



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis Monográfica para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía.

INFORME FINAL.

Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, Octubre - Diciembre 2018.

Autoras: Bra. Katherine Gissell Caballero Gómez.
Bra. Junieth Amelia Sandino Tórrez.
Bra. Katty Vanesa Rodríguez Pérez.

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

Managua, Marzo 2021.

Dedicatoria.

Dedico esta tesis a Dios por ser mi principal inspirador espiritual y ayudarme a concluir de manera satisfactoria este largo camino, a mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos pero principalmente a mi madre Mercedes Gómez quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, a mi esposo Norland Aguirre por estar siempre conmigo en esos momentos difíciles brindándome su amor, apoyo, paciencia y comprensión y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Agradecimiento.

Quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones y por permitirme alcanzar todas mis metas, a mis padres por ser mis principales promotores de sueños y quienes han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez, a mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional en este proyecto de estudio.

También quiero agradecer a la universidad y a mis docentes por compartir sus conocimientos a lo largo de la carrera principalmente al Dr. José Francisco Reyes por ser nuestro tutor durante todo este proceso quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este proyecto.

Katherine Gissell Caballero Gómez.

Agradecimiento.

Agradecemos a Dios nuestro señor por habernos iluminado, por darnos la fortaleza para enfrentar exitosamente esta nueva etapa de formación académica realizando esta monografía como corolario de nuestra secundaria, a nuestros padres por el apoyo incondicional que cariñosamente nos dieron en todo el camino.

A los maestros que iluminados por Dios nos guiaron en toda la formación académica necesaria para continuar el camino hacia la profesionalización ya que ellos son los que nos brindaron todos los conocimientos que tenemos hoy en día.

Estamos seguras que las metas que nos planteamos en nuestra vida con ayuda de Dios darán muchos frutos positivos en un futuro y es por eso que debemos sacrificarnos cada día en nuestros estudios para cumplirlas.

Junieth Amelia Sandino Tórrez.

Katty Vanesa Rodríguez Pérez.

Opinión del tutor.

El presente estudio monográfico sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de diciembre 2018, realizado por las Bachilleres Katherine Gissell Caballero Gómez, Junieth Amelia Sandino Tórrez y Katty Vanesa Rodríguez Pérez, abordan un tema de mucha importancia en el campo de la salud Materno Infantil en Nicaragua.

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

El aumento de una buena práctica de lactancia materna en Nicaragua, desarrolla cada día más, mejores condiciones en los índices de la Salud Infantil del país. Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las bachilleres Katherine Gissell Caballero Gómez, Junieth Amelia Sandino Tórrez y Katty Vanesa Rodríguez Pérez, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las bachilleres Katherine Gissell Caballero Gómez, Junieth Amelia Sandino Tórrez y Katty Vanesa Rodríguez Pérez, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

Resumen.

Introducción: OMS Y UNICEF han señalado categóricamente que, en países ricos o pobres, la lactancia materna es una de las mejores inversiones para la salud y el desarrollo de mujeres y niños. La falta de información y conocimiento acerca de la lactancia materna provoca serias limitaciones en la promoción y práctica de la misma. Más de seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso como resultado de la desnutrición y las infecciones recurrentes.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense (HAN), distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

Metodología: Estudio tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población muestral fueron 172 adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018, a quienes se les aplicó un realizó una entrevista para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la lactancia materna.

Resultados: El 59.3 % de las mujeres tuvieron de 15 a 19 años, el 70.9% estaban en secundaria, siendo estudiantes el 77.9%, y solteras 78.5%, la religión católica fue la que prevaleció en el 62.2%. La procedencia urbana fue referida en el 91.3% de la muestra de estudio. El nivel de conocimiento fue bueno en el 82.6% de las adolescentes de estudio, en el 78.5% de las adolescentes la actitud fue favorable. El 50.6% de las adolescentes NO había brindado lactancia materna. La duración de lactancia materna más frecuente fue menos de 6 meses. La principal causa para NO realizar la lactancia materna fue referida como poca cantidad de leche en el 44.8%. El nivel de práctica de la lactancia materna en el 74.1% tuvo una calificación de buena práctica.

