

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**Recinto Universitario Rubén Darío**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**UNAN – Managua**



**"Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015"**

**Autores:**

Bra. Jesling Lubianka Gutiérrez Flores

Br. Christian Daniel Vásquez Alemán

**Tutor Metodológico:**

Oscar Salamanca

Managua, Diciembre 2015.

## **DEDICATORIA:**

Dedicamos este trabajo monográfico a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotros en cada momento, siempre a nuestro lado dándonos la fuerza necesaria para persistir y seguir adelante. A nuestros padres quienes han entregado su tiempo, dedicación y amor incondicional durante toda nuestra vida para llevarnos a este punto en el presente, depositando toda su confianza en nuestra capacidad para triunfar en la vida. Es por ellos que somos lo que somos ahora.

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradecemos a nuestros padres y familiares, por brindarnos siempre su apoyo tanto moral como económico, para seguir y lograr nuestras metas y sueños. Por enseñarnos el valor de nunca darse por vencido y seguir adelante siempre confiando en Dios en todo momento.

A nuestra Alma Mater, La Facultad de Ciencias Medicas de la UNAN-Managua por formarnos como los mejores profesionales para ser el futuro de nuestra patria. De igual manera a todos nuestros docentes en especial a nuestro tutor Oscar Salamanca, el cual con sabiduría y paciencia inmensurable siempre estuvo dispuesto a brindarnos sus sabias palabras para guiarnos. Como en una partida de ajedrez bien jugada, movimiento a movimiento hasta alcanzar la victoria, como una luz guía al caminante en la soledad de la oscuridad de la noche. A todos ellos les agradecemos.

## **OPINION DEL TUTOR:**

las instituciones protectoras y promotoras de la salud, tanto a nivel nacional como internacional, han incluido desde hace varias décadas la promoción de la lactancia materna como una estrategia de salud pública prioritaria. En un país como Nicaragua, la lactancia materna cobra particular importancia dado los beneficios nutricionales, psicológicos, económicos y de salud en general.

En este contexto, el trabajo presentado por los autores Jesling Gutierrez y Christiam Vásquez, aporta datos necesarios y relevantes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes puérperas procedentes principalmente del área rural (Nueva Guinea, Zelaya Central). Me parece un acierto haber escogido este grupo poblacional, dado la incidencia de embarazos en adolescentes. Por otro lado, la adolescencia es uno de los momentos más propicios para iniciar la educación en aspectos de salud materna.

Los resultados de esta monografía pueden considerarse desde varias perspectivas: como una evaluación de los esfuerzos de los organismos de salud pública (OMS, OPS, MINSA, ONGs y otros) en la promoción de la lactancia materna, pero principalmente como una detección de los aspectos en los cuales mejorar y/o reforzar la capacitación tanto del personal de salud como de la población en general, en particular las adolescentes embarazadas y puérperas.

Considero que con su empeño y dedicación los autores han logrado presentar un trabajo satisfactorio y útil para los tomadores de decisión en salud. Además, es un aporte específico y actualizado para los investigadores de lactancia materna de nuestro país.

Oscar Salamanca

Tutor

## CONTENIDO:

LISTA DE ACRÓNIMOS: .....	- 2 -
1. INTRODUCCIÓN: .....	- 3 -
2. ANTECEDENTES:.....	- 4 -
3. JUSTIFICACIÓN: .....	- 7 -
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	- 9 -
5. OBJETIVOS: .....	- 10 -
5.1. OBJETIVO GENERAL: .....	- 10 -
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	- 10 -
6. MARCO TEÓRICO:.....	- 11 -
7. DISEÑO METODOLOGICO:.....	- 28 -
8. RESULTADOS:.....	- 46 -
9. DISCUSIÓN: .....	- 51 -
10. CONCLUSIONES: .....	- 55 -
11. RECOMENDACIONES: .....	- 57 -
12. BIBLIOGRAFÍA.....	- 59 -
13. ANEXOS: .....	- 61 -

## LISTA DE ACRÓNIMOS:

BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LM	Lactancia Materna
LMM	Lactancia Materna Mixta
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización no Gubernamental
RAAS	Región Autónoma Atlántico Sur
RAAN	Región Autónoma Atlántico Norte

## 1. INTRODUCCIÓN:

La lactancia materna es la mejor manera de proporcionar al recién nacido el aporte necesario de nutrientes para un crecimiento y desarrollo adecuado. En si podemos afirmar que toda mujer puede dar pecho materno, siempre que disponga de la información necesaria, el apoyo de sus familiares y del sistema de atención de salud.

La leche materna ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y al ser complementada con otros alimentos sigue siendo aun la fuente óptima de lácteos durante los primeros dos años. Nutricionalmente hablando, la infancia es un período delicado, ya que el niño depende de un solo alimento como única fuente de alimentación para su desarrollo y sustento.

La lactancia materna exclusiva disminuye la morbimortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parecen ser suficientes para que las madres prolonguen su duración.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Esta contiene el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) que es alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pre-término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

## 2. ANTECEDENTES:

Aunque los beneficios de la leche humana se han reconocido desde tiempos muy remotos la práctica de la lactancia natural ha pasado por épocas de auge y de crisis a lo largo de la historia de la humanidad.

La información relacionada con las prácticas de alimentación en el niño se ubica desde varios siglos antes de Cristo. El análisis histórico de algunos textos ha incluso sugerido que el descenso en la mortalidad infantil que se reporta en algunos países a finales del siglo XVII y principios del XVIII es el resultado, en gran medida, de un cambio en las prácticas de alimentación infantil hacia la lactancia natural.

En el año 2012 en Lima Perú distrito de San Luis se llevo a cabo un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres adolescentes que acudieron al centro de salud de San Luis, encontrando que un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto. Una buena actitud hacia dar el pecho materno así como aplicación de posiciones correctas de amamantamiento y medidas tomadas al dar de mamar.<sup>1</sup>

Un estudio llevado a cabo por el personal del área de Gineco-Obstetricia en la Clínica Santa María en Santiago de Chile durante el año 2010 en donde se trato de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres adolescentes acerca del tema de lactancia materna, se obtuvieron los siguientes resultados. Mas del 79% de las madres que participaron en el estudio tenían conocimientos básicos generalizados acerca de los beneficios de la lactancia materna para ellas y sus bebes. Un 85% mostro una actitud

---

<sup>1</sup> Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que acuden al centro de salud San Luis Lima Perú, 2009, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. Roció del Pilar Vásquez Delgado.

positiva, sin embargo menos de un 66% la ponía en práctica debido a que desde el mes de vida empezaban a brindar leches artificiales por la reincorporación laboral.<sup>2</sup>

En el año 2013 en Cuenca Ecuador se realizó un estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento actitud y practicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la fundación clínica humanitaria pablo Jaramillo, durante el periodo de agosto 2012 a enero 2013 obteniendo los siguientes resultados: Respecto al nivel de conocimiento el 55% fue malo y un 5% fue excelente. Por otra parte la actitud fue positiva con un 64% excelente al igual que las prácticas.<sup>3</sup>

A nivel nacional en un estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de lactancia materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el 2001, se identificó que estas tenían deficientes conocimientos acerca de los beneficios de la leche materna, así como del tiempo y la frecuencia en que se debe dar la lactancia materna. Las madres estaban familiarizadas con muy pocas posiciones de amamantamiento, la mayoría de la población tenía una actitud positiva hacia la lactancia materna, un 99% de las pacientes estudiadas concordaba en que la madre durante la lactancia debe ser apoyada por la familia, por el sitio de trabajo y el estado. El 35.96% de las madres practicaban la lactancia a libre demanda, el 58.71% acompañaban la leche materna con otros alimentos. Sólo el 37.61% de las madres recibió información sobre el tema y de éstas el 92.68% tenían conocimientos que el personal de salud les había brindado.<sup>4</sup>

En el año 2013 en el municipio de Managua en Hospital Alemán Nicaragüense se realizó un estudio de los Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología el cual concluyó que los conocimientos de lactancia materna no eran satisfactorios, sin embargo, mostraron actitudes

---

<sup>2</sup> Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres adolescentes acerca del tema de lactancia materna las cuales acudieron a la Clínica Santa María en el año 2010, Santiago de Chile. Dr. Marco Arellano Alborno (gineco-obstetra).

<sup>3</sup> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes en el periodo de agosto 2012- enero 2013, Cuenca Ecuador. Jorge Guerrero y Jorge Vera.

<sup>4</sup> Conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna en pacientes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el hospital Berta Calderón Roque durante el año 2001. Managua, Nicaragua

positivas hacia la lactancia materna. Así mismo presentaron deficiencia en las prácticas de extracción manual de leche materna en especial, así como la forma de administración de la misma.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Alemán Nicaragüense durante los meses agosto a octubre del 2013. Bar. Deborah Ernestina Espinoza López y Br. Giancarlo Alberto Valle Calderón.

### 3. JUSTIFICACIÓN:

El rescate de la lactancia materna es una responsabilidad no solamente del sector salud sino también de todo el sector social, tanto de sus instituciones como de la misma sociedad civil, para que con el esfuerzo de todos logremos alcanzar una generación más segura, sana e inteligente.

Sabemos que el personal de salud es el mejor y el recurso más seguro, por su interrelación con la población, que puede ayudar a rescatar la práctica exitosa de la lactancia materna.

El amamantamiento en forma exclusiva tiene como resultado bastantes beneficios para el binomio madre-hijo. Estos son beneficios desde el punto de vista económico y social, además de los beneficios nutricionales, a la salud, protección contra las enfermedades, de gran trascendencia por ser un país en vías de desarrollo, por lo que exige del personal de salud y de su familia más tiempo y afecto.

Por lo anterior, amamantar exitosamente, es actualmente un problema muy difícil de resolver para las madres debido principalmente a la costumbre arraigada de la práctica de las pachas, chupetas o biberones y al hecho de contar con poco apoyo e información adecuada, durante la atención pre y pos natal.

Como resultado, si una madre tiene dudas respecto a cómo debe dar de amamantar, así como también de los beneficios, ella busca solución, improvisando una manera de sustituirlo y se le quita importancia a lo que sucede, se le ofrecen sucedáneos de la leche materna en formas comerciales, y en el peor de los casos leche de vaca con atol lo cual es muy común como consejo de los familiares.

Esto nos quiere decir, que ante una madre que no sabe cómo amantar, o que no presenta las condiciones anatómicas en ese momento para hacerlo, encuentra una solución en los sucedáneos de la leche, sin darse cuenta del daño que provoca a su bebe al restringirlo de los beneficios que otorga la leche materna de manera exclusiva.

Por lo que hemos considerado, para promover la lactancia materna, sobre todo en el grupo de riesgo que son las puérperas adolescentes que acuden a nuestro humilde hospital en

Nueva Guinea, medir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que dan de mamar.

Los resultados de dicho estudio beneficiaran en gran manera tanto al personal de salud del hospital Jacinto Hernández y sus puestos de salud ubicados en el área urbana y rural como al SILAIS Zelaya Central en general, ya que brindara información coherente y actualizada. Al mismo tiempo creara un precedente de las deficiencias que existen en las puérperas adolescentes y se podrá crear una iniciativa para reforzar los medios de educación y consejería sobre este tema.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015?

## **5. OBJETIVOS:**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Definir las características socio demográficas de las puérperas adolescentes atendidas en hospital primario Jacinto Hernández.
2. Establecer el grado de conocimiento que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández acerca de Lactancia Materna Exclusiva.
3. Identificar las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández.
4. Determinar las prácticas respecto a la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández.

## 6. MARCO TEÓRICO:

La organización mundial de la salud (OMS) (who nutrition, 2003) define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª asamblea mundial de salud conocida como “estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” realizada en ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros 6 meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años de vida como mínimo.<sup>1</sup>

La OMS ha definido los tipos de lactancia en: lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario. Lactancia materna predominante: significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales. Lactancia materna parcial: se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías: a) alta, más del 80 % es leche materna, b) mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y c) baja, menos del 20 % es leche materna. Lactancia materna simbólica: usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.

### **Fisiología de la lactancia materna:**

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón. Es así que la secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de que es la encargada de la lactogénesis y la oxitocina que es la que facilita la expulsión de la leche. La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos: el primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo

con la expulsión en donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón

### **Composición de la leche humana:**

La leche humana se elabora de acuerdo a un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas (principalmente L<sub>iga</sub>), lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. (Neville, 1991) su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 ml de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas.

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15 a 20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 gr/100 ml, los cuales representan el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozimas, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 gr/100 ml, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa-linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docohexanoico), fosfolípidos y colesterol.

El nivel de carbohidratos es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 gr/100 ml, representa el 40 % del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%.

### **Inmunología de la leche materna:**

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como: factor bífido: estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como e. Coli y shigella. Elementos celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa. Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: la lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E. coli entero-toxigénica, la capacidad invasiva de shigella flexneri y estimula la proliferación de bifidobacterium. Enzimas: la lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de “lisar” las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas. Inmunoglobulinas: la concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes, pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal. Lípidos: los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el herpes simple tipo i, sarampión, etc. Factor anti-estafilococos: inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen. Complemento (c3 y c1): promueve el proceso de opsonización de las bacterias. Interferón: inhibe la replicación intracelular de los virus.

## **Lactogénesis:**

**Estadio I.** Comienzo en el embarazo: los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño. (Guyton & Hall, 2006)

**Estadio II.** Comienzo de la secreción láctea: ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 ml por día hasta alcanzar los 300 ml entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio).

**Estadio III.** Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura: el mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10 a 20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alveolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).

## **Ventajas de la LME para el lactante:**

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección

contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera: (Churchil & Pickering, 2002) (león-cava, luther, ross, & martin, 2002)

Enfermedades gastrointestinales: se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como rotavirus, c. Jejuni, c, difficile, g. Lamblia, s. Tiphylum, especies de escherichia, shigella y v. Cholerae.

Enfermedades respiratorias y otitis media: la LME protege contra infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. Se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con la leche humana.

Otras infecciones: la leche humana protege contra la enterocolitis necrotizante en lactantes de pretérmino y contra la bacteriemia y la meningitis causada por h. Influenzae tipo b.

Disminución de la inflamación: la leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

Estimulación de la inmunidad: hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, dm tipo 1, enfermedad de crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido ib., la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. (Aguilar, 2005) (Juez) (shanler, 2001)

La lactosa es el principal carbohidrato, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos

esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil. (Pérez-Escamilla, 2001)

La vitamina a asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina e incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos t y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina d controla absorción y homeostasis del calcio. La c tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso central, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo b funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. (Juez)

La cantidad de agua de la leche materna es del 87% por lo que él bebe amantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además de la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen grupos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal. (hoekelman, 2002)

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. (Schanler, 2001)

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos. (hoekelman, 2002)

El vínculo que se establece en la LME le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida. Así potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna. (Hoekelman, 2002)

### **Ventajas de la lactancia materna para la madre:**

(hoekelman, 2002) (schanler, 2001)El inicio de la LM en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.

Con la LME se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación; esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.

Previene la depresión posparto, debido a que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras. Estas también se le transfieren al bebé, creando un apego muy especial.

La LME incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoprotein lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6 % aproximadamente.

También protege contra el cáncer de mama y ovario. Además, brinda comodidad a la madre, ya que no tiene que preparar ni esterilizar biberones, especialmente en los casos en que trabaja.

## **Ventajas familiares y sociales:**

La LM refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil (Aguilar, 2005) y el retraso de nuevos embarazos. (Dewey, Cohen, Brown, & Rivera, 2001) con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en los sucedáneos, ni en biberones, pajas, etc.... con un menor gasto en la salud de sus miembros, repercutiendo en todas las comunidades, produciendo una disminución de la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

## **Ventajas ecológicas:**

(UNICEF, 1997)La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica alimentaria se evita dañar al medio ambiente, ya que con los sucedáneos, además de crear la industria productora y procesadora de leche, inducen la fabricación de envases y biberones, que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueven el uso de aluminio, estaño, cartón y papel para la elaboración de recipientes, que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene cuarenta veces más aluminio y nueve veces más cantidad de plomo que la humana.

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona o de hule que, al ser incinerados como basura, generan dioxinas, que son sustancias cancerígenas. También se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan y que presentan su período menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.

## **Factores que afectan la lactancia materna:**

Las características personales de las mujeres que afectan la LME son varios: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas (hipoagalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos), miedo que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en

el lactante tales como llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.

Un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para dar de mama, debido a que antes de enseñaba de madre a hija, práctica que ha ido desapareciendo. También la actitud del padre del niño, otros familiares y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre. (parrilla, 1999)

En los últimos años, las mujeres en edad reproductiva se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus hijos por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo. (navarro- estrella, duque-lópez, & trejo, 2003)

La falta de consejería en período pre y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diversos profesionales, su decisión de amamantar se verá afectada.

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas (vandale-toney, rivera, kageyama, tirado, & lópez, 1997) o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.

El papel de los profesionales de la salud es decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de LME, al promocionar desde el primer contacto la lactancia materna. El apoyo debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta sin la capacidad de amamantar, porque en los primeros días pueden presentarse problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

Es muy importante que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la LME si la actitud del padre es positiva. (aguilar palafox & fernández ortega, 2007)

## **Técnicas de amamantamiento:**

(Hernández, Velásquez, & Olivares, técnicas de amamantamiento, 2010) El éxito de la lactancia materna depende de varios factores: amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como su bebé desee - facilitando la proximidad del bebé y la madre, en lugar de separarlos - y conocer los problemas comunes que pueden surgir durante la lactancia. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para colocar a su bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la aréola y el pezón.

El trabajador de la salud debe dejar que la madre cubra al bebé para evitar enfriamientos y que mantenga al bebé junto a ella. De esta manera el bebé podrá succionar el seno las veces que desee y se estimulará la secreción de oxitocina y de prolactina para una buena iniciación de la lactancia.

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

La madre, reconoce los rasgos físicos del hijo e intenta reconocer los códigos de comunicación de sus gestos y movimientos. El niño por su parte, está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, buscar sus ojos, reconocer su olor, manifestarle sus necesidades y esperar de ella una respuesta.

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

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del (de la) niño (a) con respecto al cuerpo de la madre.

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

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

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

**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.

**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.

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños (as) híper o hipotónicos (as), niños (as) con labio leporino o paladar hendido.

**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.

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.

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.

### **Técnicas de extracción manual de la leche materna:**

(Hernández, Velásquez & Olivares, técnicas de extracción manual de leche materna, 2010) Es necesario que toda madre conozca y lleve correctamente a la práctica la técnica de extracción manual de leche ya que no se puede prever cuando estará separada de su hijo (a). Esta es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, le ayuda a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus pechos. De igual manera es importante que aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento.

### **La extracción manual se recomienda cuando:**

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

Técnica para la extracción manual de su leche, y algunos consejos a seguir para que sea exitosa:

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, tratando de disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas. Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la areola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche.
- Coloque su mano en forma de “c”, el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola, así que trate de abarcarla toda.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.
- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una

demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.

- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

¿Cómo guardar la leche extraída?

- El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche.
- Guardar en el envase sólo la cantidad de leche que consumirá el bebé en una comida.
- Si la madre guarda varios envases en un lugar, cada envase debe marcarse con la fecha o con alguna señal que indique el orden de extracción, la que deberá ser la misma en que se le dará al bebé (debe usar primero la leche más vieja).

Cuando no se dispone de refrigeración.

- La leche se mantiene bien, en un envase limpio, a temperatura ambiente de 8 a 10 horas (ocho a diez).

Cuando se dispone de refrigeración.

- Coloque el envase, en la parte más fría del refrigerador durante 48 a 72 horas.

Si la congela:

- Puede guardarla durante tres meses en el freezer de su refrigerador.

Puede guardarla durante un año en un congelador rápido a  $-20^{\circ}\text{C}$ , sin embargo, no se recomienda:

- Volver a congelar la leche materna que ha sido total o parcialmente descongelada. Esté atenta a esto cuando la transporte. Por esta razón, se recomienda esperar a congelar en el lugar donde va a ser usada.

