puedan informarse acerca de Lactancia Materna, con acceso a una información objetiva, actualizada y real sobre la misma.
- Desarrollar actividades educativas de actualización en el personal de salud, en cada uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud, para crear fortalezas como modelos de capacitación y promoción acerca de la buena práctica de la lactancia materna.

A la Familia de las Adolescentes Puérperas:

- Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de Lactancia Materna, dando a conocer sus beneficios así como las diferentes técnicas de amamantamiento, prolongando 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:

- Impulsar el conocimiento acerca de la Lactancia Materna a través de los medios de comunicación, mejorando las actitudes y prácticas de las mujeres, y del personal de salud como estrategias para el fortalecimiento de la práctica de la Lactancia Materna.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEP, C. d. (2004). *Lactancia Materna: Guia Para Profesionales*. Madrid.
- Aréstegui, D. R. (2005). *Lactancia Materna Exclusiva* . Lima- Peru.
- Bautista-Hu alpa, Y. R., & Diaz-Rivadeneira, I. R. (2014). *Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua*. Perú: Rev enferm Herediana.
- Baydar, A., & Kayhan, B. (2016). *Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en la ciudad de Turquía*. Turquía: Arch Argent Pediatr 2016.
- Cáceres, S. R., & Canales, D. M. (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: CNU.
- 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 Pineda, J. (2017). *conocimientos, actitudes y practicas de lactancia materna del personal Medico Hospital Aleman Nicaraguense 2017*. Managua.
- Echeverría, V. C., & Pucu, M. A. (2015). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. 2015*. Ecuador.
- Franco Soto, j., Roa Moreno, B., Sánchez , L., Socha, L., & Leal, C. (2014). *CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A*. En S. V. Pediatría, *Archivos venezolanos de puericultura y pediatria* (págs. 128-132). Caracas-Venezuela: Archivos venezolanos de puericultura y pediatria.
- García González, E., & Zacarías González, c. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de mujeres de 15 -49 años que asisten al centro de salud Manning Renner del municipio de Rivas en noviembre 2012*. Rivas: CNU.
- MINSA, N. (2010). *MANUAL DE LACTANCIA MATERNA PARA ATENCIÓN PRIMARIA-Normativa - 060*. Managua.
- MINSA, N. (2010). *Manual de Lactancia Materna para atencion primaria- Normativa 060*. Managua.
- MINSA-Nicaragua. (1999). *Ley 295. Lactancia Materna*. Managua: Arte y Creacion.
- Rayo Garcia, A., & Arrieta, J. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015*. Managua.

XIII.- ANEXOS



Instrumento de Recolección de la Información

Código # _____

I. Datos Generales

1. Lugar de procedencia:

a) Urbana _____

b) Rural _____

2. Edad:

a) 10 a 14 años _____

b) 15 a 19 años _____

3. N° de hijos vivos

a) 1 hijo _____

b) 2 hijos _____

c) 3 hijos _____

d) > 3 hijos _____

4. Nivel de Escolaridad:

a) Universitario _____

b) Secundaria _____

c) Primaria _____

d) Ninguno _____

5. Estado civil:

a) Casada _____

b) Unión Libre _____

c) Soltera _____

6. Ocupación

a) Estudiante _____

b) Ama de Casa _____

c) Trabajadora _____

d) Desempleada _____

7. Número de Controles Prenatales (CPN):

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

II. Conocimientos sobre Lactancia Materna

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

III. Actitud de la Madre hacia la Lactancia Materna

DA = De acuerdo I = Indeciso DS = En desacuerdo

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

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

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

3. Durante cuánto tiempo?

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
15 - 16 años	115	45.8
17 - 19 años	136	54.2
Número de Hijos		
Uno	171	68.1
Dos	61	24.3
Tres	15	6.0
Más de Tres	4	1.9
Escolaridad		
Analfabeta	5	2.0
Primaria	51	20.3
Secundaria	185	73.7
Universitario	10	4.0
Estado Civil		
Casada	10	4.0
Soltera	180	71.7
Unión Libre	61	24.3
Ocupación		
Estudiante	175	69.7
Ama de Casa	10	4.0
Trabajadora	30	12.0
Desempleada	36	14.3
Religión		
Católica	151	60.2
Evangélica	73	29.1
Otras	27	10.7
Procedencia		
Urbano	246	98.0
Rural	5	2.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 2

Conocimientos acerca de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

N°	Conocimientos sobre Lactancia Materna	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Tiene conocimiento cuánto debe de durar la lactancia materna exclusiva	131	52.2	71	28.3	49	19.5
2	El niño debe recibir pecho cada vez que desee	236	94.0	8	3.2	7	2.8
3	Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés	110	43.8	131	52.2	10	4.0
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia materna	100	39.8	46	18.3	105	41.9
5	La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama	51	20.3	39	15.5	161	64.2
6	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	100	39.8	61	24.3	90	35.9
7	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	121	48.2	34	13.5	96	38.3
8	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	236	94.0	5	2.0	10	4.0
9	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al Bebé	61	24.3	171	68.1	19	7.6
10	La leche materna está libre de microbios	36	14.3	30	12.0	185	73.7
11	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo	151	60.2	44	17.5	56	22.3
12	Hay que comer el doble para poder dar de mamar	46	18.3	146	58.2	59	23.5
13	Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia	30	12.0	185	73.7	36	14.3
14	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre	159	63.4	46	18.3	46	18.3
15	La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto	120	47.8	66	26.3	65	25.9

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 3

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	183	72.9
Regular	46	18.3
Malo	22	8.8

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz

Cuadro N° 4

Número de controles prenatales (CPN) realizados en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Número de controles prenatales (CPN) realizados	N°	%
1 a 2	15	6.0
3 a 4	98	39.0
5 a 6	113	45.0
Mayor de 6	25	10.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz

Cuadro N° 5

Actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

N°	Proposiciones	DA		I		DS	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente	196	78.1	51	20.3	4	1.6
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna	16	6.4	60	23.9	175	69.7
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo	48	19.1	85	33.9	118	47.0
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta	47	18.7	151	60.2	53	21.1
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian	128	51.0	36	14.3	87	34.7
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada	212	84.5	27	10.8	12	4.7
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia	226	90.0	15	6.0	10	4.0
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace	221	88.0	18	7.2	12	4.8
9	Dar de mamar al bebé es doloroso	216	86.0	20	8.0	15	6.0
10	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar	214	85.2	25	10.0	12	4.8
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	10	4.0	47	18.7	194	77.3
12	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar	132	52.6	20	8.0	99	39.4
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora	102	40.6	124	49.4	25	10.0
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto	231	92.0	10	4.0	10	4.0
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche	173	68.9	53	21.1	25	10.0
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	171	68.1	41	16.3	39	15.6
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna	202	80.5	32	12.7	17	6.8
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y Conservarla en la refrigeradora	110	43.8	126	50.2	15	6.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez. **DA: De acuerdo. I: Indecisa DS: En desacuerdo**

Cuadro N° 6

Nivel de Actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	195	77.7
Desfavorable	56	22.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 7

Antecedentes de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

¿Usted ha Dado Lactancia Materna?	N°	%
SI	175	69.7
NO	76	30.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 8

Número de Hijos a los cuales brindaron Lactancia Materna, las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Número de Hijos a los cuales brindaron Lactancia Materna	N°	%
Uno	132	75.4
Dos	32	18.3
Tres	11	6.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 9

Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Tiempo de Lactancia Materna	N°	%
Menos de 6 meses	22	12.6
6 meses a 12 meses	89	50.8
13 a 24 meses	42	24.0
Mayor a 24 meses	22	12.6

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 10

Razones por las cuales NO realizaron Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 76

Razones de NO realización de Lactancia Materna(*)	N°	%
Poca Cantidad	73	96.1
Porque mi niño la rechazó	69	90.8
Por comenzar a trabajar	65	85.5
Por introducir otras leches	58	76.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez. (*) **Algunas madres indicaron más de una causa.**

Cuadro N° 11

Nivel de Prácticas en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	179	71.3
Regular	41	16.3
Mala	31	12.4

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 12

Antecedentes de recibir orientación acerca de Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

¿Usted ha recibido orientación acerca de Lactancia Materna?	N°	%
SI	177	70.5
NO	74	29.5

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 13

Persona que brindó la información acerca de Lactancia Materna a las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Persona que brindó la Información	N°	%
Médico	191	76.1
Enfermera	47	18.7
Familiar	7	2.8
Otra	6	2.4

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 14

Hábito de lavado de manos antes del inicio de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Hábito de lavado de manos antes del Inicio de Lactancia Materna	N°	%
SI	150	85.7
NO	25	14.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 15

Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de Lactancia Materna, (correcta posición) según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de Lactancia Materna (posición correcta)	N°	%
SI	154	88.0
NO	21	12.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 16

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera el momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	139	79.4
NO	36	20.6

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 17

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	146	83.4
NO	29	16.6

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 18

Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	141	80.6
NO	34	19.4

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 19

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	138	78.9
NO	37	21.1

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 20

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	125	71.4
NO	50	28.6

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 21

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	139	79.4
NO	36	20.6

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 22

Al terminar la lactancia retira el pezón espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna	N°	%
SI	130	74.3
NO	45	25.7

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 23

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	153	83.6	30	16.4
REGULAR	36	78.3	10	21.7
MALO	6	27.3	16	72.7

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 24

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	134	73.2	33	18.0	16	8.8
REGULAR	32	69.6	6	13.0	8	17.4
MALO	13	59.1	2	9.0	7	31.9

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 25

Ocupación versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

OCUPACIÓN	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Mayor de 24 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	15	15.2	46	46.5	23	23.1	15	15.2
Ama de Casa	1	10.0	5	50.0	3	30.0	1	10.0
Trabajadora	2	6.7	20	66.6	6	20.0	2	6.7
Desempleada	4	11.1	18	50.0	10	27.8	4	11.1

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 26

Ocupación versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 76

OCUPACIÓN	RAZONES PARA NO DAR LACTANCIA MATERNA							
	Poca cantidad		Porqué mi niño lo rechazó		Por comenzar a trabajar		Por introducir otras leches	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	11	20.8	16	30.2	18	34.0	8	15.0
Ama de Casa	1	33.3	0	0	1	33.3	1	33.4
Trabajadora	1	11.1	1	11.1	6	66.7	1	11.1
Desempleada	3	27.3	2	18.1	3	27.3	3	27.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 27

Número de hijos vivos versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 76

NÚMERO DE HIJOS	RAZONES PARA NO DAR LACTANCIA MATERNA							
	Poca cantidad		Porqué mi niño lo rechazó		Por el trabajo		Por introducir otras leches	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Uno	37	71.2	7	13.5	5	9.6	3	5.7
Dos	2	11.1	2	11.1	12	66.7	2	11.1
Tres	1	20.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0
Más de 3	0	0	0	0	1	100.0	0	0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 28

Escolaridad versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

ESCOLARIDAD	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Mayor de 24 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	1	20.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0
Primaria	6	17.1	17	48.6	7	20.0	5	14.3
Secundaria	14	10.9	68	52.7	32	24.8	15	11.6
Universitaria	1	16.7	2	33.3	2	33.3	1	16.7

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz

Cuadro N° 29

Antecedentes de recibir información versus Nivel de Prácticas acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

RECIBIÓ INFORMACIÓN ACERCA DE LACTANCIA MATERNA	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	136	76.8	27	15.3	14	7.9
NO	26	35.1	16	21.6	32	43.3

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz

Cuadro N° 30

Características Sociodemográficas versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

Características sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 -16 años	73	63.5	24	20.9	18	15.6
17 -19 años	110	80.9	22	16.2	4	2.9
Número de Hijos						
Uno	141	82.5	22	12.9	8	4.6
Dos	32	52.5	19	31.1	10	16.4
Tres	8	53.3	4	26.7	3	20.0
Más de Tres	2	50.0	1	25.0	1	25.0
Escolaridad						
Analfabeta	1	20.0	2	40.0	2	40.0
Primaria	20	39.2	21	41.2	10	19.6
Secundaria	155	83.7	21	11.4	9	4.9
Universitario	7	70.0	2	20.0	1	10.0
Estado Civil						
Casada	2	20.0	4	40.0	4	40.0
Soltera	149	82.8	23	12.8	8	4.4
Unión Libre	32	52.5	19	31.1	10	16.4
Ocupación						
Estudiante	160	91.4	9	5.1	6	3.5
Ama de Casa	2	20.0	4	40.0	4	40.0
Trabajadora	11	36.7	16	53.3	3	10.0
Desempleada	10	27.8	17	47.2	9	25.0
Religión						
Católica	136	90.1	10	6.6	5	3.3
Evangélica	39	53.4	20	27.4	14	19.2
Otras	8	29.6	16	59.3	3	11.1
Procedencia						
Urbano	182	74.0	44	17.9	20	8.1
Rural	1	20.0	2	40.0	2	40.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz

Cuadro N° 31

Características Sociodemográficas versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%
Edad				
15 -16 años	83	72.2	32	27.8
17 -19 años	112	82.4	24	17.6
Número de Hijos				
Uno	144	84.2	27	15.8
Dos	41	67.2	20	32.8
Tres	7	46.7	8	53.3
Más de 3	3	75.0	1	25.0
Escolaridad				
Analfabeta	2	40.0	3	60.0
Primaria	31	60.8	20	39.2
Secundaria	154	83.2	31	16.8
Universitario	8	80.0	2	20.0
Estado Civil				
Casada	6	60.0	4	40.0
Soltera	148	82.2	32	17.8
Unión Libre	41	67.2	20	32.8
Ocupación				
Estudiante	151	86.3	24	13.7
Ama de Casa	6	60.0	4	40.0
Trabajadora	14	46.7	16	53.3
Desempleada	24	66.7	12	33.3
Religión				
Católica	138	91.4	13	8.6
Evangélica	41	56.2	32	43.8
Otras	16	59.3	11	40.7
Procedencia				
Urbano	193	78.5	53	21.5
Rural	2	40.0	3	60.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Cuadro N° 32

Características Sociodemográficas versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