Conclusiones: Predominaron adolescentes embarazadas de 15 - 19 años, solteras, en su mayoría estudiantes, con escolaridad de secundaria, nulíparas, de religión católica y de

procedencia urbana. El nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas fue bueno (82.6%). La actitud fue favorable (78.5%). La práctica de la lactancia materna fue buena en un 74.1%, prevaleciendo en un tiempo menor a 6 meses. Palabras Clave: (**Conocimientos - Lactancia Materna – Adolescencia**).

Índice de contenido.

Capítulo I: Generalidades

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	10
Marco Teórico.....	11

Capítulo II: Material y Método

Tipo de estudio.....	39
Área de estudio.....	39
Universo.....	39
Muestra.....	39
Período de estudio.....	39
Tipo de muestreo.....	40
Criterios de inclusión y exclusión.....	41
Técnicas y procedimientos de recolección de los datos.....	42
Técnicas de procesamiento de los datos.....	44
Enumeración de variables.....	45
Operacionalización de variables.....	47
Aspectos éticos.....	53

Capítulo III: Desarrollo

Resultados.....	54
Discusión y análisis de resultados.....	65
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	71

Capítulo IV: Bibliografía

Referencias Bibliográficas.....	73
---------------------------------	--------------------

Capítulo V: Anexos

Anexos.....	76
-------------	----

I.- Introducción.

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana, los resultados de investigaciones han encontrado datos científicos que señalan la importancia de conservar y desarrollar el alimento máspreciado para el ser humano.

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

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en la especie humana, las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no puede separarse de la salud y nutrición del otro. La lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo y trae consigo beneficios emocionales, económicos y de salud tanto para las madres como para el niño.

La lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño o la niña y el ambiente físico y psicológico que rodean este importante proceso. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, pueden ser de gran ayuda y decisivos para el éxito de la lactancia materna.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el año 1991 lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) buscando fomentar que los servicios de maternidad de los centros hospitalarios de todo el mundo promuevan la lactancia y no acepten el uso de fórmulas que sustituyan a la leche materna. Nicaragua como suscriptor de dicho documento ha impulsado que en los Hospitales del país se promuevan en todo momento el desarrollo de una lactancia materna exclusiva en el 100% de los niños atendidos dentro del sistema de salud. Sin embargo, pese a las campañas y la ayuda del personal médico muchas madres no realizan la lactancia materna de forma adecuada.

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

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

II.- Antecedentes.

Internacionales.

En el año 2017 un estudio realizado en Perú, sobre el nivel de Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, se realizó un estudio investigativo descriptivo, de diseño transversal, La muestra estuvo constituida por 88 madres adolescentes de 13 a 18 años de edad con niños menores de seis meses, la selección se realizó a través del muestreo probabilístico: aleatorio simple los principales resultados obtenidos fueron:

El 73% tenían un nivel de escolaridad de primaria y el 26% con secundaria completa. El 79% corresponde al estado civil de unión libre. Así mismo, el 86% son estudiantes y el 80% vive con sus padres (madres solteras, casadas o convivientes), por necesidad económica y por apoyo en el cuidado del bebé. La edad promedio de los hijos de las participantes fue de cinco meses. En relación a la práctica de lactancia materna, señalan que un 89% de las madres adolescentes no alimentó con calostro cuando nació su bebé y un 75% de las madres no da de lactar a su niño a libre demanda, un 93% de los bebés tienen libre demanda para lactar y un 49% de las madres le brinda agüitas a su niño (Bautista-Hu alpa & Díaz-Rivadeneira, 2017).