- Tampoco se debe usar la porción que el (la) niño (a) deja en el recipiente pues la misma saliva del (de la) niño (a) puede contaminarla.

Para descongelar la leche: descongele lentamente, dejándola en el refrigerador la noche anterior (del freezer a la parte baja del refrigerador). Momentos antes de usarla, colocarla en un recipiente con agua tibia, no hirviendo, (el calor excesivo destruye enzimas y proteínas) y usarla dentro de un período no más de 12 horas.

Descongele la cantidad total ya que la grasa se separa al congelar. No se recomienda usar el microondas para descongelar.

¿Cómo administrar la leche materna?

- Para dar la leche extraída se debe usar; taza, vaso o cucharita dándosela en pequeñas cantidades. Poco a poco el bebé y la madre serán expertos.

### **Duración y frecuencia entre las tomas:**

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la

producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

## 7. DISEÑO METODOLOGICO:

### **Tipo de estudio:**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, de los denominados estudios CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas).

### **Área de estudio:**

Casco urbano y rural del municipio de Nueva Guinea durante el periodo de Abril 2015 a Septiembre 2015.

Nueva Guinea es un municipio de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en la República de Nicaragua. Es uno de los municipios más desarrollados de este departamento, cuenta con una población de 136,347 habitantes (109.234 en el área rural y 27,112 en el área urbana) distribuida en el área urbana equivalente al 23%, y el 77% en el área Rural; según reportes de la Alcaldía municipal. La distribución de la población en cuanto a sexo refleja una cifra de 14,143 pertenecientes al sexo masculino (49.6%), en tanto que las mujeres ascienden a una cifra de 14,372 (50.4%), lo que evidencia una minoría para los hombres, equivalente al promedio nacional.

Nueva Guinea, tiene una extensión territorial de 2,774 km<sup>2</sup>, ubicado entre las coordenadas 12°22' de latitud norte y 85°40' de longitud oeste, a una distancia de 289 km, al sureste de Managua, capital de la República. Su densidad poblacional es de 51 habitantes por km<sup>2</sup>.

Fue fundada el 5 de marzo de 1965 y elevada a municipio el 5 de agosto de 1981. En Nueva Guinea existe un sistema de organización territorial único en el país: la unidad administrativa inmediata a la municipalidad son los distritos, de los cuales hay cinco sin incluir el casco urbano; cada distrito agrupa un número de colonias que oscila desde dos hasta doce, y las colonias a su vez se subdividen en comarcas.

Los distritos cuentan con delegados del Alcalde que tienen como función las labores municipales en su expresión comarcal, como el pago de impuestos, cartas de ventas, matrícula de fierros, mercados propios en algunos casos, las colonias previenen como la

expresión organizativa de la reforma agraria de los años sesenta, una forma de organización social y productiva bien asentada, con cierto grado de estabilización y desarrollo. La comarca es la unidad territorial más simple y generalizada en la división política administrativa nacional.

### **Universo:**

Es constituido por 160 puérperas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Primario Jacinto Hernández durante los meses de Abril a septiembre del año 2015.

### **Muestra:**

La muestra equivale al universo el cual fue constituido por 160 puérperas adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Primario Jacinto Hernández durante los meses de Abril a septiembre del año 2015 y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Muestreo:**

No probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión:**

- Puérperas que deseen participar en el estudio
- Parto atendido en el hospital primario Jacinto Hernández
- Adolescentes (menor de 20 años y mayor de 12)

### **Criterios de exclusión:**

- Puérperas que no desea participar en el estudio.
- Puérperas que posean condición psiquiátrica.
- Puérperas de 20 años en adelante.

## **Enumeración de variables:**

### **Objetivo no.1:**

Definir las características socio demográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Primario Jacinto Hernández

- ❖ Edad
- ❖ Estado civil
- ❖ Procedencia
- ❖ Religión
- ❖ Escolaridad
- ❖ Ocupación

### **Objetivo no.2:**

Establecer el grado de conocimiento que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández acerca de Lactancia Materna Exclusiva.

- ❖ Conocimiento:
  - Tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva.
  - Calostro
  - Frecuencia de las tomas
  - Beneficios para la madre
  - Beneficios para el bebe
  - Aumento en la producción de leche
  - Superioridad de la leche materna
  - Extracción de la leche materna
  - Almacenamiento de la leche materna
  - Tiempo de duración de la leche materna almacenada.

### **Objetivo no.3:**

Identificar las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández

❖ Actitudes:

- Actitud al mirar una mujer dando pecho materno
- Actitud hacia ser vista dando el pecho materno
- Actitud hacia el olor de la leche
- Actitud hacia el deseo de dar pecho materno
- Actitud hacia cambios del estilo de vida
- Actitud hacia el vinculo madre-hijo
- Actitud hacia el uso de pacha.
- Actitud hacia el uso de otros tipos de leche
- Actitud hacia la estética del pecho
- Actitud hacia LME

**Objetivo no.4:**

Determinar las practicas respecto a la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández

❖ Practicas:

- Practica la lactancia materna
- Practica la lactancia materna mixta
- Practica de higiene en la lactancia materna
- Practica de colocación de la mano
- Practica de postura y posición del cuerpo
- Practica para extracción de cólicos
- Practica de cuidados ante lesión del pezón
- Practica de suspensión del pecho materno ante el dolor en las mamas
- Practica de almacenamiento de la leche
- Práctica tradicional para aumentar la producción de leche

## Operacionalización de las variables:

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valores/ escala
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista		Años expresados por el entrevistado	12-15 16-19
Estado civil	Situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto.		Relación que guarda con su pareja	Casada Soltera Unión libre
Procedencia	Término que designa el origen,		Origen de donde proviene el	Urbano Rural

	el comienzo de una persona y del cual entonces procede		entrevistado	
Religión	Actividad humana que suele abarcar creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.		Credo religioso	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormón Otros
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente		Grado mayor de estudio alcanzado	Analfabeta Alfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Bachillerato técnico Secundaria completa Universitario Profesional
Ocupación	Acción o función que se desempeña para alcanzar el		Tipo de trabajo que desempeña	Ama de casa Comerciante Agricultora Domestica

	sustento que generalmente requiere conocimientos especializados			Otros
Conocimientos	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva	Tiempo que debería durar 6 meses en donde el lactante solo debería consumir leche materna de la madre o de otra mujer sin ningún suplemento solido o liquido	Bueno Medio Deficiente
		Calostro	Compuesto espeso y amarillento segregado al final del embarazo y en los primeros 5 días del parto	
		Frecuencia de las tomas de leche	Tiempo transcurrido entre una toma y otra	
		Beneficios para la madre	Conjunto de utilidades que se	

			obtienen al dar lactancia materna exclusiva	
		Beneficios para el bebe	Conjunto de utilidades de las que se favorece el bebe al recibir lactancia materna exclusiva	
		Aumento en la producción de leche	Medios que conoce la puérpera para incrementar la producción de leche	
		Superioridad de la leche materna	Conocimientos que posee la puérpera acerca de la superioridad que posee la leche materna en comparación a otros tipos de leche	
		Extracción de la leche materna	Conocimiento que posee la puérpera acerca de la extracción	

			de la leche materna	
		Almacenamiento de la leche materna	Conocimiento que posee la puérpera acerca del almacenamiento correcto de la leche materna	
		Tiempo de duración de la leche materna almacenada	Conocimiento de la puérpera acerca de cuánto tiempo puede mantenerse la leche materna guardada sin que pierda su calidad	
Actitudes	Se ha definido la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción	al mirar a una mujer dando pecho materno	Opinión personal de la puérpera acerca de observar a otra mujer dando pecho materno	Favorable Desfavorable
		Hacia ser vista dando pecho materno	Opinión de la puérpera acerca de ser observada dando pecho materno.	
		Hacia el olor de la	Opinión de la	

coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto	leche	puérpera acerca del olor de la leche materna
	Hacia el deseo de dar pecho materno	Punta de vista de la puérpera acerca de dar el pecho materno por voluntad propia
	Hacia cambios del estilo de vida	Opinión que posee la madre hacia los cambios en sus hábitos diarios durante la lactancia materna
	Hacia el vínculo madre-hijo	Opinión que posee la madre hacia aumento en los lazos afectivos entre ella y su bebe
	Hacia el uso de pacha	Punto de vista que poseen las madres hacia la opción de alimentación con leche en biberones cuando estas

			salen de casa a su trabajo.	
		Hacia el uso de otros tipos de leche	Opinión de las madres sobre la alimentación con otros tipos de leche	
		Hacia si el dar de mamar deforma el pecho	Opinión que poseen las madres hacia los cambios anatómicos que ocurren en el pecho durante la lactancia	
		Actitud hacia lactancia materna exclusiva	Punto de vista de la madres sobre el mejor alimento para la nutrición de su bebe.	
Practicas	Las prácticas son las acciones llevadas a cavo en base a un conocimiento. La aplicación o ejecución de un acto el cual al repetirse crea una costumbre o	De la lactancia materna	practica la madre lactancia materna	Adecuadas Inadecuadas
		De la lactancia materna mixta	Practica de lactancia materna combinada con otros tipos de leche o alimento	
		De higiene en la	Acciones	

	habito.	lactancia materna	realizadas por la madre para la higiene del pecho durante la lactancia
		De colocación de la mano	Posiciones de la mano durante la lactancia materna
		De postura y posición del cuerpo	Practica de las diferentes posiciones para dar lactancia materna
		Para extracción de cólicos	Acciones realizadas por la madre para sacar los cólicos al bebe
		De cuidados ante la lesión del pezón	Acciones realizadas por la madre ante grietas y heridas del pezón
		Suspensión del pecho materno ante el dolor en las mamas	Suspensión del pecho materno por parte de la madre al presentar mastalgia
		Almacenamiento	Medios que

		adecuado de la leche	utiliza la madre para la extracción y almacenamiento de la leche materna,	
		Para aumentar la producción de leche	Acciones realizadas por la madre para aumentar la lactopoyesis	

## **Métodos e instrumentos para recolección de información:**

Los métodos utilizados fueron la encuesta, y la entrevista estructurada como instrumento de recolección de los datos. La fuente de información es primaria.

El diseño de la encuesta está basado en el Manual de Estudios CAP publicado por la FAO de las Naciones Unidas. Las preguntas fueron elaboradas en lenguaje sencillo y abarcan todas las variables a estudio. A dicha ficha se le realizó una prueba piloto con 10 puérperas adolescentes atendidas en la segunda semana de agosto 2015 para realizar las respectivas correcciones y validarla.

## **Procedimiento para la recolección de la información:**

Previamente se había obtenido permiso de las autoridades administrativas del hospital para extraer información del libro de partos en la sala de maternidad. De dicho libro se extraen los números de expedientes de todas las puérperas menores de 18 años que hayan dado a luz en los meses a estudio. Posteriormente se solicitaría el expediente clínico al departamento de estadísticas para obtener la dirección de la puérpera y demás datos importantes como enfermedades crónicas que no le permitan participar en el estudio (Enfermedades mentales). Se visitará a la puérpera en su domicilio, también a las puérperas que se encuentren en casa materna o en el hospital, pero antes se entrenará al personal y colaboradores acerca del llenado de la encuesta (Un equipo de trabajo de cuatro personas todos médicos en servicio social). Se hará énfasis en la presentación del encuestador y la sencillez del procedimiento. Se entregarán ambos consentimientos informados tanto a la puérpera como a su apoderada/o o tutor. Se le informará lo básico acerca del estudio y sus fines y se le pedirá su colaboración voluntaria sin presión alguna. De aceptar participar en el estudio se empezará a realizar la encuesta previa a aclaración de cualquier duda.

## **Procesamiento de la información:**

El procesamiento estadístico consiste principalmente en el análisis de las frecuencias y porcentajes mediante el programa estadístico Microsoft office Excel 2015.

Con el mismo programa se elaborarán las tablas de frecuencias y porcentajes, así como sus respectivos gráficos.

## **Sistema de evaluación:**

### **Conocimiento:**

Para valorar el nivel de conocimiento se realizaron preguntas las cuales abarcan los aspectos básicos acerca de la lactancia materna, estructuradas como preguntas abiertas las cuales fueron contestadas con las propias palabras de la encuestada. Las preguntas en la encuesta van acompañadas con una lista de posibles respuestas correctas, así como las opciones de otra y no sabe. Si la puérpera menciona alguna de las respuestas predefinidas, esta será marcada por el encuestador. En caso de que la respuesta de la puérpera no sea exacta a una de las opciones predeterminadas o la respuesta sea otra, se escribirá la respuesta dada y se valorará conforme a lo descrito en la teoría para determinar si es correcta o incorrecta. Esto dará un análisis preliminar acerca de que si la puérpera sabe o no sabe acerca del tema.

El Score de Conocimiento por pregunta:  $\frac{\text{La suma de las respuestas correctas dadas por las puérperas}}{\text{El numero de puérperas}}$ .

Conocimiento bueno: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba entre 80-100%

Conocimiento medio: Si el porcentaje de enunciados correctos para cada pregunta individual se encontraba 60-79%

Conocimiento deficiente: Si el porcentaje de enunciados para cada pregunta individual era menor del 60%

### **Actitud:**

Para Valorar el tipo de actitud se le solicito a la puérpera que definiera su posición ante cada pregunta. se utilizo la escala de likert ofreciendo tres respuestas. De acuerdo, me da igual y en desacuerdo. A cada opción se le asigno un score, este valor dependía de la respuesta que se considerara correcta para cada proposición, ya que en ciertos casos el puntaje correcto sería estar de acuerdo y en otros estar en desacuerdo con dicha preposición. Al mismo tiempo se dejo espacio como una respuesta abierta para indagar el por qué la

puérpera mantiene una posición particular ante una pregunta en específico. Esto dará un análisis preliminar acerca de si la actitud de la puérpera.

Puntuación asignada cuando estar de acuerdo era lo correcto en cada proposición:

De acuerdo            10 puntos

Me da igual            0 puntos

En desacuerdo        0 puntos

Puntuación asignada cuando estar en desacuerdo era lo correcto en cada proposición:

De acuerdo            0 puntos

Me da igual            0 puntos

En desacuerdo        10 puntos

El Score de Actitud por pregunta: La suma de las respuestas correctas dadas por las puérperas / El número de puérperas.

Una actitud Favorable: Porcentaje de puntos igual o mayor al 70%

Una actitud Desfavorable: Porcentaje de puntos obtenidos menor del 70%

### **Practica:**

Para valorar práctica se realizaron preguntas en las cuales la puérpera tenía tres opciones.

Si realizaba la práctica

No realizaba la práctica

En ocasiones

Se dejó un espacio abierto en muchas de las preguntas para anotar la respuesta de la puérpera y obtener información del por qué la puérpera no realiza la práctica adecuada.

Score de Practica por pregunta: Suma de prácticas correctas hechas por las puérperas / El número de puérperas.

Adecuada: Porcentaje de prácticas correctas para cada pregunta igual o mayor al 70%

Inadecuada: Porcentaje de prácticas correctas para cada pregunta menor del 70%

## **Consideraciones éticas:**

Inicialmente se solicitó permiso a la Subdirección Docente y a la coordinadora de la sala de maternidad del Hospital Jacinto Hernández y demás entes para llevar a cabo el proceso de investigación, contando en este momento con la aprobación de las autoridades.

Previo a la recolección de la información se asegurará de que tanto la puérpera y tutor estén de acuerdo en la participación del estudio: Esto quedará reflejado en las hojas de consentimiento informado. En dicho documento ira garantizada la confidencialidad de los datos obtenidos, se respetará la identidad e información suministrada por las puérperas, explicando que cuyo fin será exclusivamente académico e investigativo.

## 8. RESULTADOS:

Se aplicaron un total de 160 encuestas a puérperas adolescentes ubicadas tanto en el casco urbano como rural del municipio de Nueva Guinea en el periodo de abril a septiembre del 2015.

### Características socio demográficas de las puérperas adolescentes:

Se encontró que las puérperas adolescentes con edades entre 16 a 19 años fue el grupo predominante con un 89% (143) y un 11% de las puérperas se encontraban dentro de los 12 a 15 años (17). (Ver Tabla y grafico 1 en anexos.)

En cuanto al estado civil de las puérperas estudiadas se encontró que predominaba la unión libre con un 59% (94), seguido por las adolescentes solteras en un 24% (39) y por último las adolescentes casadas que corresponden a un 17% (27) (Ver Tabla y grafico 2 en anexos.)

Se encontró que el 86% (137) de las puérperas estudiadas corresponden al área rural y el 14% (23) al área urbana. (Ver Tabla y grafico 3 en anexos.)

La religión que predominó en las puérperas estudiadas fue la católica en un 49% (79), seguido de las evangélicas en un 40% (64). En tercer lugar, se encuentran las puérperas que refirieron que eran cristianas, pero no acudían a ninguna iglesia 6% (10) y un 4% (7) refirieron ser testigos de Jehová. Mormón 0% (0). (Ver Tabla y grafico 4 en anexos.)

En la escolaridad se encontró que las mujeres que cursaron primaria incompleta predominan con un 36% (58), seguido por las adolescentes que completaron la primaria con un 21% (34). En tercer lugar, se encuentran las pacientes analfabetas y con secundaria incompletas con un 15% (24) respectivamente para cada grupo. Un 6% (9) de las pacientes logro completar la secundaria seguido por las puérperas alfa betas que corresponde a un 5% (8) de la población estudiada y solamente un 2% (3) de la población se encuentra realizando estudios universitarios. Dado a que se trata de pacientes adolescentes no hay profesionales. (Ver Tabla y grafico 5 en anexos.)

En cuanto a la ocupación de las mujeres estudiadas predominó con un 84% (134) las amas de casa, seguido por un 8% (13) que se dedican al comercio. En tercer lugar, las pacientes que se dedican a la agricultura con un 4% (6) seguido por las pacientes que realizan trabajos de labores domésticas con un 3% (5). Dentro de la categoría de Otros se encontró un 1% (2). (Ver Tabla y gráfico 6 en anexos.)

#### Conocimientos que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández acerca de Lactancia Materna Exclusiva

Con respecto al conocimiento que poseen las puérperas adolescentes sobre el tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva se encontró que un 82% (131) tienen un buen conocimiento y un 18% (29) tienen malos conocimientos. (Ver Tabla y gráfico 7 en anexos.)

En cuanto al conocimiento acerca de cuando ocurre la bajada de la leche se encontró que un 79% (127) tienen un buen conocimiento y un 21% (33) desconocen cuando ocurre dicho evento. (Ver Tabla y gráfico 8 en anexos.)

De acuerdo al conocimiento de la frecuencia de las tomas de leche se encontró que un 84% (134) tienen un buen conocimiento, por otro lado, un 16% (26) tienen malos conocimientos. (Ver Tabla y gráfico 9 en anexos.)

Evaluando los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para la madre se encontró que un 70% (112) tienen un buen conocimiento y el 30% (48) restante tienen malos conocimientos. (Ver Tabla y gráfico 10 en anexos.)

Valorando los conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna para el bebé, un 97% (155) conocen de los múltiples beneficios que pueden obtener al ser amamantados con lactancia materna. Solamente un 3% (5) tienen un mal conocimiento. (Ver Tabla y gráfico 11 en anexos.)

Se definió que un 99% (158) de las puérperas estudiadas tienen un buen conocimiento acerca de las medidas para aumentar la producción de leche y solo un 1% (2) tienen un mal conocimiento. (Ver Tabla y gráfico 12 en anexos.)

Cuando se trato de indagar acerca de la superioridad de la lactancia materna sobre el uso de otras leches se encontró que un 97% (155) tienen un buen conocimiento y un 3% (5) tienen malos conocimientos. (Ver Tabla y grafico 13 en anexos.)