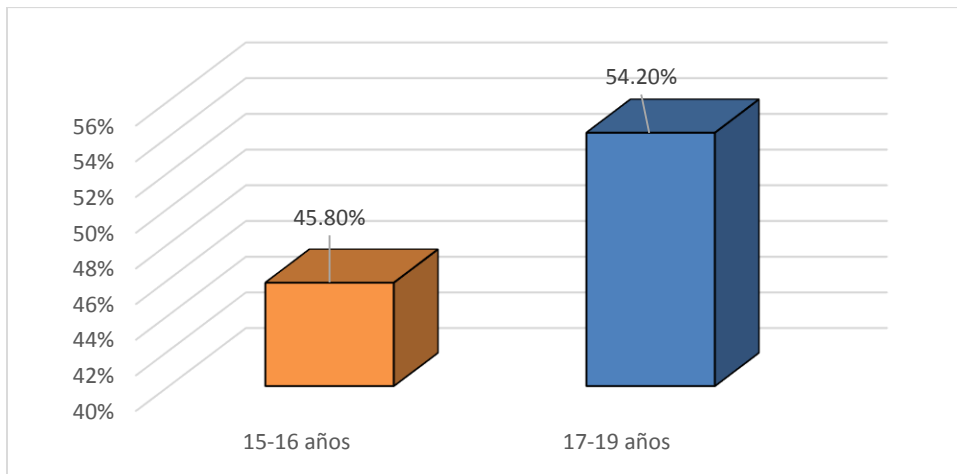
Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15 -16 años	59	51.4	28	24.3	28	24.3
17 -19 años	120	88.2	13	9.6	3	2.2
Número de Hijos						
Uno	115	67.3	32	18.7	24	14.0
Dos	50	82.0	6	9.8	5	8.2
Tres	12	80.0	2	13.3	1	6.7
Más de Tres	2	50.0	1	25.0	1	25.0
Escolaridad						
Analfabeta	1	20.0	1	20.0	3	60.0
Primaria	29	56.9	14	27.5	8	15.6
Secundaria	142	76.8	24	13.0	19	10.2
Universitario	7	70.0	2	20.0	1	10.0
Estado Civil						
Casada	7	70.0	2	20.0	1	10.0
Soltera	154	85.6	18	10.0	8	4.4
Unión Libre	18	29.5	21	34.4	22	36.1
Ocupación						
Estudiante	134	76.6	27	15.4	14	8.0
Ama de Casa	8	80.0	1	10.0	1	10.0
Trabajadora	12	40.0	6	20.0	12	40.0
Desempleada	25	69.4	7	19.4	4	11.2
Religión						
Católica	123	81.4	14	9.3	14	9.3
Evangélica	49	67.1	16	21.9	8	11.0
Otras	7	25.9	11	40.8	9	33.3
Procedencia						
Urbano	176	71.5	40	16.3	30	12.2
Rural	3	60.0	1	20.0	1	20.0

Fuente: Entrevista a los adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez

Grafica N° 1

Edad de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

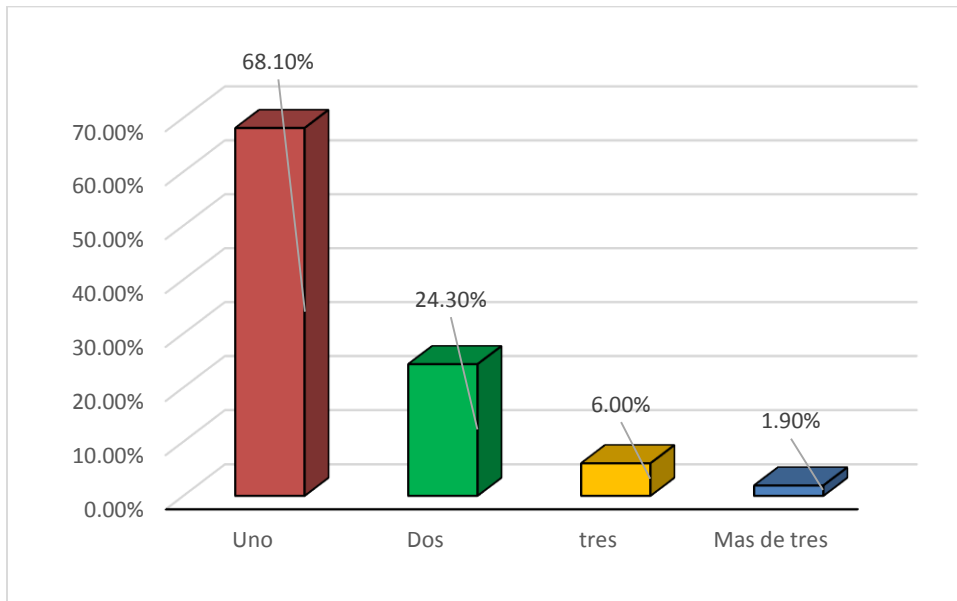


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°2

Número de hijos DE las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

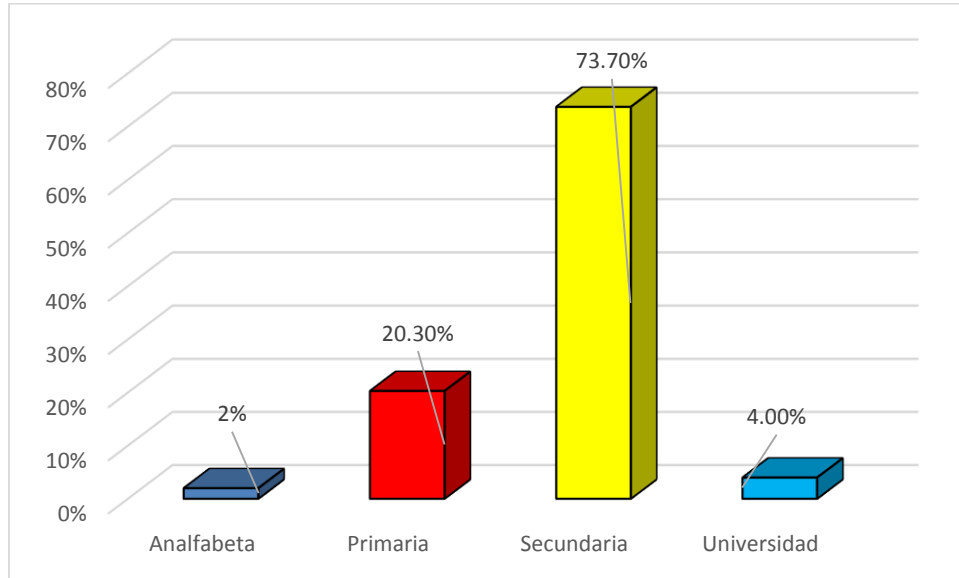


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°3

Escolaridad de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

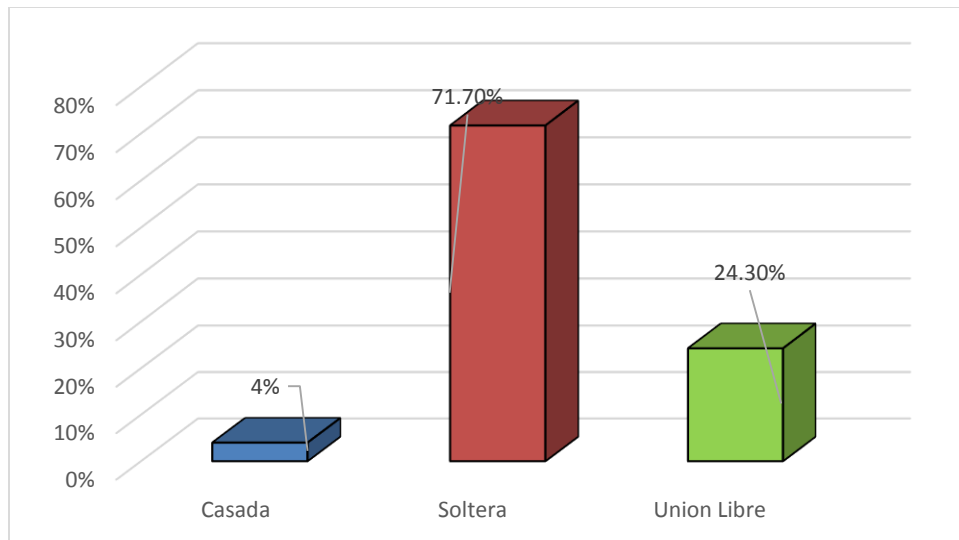


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°4

Estado civil DE las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

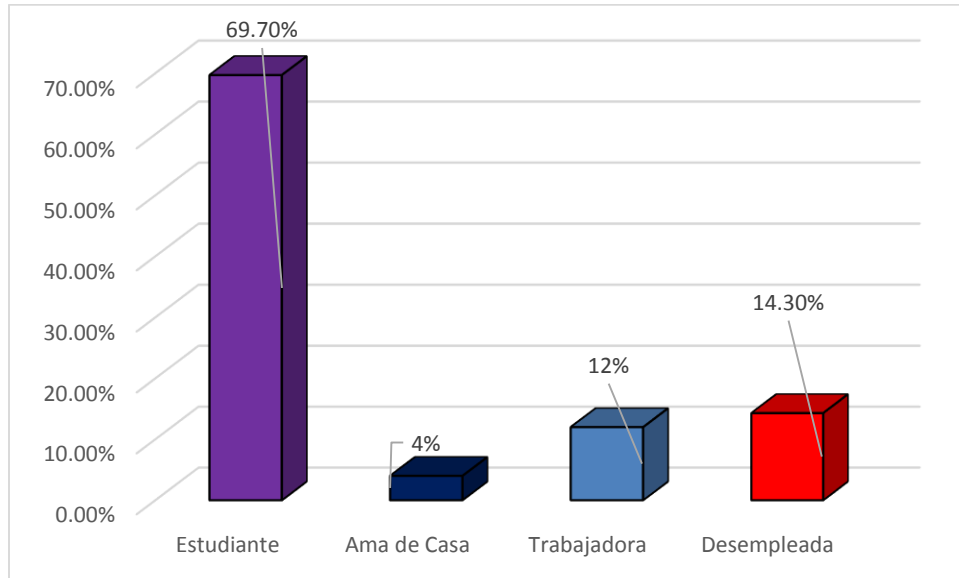


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°5

Ocupación DE las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

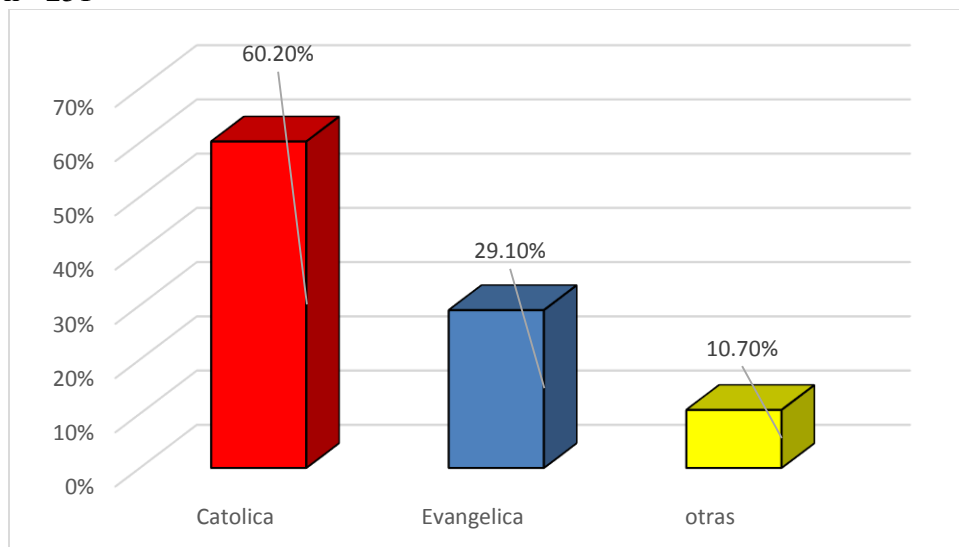


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°6

Religión DE las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

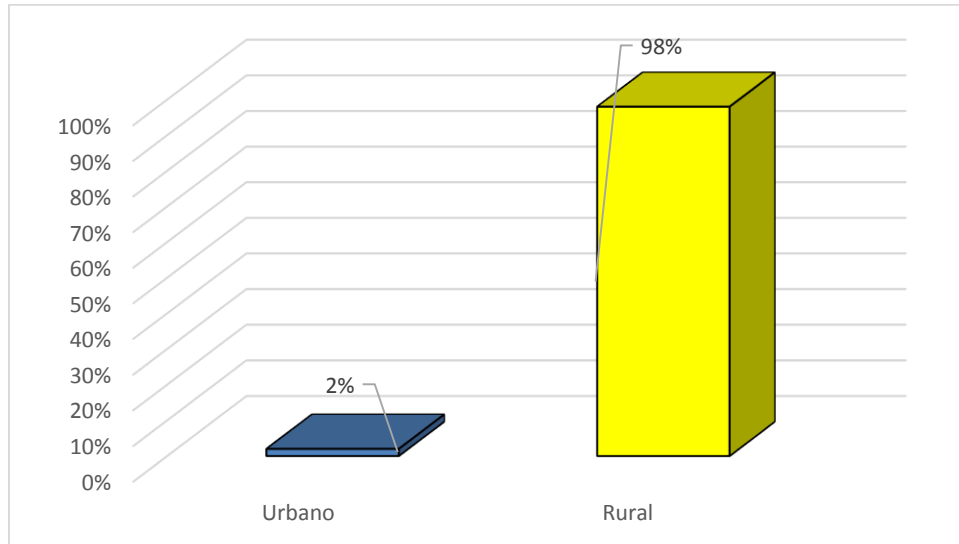


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N°7

Procedencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2019

n= 251

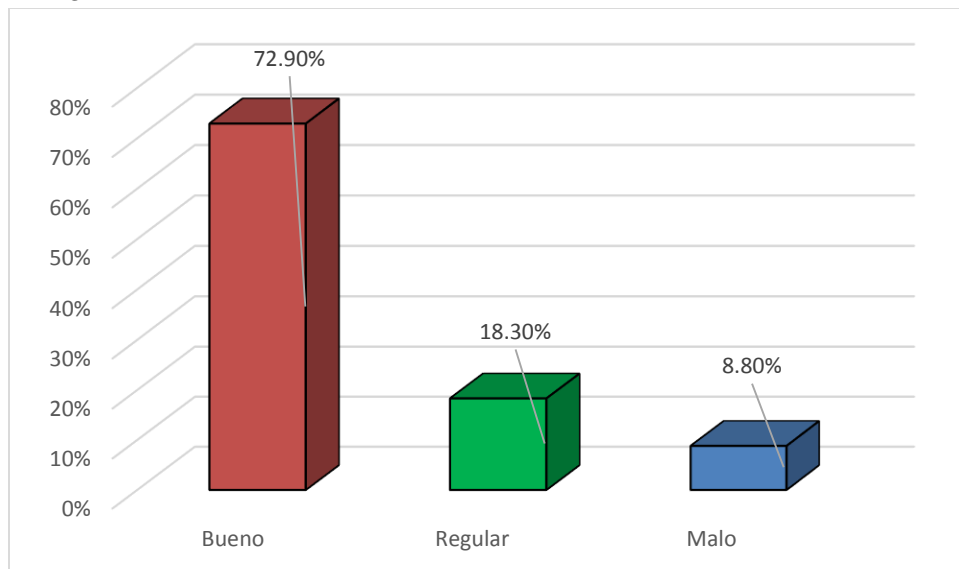


Fuente: Cuadro N°1

Grafica N° 8

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

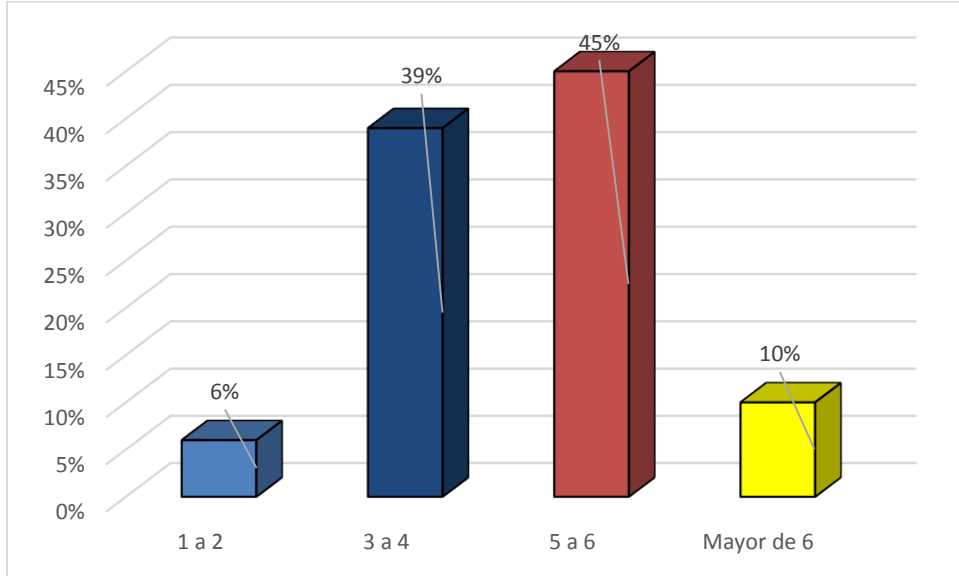


Fuente: Cuadro N°3

Grafica N° 9

Número de controles prenatales (CPN) realizados en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

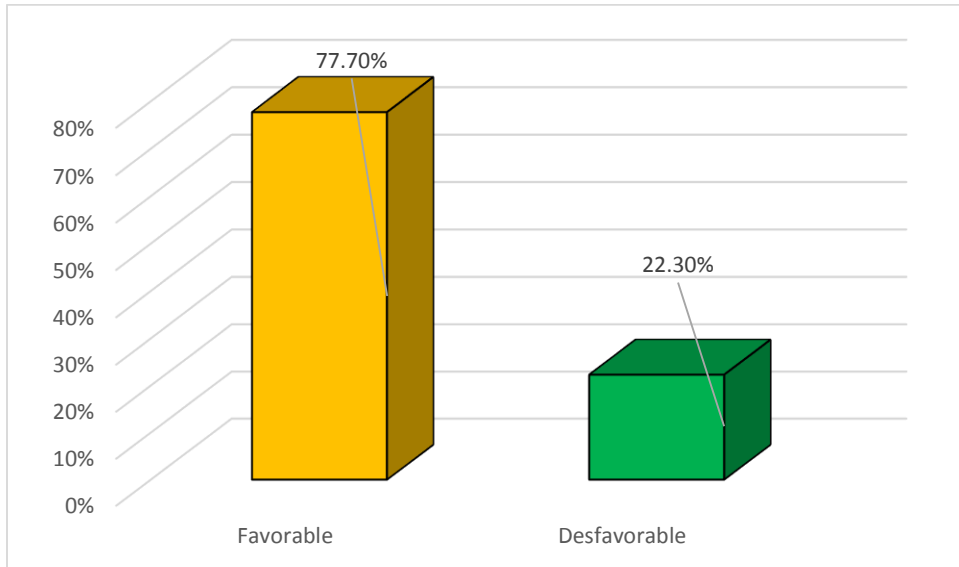


Fuente: cuadro No 4

Grafica NO 10

Nivel de Actitud hacia la Lactancia Materna que tienen las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

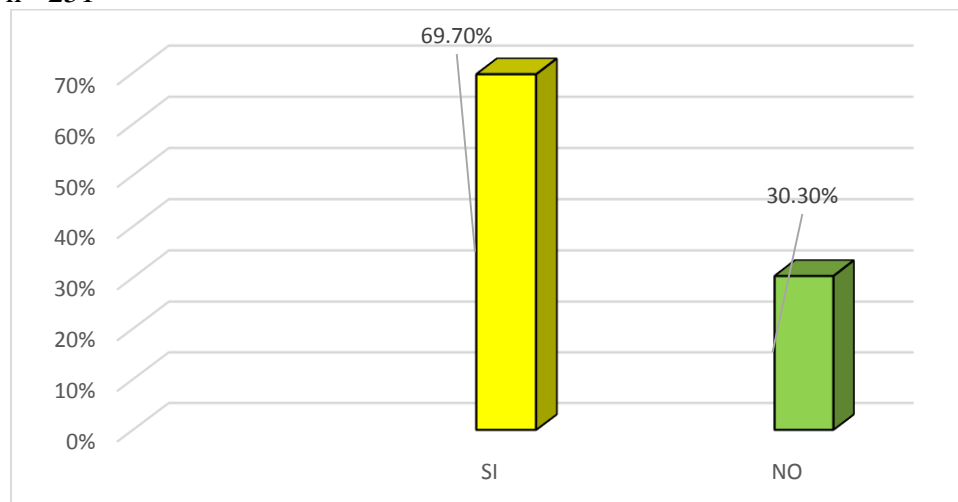


Fuente: Cuadro No 6

Grafica N°11

Antecedentes de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

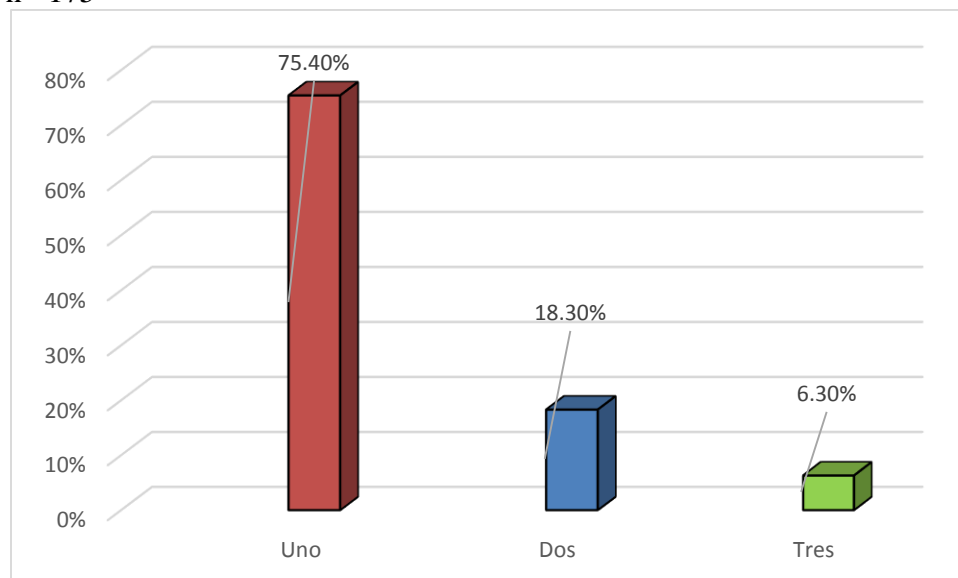


Fuente: Cuadro N° 7

Grafica N°12

Número de Hijos a los cuales brindaron Lactancia Materna, las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

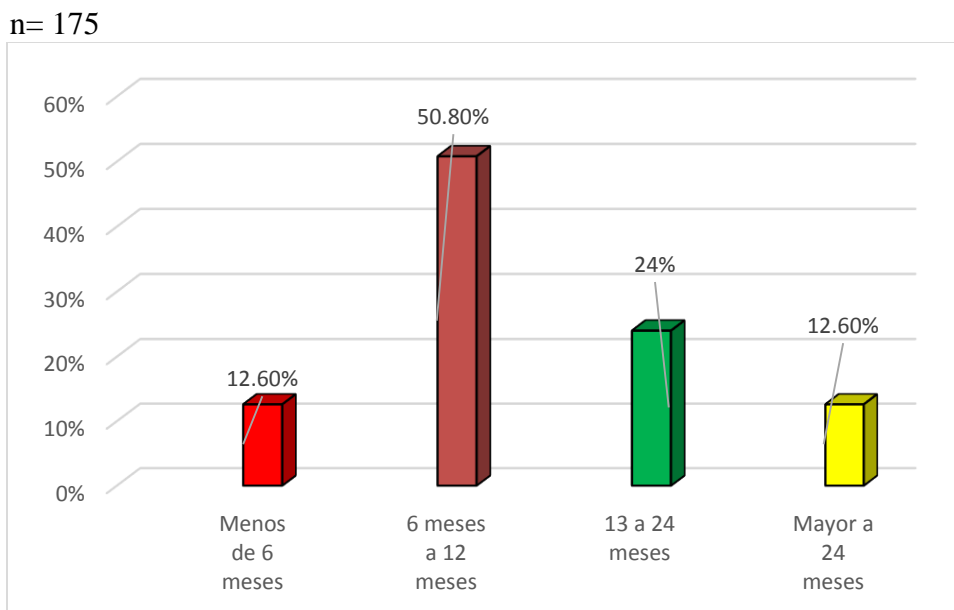
n= 175



Fuente: Cuadro N° 8

Grafica N°13

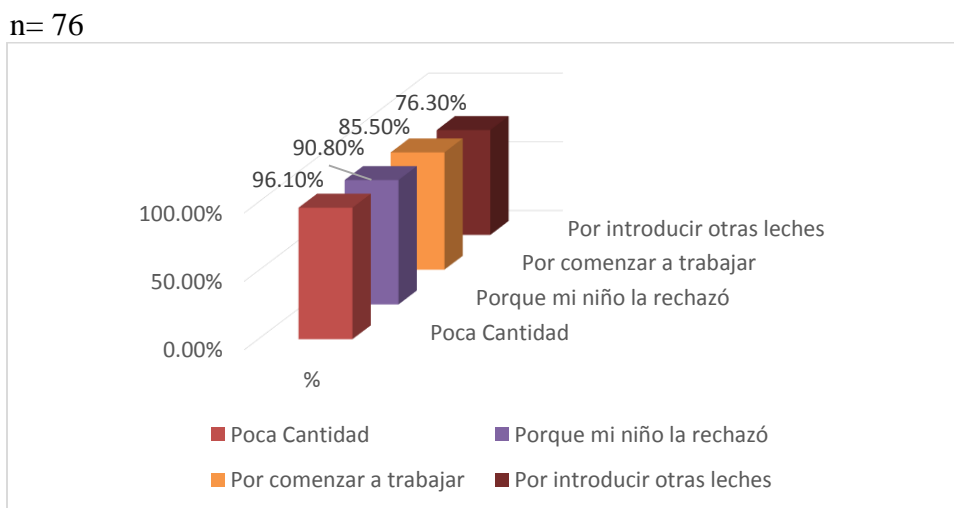
Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019



Fuente Cuadro N° 9

Grafica N°14

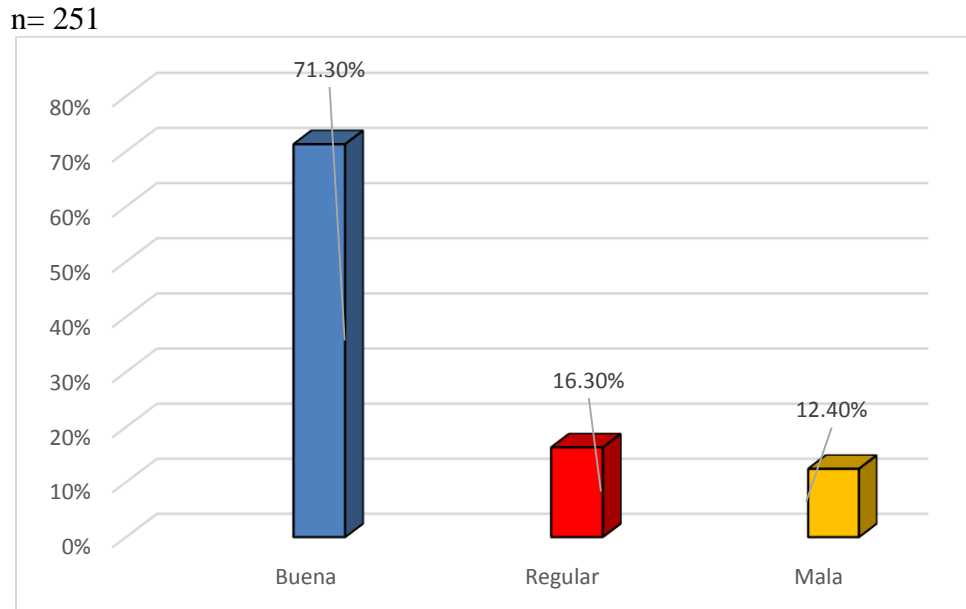
Razones por las cuales NO realizaron Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 10