Abordando el tema de conocimiento acerca de la extracción de la leche materna se encontró que un 79% (126) tienen malos conocimientos y solo un 21% (34) tienen un conocimiento bueno. (Ver Tabla y grafico 14 en anexos)

Un 18% (29) de las puérperas tienen un conocimiento bueno acerca del almacenamiento de la leche materna y un 82% (131) tienen un mal conocimiento acerca del tema. (Ver Tabla y grafico 15 en anexos.)

Así mismo se encontró que había un mal conocimiento sobre el tiempo de duración de la leche materna extraída por parte de las puérperas con un 94% (151) y solo un 6% (9) tienen un buen conocimiento al respecto. (Ver Tabla y grafico 16 en anexos.)

#### Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández.

En relación a la actitud que presentan las puérperas adolescentes al mirar a una mujer dando el pecho materno se encontró que un 92% (147) presentaba una actitud favorable y solo un 8% (13) presentaron una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 17 en anexos.)

Al mismo tiempo se valoro la actitud de las puérperas ante ser vistas dando el pecho materno encontrando que un 71% (114) mostraron una actitud favorable mientras que el 29% (46) mostraba una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 18 en anexos.)

Se valoro también la actitud hacia el olor de la leche materna. En un 66% (106) se encontró una actitud favorable y un 34% (54) con una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 19 en anexos.)

Se indago acerca de la actitud de las puérperas hacia el deseo de dar pecho materno. Un 78% (125) se mostro con una actitud favorable y solo un 22% (35) se mostraron con una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 20 en anexos.)

En relación a los cambios en el estilo de vida un 81% (130) de las puérperas demostraron una actitud favorable y un 19% (30) una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico21 en anexos.)

Cuando se pregunto acerca de la actitud hacia el vinculo Madre-Hijo se encontró que un 94% (151) tiene una actitud favorable y solo un 6% (9) se muestra con una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 22 en anexos.)

En relación al uso de pacha se encontró que un 65% (104) tenía una actitud favorable y un 35% (56) mostro una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 23 en anexos.)

Al valorar la actitud hacia el uso de otro tipo de leches se encontró que un 6% (9) presentaba una actitud favorable hacia el uso de otro tipo de leche, mientras que un 94% (151) presento una actitud desfavorable hacia el uso de otros tipos de leche, prefiriendo la leche materna. (Ver Tabla y grafico 24 en anexos.)

Al preguntar hacia si el dar de mamar deforma el pecho se encontró que en un 66% (106) de las puérperas presento una actitud desfavorable hacia la deformación del pecho, mientras que un 34% (54) tenían una actitud favorable. (Ver Tabla y grafico 25 en anexos.)

Por último, se valoró la actitud hacia la lactancia materna exclusiva y se obtuvo que un 76% (122) tenía una actitud favorable y un 24% (38) tenía una actitud desfavorable. (Ver Tabla y grafico 26 en anexos.)

#### Prácticas respecto a la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Jacinto Hernández.

Al valorar las practicas de las puérperas adolescentes se inicio con la de lactancia materna en la cual un 100% (160) practicaba la lactancia materna. (Ver Tabla y grafico 27 en anexos.)

Se valoro la práctica de la lactancia materna mixta encontrando que 34% (54) si la practicaba mientras que un 66% (106) negaban practicarla. (Ver Tabla y grafico 28 en anexos.)

En cuanto a la práctica de higiene del pecho materno en la lactancia materna se obtuvo que un 45% (72) si la practicaban mientras que el 55% (88) no realizaban dicha práctica. (Ver Tabla y grafico 29 en anexos.)

En la práctica de colocación adecuada de la mano en el pecho materno se definió que un 62% (99) si la realizaba y un 38% (61) no realizaba la colocación adecuada de la mano. (Ver Tabla y grafico 30 en anexos.)

A cerca de la práctica de postura y posición adecuada del cuerpo para la lactancia materna un 94% (151) si la realizaban mientras que solo un 6% (9) no realizaban dicha práctica. (Ver Tabla y grafico31 en anexos.)

En la práctica de técnica adecuada para la extracción de cólicos se encontró que un 92% (147) si realizaban dicha práctica mientras que solo el 8% (13) no realizaban la técnica. (Ver Tabla y grafico 32 en anexos.)

En cuanto a la práctica de cuidados adecuados ante lesiones del pezón solo un 23% (37) realizaban las medidas adecuadas mientras que un 77% (123) no realizaban dicha práctica. (Ver Tabla y grafico 33 en anexos.)

Se valoro la práctica de suspensión de pecho materno ante el dolor en las mamas. Un 21% (33) si realizaba esta práctica mientras que un 79% (127) no la realizaban. (Ver Tabla y grafico 34 en anexos.)

Solo un 13% (21) de las puérperas practicaba el almacenamiento adecuado de la leche materna y el 87% (139) no realizaba dicha práctica. (Ver Tabla y grafico 35 en anexos.)

Por último, se valoró la práctica tradicional para aumentar la producción de leche materna encontrando que el 97% (155) si la realizaba y solo un 3% (5) no la realizaban. (Ver Tabla y grafico 36 en anexos.)

## 9. DISCUSIÓN:

De acuerdo a la OMS, el lactante necesita una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada, siendo la leche materna una fuente única que aporta estas características. Es importante amamantar a los niños por los numerosos beneficios fisiológicos, económicos y psicológicos tanto para la madre como para el niño.

El informe de estado de la población mundial 2013, “Maternidad en la niñez, enfrentando el reto del embarazo adolescente” señala que Nicaragua es el país latino americano con el porcentaje más alto (28.1%) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra solo superada por países del África sub sahariana. Detrás de este se sitúan Honduras, República Dominicana, el Salvador entre otros.

Nicaragua tiene uno de los mayores índices de fecundidad en adolescente en América Latina y el Caribe, en Nicaragua el 25% de los embarazos son adolescentes, teniendo una natalidad de 72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, según el reporte del 2014 del Banco Mundial. Lo cual concuerda con el estudio realizado predominando mayormente la edad entre 16-19 años.

Se encontró que en las mujeres participantes el estado civil que predominó fue el de las de unión libre. En estudios realizados a nivel nacional en el 2014 se menciona que el principal estado civil en las adolescentes es el de casadas contrastando con nuestros resultados, incluso superando a países como Pakistán, India y países africanos.

Al hablar de procedencia se obtuvo que la mayoría provinieran de zonas rurales alejadas e inaccesibles lo cual está sumamente arraigado a la escolaridad básica en su mayoría primaria incompleta. Una adolescente que queda embarazada es muy probable que sea retirada del ámbito escolar, perdiendo el derecho fundamental a la educación y sin esta a mejores oportunidades de desarrollo. Según estudios se señala que los años de estudios aprobados de la población de 10 años de edad o más en las áreas rurales es muy inferior al observado en las zonas urbanas (4.5% para aquellos entre 10 a 12 años de edad y 1.1% para los de 13 años o más versus 18.0% y 10.5% respectivamente) según las cifras de INIDE 2005. Si bien a nivel agregado no se observan grandes diferencias entre los niveles

educativos de hombres y mujeres, los años de estudio aprobados disminuyen notablemente en las regiones Central y del Atlántico, donde predomina la población rural y se concentra la pobreza extrema refieren estadísticas del Banco Mundial y Banco interamericano de desarrollo 2008, lo cual persiste debido a que aun encontramos niveles de analfabetismo en este estudio realizado y un porcentaje inferior al 5%. Sin embargo, encuestas refieren que el grado de analfabetismo reportado para las poblaciones en el área rural del país se redujo de 32,4% en 2001 a 29,3% en 2005, y en nueva guinea paso de 47.3%, en 1995 a 33.8%, en 2005, lo que ha significado un gran avance para el país, según cifras municipales y nacionales de INIDE 2005.

Se encontró que la religión predominante fue la católica seguida de la religión evangélica o protestante, lo cual no difiere de las encuestas nacionales realizadas ya que esto es lo que reportan respecto a las religiones del país.

De la ocupación podemos decir que la mayoría de las mujeres son amas de casas lo cual refleja que la estabilidad económica es muy frágil y depende en su mayoría de el aporte de sus compañeros de vida. A consecuencia de los problemas económicos las adolescentes manifiestan emociones negativas como estrés, angustia, temor y depresión.

En cuanto a conocimiento, en los estudios CAP realizados a nivel de Latino América se encontró que un porcentaje considerable de las madres tienen un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades y está libre de microbios. Además, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón. En el estudio CAP realizado en pacientes adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Bertha Calderón Roque se identifico que estas tenían deficientes conocimientos acerca de los beneficios de la leche materna, así como del tiempo y la frecuencia en que se debe dar la lactancia materna. En el presente estudio se encontró que los conocimientos por parte de las puérperas adolescentes sobre lactancia materna son deficientes. Hay muchas debilidades cuando se abordaron los temas de extracción, almacenamiento y preservación de la leche extraída. La mayoría de ellas mencionaban que nunca habían escuchado nada al respecto, y las que mencionaban saber algo solo hacían referencia al uso de extractores. Esto viene a coincidir con el estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón. Al abordar el tema de los beneficios de la

lactancia materna para la madre se encontró que más de la mitad de las puérperas sabía al respecto, sin embargo, al anotar sus respuestas solo mencionaban de 1 a 2 beneficios máximos, siendo el principal el ahorro económico al no gastar dinero en la alimentación del bebe y muy de lejos salía a relucir el beneficio de no salir embarazada mientras daban el pecho.

En cuanto a la actitud, en este estudio se encontró que las puérperas adolescentes poseen una actitud favorable hacia la lactancia materna. Al abordar los temas de el ser vista o mirar a otra mujer dar el pecho materno, las puérperas mencionaban en su mayoría que no les causaba incomodidad tanto el ser vistas como el mirar a otras mujeres, algunas inclusive mencionaron que al ver a otras mujeres dar el pecho las hacía sentir con deseos de dar pecho ellas también. Se destacó más la actitud hacia el vínculo madre-hijo, así como también el deseo de dar el pecho materno. Estas mujeres expresaban que se sentían bien y más cercanas al dar el pecho a su bebe, que era un deseo natural realizado sin imposición alguna. Casi en su mayoría las puérperas prefieren dar leche materna en vez de otros tipos de leche ya que mencionaban que la leche materna es el mejor alimento para el bebe por ser natural, estar libre de suciedad y microbios, y que las leches artificiales tienen muchos químicos. Todo esto concuerda con estudios previos realizados a nivel nacional, donde la mayoría de la población tenía una actitud positiva hacia la lactancia materna.

Al valorar las prácticas de las puérperas adolescentes encontramos que la mitad de los aspectos evaluados corresponden a prácticas inadecuadas. Entre estas está la práctica de la lactancia materna mixta, en la cual muchas de las entrevistadas mencionaban dar papilla, gerber y otros tipos de leche desde los primeros meses de vida. Ellas aducían que después de los primeros meses ya no iban a producir tanta leche, además querían educar a los niños tempranamente a tolerar las comidas. Cuando se habló de la práctica de la higiene del pecho, muchas de las puérperas refirieron que el pecho se mantenía limpio y que solo lo lavaban cuando se bañaban o se sentían muy sudadas. En cuanto a la colocación de la mano en el pecho materno muchas de las puérperas mencionaron colocar la mano en forma de tijeras, ya que se sentían mejor agarre de esta forma. Al tocar el tema de los cuidados ante las lesiones del pezón muchas de las mujeres mencionaron usar aceite de camíbar como principal opción. En cuanto al almacenamiento de la leche materna solo una pequeña

cantidad de puérperas lo practicaba, las demás desconocían dicha práctica. Lo cual concuerda con estudios realizados a nivel de Latinoamérica y en el territorio nacional, donde las puérperas también presentan prácticas deficientes.

## 10. CONCLUSIONES:

En el presente estudio hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características socio-demográficas se encontró que el rango de edad que predominó es de 16-19 años, en unión libre y soltera, de procedencia rural y de religión católica, con escolaridad de primaria incompleta y amas de casa.
- Al abordar sobre los conocimientos de lactancia materna se encontró deficiencia en los conocimientos acerca de la extracción, almacenamiento y tiempo de duración de la leche materna extraída. Tenían conocimiento medio sobre cuando ocurre la bajada de la leche y de los beneficios de la lactancia materna para la madre. Conocimiento bueno sobre el tiempo adecuado de lactancia materna, frecuencia de las tomas de leche, beneficios de lactancia materna para el bebé, medidas para el aumento de la producción de leche y superioridad de la lactancia materna sobre otros tipos de leche.
- Al evaluar las actitudes se encontró que había una actitud favorable hacia los aspectos de ser vistas dando pecho materno, al mirar a otra mujer realizar dicha actividad, hacia los cambios en el estilo de vida asociados con la lactancia, hacia el deseo natural de amamantar a su bebé, hacia el vínculo madre-hijo y consideraban la lactancia materna como lo ideal. Sin embargo, presentaron actitudes desfavorables en cuanto al olor de la leche materna, hacia el uso de paños y hacia la estética del pecho.
- Con respecto a las prácticas se encontró que se realizan prácticas inadecuadas en la lactancia materna exclusiva por el uso de lactancia mixta, higiene adecuada antes y después de dar el pecho. También realizan una colocación inadecuada de la mano en el pecho para dar de mamar, además de malas prácticas ante lesiones del pezón. Y prácticas adecuadas en cuanto a que el total de puerperas estudiadas si practica la lactancia materna, hay una postura y posición adecuadas del cuerpo para la

lactancia, buenas técnicas para la extracción de cólicos y practica tradicional para aumentar la producción de leche.

## **11.RECOMENDACIONES:**

### **Al MINSA:**

- Implementar estrategias de salud que fomenten la lactancia materna a nivel nacional.
- Enfocar dichas estrategias tanto en las zonas urbanas, así como en las rurales.
- Involucrar a los medios de comunicación con el fin de lograr la popularización de estas estrategias.
- Mantener estrecha vigilancia del cumplimiento de los programas dirigidos a estimular la lactancia materna que se ponen en práctica en los centros de atención primaria y secundaria del país.

### **Al Hospital Primario Jacinto Hernández:**

- Capacitar y actualizar de manera continua al personal médico y de enfermería sobre lactancia materna.
- Estimular al personal médico y de enfermería a brindar charlas de lactancia materna a toda paciente mujer en edad fértil, embarazada o puérpera que visite y/o ingrese al hospital.
- Animar la participación de las parejas y/o familiares de la embarazada o puérpera en actividades que fomenten la estimulación de la lactancia materna.

## **Al personal médico y de enfermería:**

- Mantenerse actualizado sobre el tema de la lactancia materna.
- Concientizar a las pacientes en edad fértil, embarazadas y puérperas sobre la importancia de la lactancia materna.
- Incluir en las charlas de lactancia materna la enseñanza de posiciones de amamantamiento, extracción manual de leche materna, almacenamiento y administración de la misma.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Neville, m. (1991). Studies in human lactation: milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Clin. N.*, 54: 81.
- Parrilla, r. (1999). Lactancia materna en puerto rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health science journal of puerto rico*, 18(3): 223-228.
- Pérez-escamilla, r. (2001). La promoción de la lactancia materna en la era del sida. *Pan. Am. J. Public health*, 357-361.
- Schanler, r. (2001). Clínicas pediátricas de norteamérica. Mc. Graw hill interamericana.
- Shanler, r. (2001). Prácticas modernas en la alimentación. 55-56.
- Unicef. (1997). Breastfeeding and enviromental contamination: a discussion paper. Nutrition section.
- Vandale-toney, s., rivera, p. E., kageyama, e. L., tirado, g. L., & lópez, c. M. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de méxico. *Salud pub. De méxico*, 39 (5): 412-419.
- Who nutrition. (2003). Global data bank on breastfeeding. Ginebra.
- Aguilar palafox, m. I., & fernández ortega, m. A. (2007). Lactancia materna exclusiva. *Revista de la facultad de medicina*, 1-6.
- Aguilar, c. M. (2005). Lactancia materna. Lactancia materna.
- Almeida, j. (2008). La leche humana: un híbrido biológico-social. En a. E. *Pediatría, manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica* (págs. 69-74). Editorial médica panamericana.
- Churchil, p. B., & pickering, l. K. (2002). Alimentación al seno materno: pros y contras. *Atención médica*, 50-58.
- Dewey, k. G., cohen, r. J., brown, k. H., & rivera, l. L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in honduras. *J. Nutr.*, 131 (2): 262-267.

- Guyton, a. C., & hall, j. E. (2006). Embarazo y lactancia. En a. C. Guyton, & j. E. Hall, tratado de fisiología médica (págs. 1038-1041). Madrid: elsevier.
- Hernández, x., velásquez, b., & olivares, m. (2010). Técnicas de amamantamiento. Manual de la lactancia materna para la atención primaria, 43-48.
- Hernández, x., velásquez, b., & olivares, m. (2010). Técnicas de extracción manual de leche materna. Manual de la lactancia materna para la atención primaria, 50-53.
- Hoekelman, r. (2002). Atención primaria en pediatría. Harcourt mosby.
- Juez, c. G. (s.f.). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualpedia/lactmater.html>
- León-cava, n., luther, c., ross, j., & martin, l. (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan. Am. Health organization.
- Lozano de la torre, m. J. (2010). Lactancia materna. España: ergón s.a.
- Navarro- estrella, m., duque-lópez, m. X., & trejo, p. J. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública de méxico, 45 (4): 276-284.