Grafica N°15

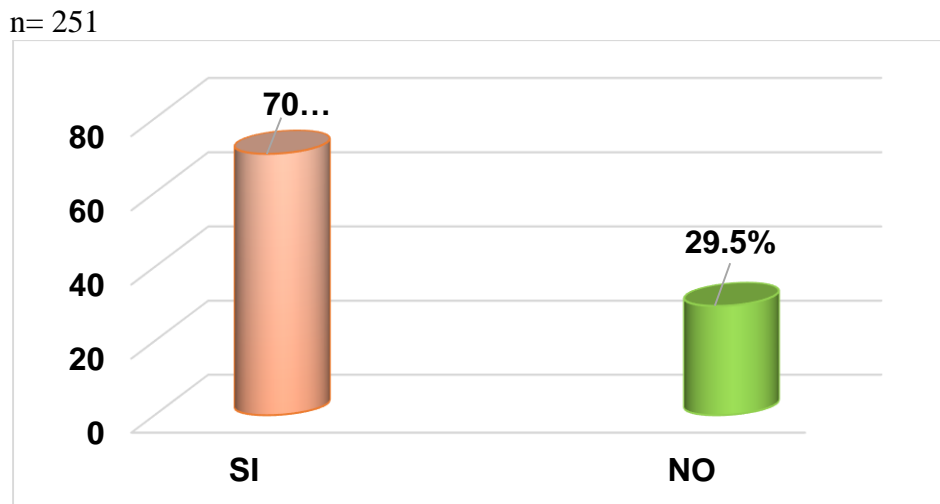
Nivel de Prácticas en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 11

Grafica N°16

Antecedentes de recibir orientación acerca de Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

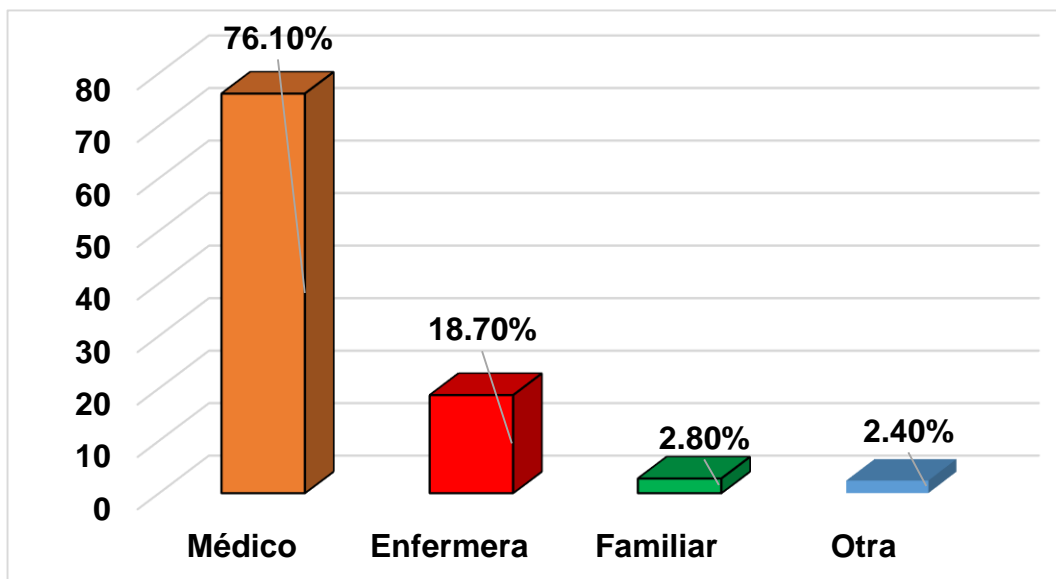


Fuente: Cuadro N° 12

Grafica N°17

Persona que brindó la información acerca de Lactancia Materna a las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

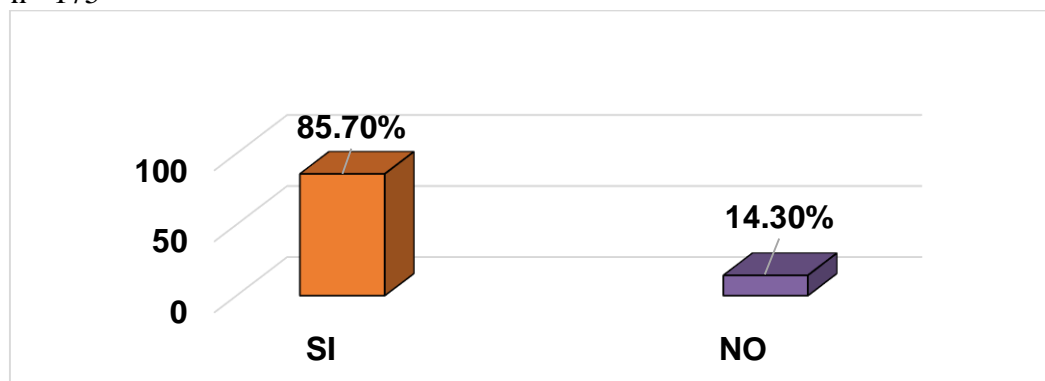


Fuente: cuadro No 13

Grafica N°18

Hábito de lavado de manos antes del inicio de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

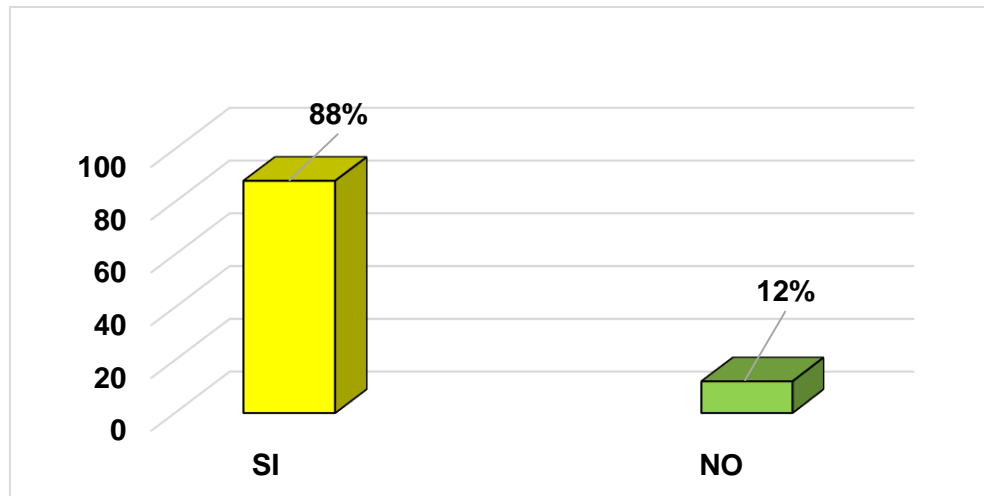


Fuente: cuadro No 14

Grafica N°19

Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de Lactancia Materna, (correcta posición) según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

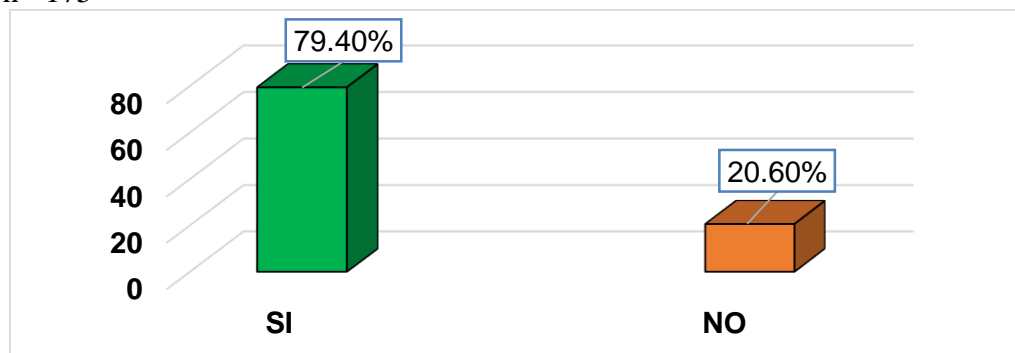


Fuente: Cuadro No 15

Grafica N°20

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

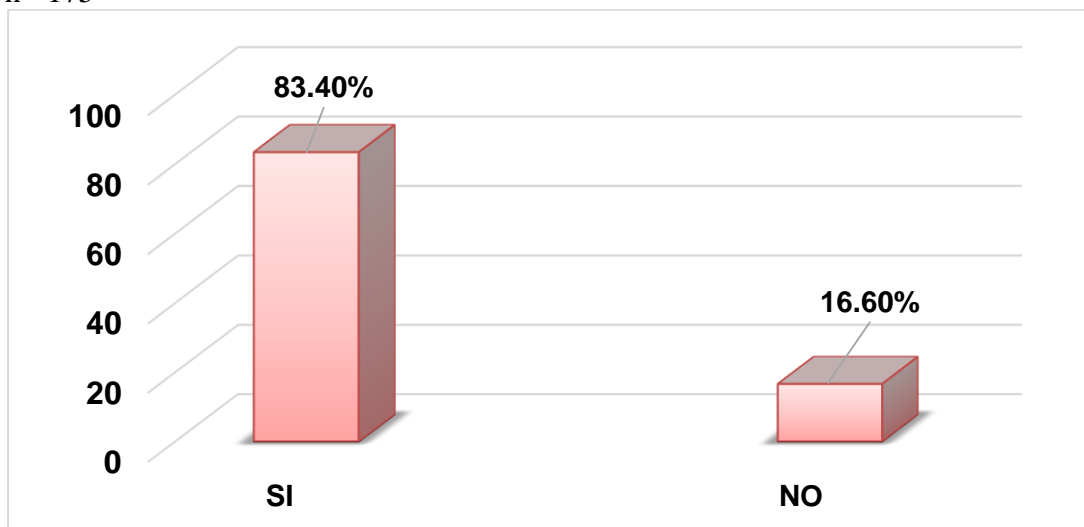


Fuente: Cuadro No 16

Grafica N°21

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

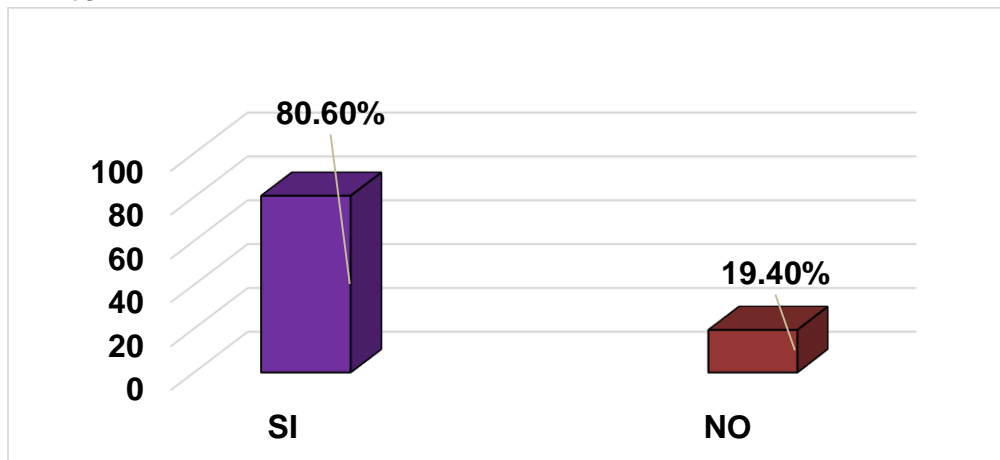


Fuente: Cuadro No 17

Grafica N°22

Acercas al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

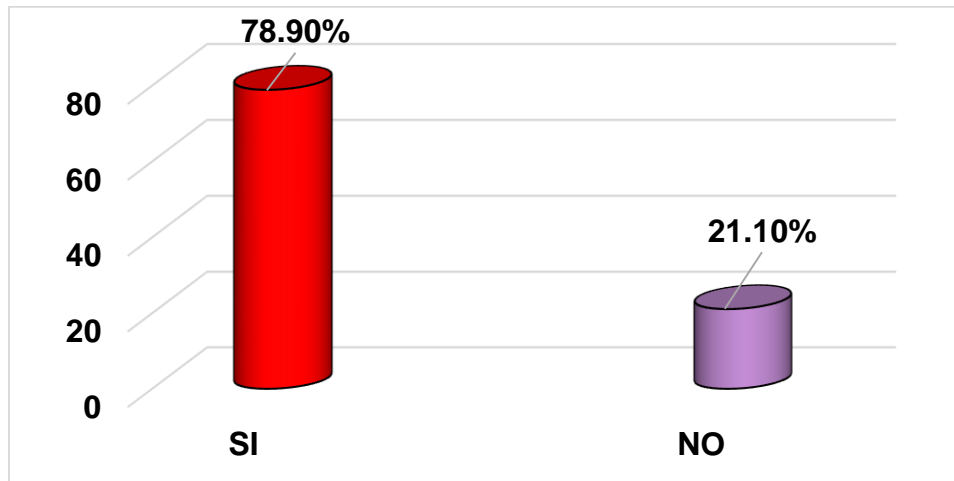


Fuente cuadro N°18

Grafica N°23

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortey, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

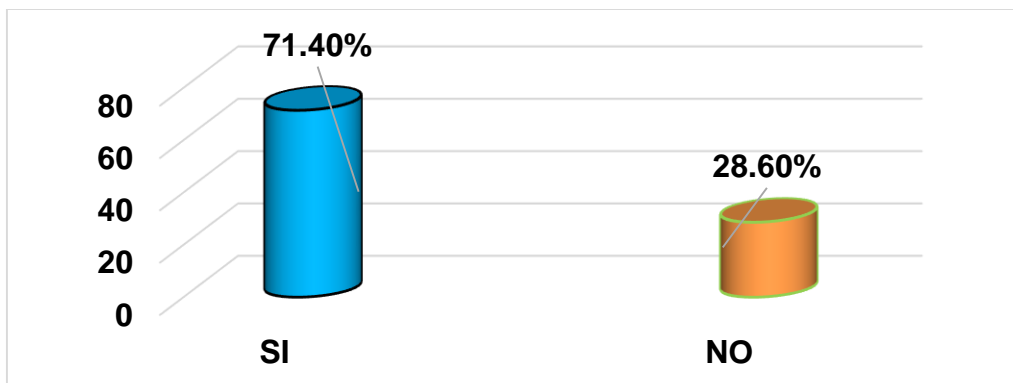


Fuente: Cuadro N°19

Grafica N°24

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortey, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

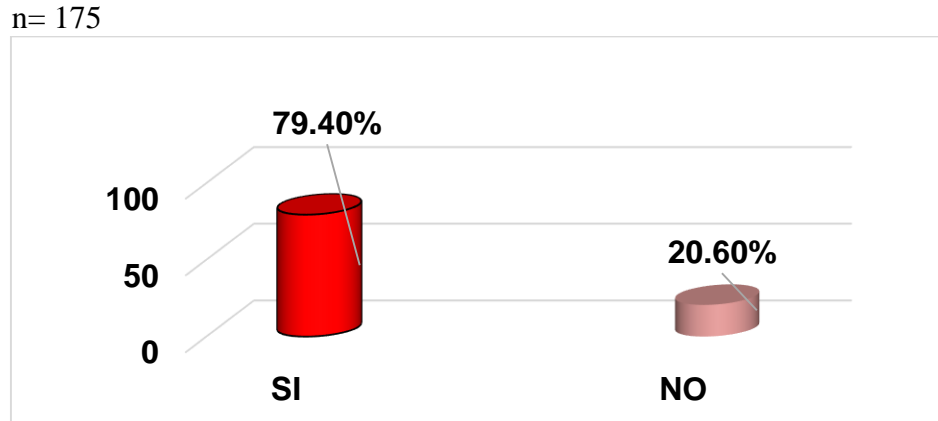
n= 175



Fuente: cuadro N°20

Grafica N°25

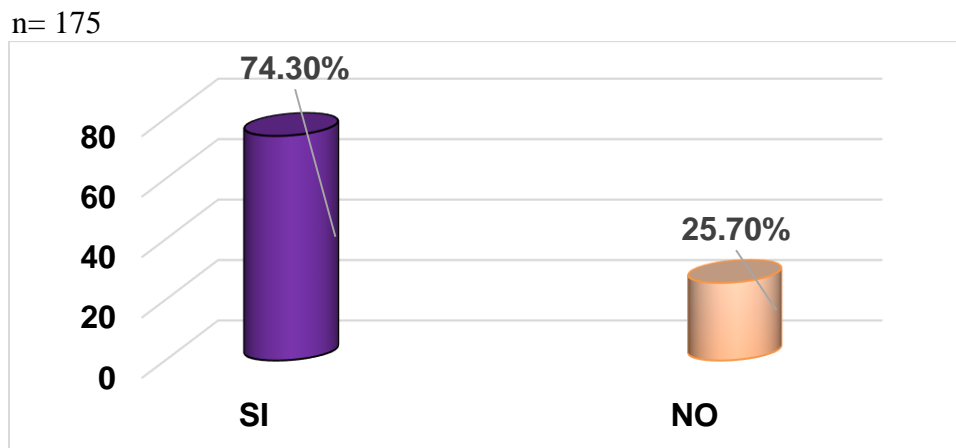
Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019



Fuente: cuadro N°21

Grafica N°26

Al terminar la lactancia retira el pezón espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de Lactancia Materna según referencia de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

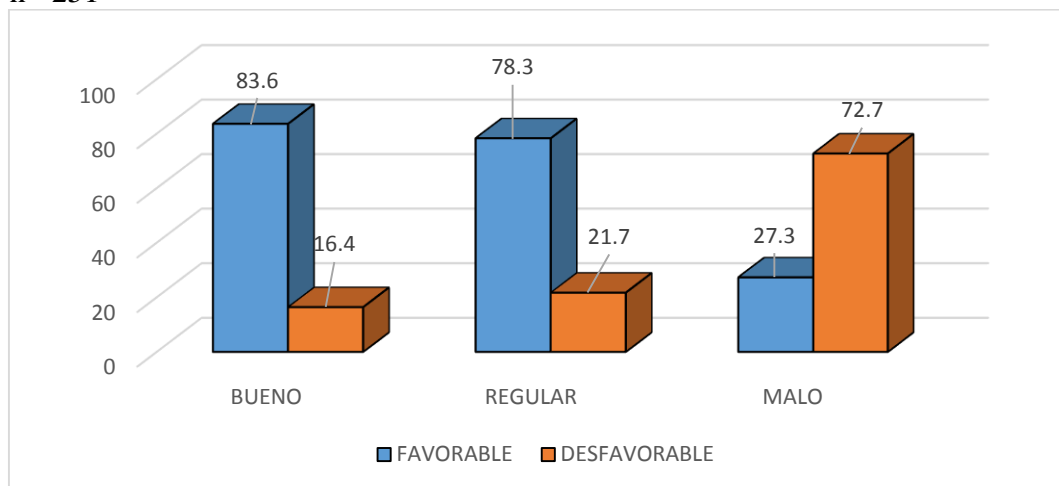


Fuente: Cuadro N°22

Grafica N°27

Nivel de conocimientos versus Nivel de Actitudes que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

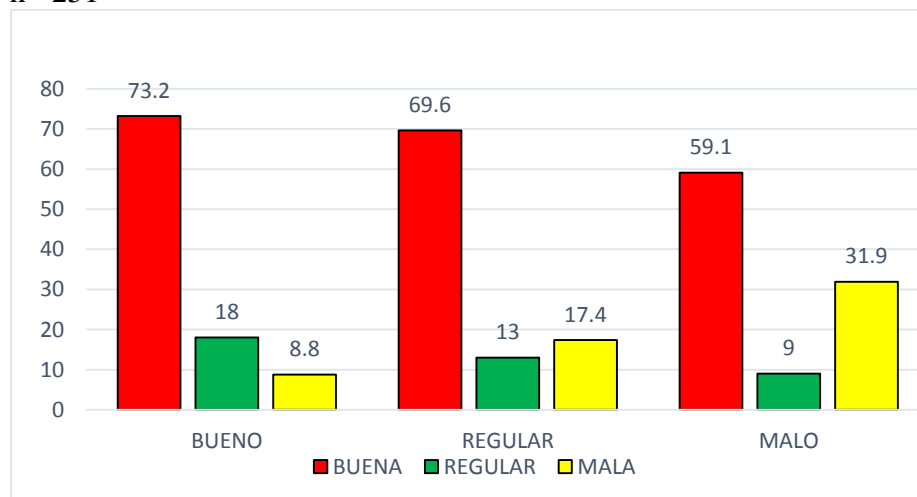


Fuente: Cuadro N° 23

Grafica N°28

Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

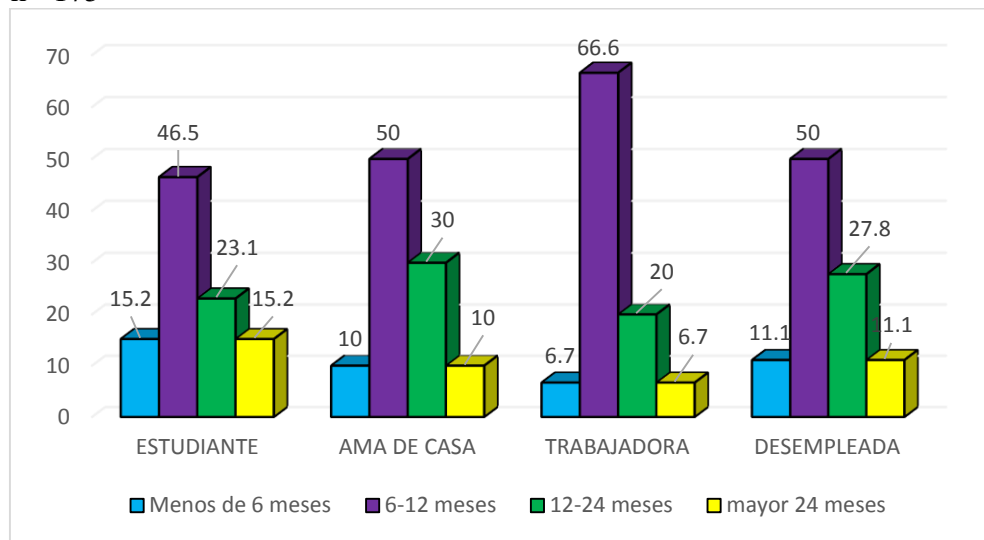


Fuente: Cuadro N° 24

Grafica N°29

Ocupación versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

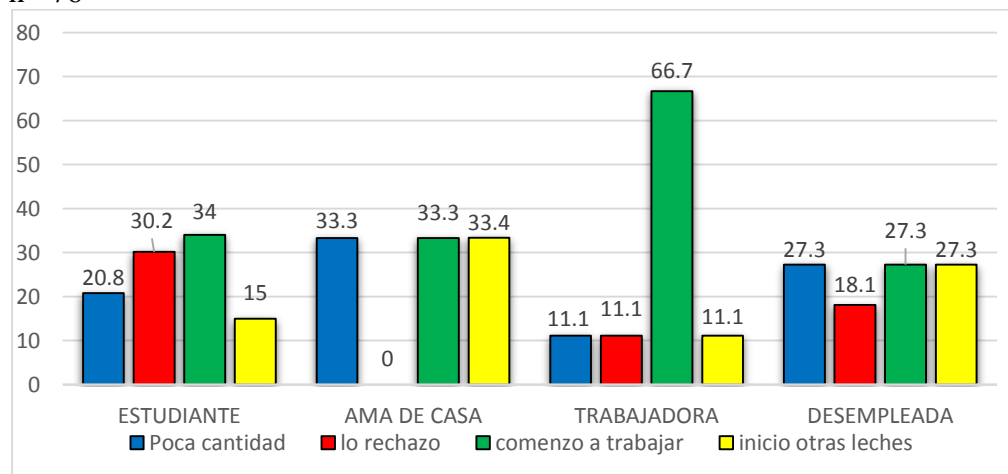


Fuente: Cuadro N° 25

Grafica N° 30

Ocupación versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortiz, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 76

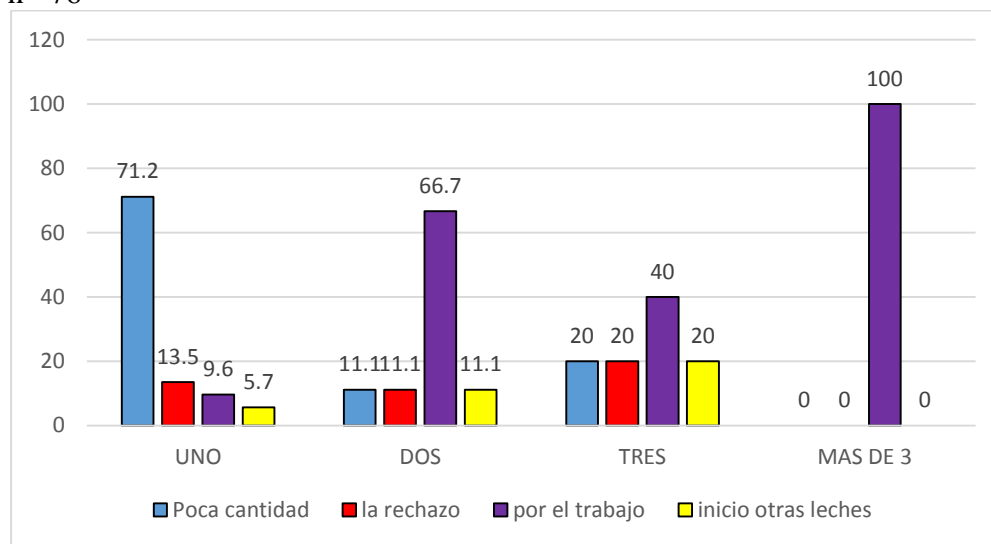


Fuente: Cuadro N° 26

Grafica N° 31

Número de hijos vivos versus Razones para NO dar Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 76

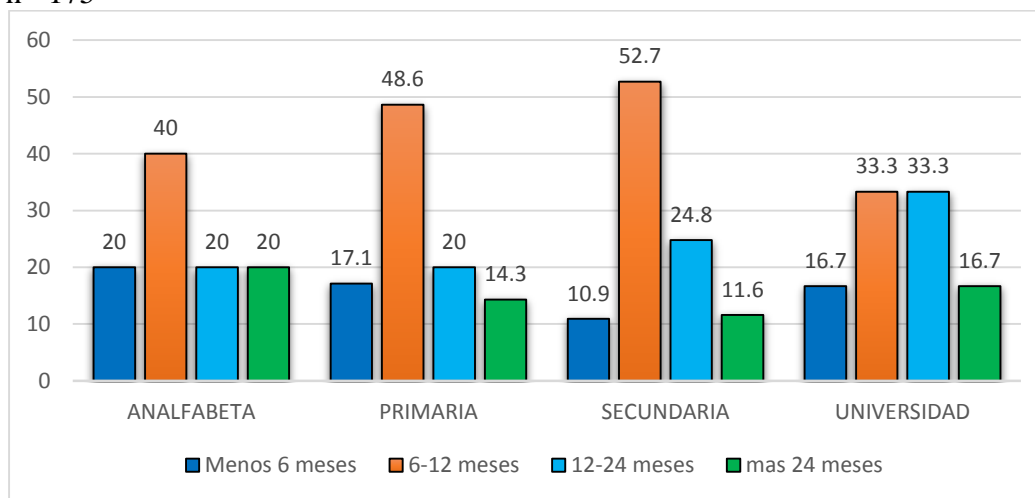


Fuente: Cuadro N° 27

Grafica N° 32

Escolaridad versus Tiempo de Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 175