### 13. ANEXOS:

- **Tablas y Gráficos de resultados:**

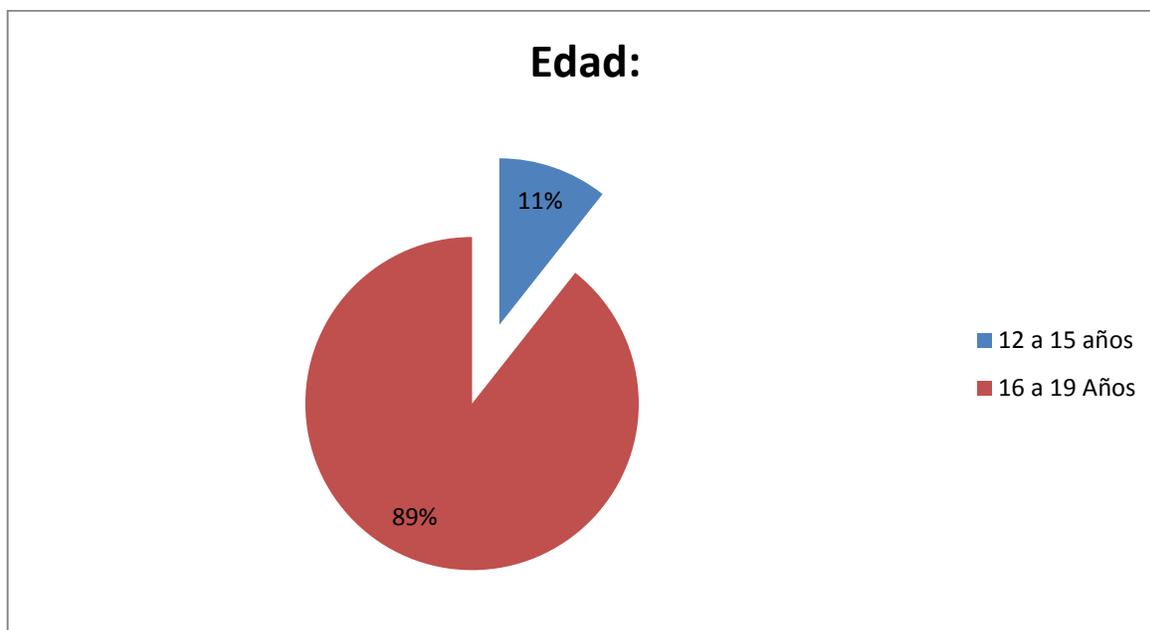
**Tabla 1.** Edad de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
12 a 15 años	17	11%
16 a 19 Años	143	89%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

Gráficos de resultados:

**Gráfico 1.** Edad de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



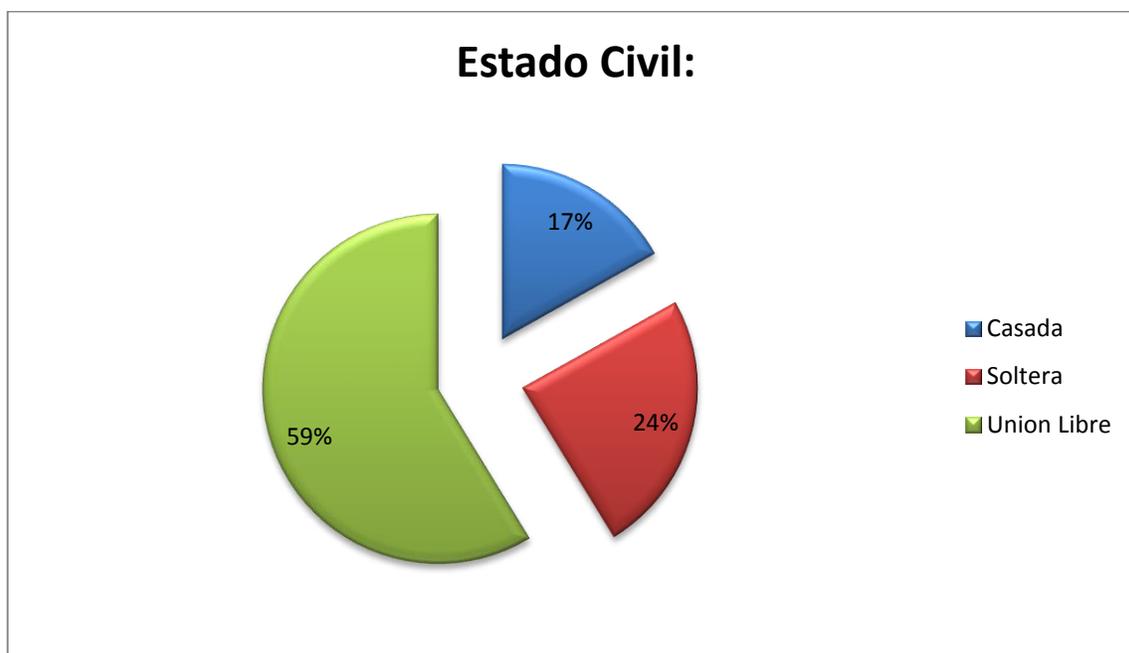
Fuente: Tabla 1

**Tabla 2.** Estado Civil de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Casada	27	17%
Soltera	39	24%
Unión Libre	94	59%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 2.** Estado Civil de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



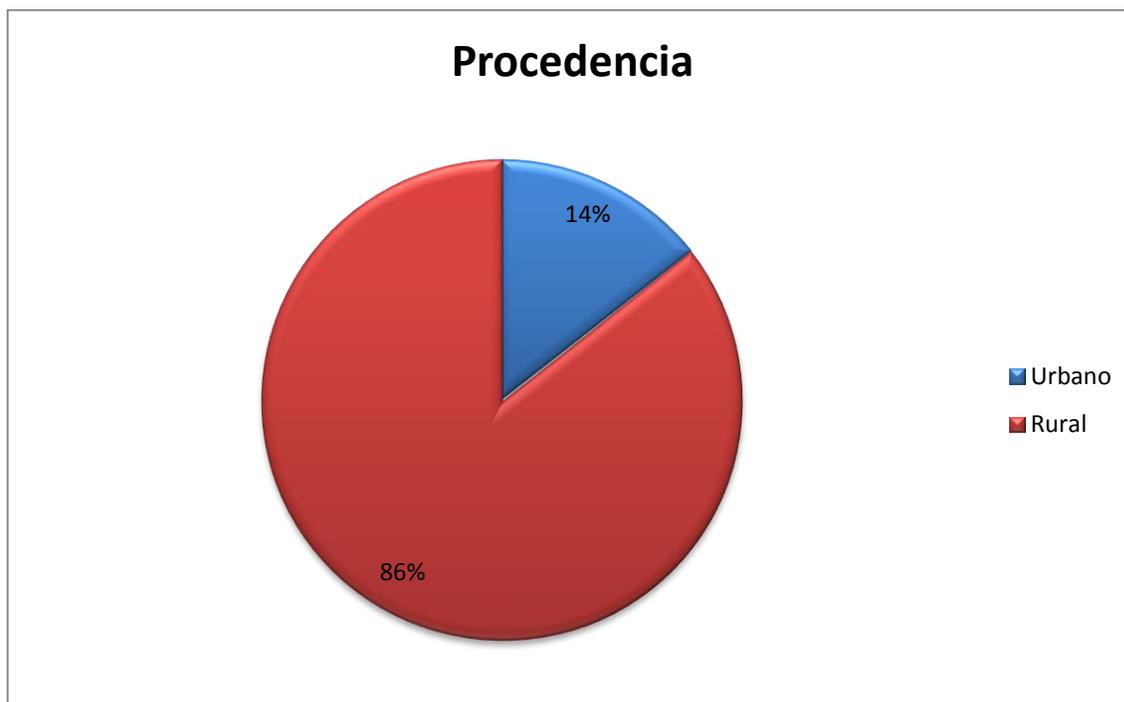
Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.** Procedencia de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	23	14%
Rural	137	86%
total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 3.** Procedencia de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



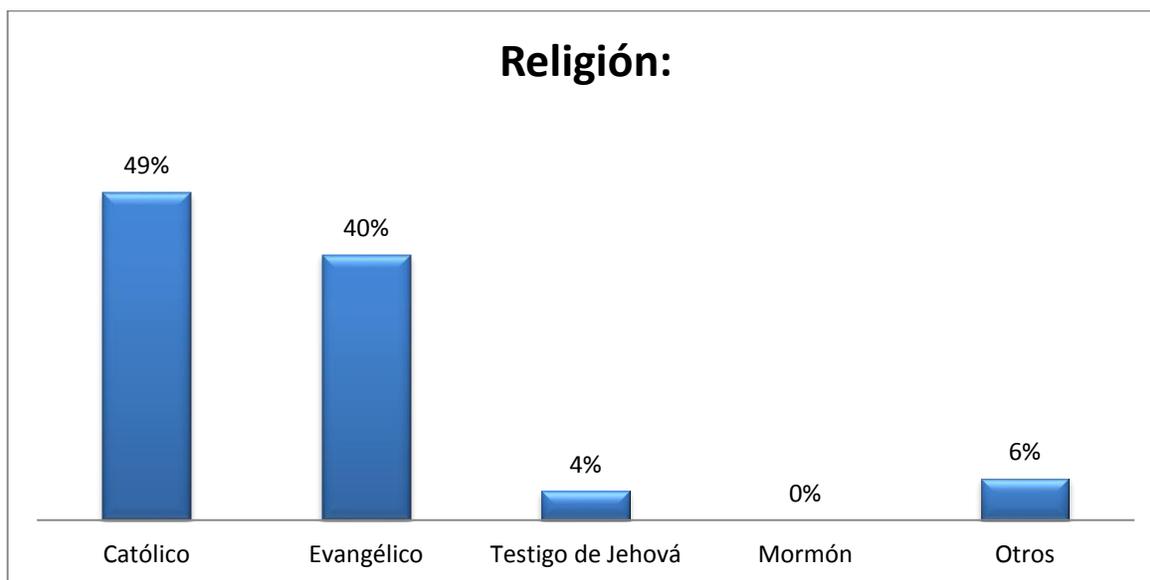
Fuente: Tabla 3

**Tabla 4.** Religión de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Religión		
	Frecuencia	Porcentaje
Católico	79	49%
Evangélico	64	40%
Testigo de Jehová	7	4%
Mormón	0	0%
Otros	10	6%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 4.** Religión de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



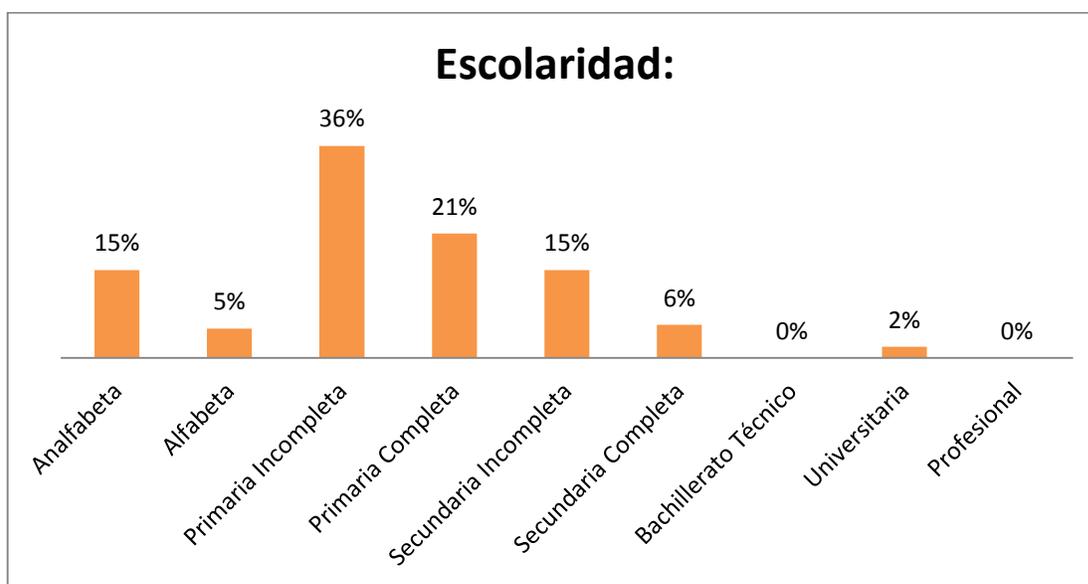
Fuente: Tabla 4

**Tabla 5.** Escolaridad de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Escolaridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	24	15%
Alfabeta	8	5%
Primaria Incompleta	58	36%
Primaria Completa	34	21%
Secundaria Incompleta	24	15%
Secundaria Completa	9	6%
Bachillerato Técnico	0	0%
Universitaria	3	2%
Profesional	0	0%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 5.** Escolaridad de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



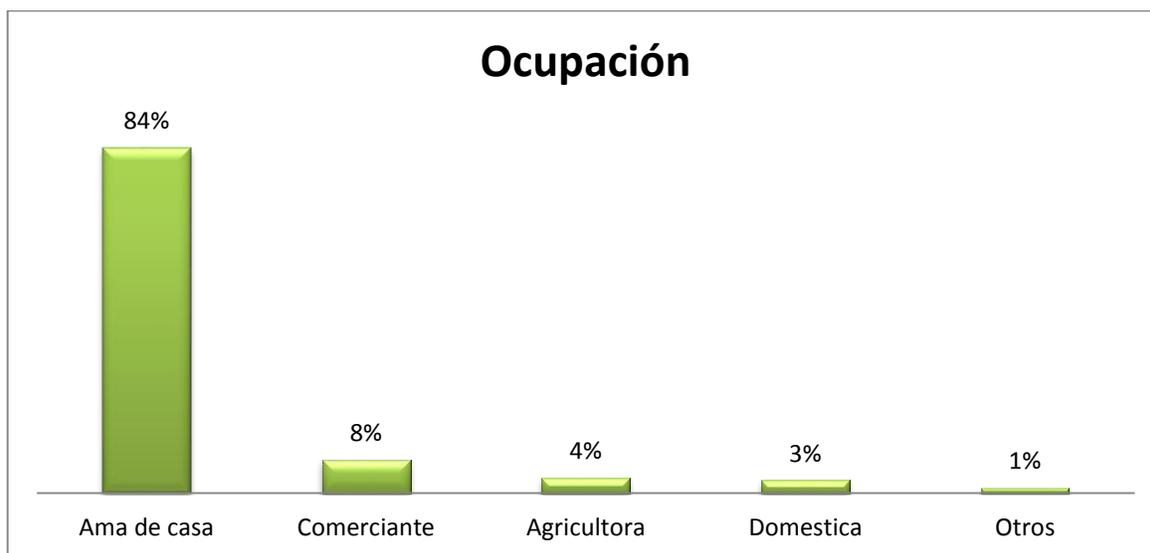
Fuente: Tabla 5

**Tabla 6.** Ocupación de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	134	84%
Comerciante	13	8%
Agricultora	6	4%
Domestica	5	3%
Otros	2	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 6.** Ocupación de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



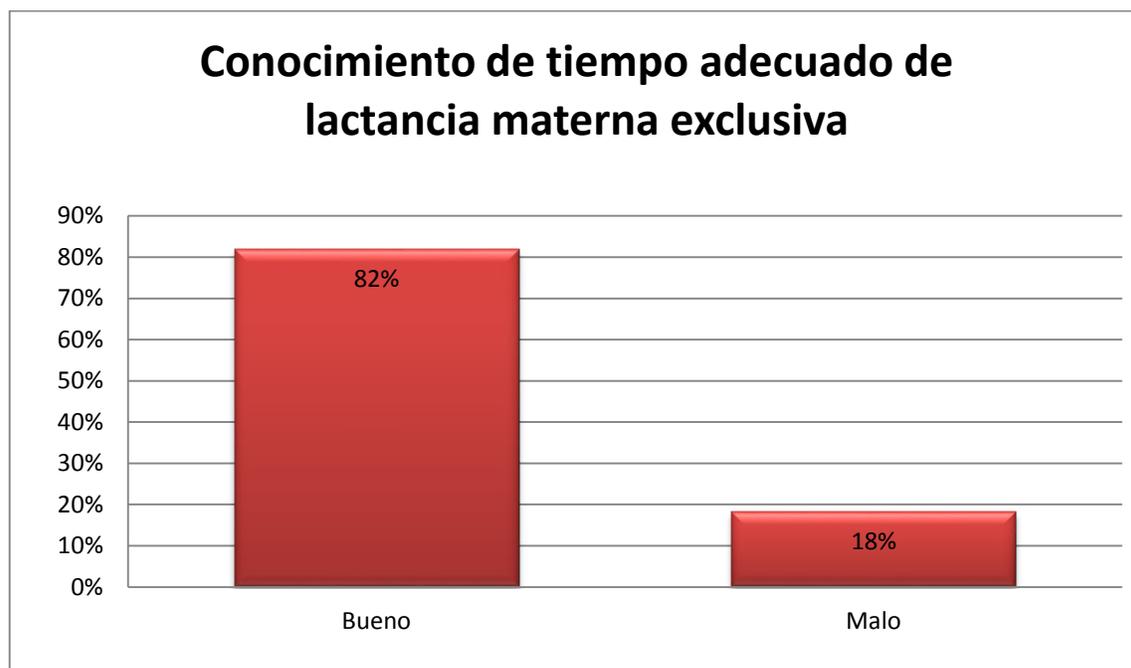
Fuente: Tabla 6

**Tabla 7.** Conocimiento de tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento de tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	131	82%
Malo	29	18%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 7.** Conocimiento de tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



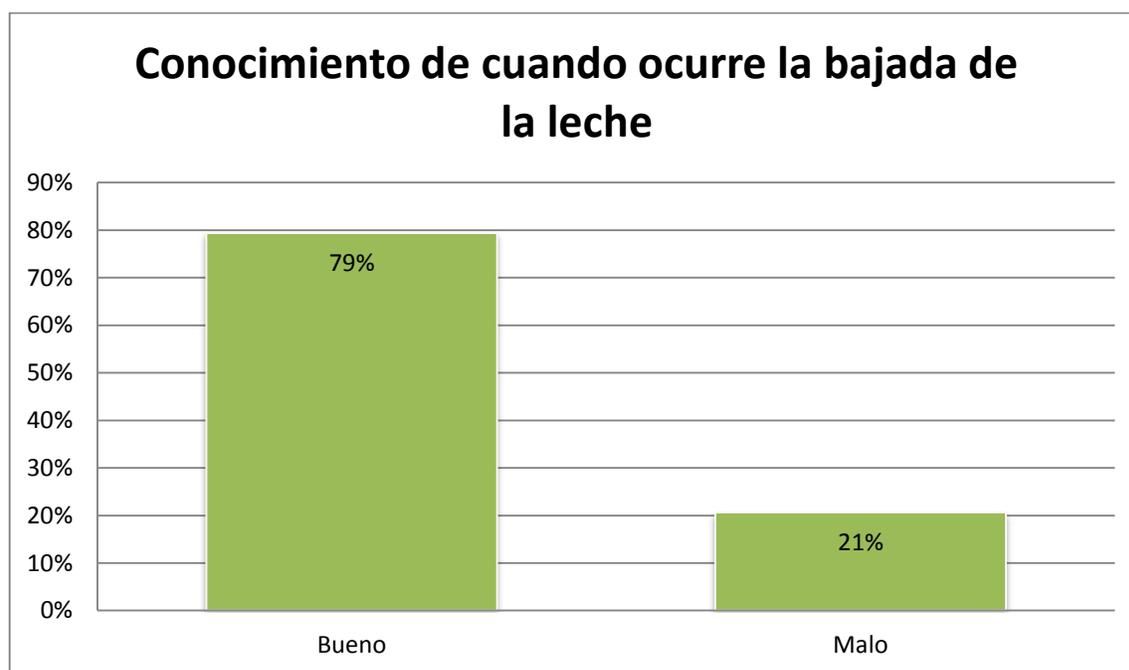
Fuente: Tabla 7

**Tabla 8.** Conocimiento de cuando ocurre la bajada de la leche de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento de cuando ocurre la bajada de la leche		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	127	79%
Malo	33	21%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 8.** Conocimiento de cuando ocurre la bajada de la leche de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



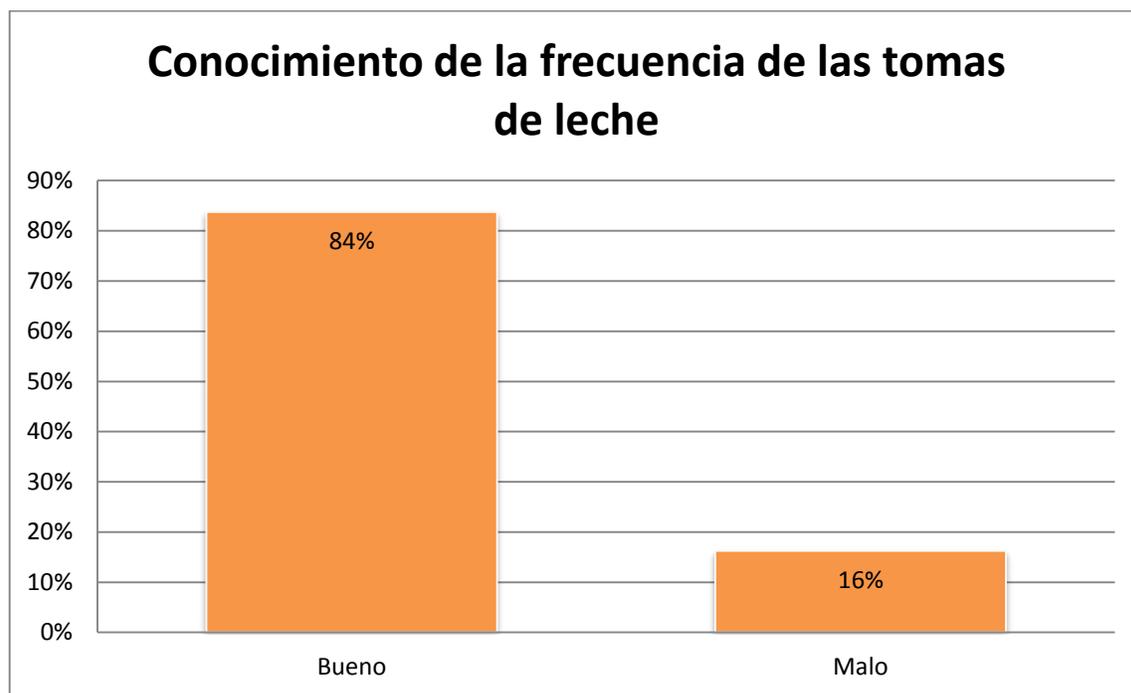
Fuente: Tabla 8

**Tabla 9.** Conocimiento de la frecuencia de las tomas de leche de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento de la frecuencia de las tomas de leche		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	134	84%
Malo	26	16%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 9.** Conocimiento de la frecuencia de las tomas de leche de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - septiembre 2015.