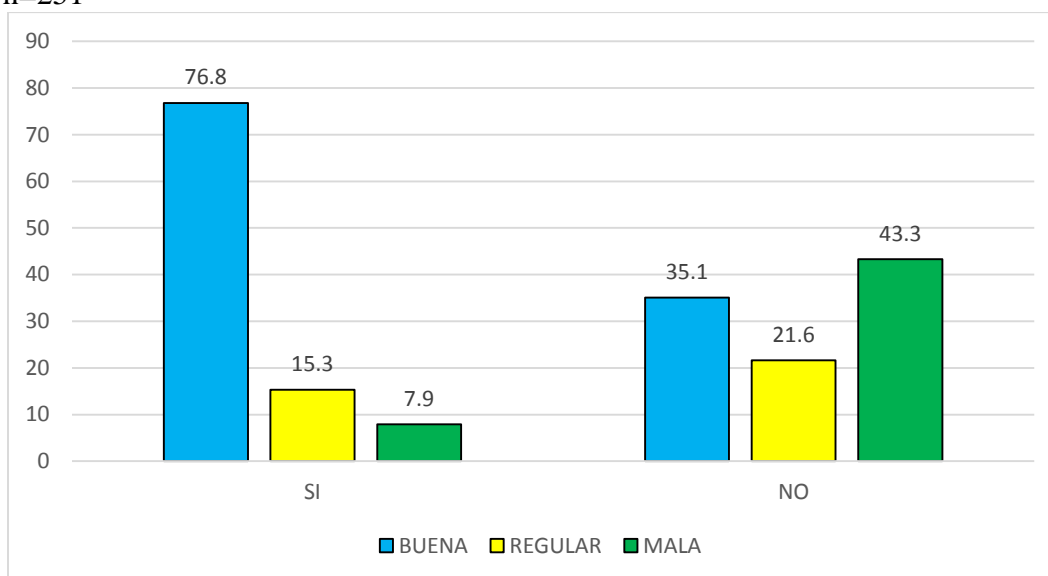


Fuente: Cuadro N° 28

Grafica N° 33

Antecedentes de recibir información versus Nivel de Prácticas acerca de lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n=251

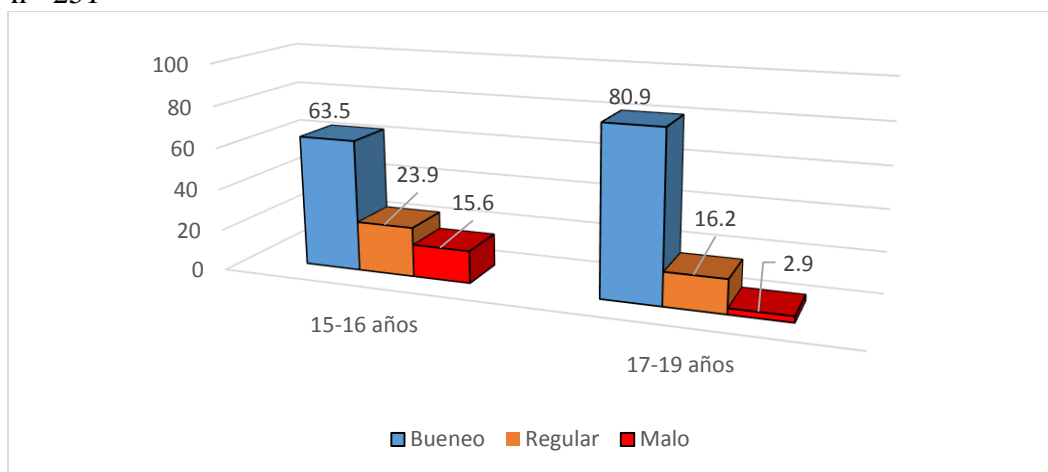


Fuente: Cuadro N° 29

Grafica N° 34

Edad versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

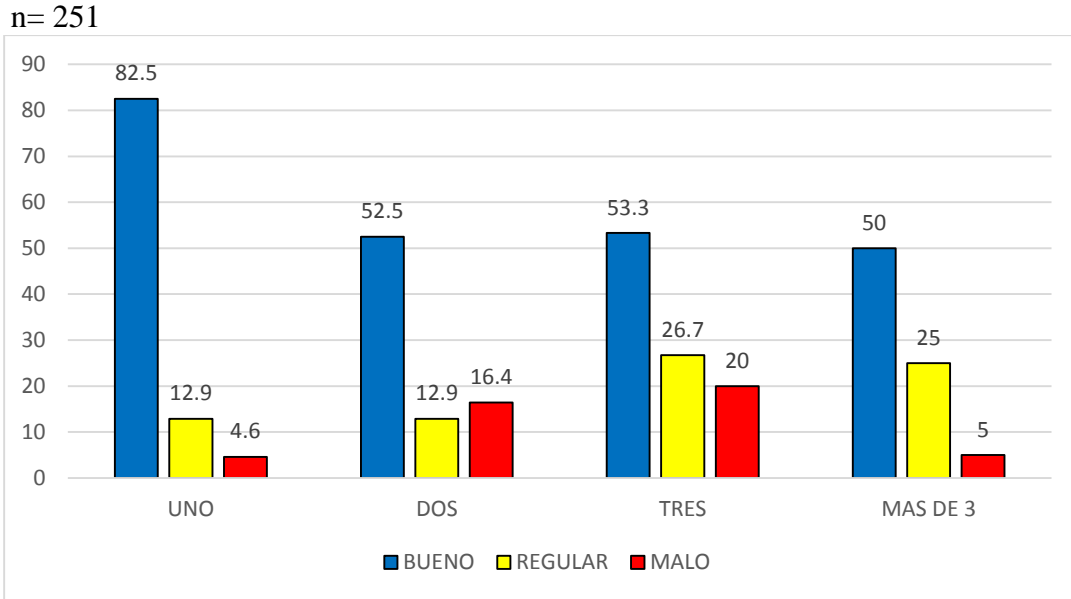
n= 251



Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 35

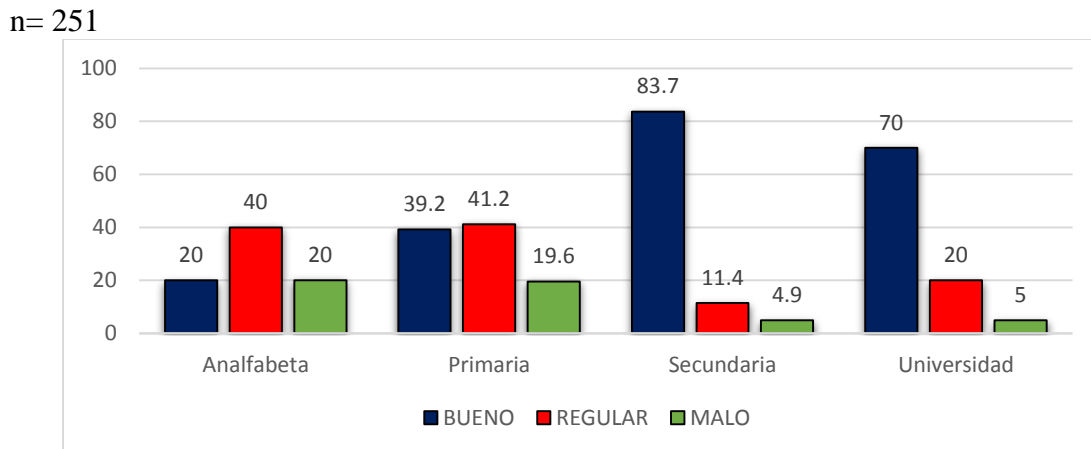
Número de hijos versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 36