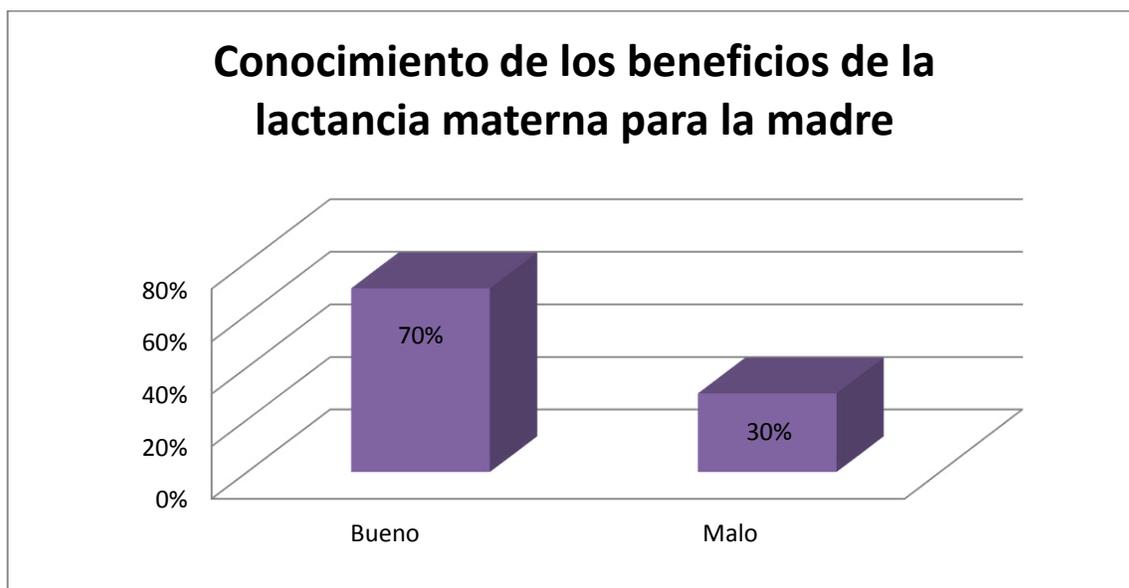
Fuente: Tabla 9

**Tabla 10.** Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	112	70%
Malo	48	30%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 10.** Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



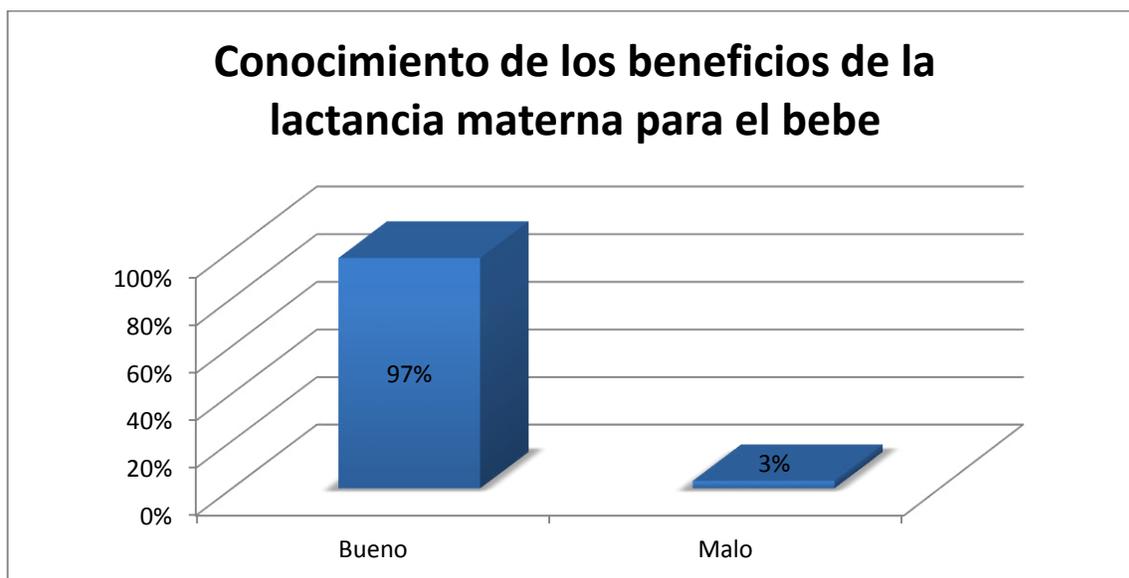
Fuente: Tabla 10

**Tabla 11.** Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para el bebe de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para el bebe		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	155	97%
Malo	5	3%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 11.** Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para el bebe de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



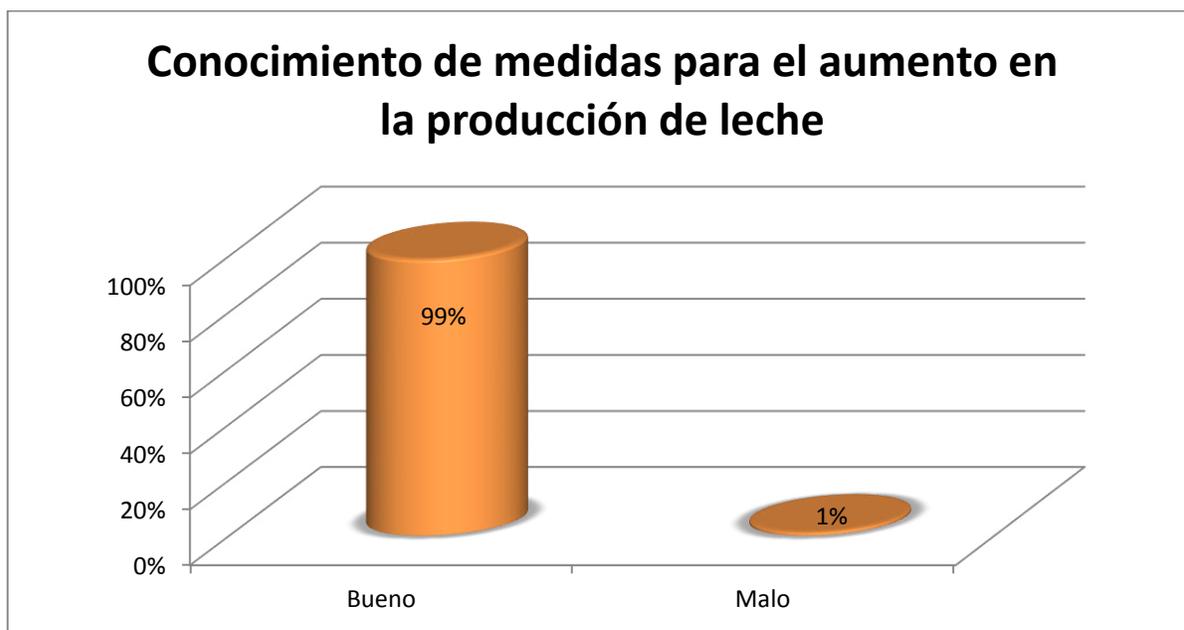
Fuente: Tabla 11

**Tabla 12.** Conocimiento de medidas para el aumento en la producción de leche de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento de medidas para el aumento en la producción de leche		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	158	99%
Malo	2	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 12.** Conocimiento de medidas para el aumento en la producción de leche de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



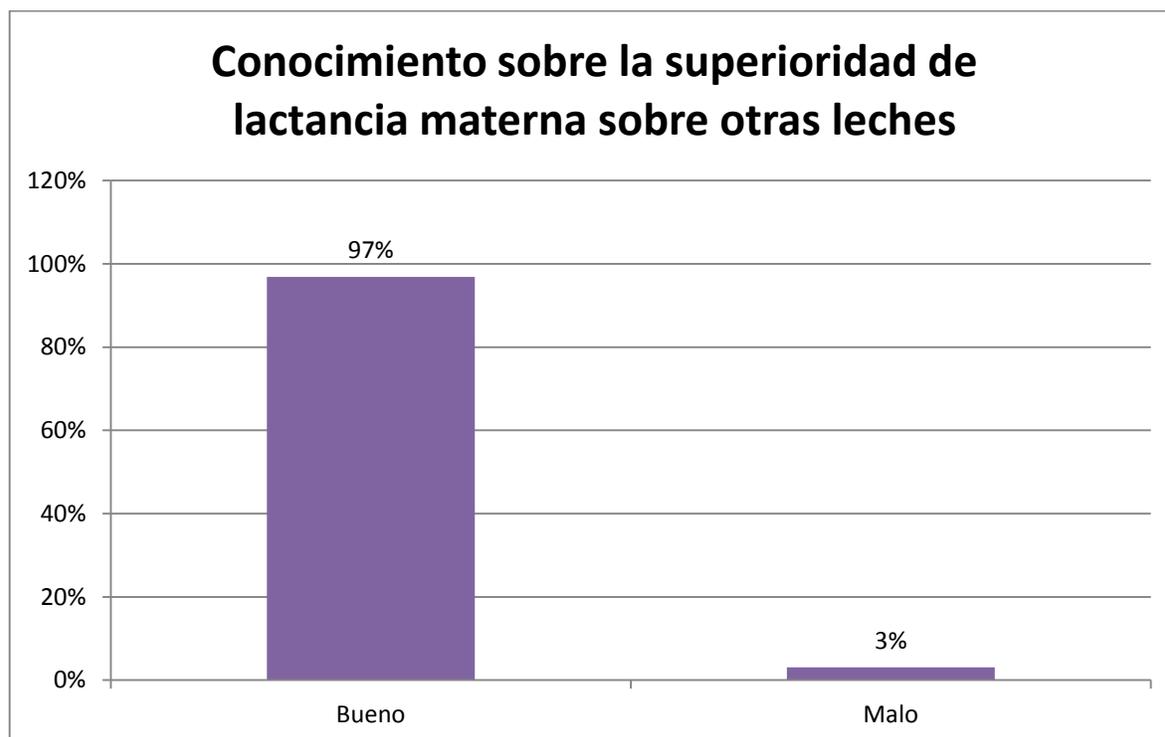
Fuente: Tabla 12

**Tabla 13.** Conocimiento sobre la superioridad de lactancia materna sobre otras leches de las púerperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento sobre la superioridad de lactancia materna sobre otras leches		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	155	97%
Malo	5	3%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 13.** Conocimiento sobre la superioridad de lactancia materna sobre otras leches de las púerperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



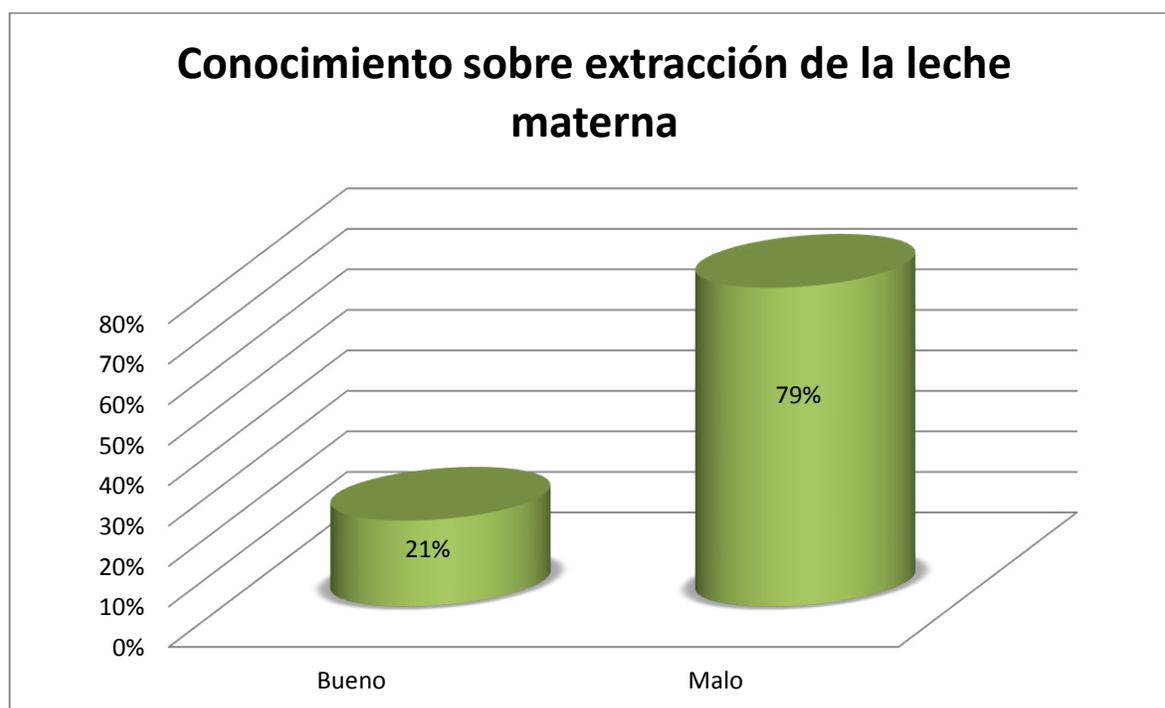
Fuente: Tabla 13

**Tabla 14.** Conocimiento sobre extracción de la leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento sobre extracción de la leche materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	34	21%
Malo	126	79%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 14.** Conocimiento sobre extracción de la leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



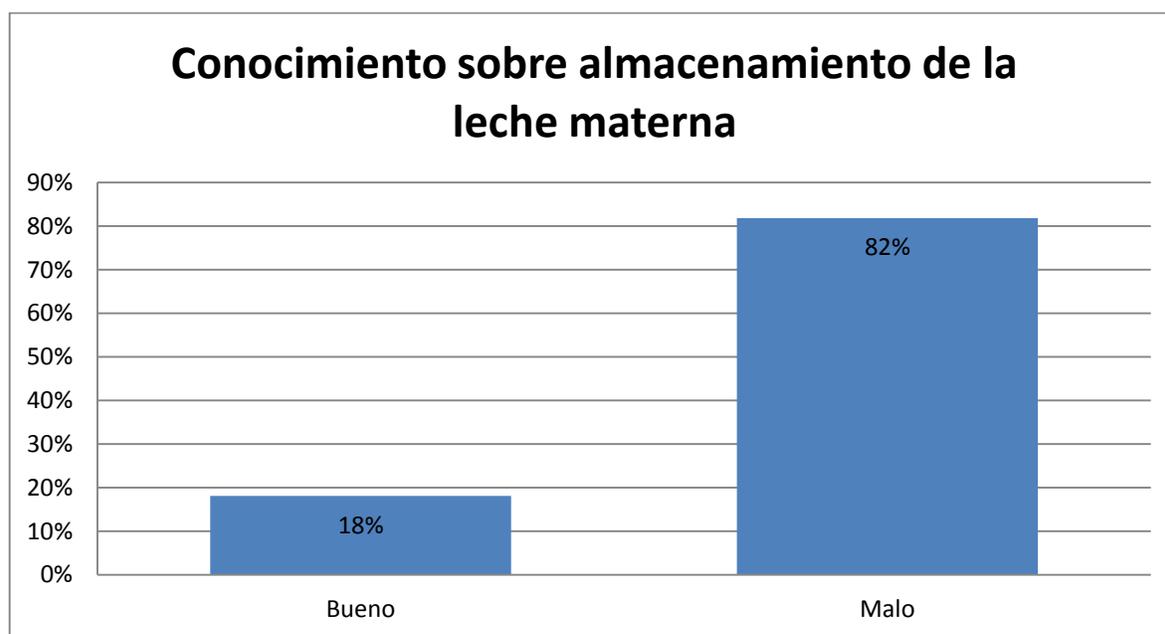
Fuente: Tabla 14

**Tabla 15.** Conocimiento sobre almacenamiento de la leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento sobre almacenamiento de la leche materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	29	18%
Malo	131	82%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 15.** Conocimiento sobre almacenamiento de la leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



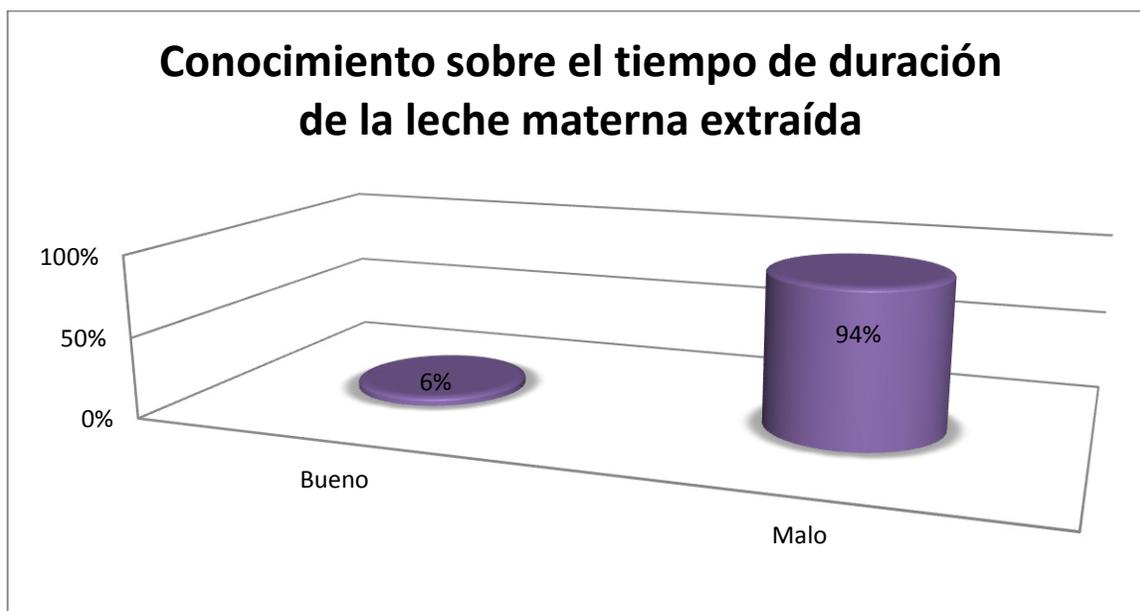
Fuente: Tabla 15

**Tabla 16.** Conocimiento sobre el tiempo de duración de la leche materna extraída de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Conocimiento sobre el tiempo de duración de la leche materna extraída		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	6%
Malo	151	94%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 16.** Conocimiento sobre el tiempo de duración de la leche materna extraída de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



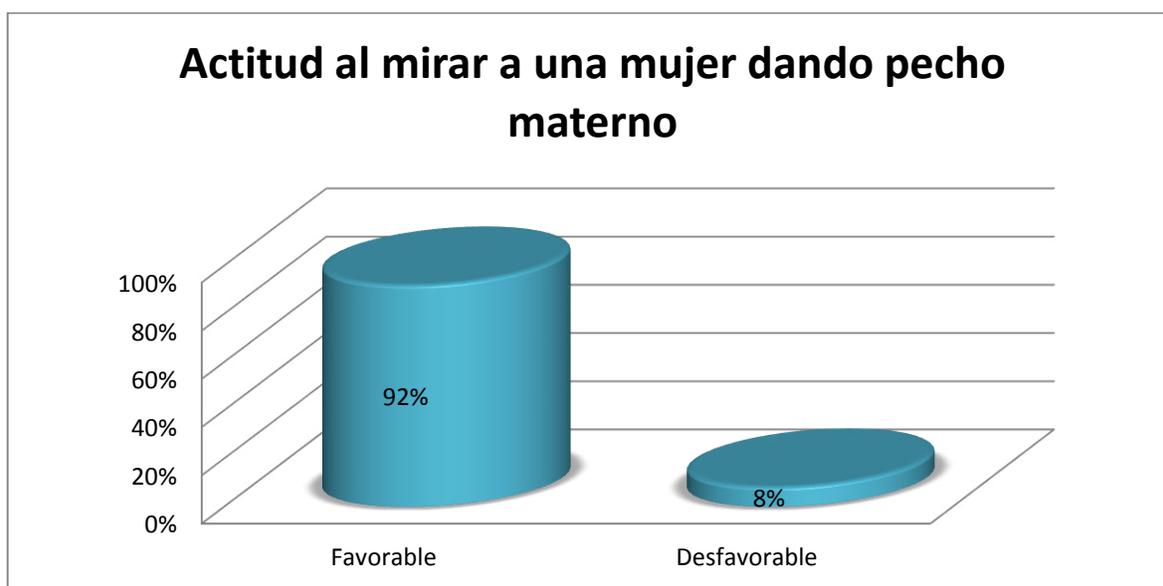
Fuente: Tabla 16

**Tabla 17.** Actitud al mirar a una mujer dando pecho materno que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud al mirar a una mujer dando pecho materno		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	147	92%
Desfavorable	13	8%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 17.** Actitud al mirar a una mujer dando pecho materno que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



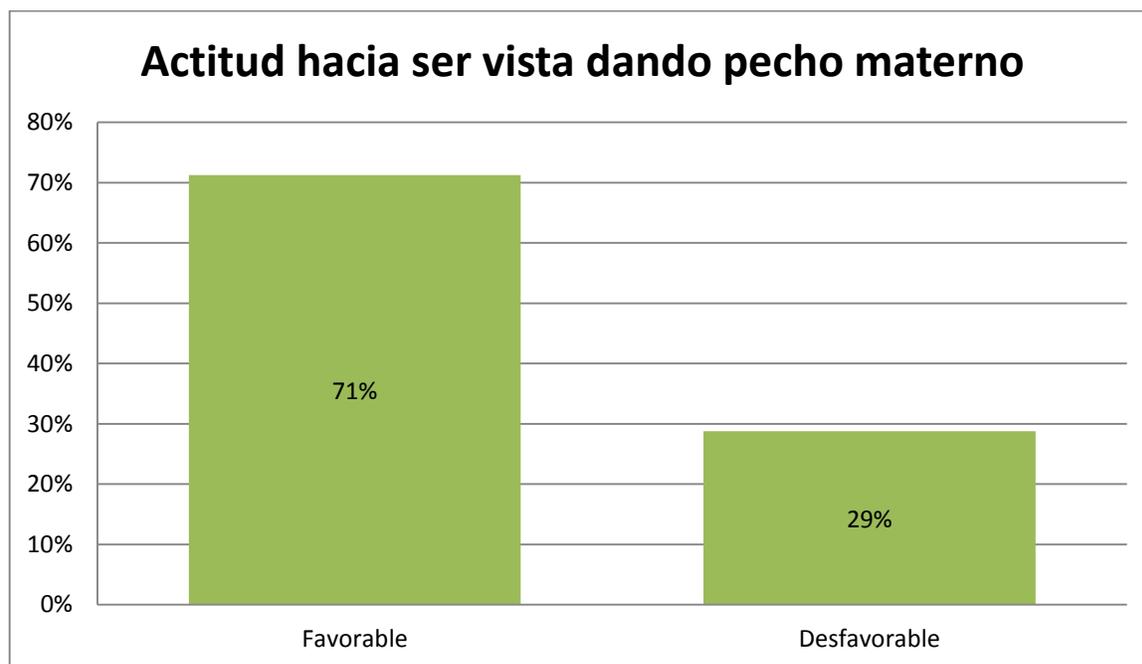
Fuente: Tabla 17

**Tabla 18.** Actitud hacia ser vista dando pecho materno que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia ser vista dando pecho materno		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	114	71%
Desfavorable	46	29%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 18.** Actitud hacia ser vista dando pecho materno que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



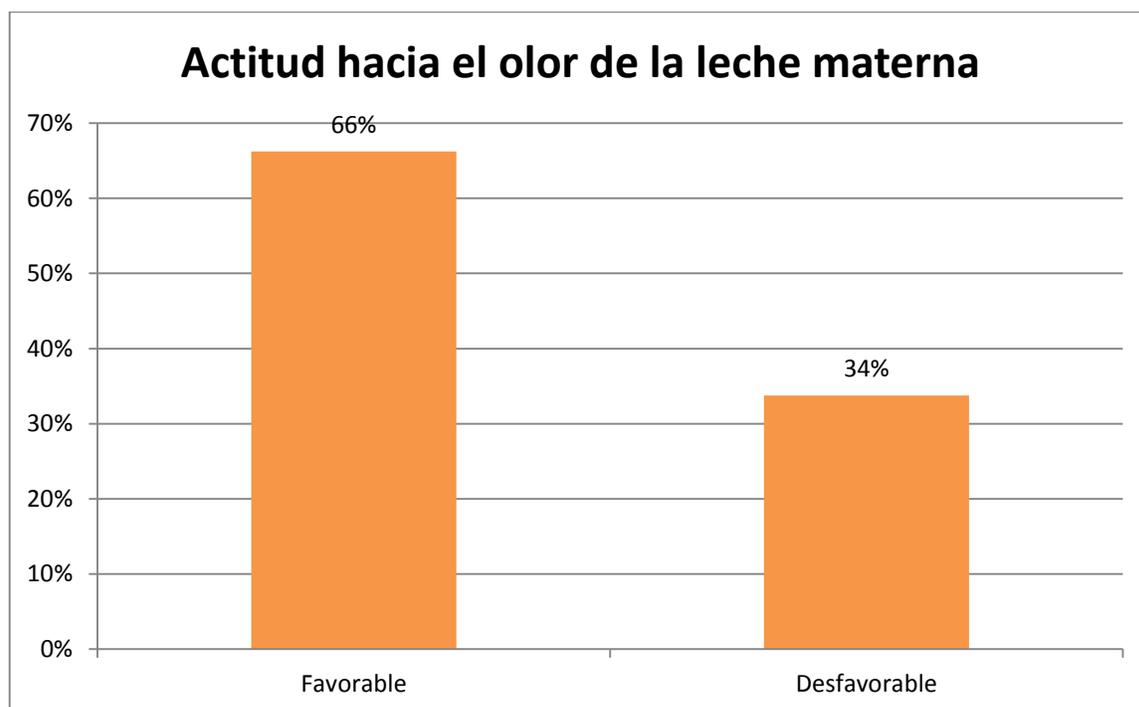
Fuente: Tabla 18

**Tabla 19.** Actitud hacia el olor de la leche materna que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia el olor de la leche materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	106	66%
Desfavorable	54	34%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 19.** Actitud hacia el olor de la leche materna que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



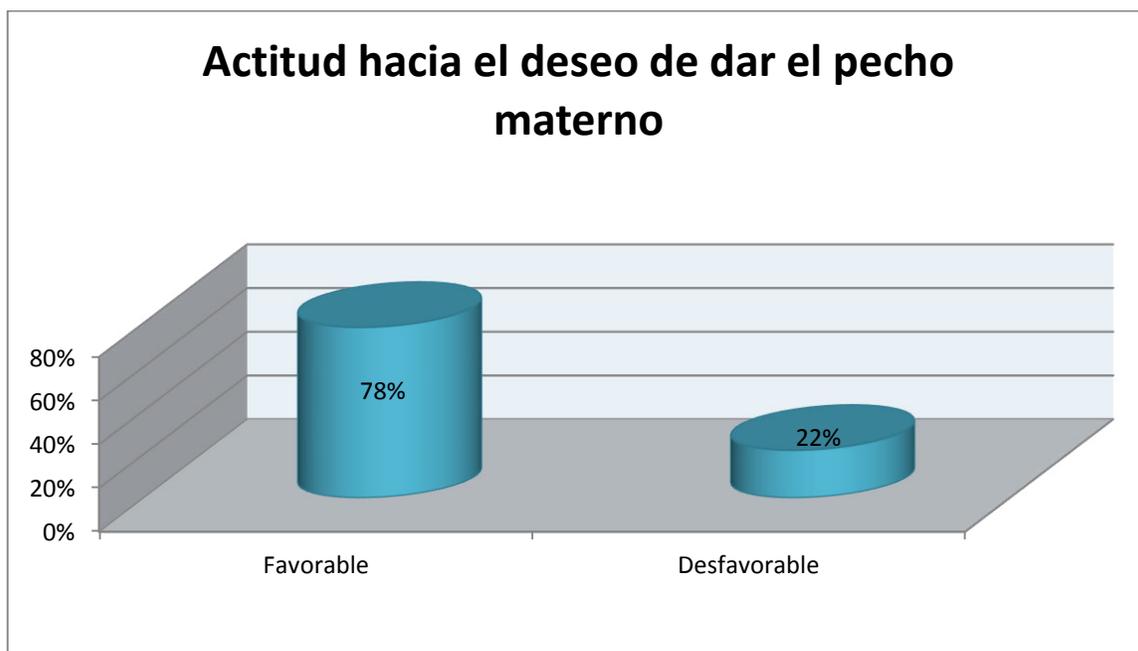
Fuente: Tabla 19

**Tabla 20.** Actitud hacia el deseo de dar pecho materno que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia el deseo de dar pecho materno		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	125	78%
Desfavorable	35	22%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 20.** Actitud hacia el deseo de dar pecho materno que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



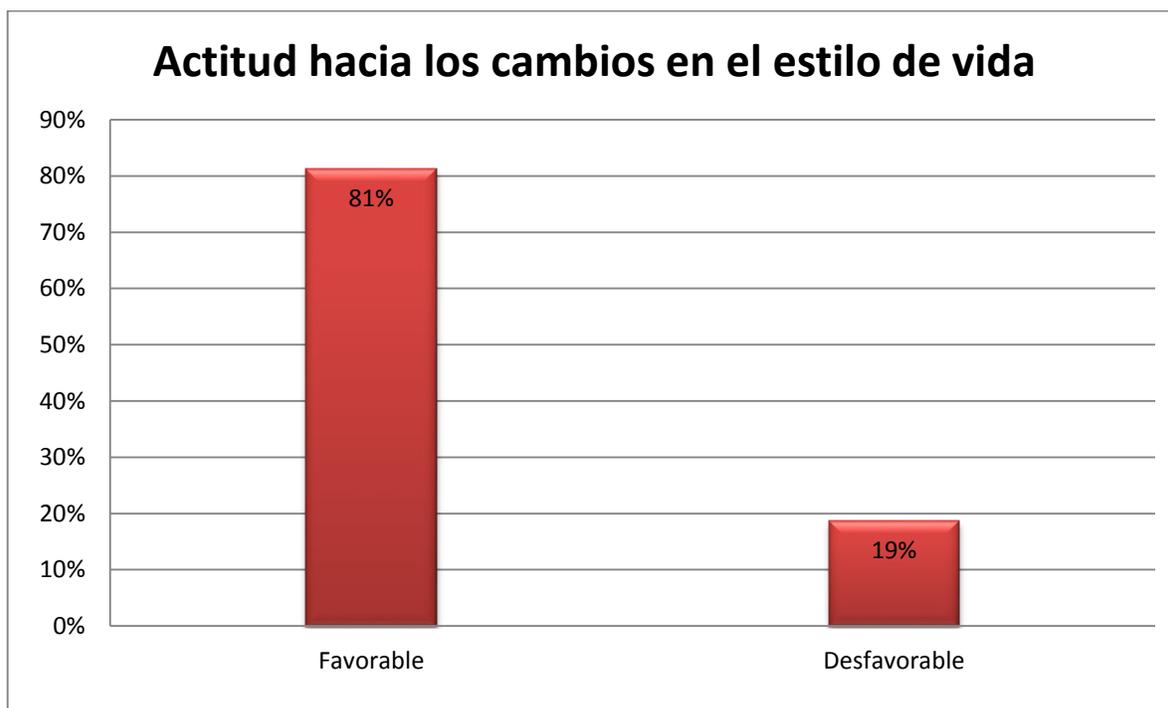
Fuente: Tabla 20

**Tabla 21.** Actitud hacia los cambios en el estilo de vida que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia los cambios en el estilo de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	130	81%
Desfavorable	30	19%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 21.** Actitud hacia los cambios en el estilo de vida que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



Fuente: Tabla 21

**Tabla 22.** Actitud hacia el vínculo Madre-Hijo que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia el vínculo Madre-Hijo		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	151	94%
Desfavorable	9	6%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 22.** Actitud hacia el vínculo Madre-Hijo que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



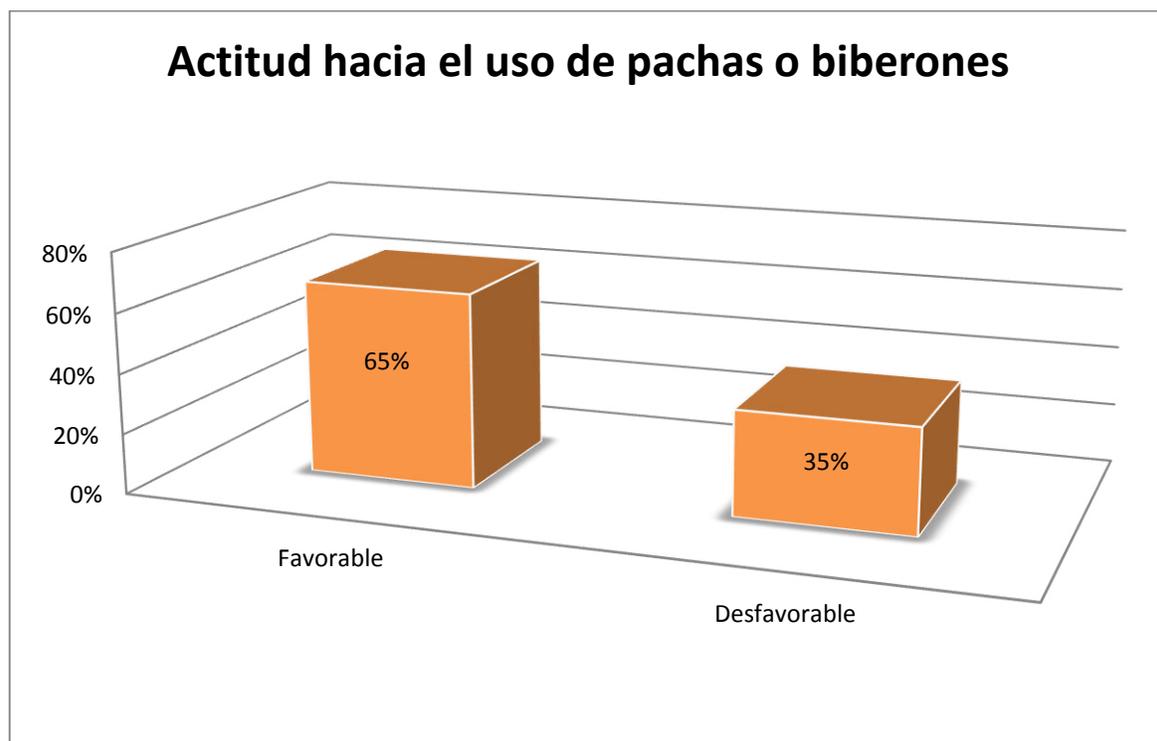
Fuente: Tabla 22

**Tabla 23.** Actitud hacia el uso de pachas o biberones que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia el uso de pachas o biberones		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	104	65%
Desfavorable	56	35%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 23.** Actitud hacia el uso de pachas o biberones que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



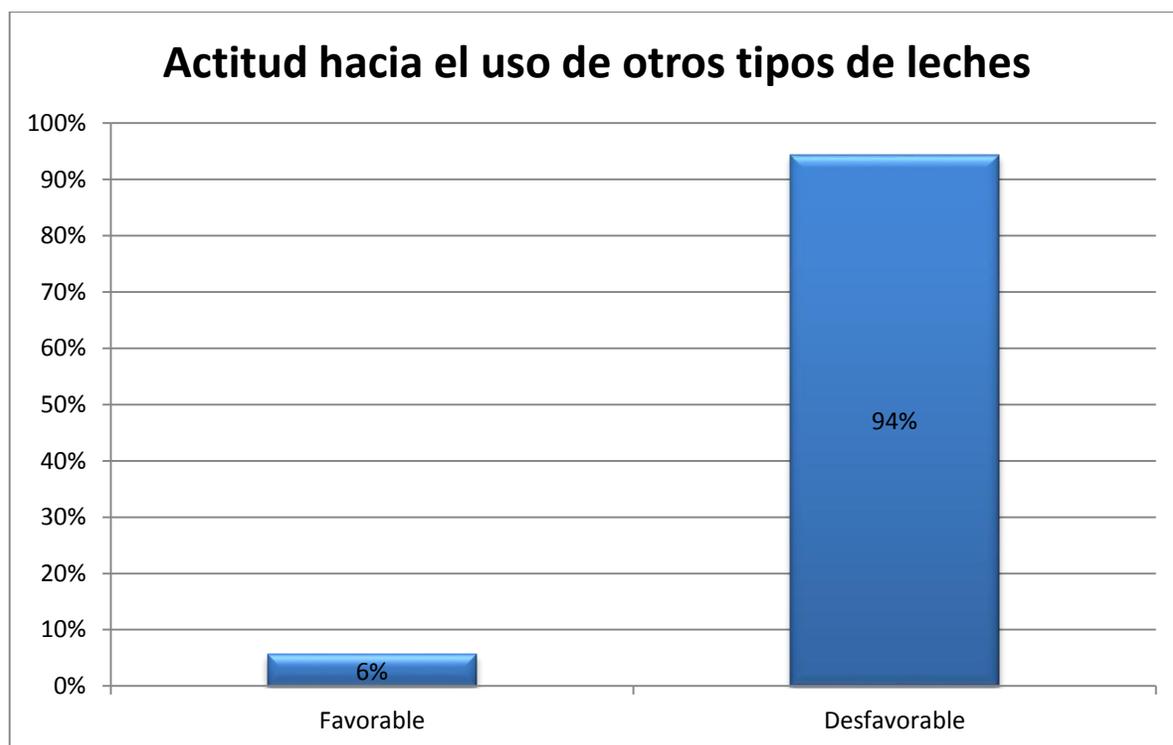
Fuente: Tabla 23

**Tabla 24.** Actitud hacia el uso de otros tipos de leches que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia el uso de otros tipos de leches		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	9	6%
Desfavorable	151	94%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 24.** Actitud hacia el uso de otros tipos de leches que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



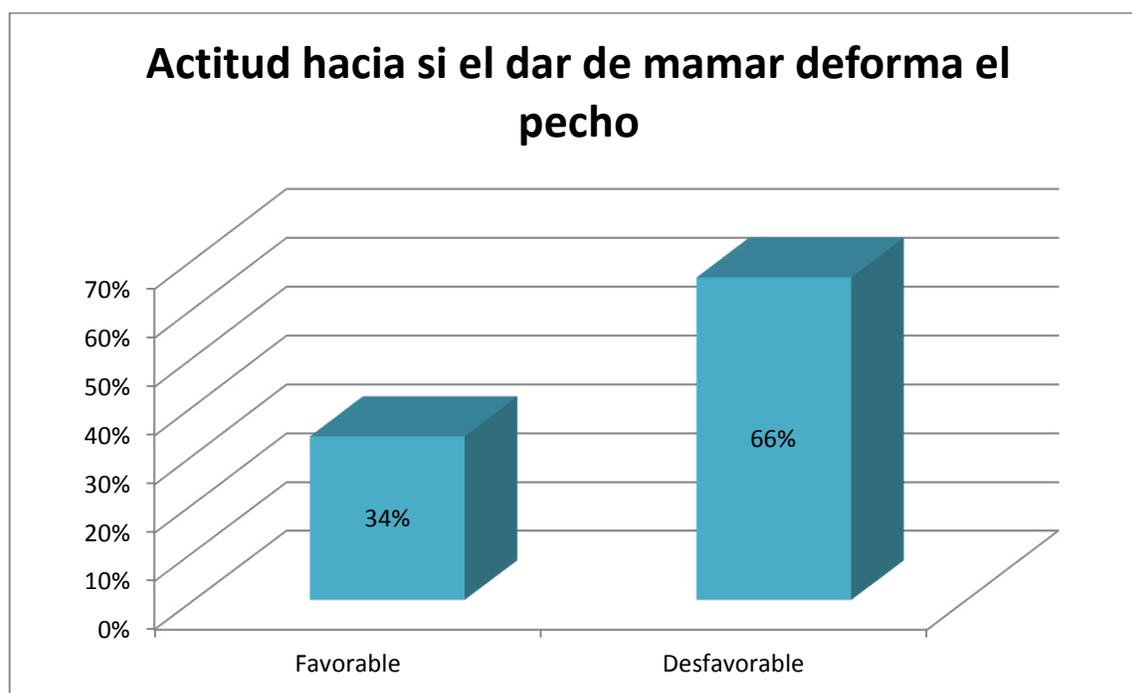
Fuente: Tabla 24

**Tabla 25.** Actitud hacia si el dar de mamar deforma el pecho de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia si el dar de mamar deforma el pecho		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	54	34%
Desfavorable	106	66%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 25.** Actitud hacia si el dar de mamar deforma el pecho de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