Escolaridad versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

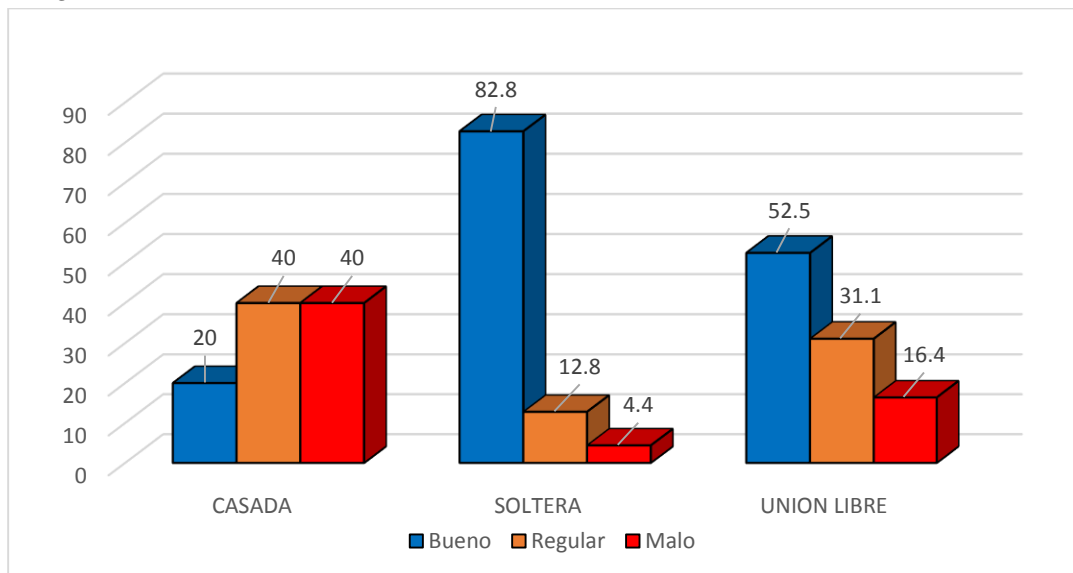


Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 37

Estado Civil versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

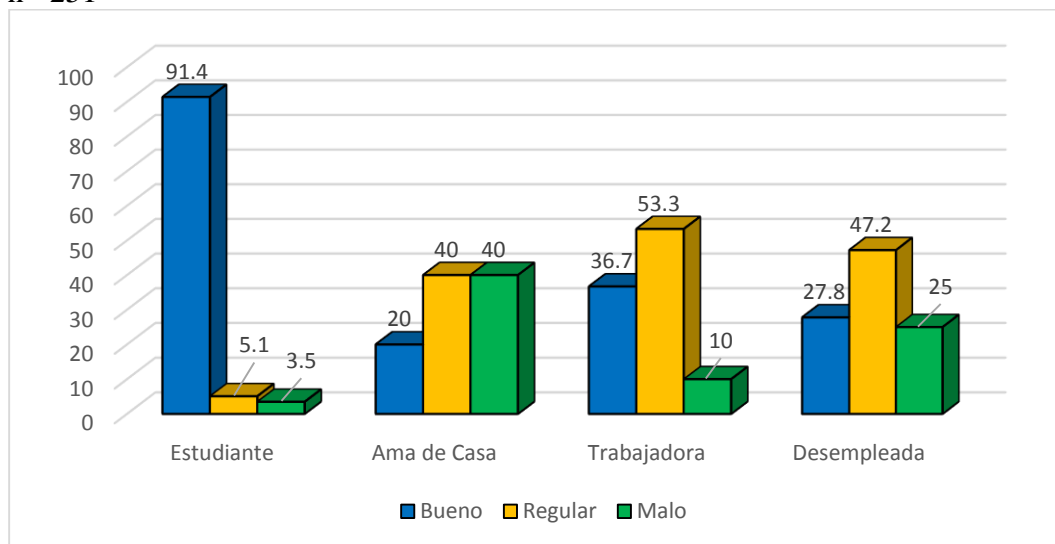


Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 38

Ocupacion versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

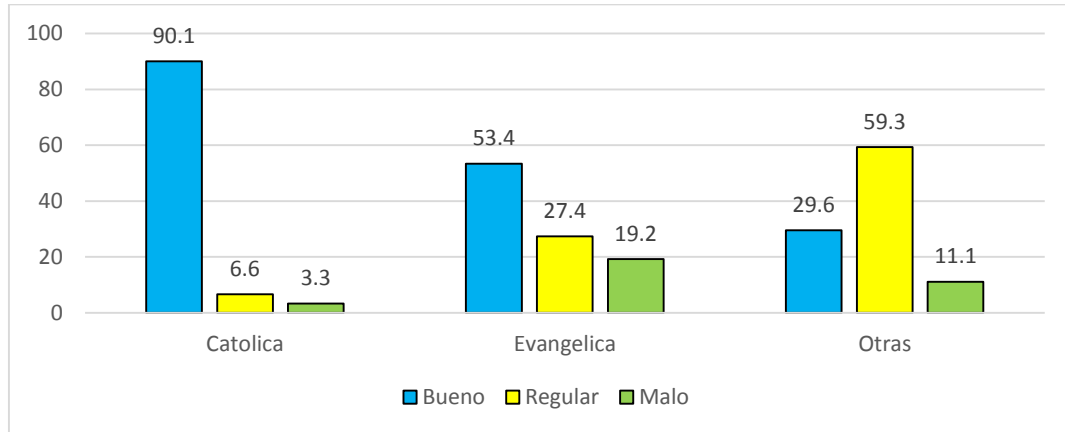


Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 39

Religión versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

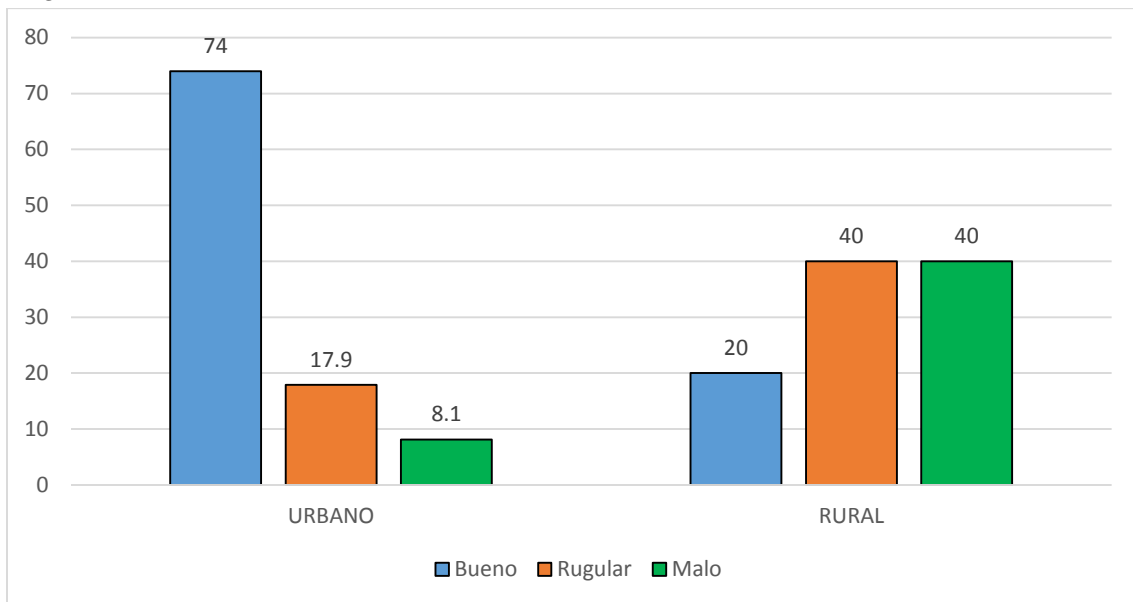


Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 40

Procedencia versus Nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

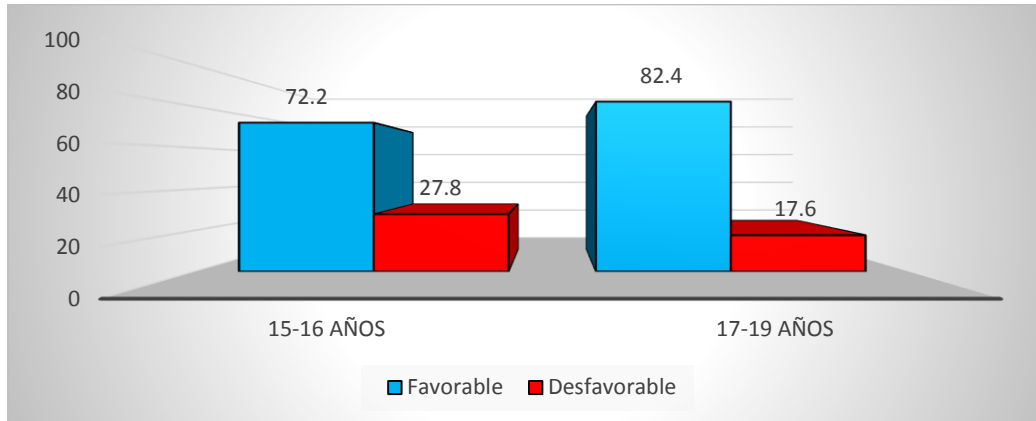


Fuente: Cuadro N° 30

Grafica N° 41

Edad versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

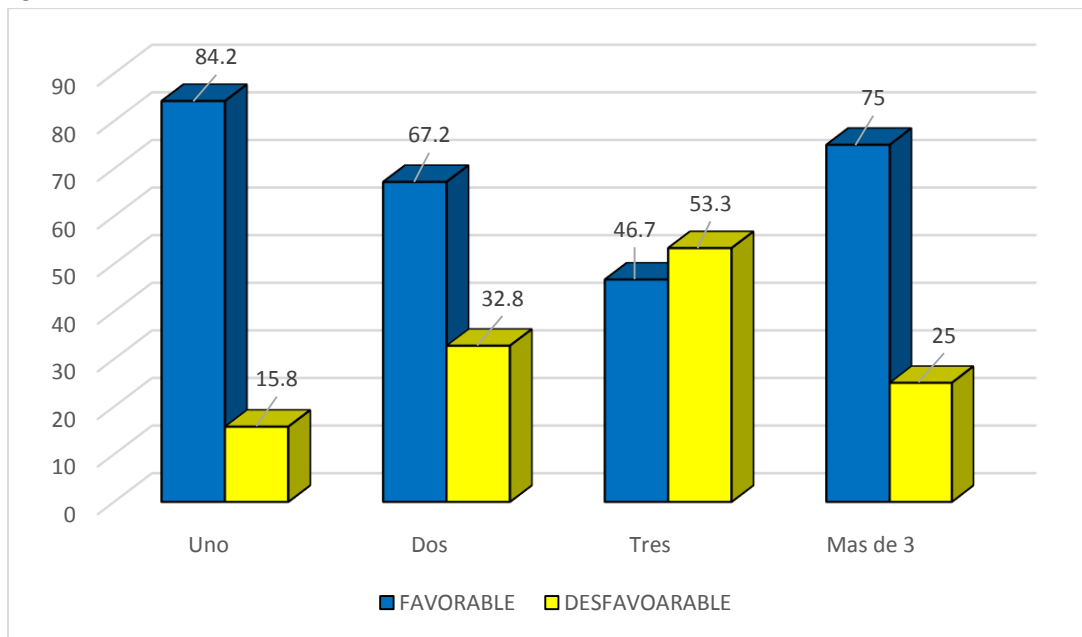


Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 42

Número de Hijos versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

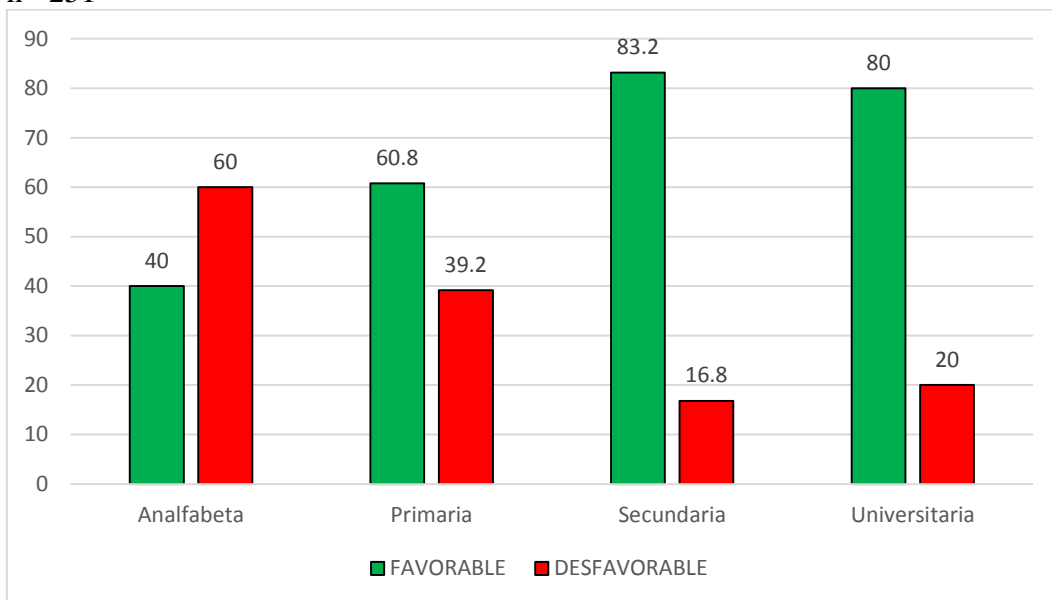


Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 43

Escolaridad versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

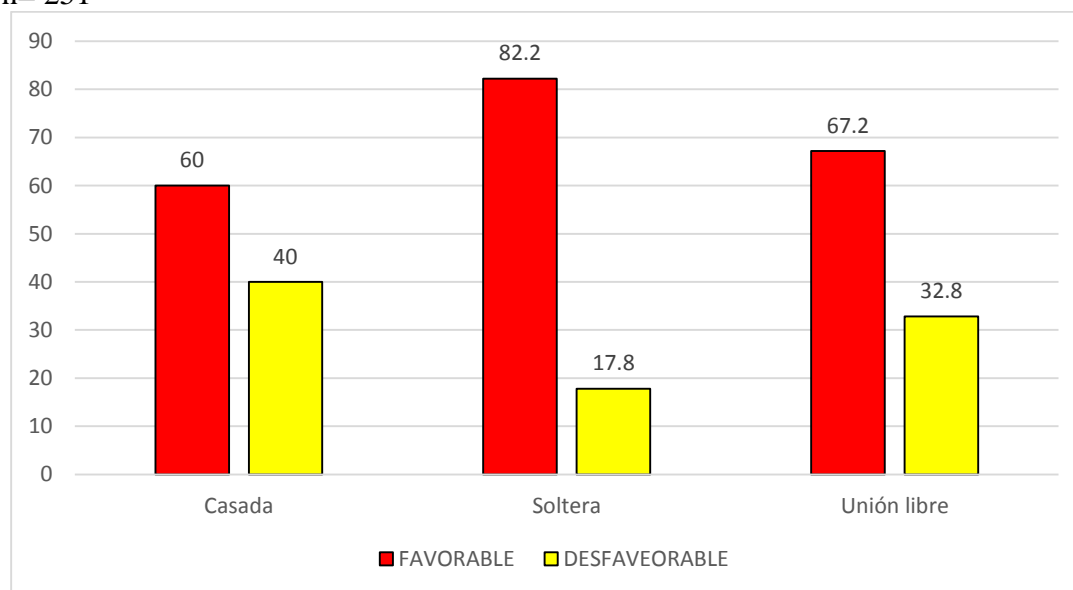


Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 44

Estado Civil versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

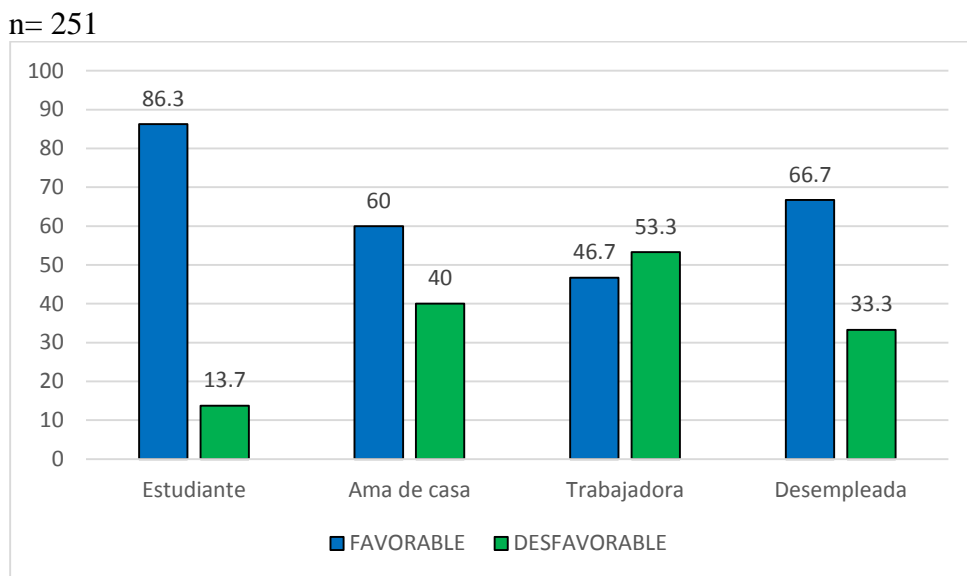
n= 251



Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 45

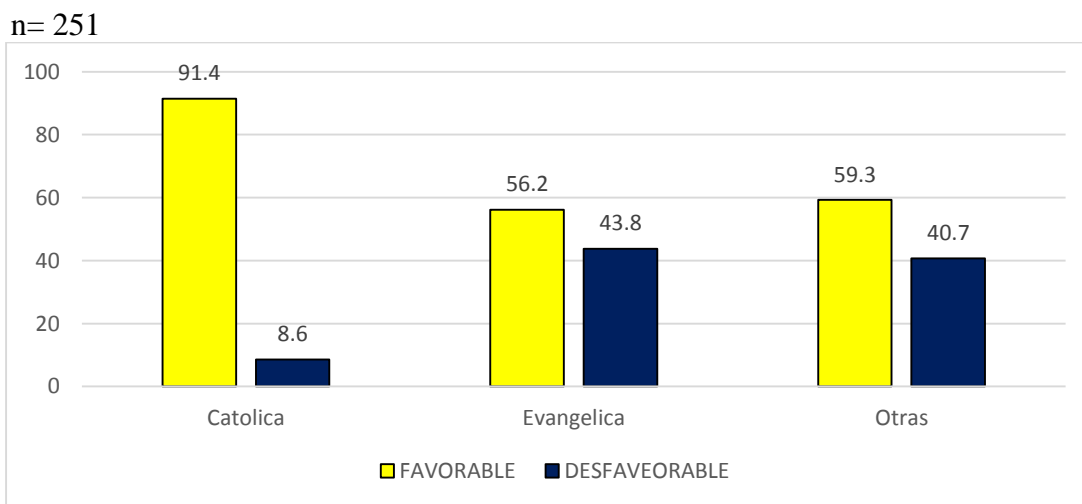
Ocupación versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 45

Religión versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

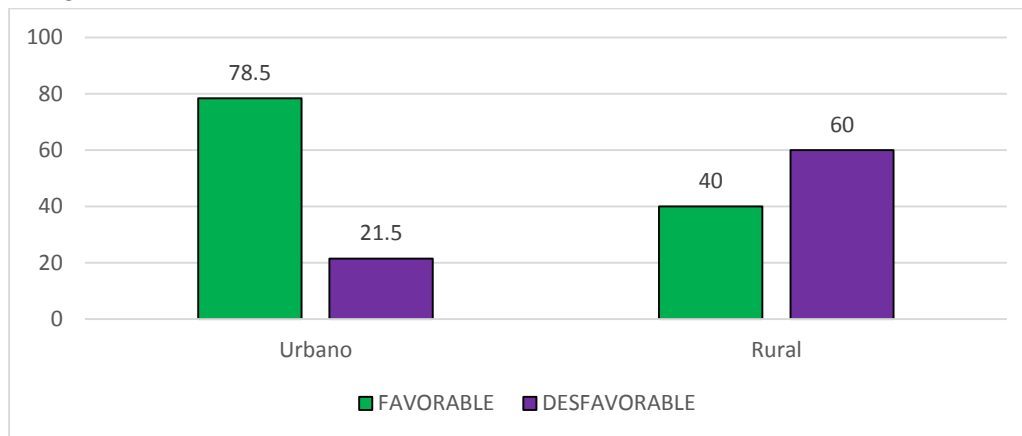


Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 46

Procedencia versus Nivel de Actitud que tienen sobre Lactancia Materna en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