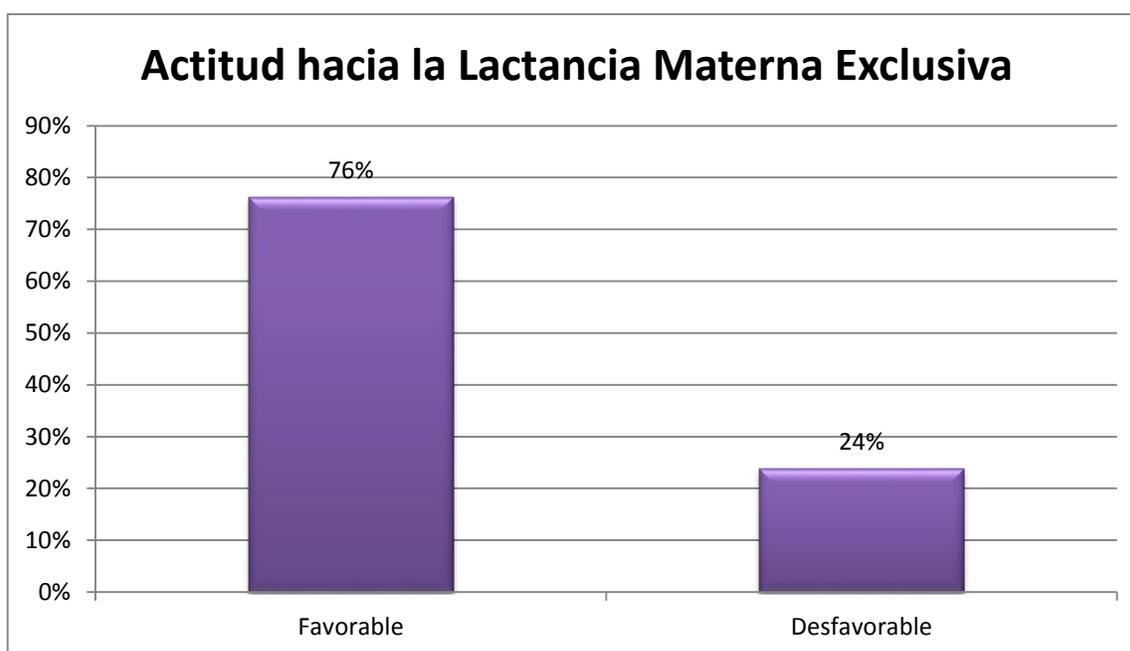
Fuente: Tabla 25

**Tabla 26.** Actitud hacia la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Actitud hacia la Lactancia Materna Exclusiva		
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	122	76%
Desfavorable	38	24%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafica 26.** Actitud hacia la lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



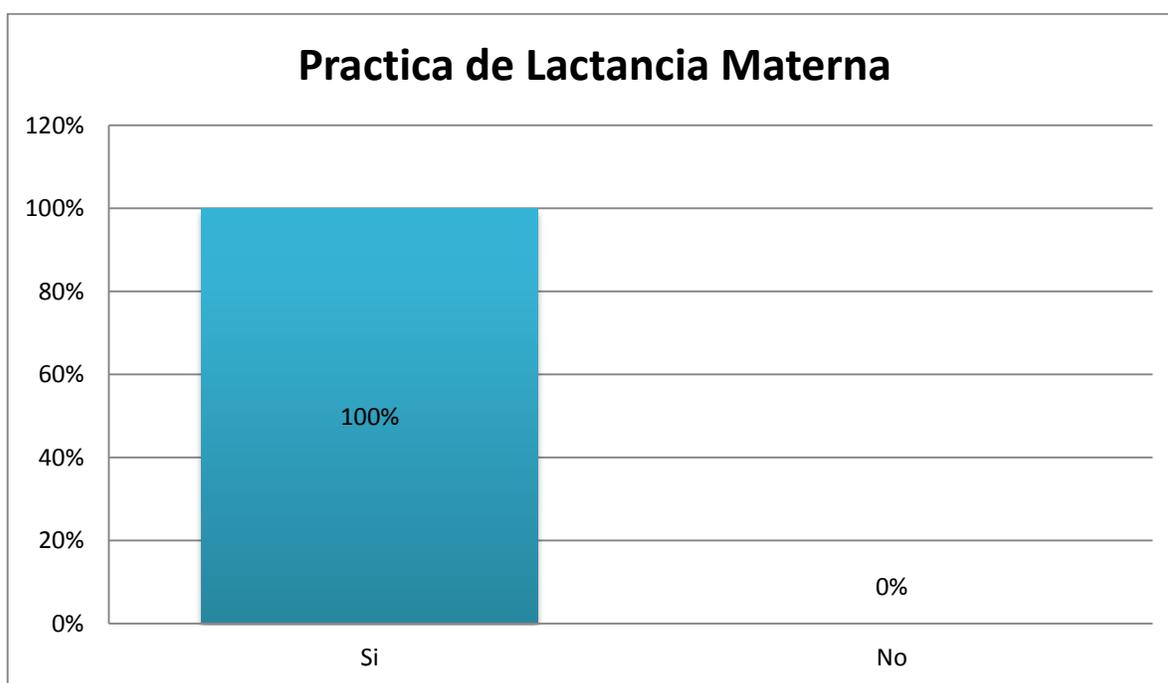
Fuente: Tabla 26

**Tabla 27.** Practica de lactancia materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de Lactancia Materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	160	100%
No	0	0%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 27.** Practica de lactancia materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



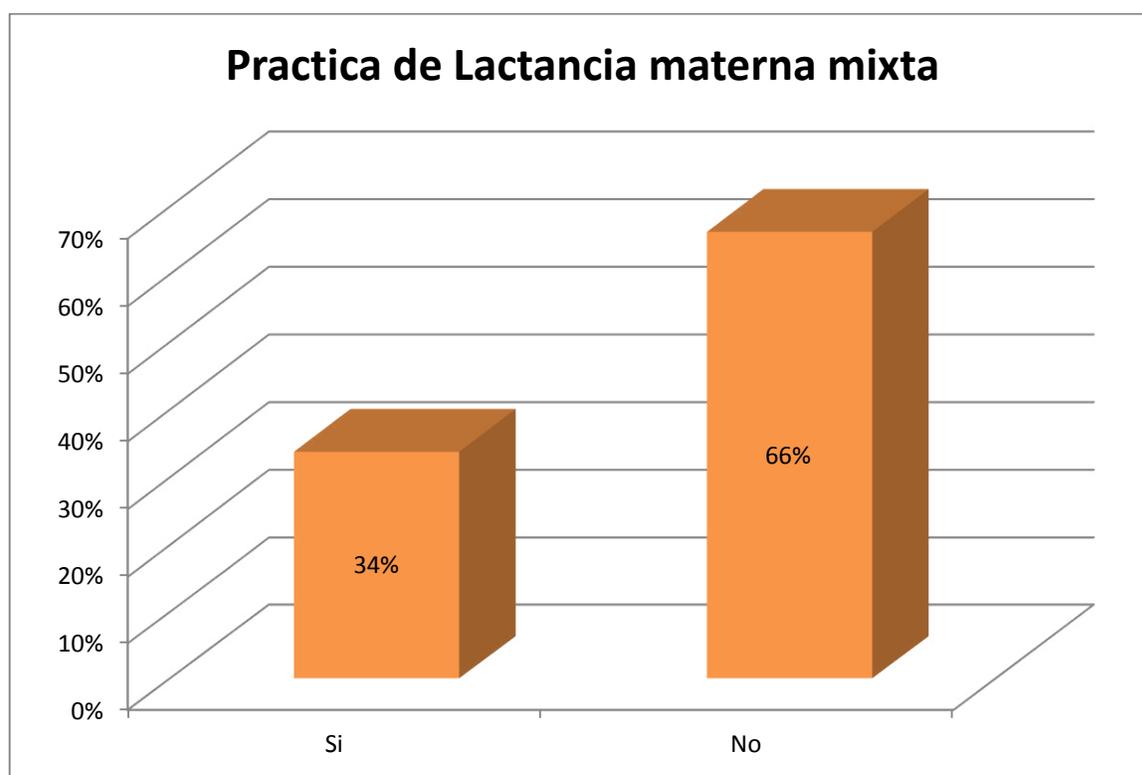
Fuente: Tabla 27

**Tabla 28.** Practica de lactancia materna mixta de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de Lactancia materna mixta		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	34%
No	106	66%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 28.** Practica de lactancia materna mixta de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



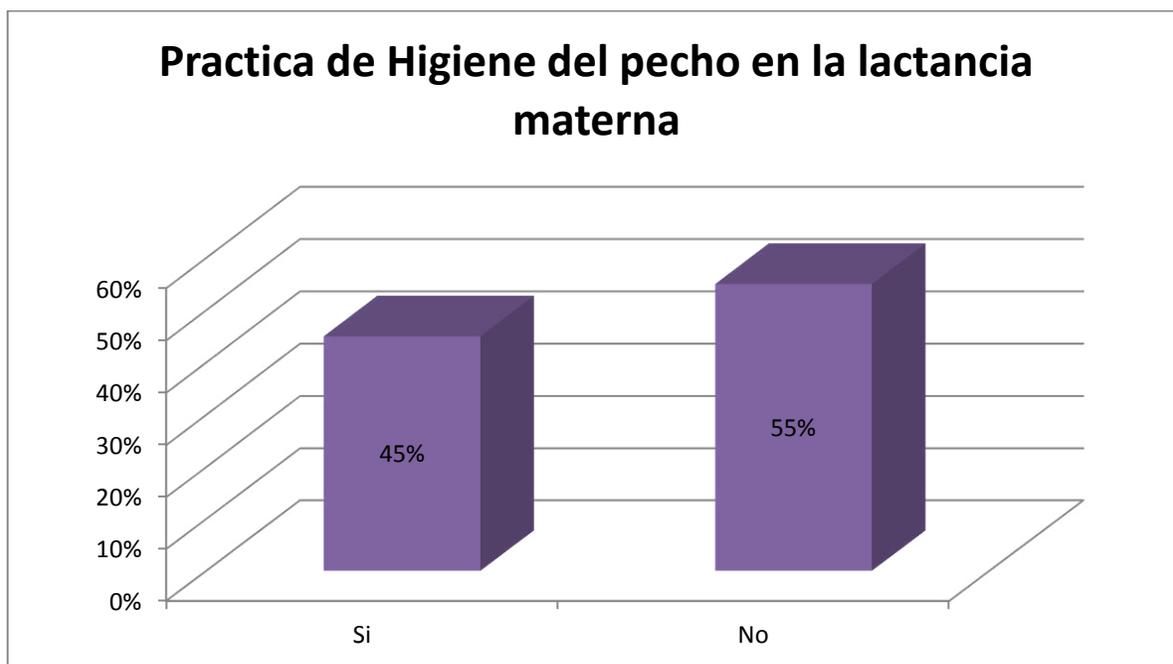
Fuente: Tabla 28

**Tabla 29.** Practica de Higiene del pecho en la lactancia materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de Higiene del pecho en la lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	45%
No	88	55%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 29.** Practica de Higiene del pecho en la lactancia materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



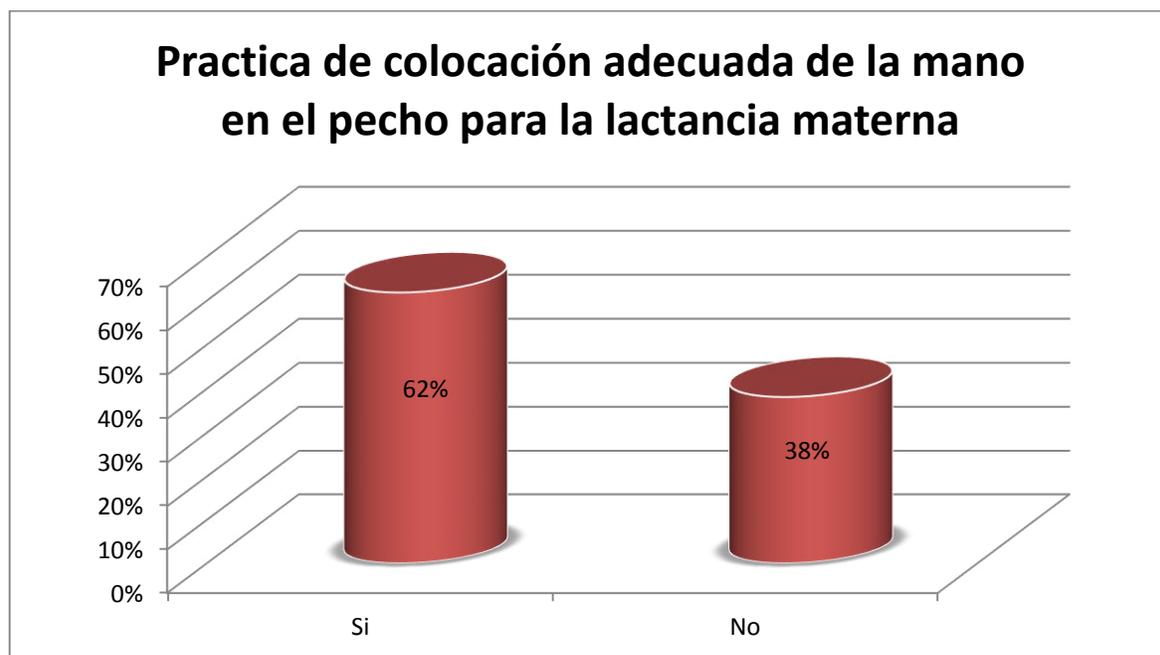
Fuente: Tabla 29

**Tabla 30.** Practica de colocación adecuada de la mano para la lactancia de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de colocación adecuada de la mano en el pecho para la lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	62%
No	61	38%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 30.** Practica de colocación adecuada de la mano para la lactancia de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



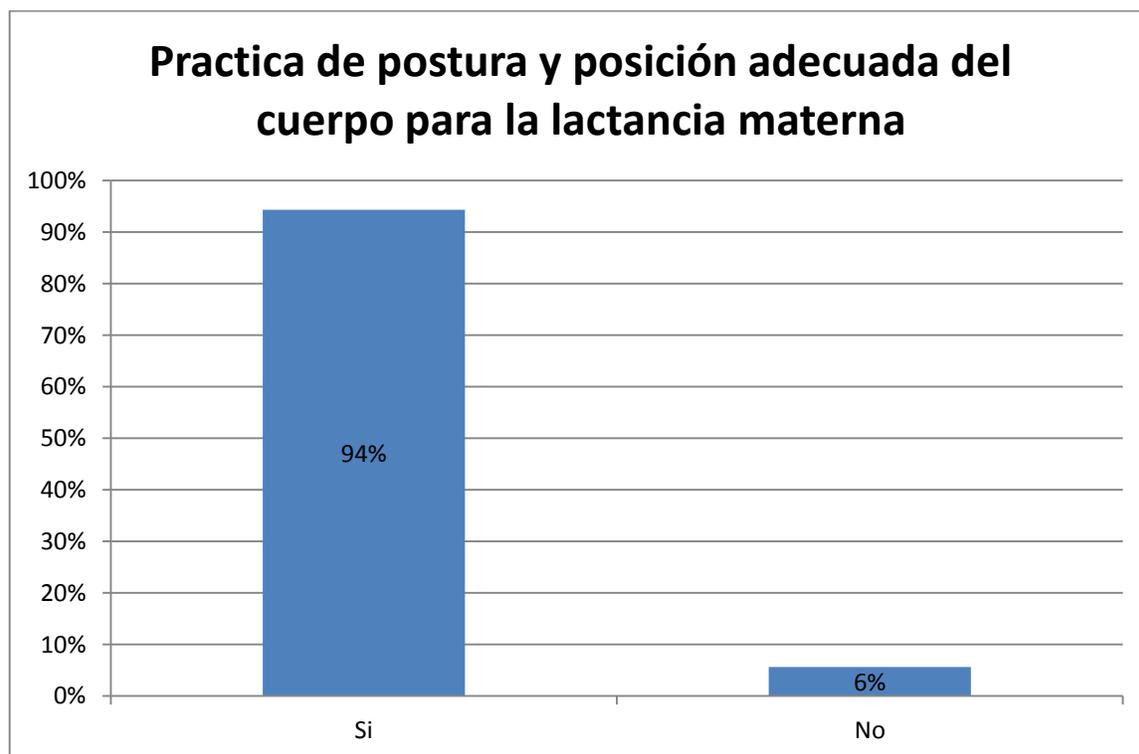
Fuente: Tabla 30

**Tabla 31.** Practica de postura y posición adecuada del cuerpo para la lactancia materna de las púerperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de postura y posición adecuada del cuerpo para la lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	151	94%
No	9	6%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 31.** Practica de postura y posición adecuada del cuerpo para la lactancia materna de las púerperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



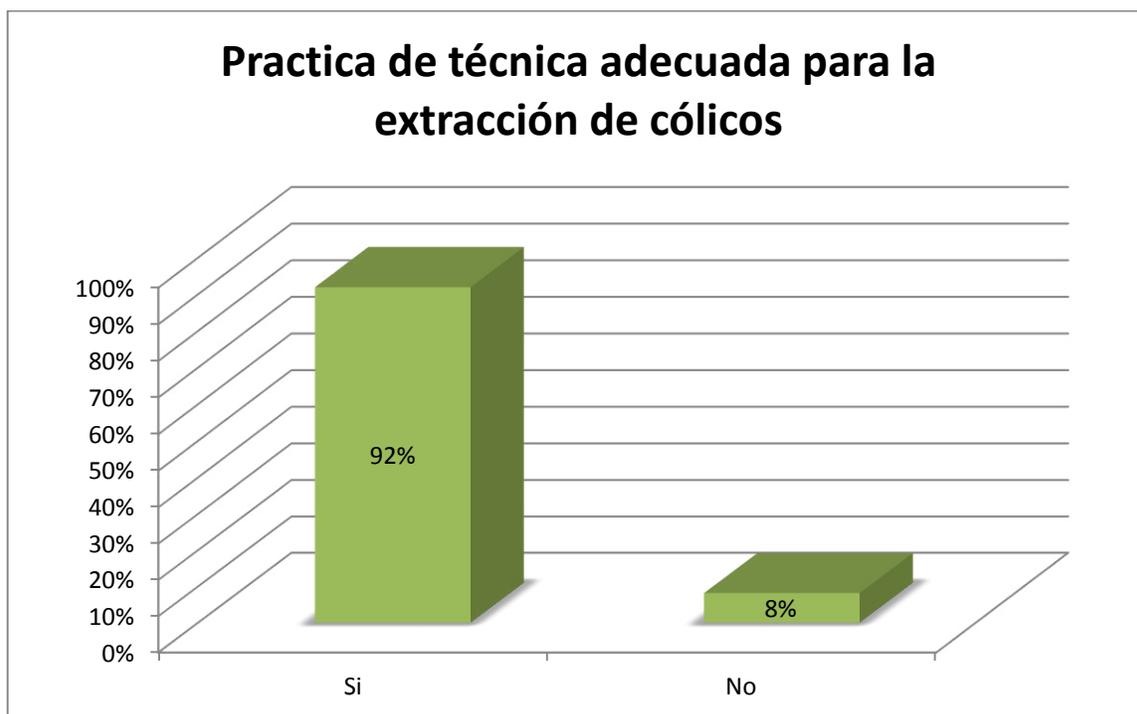
Fuente: Tabla 31

**Tabla 32.** Practica de técnica adecuada para la extracción de cólicos de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de técnica adecuada para la extracción de cólicos		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	147	92%
No	13	8%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 32.** Practica de técnica adecuada para la extracción de cólicos de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