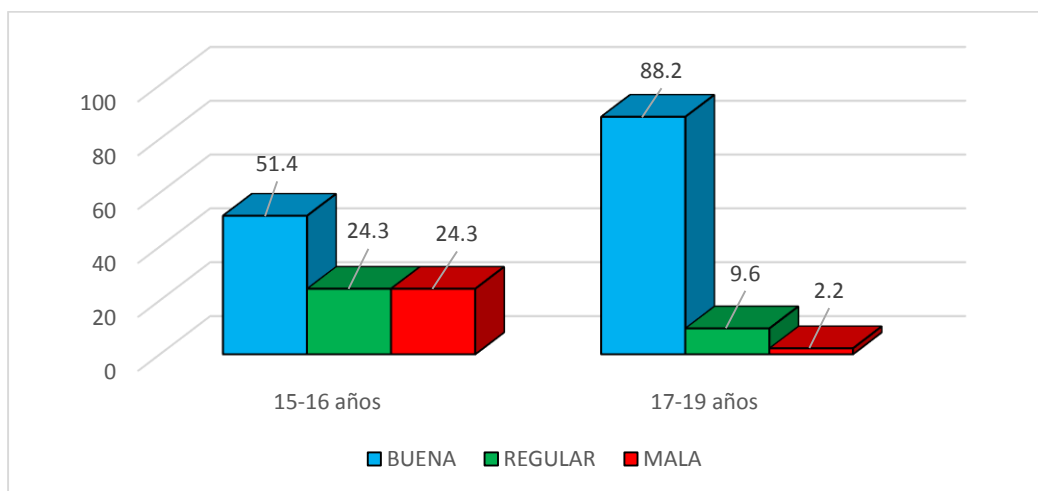


Fuente: Cuadro N° 31

Grafica N° 47

Edad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

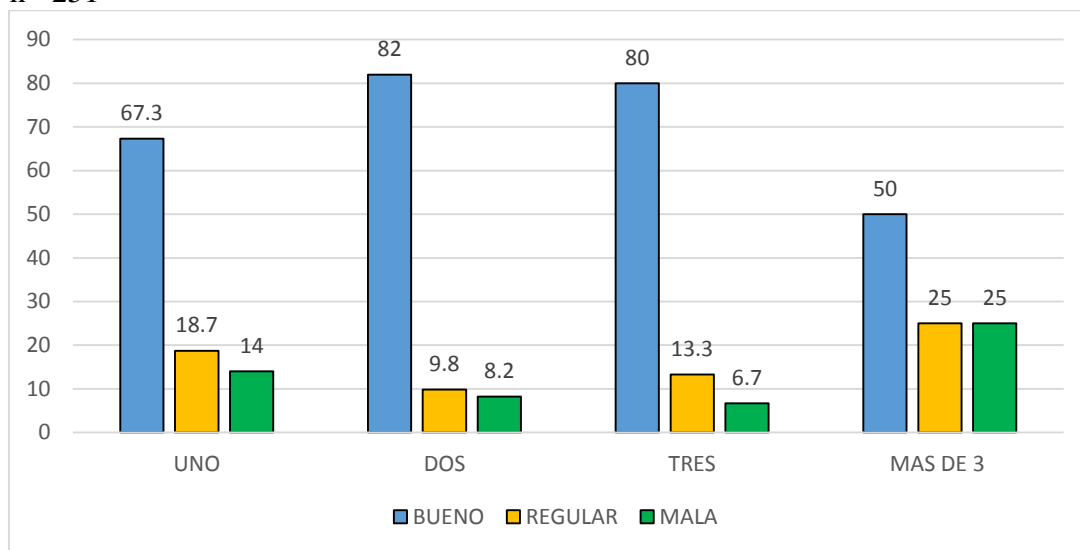


Fuente: Cuadro N° 32

Grafica N° 48

Número de Hijos versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

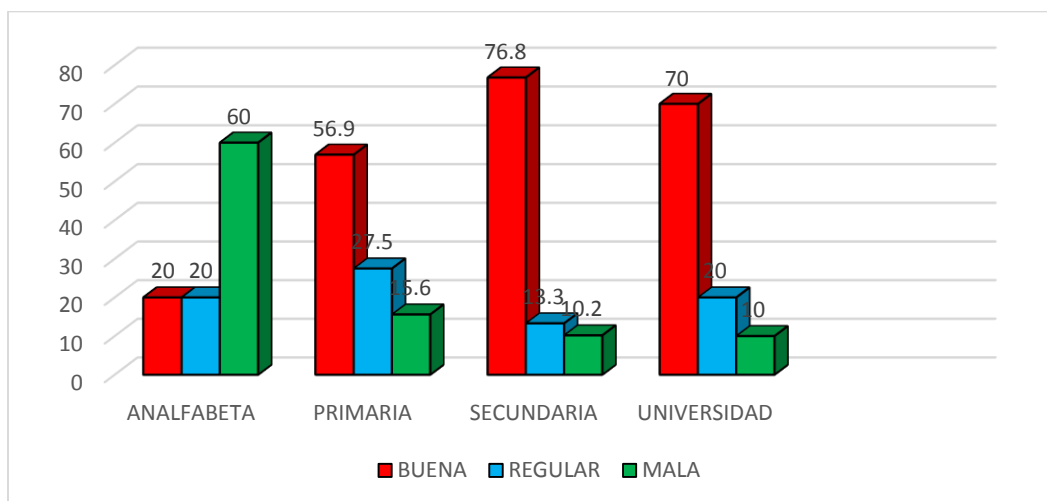


Fuente: Cuadro N° 32

Grafica N° 49

Escolaridad versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

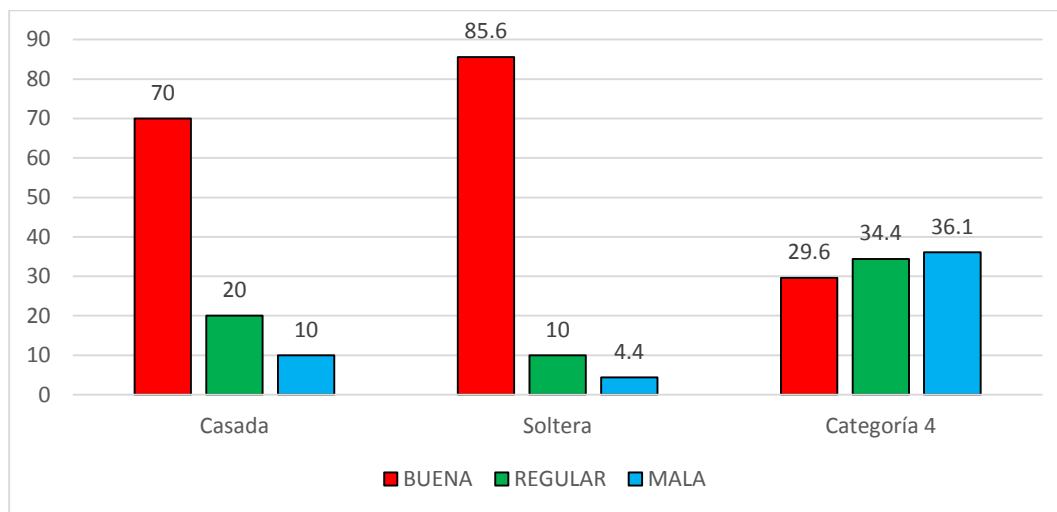


Fuente: Cuadro N° 32

Grafica N° 50

Estado Civil versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

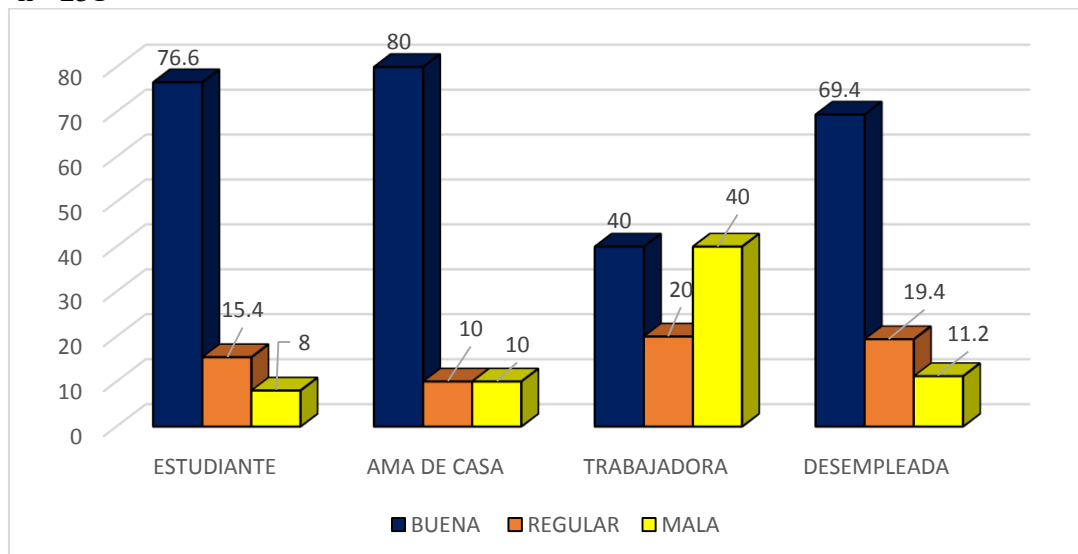


Fuente: Cuadro N° 32

Grafica N° 51

Ocupación versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

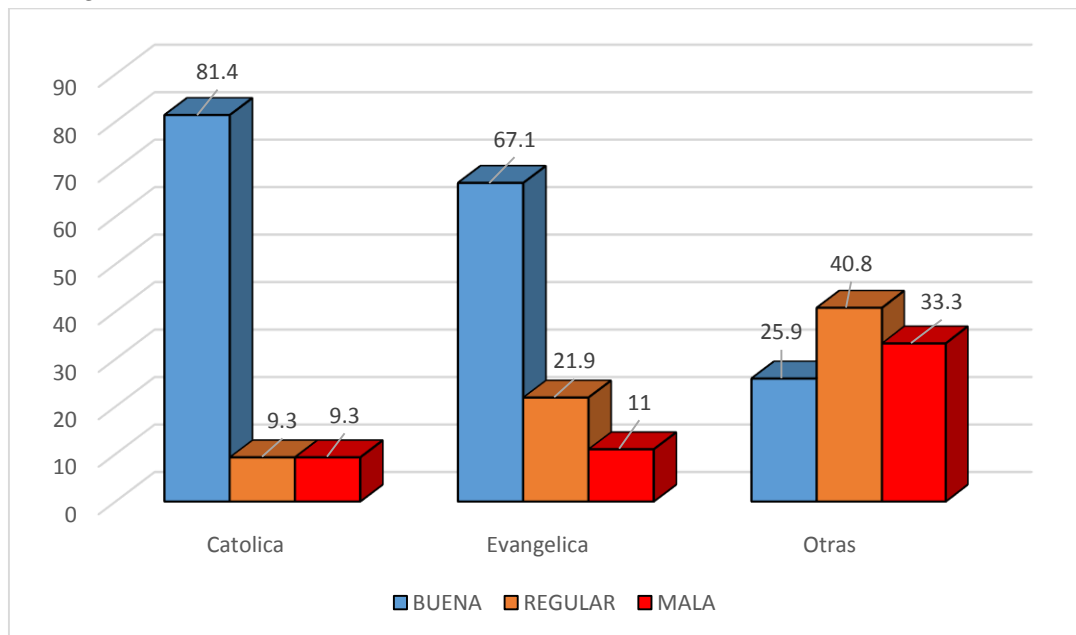


Fuente: Cuadro N° 32

Grafica N° 52

Religión versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251

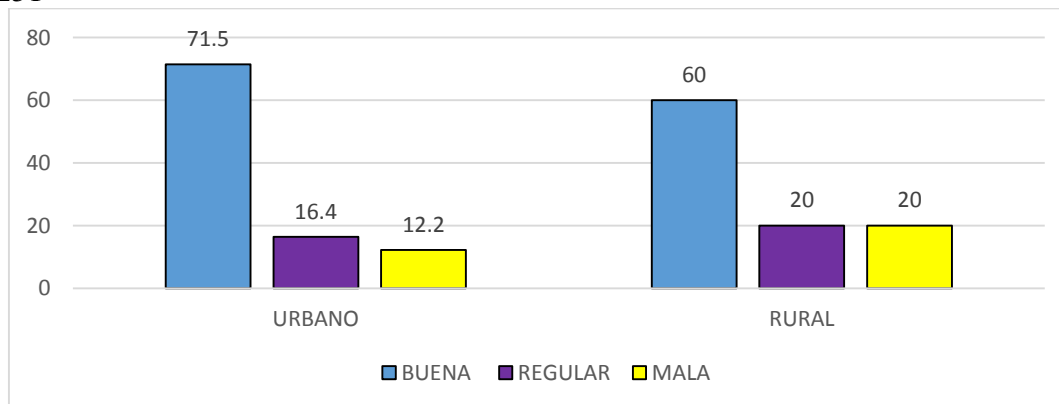


Fuente: Cuadro N° 32

Grafica N° 53

Procedencia versus Nivel de Prácticas que tienen sobre Lactancia Materna las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, del municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo del 2019

n= 251



Fuente: Cuadro N° 32