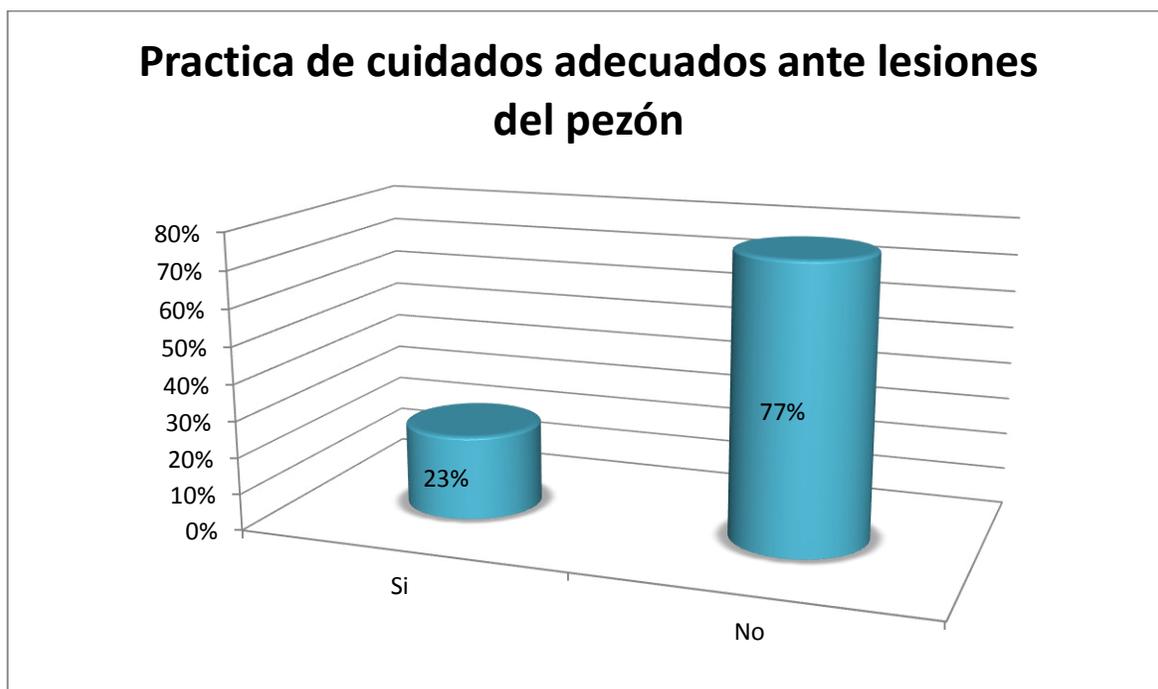
Fuente Tabla 32

**Tabla 33.** Practica de cuidados adecuados ante lesiones del pezón de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de cuidados adecuados ante lesiones del pezón		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	23%
No	123	77%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 33.** Practica de cuidados adecuados ante lesiones del pezón de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



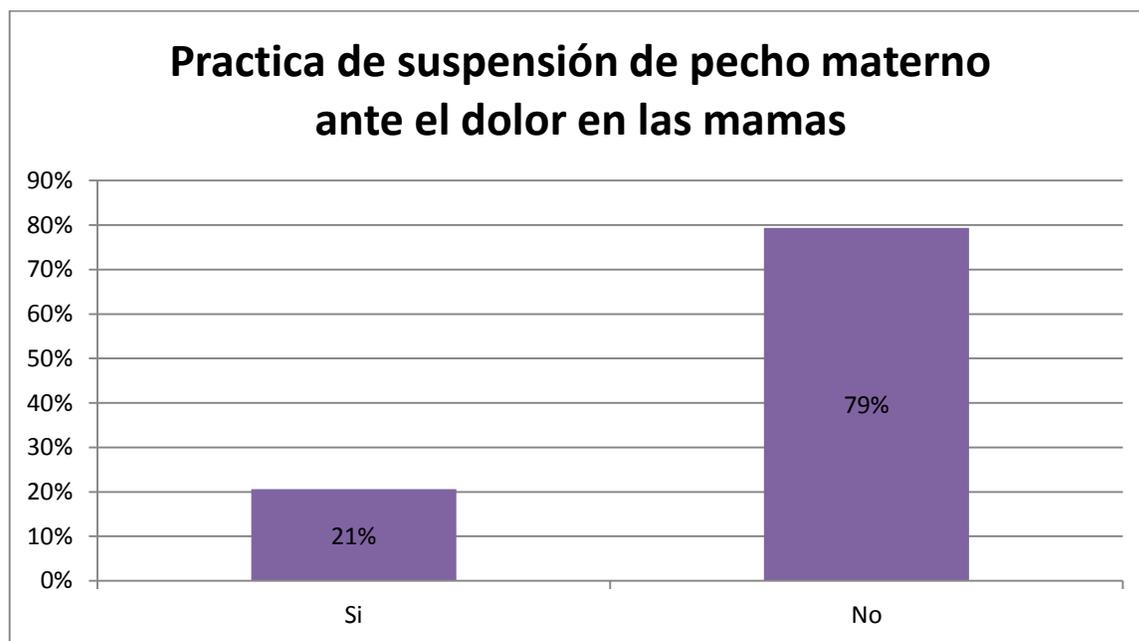
Fuente: Tabla 33

**Tabla 34.** Practica de suspensión de pecho materno ante el dolor en las mamas de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de suspensión de pecho materno ante el dolor en las mamas		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	21%
No	127	79%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 34.** Practica de suspensión de pecho materno ante el dolor en las mamas de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



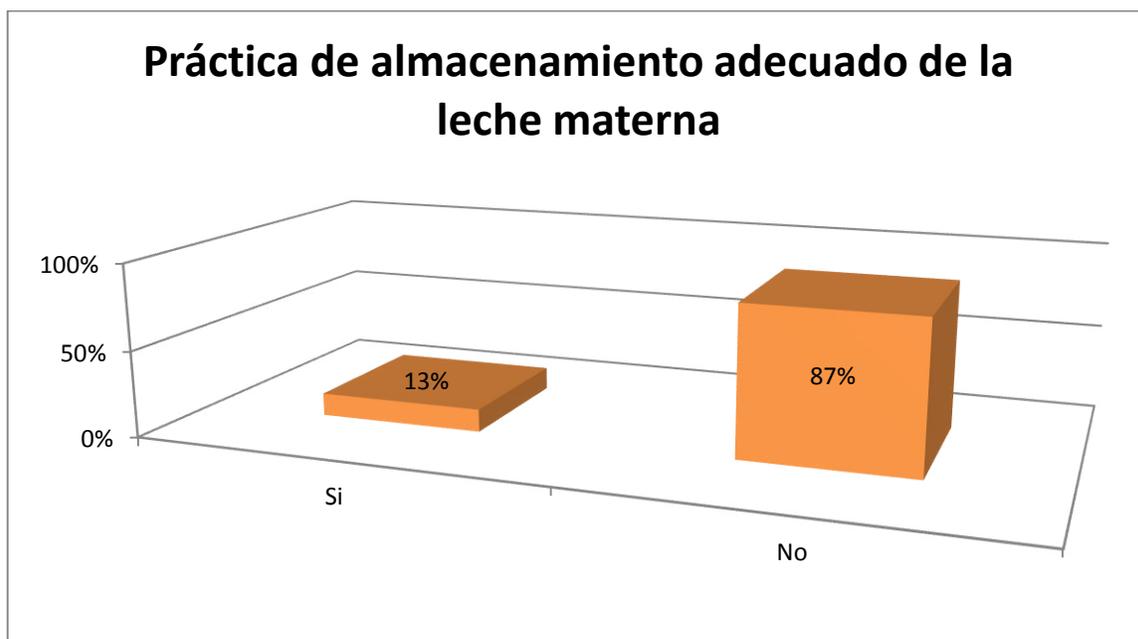
Fuente: Tabla 34

**Tabla 35.**Practica de almacenamiento adecuado de la leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Practica de almacenamiento adecuado de la leche materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	13%
No	139	87%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 35.**Practica de almacenamiento adecuado de la leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



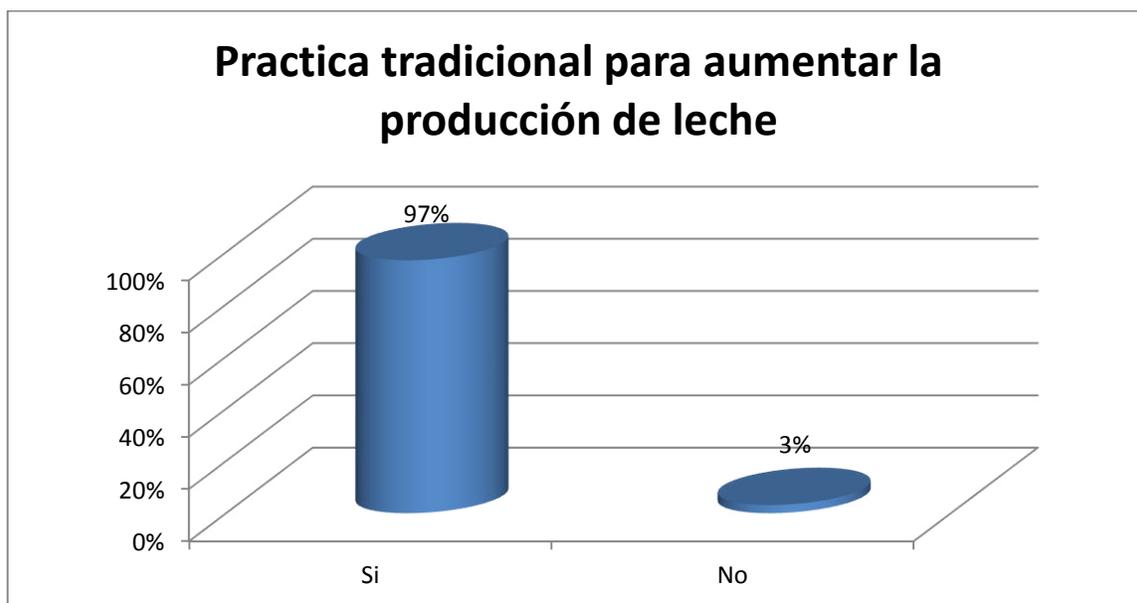
Fuente: Tabla 35

**Tabla 36.**Práctica tradicional para aumentar la producción de leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.

Práctica tradicional para aumentar la producción de leche		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	155	97%
No	5	3%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta

**Grafico 36.**Práctica tradicional para aumentar la producción de leche materna de las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril - Septiembre 2015.



Fuente: Tabla 36

- **Instrumento de recolección de datos**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**Recinto universitario Rubén Darío**

**Facultad de ciencias médicas**

**ENCUESTA**

Este cuestionario se realiza con el objetivo de conocer el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo de Abril-Septiembre 2015.

**Datos socio-demográfico:**

- 1) Edad \_\_\_ años
- 2) Estado civil: casada \_\_\_ soltera \_\_\_ unión libre \_\_\_
- 3) Procedencia: urbana \_\_\_ rural \_\_\_
- 4) Religión: católico \_\_\_ evangélico \_\_\_ testigo de Jehová \_\_\_ mormón \_\_\_ otro:  
\_\_\_\_\_
- 5) Escolaridad: analfabeta \_\_\_ alfabeto \_\_\_ primaria incompleta \_\_\_ primaria completa \_\_\_ secundaria incompleta \_\_\_ bachillerato técnico \_\_\_ secundaria completa \_\_\_ universitaria \_\_\_ profesional \_\_\_
- 6) Ocupación: ama de casa: \_\_\_ comerciante: \_\_\_ agricultora: \_\_\_ domestica: \_\_\_  
otros: \_\_\_

## Conocimientos:

1. ¿Por cuánto tiempo debe de darle a su bebe solo pecho materno?

---

---

Posibles respuestas:

- Desde que nace hasta los 6 mese
- otro rango de tiempo
- no sabe

2. ¿Cuándo ocurre la bajada de la leche o calostro?

---

---

Posibles respuestas:

- En los primeros 5 días
- Otro rango de tiempo
- No sabe

3. ¿Cada cuánto debería usted darle pecho a su bebe?

---

---

Posibles respuestas:

- Cada vez que el bebe lo pida
- Otro
- No sabe

4. ¿Mencione algunos de los beneficios que obtiene la mujer al dar lactancia materna exclusiva?

---

---

Posibles respuestas:

- Previene salir embarazada
- Ayuda a bajar de peso
- Previene la depresión
- Protege contra el cáncer de mama y ovario
- Otros
- No sabe

5. ¿Mencione algunos de los beneficios que obtiene el bebe al recibir lactancia materna exclusiva?

---

---

Posibles respuestas:

- Protege contra las enfermedades
- Lo hace crecer fuerte y saludable
- Lo hace desarrollarse mejor
- Mejora sus defensas
- Otros
- No sabe

6. ¿Sabe cómo aumentar la producción de leche materna?

---

---

Posibles respuestas:

- Bebiendo mas liquido de lo normal
- Comiendo bastante y saludable
- Dando el pecho materno siempre
- Otro
- No sabe

7. ¿Porque es mejor la leche materna que otro tipo de leche?

---

---

Posibles respuestas:

- No gasto nada
- Tiene todo lo necesario
- Tiene más nutrientes que las otras leches
- Fortalece la unión con mi bebe
- Otro
- No se

8. ¿Mencionenos si sabe algo acerca de la extracción de la leche materna?

---

---

Posibles respuestas:

- La leche materna se puede extraer manualmente
- Existen aparatos para extraerla fácilmente
- Otros
- No se

9. ¿Sabe usted como guardar la leche materna?

---

---

Posibles respuestas:

- En un envase limpio y bien tapado.
- Hay que dejarla guardada en un lugar no muy caliente ni muy frio
- Se puede guardar en la refrigeradora de poseer una
- Otra
- No se

10. ¿Sabe cuánto tiempo dura guardada la leche materna guardada?

---

---

Posibles respuestas:

- Alrededor de medio día
- Cerca de tres días de poseer refrigeradora.
- Otra
- No sé.

**Actitudes:**

11. ¿Considera usted que es feo ver a una mujer dando el pecho?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está de acuerdo podría decirnos la razón\*

---

---

12. ¿Se siente incómoda cuando la gente la mira dando de mamar a su bebe?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está de acuerdo podría decirnos la razón\*

---

---

13. ¿Siente usted que la leche le deja olor a leche cortada en la ropa?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está de acuerdo podría decirnos la razón\*

---

---

14. ¿Considera usted que el dar de mamar es un deseo de la madre?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está de acuerdo podría decirnos la razón\*

---

---

15. ¿Dar solamente el pecho materno trae demasiados problemas a la madre?

- De acuerdo

- En desacuerdo
- Me da igual

\* Si está de acuerdo podría decirnos cuales son los problemas\*

---

---

16. ¿Se siente usted más cercana a su bebe cuando le da de mamar?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está de acuerdo podría decirnos la razón\*

---

---

17. ¿La mejor opción para las madres que trabajan es la leche en pacha?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\* Si está de acuerdo puede decirnos la razón\*

---

---

18. ¿Prefiere usted darle pecho materno a su bebe que leche de vaca?

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está en desacuerdo podría decirnos porque\*

---

---

19. Considera usted que el dar de mamar deforma el pecho.

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está de acuerdo podría decirnos la razón\*

---

---

20. Considera usted correcto dar pecho materno exclusivo por seis meses.

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Me da igual

\*Si está en desacuerdo podría darnos la razón\*

---

---

## Prácticas:

21. ¿Le da usted pecho materno a su bebe?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (No o en ocasiones) podría decirnos porque\*

---

---

22. ¿Le da usted otros alimentos aparte de la leche materna a su bebe?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (si o en ocasiones) puede decirnos cuales\*

---

---

23. ¿Se asea usted el pecho antes y después de cada amamantada?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede decirnos porque\*

---

---

24. ¿Coloca usted su mano en forma de “C” alrededor del pecho para dar de mamar?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede decirnos como la coloca\*

---

---

25. ¿Se sienta recta en una silla para apoyar bien la espalda cuando da de mamar?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede decirnos porque\*

---

---

26. ¿Se coloca al bebe contra su cuerpo y da golpecitos en la espalda cuando el este tiene cólicos?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede decirnos que hace para sacarle cólicos\*

---

---

27. ¿Cuándo presenta usted herida en los pezones extrae manualmente leche y se masajea los pezones con ella?

- Si
- No
- En ocasiones

\* Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede decirnos que hace\*

---

---

28. ¿Si los senos le duelen deja usted de darle pecho materno al niño?

- Si
- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (Si) puede decirnos si es permanente el retiro de la leche o temporal\*

---

---

29. ¿Si usted se extrae la leche, la guarda en un recipiente tapado para una sola toma?

- Si
- No
- En ocasiones

\* Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede decirnos porque\*

---

---

30. ¿Consume usted tibio y revueltas para la bajada y aumento de la producción de leche?

- Si

- No
- En ocasiones

\*Si la respuesta es (No o en ocasiones) puede indicarnos que come\*

---

---

**Gracias por su colaboración.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TUTORES DE LAS  
PUÉRPERAS ADOLESCENTES.**

Este un consentimiento informado y confidencial para el/la tutor (a) cargo de jóvenes menores de 20 años de edad.

Buenos días. Somos médicos en servicio social que laboran en el departamento de nueva guinea. Estamos realizando un estudio acerca de la lactancia materna en el cual su apoderada podría participar. Nuestro objetivo es determinar el grado de conocimiento, las prácticas que realizan y la actitud hacia la lactancia materna que poseen las jóvenes adolescentes que han dado a luz recientemente. Ahora, el estudio está empezando y estamos completando una encuesta entre las jóvenes madres para cumplir con nuestros objetivos. La entrevista tomará alrededor de 15 minutos. Toda la información que va a obtenerse será estrictamente confidencial y el nombre y las respuestas de su hija nunca serán revelados. Si usted está de acuerdo en que ella participe en la encuesta se le pedirá dar su aprobación por medio de este documento.

¿Tiene usted alguna pregunta o alguna inquietud que le podamos aclarar?

¿Está de acuerdo que su protegida participe en la encuesta? Sí \_\_\_ No \_\_\_.

Firma del tutor: \_\_\_\_\_

Fecha

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA JÓVENES MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD.**

Buenos días. Somos médicos en servicio social que trabajamos en el departamento de Nueva Guinea. Estamos realizando un estudio acerca de la lactancia materna el cual nos ayudaría mucho su participación. Lo que queremos alcanzar con este estudio es conocer que tanto saben las madres adolescentes acerca de la lactancia materna, que practicas realizan y el punto de vista acerca de la misma. El estudio está empezando y estamos completando una encuesta entre ustedes para obtener la información. La entrevista tomará alrededor de 15 minutos. Toda la información que obtengamos se mantendrá estrictamente confidencial y sus respuestas y nombre nunca serán revelados. También, usted no está obligada a responder las preguntas, y es posible detener la entrevista en cualquier momento. Esto no es para criticar a nadie, así que por favor no se sienten presionada para dar una respuesta específica y no sienta vergüenza si usted no sabe la respuesta a una pregunta. Nos gustaría que usted conteste las preguntas con sinceridad y sin pena. No dude en responder a las preguntas a su propio ritmo y expresarse con sus propias palabras.

¿Tiene usted alguna pregunta o alguna inquietud que le podamos aclarar?

Si está de acuerdo podemos empezar a llenar la encuesta: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

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

Fecha