Durante el año 2016 se realizó un estudio multicéntrico en varias unidades hospitalarias de Honduras, para evaluar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en puérperas, Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal entrevistándose de forma aleatoria cada día, al 50% de las madres dentro de las primeras 24 horas del puerperio, se elaboró un instrumento tipo cuestionario, compuesto de dos apartados: uno que incluía características socioeconómicas, información obstétrica y fuentes de información sobre conductas óptimas de lactancia materna.

La edad media de las 475 madres entrevistadas fue de 25 años, el 67,2% se encontraban en edades de 19 a 35 años. El 57,1% pertenecían a los estratos socioeconómicos pobre o pobreza

extrema. El 74,7% no estudiaban ni trabajaban y un 48,2% tenían un grado académico menor o igual a 6 años. El 85,3% vivía con pareja, de las cuales el 21,1% eran casadas y el 64,2% vivían en unión libre. Según los antecedentes obstétricos, el 62,7% eran multíparas y el 85,1% realizaron su control prenatal con médico.

El 60,4% de las madres manifestaron haber recibido información sobre lactancia materna por otros medios a parte de la brindada por el personal de salud, siendo en orden de frecuencia las más importantes: a través de familiar/amigo 38,5%, por medio de comunicación radial o televisivo 12,0%, por medio de comunicación escrito 6,5% y por internet 3,4 % (Elvir Mayorquin, David Murillo, Portillo Pineda, Aguilar Gutiérrez, & Colaboradores, 2017).

Durante el año 2015 un estudio realizado en el Ecuador, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia, Se llevó a cabo un estudio de carácter Descriptivo y de Corte transversal. Con respecto a las edades, el 52.0% están en edades de 21 a 24 años, seguidos de 17 a 20 años con el 26.0%. La mayoría de estudiantes en periodo de lactancia que participan en la investigación son de estado civil soltera 94.0%, el 18.0% eran casadas y en un 16.0% unión libre. En relación al número de hijos el 88.0% de las encuestadas tienen un hijo y apenas el 6.0% tienen dos a tres hijos.

El 72.0% de las estudiantes en periodo de lactancia tienen que cumplir un horario académico de todo el día. Del total de la población estudiada, el 90.0% señala que ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva; mientras que 10.0% de estudiantes indica que No conoce (Echeverría Recalde & Puco Navarrete, 2016).

En el año 2014 un estudio acerca de Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. El estudio se realizó mediante el empleo de una encuesta autoaplicada, la cual fue elaborada con el objetivo de medir las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas, donde el muestreo fue por conveniencia.

Los principales resultados obtenidos en el estudio fueron que la mediana de edades fue 24,5 años (rango: 18-46 años), así mismo, 15 (5,9%) contaban con educación primaria o eran

analfabetas, 207 (80,9%) se encontraban en estado de pobreza, 103 (40,2%) que ya habían dado de lactar como antecedente.

Del total de encuestadas, 160 (62,5%) recibieron información sobre lactancia materna, de las cuales 22 (8,6%) recibieron la información por un médico y 83 (32,4%) recibieron esta información en un hospital (Christian R. Mejia, 2016).

Durante los años 2013 – 2014 se realizó un estudio sobre el Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en la ciudad de Ankara, Turquía. Se planificó la inclusión de los profesionales de la salud que las mujeres consultan con mayor frecuencia antes y después del parto.

Se categorizó a los participantes según su nivel de conocimiento y se los dividió en tres grupos de conocimiento: deficiente, promedio y adecuado. La categorización de los grupos dependía de la cantidad de respuestas correctas.

El 3,6% de los participantes tenían conocimientos precisos sobre las enfermedades cuyo riesgo se reduce con la lactancia materna durante el período neonatal. El 96,6% de los participantes declararon que la lactancia materna tenía un efecto protector contra el cáncer de mama. Casi la mitad de los participantes (59,9%) indicaron que la leche materna no sería suficiente en el caso de mellizos y que se debía usar leche maternizada. En general, el nivel de conocimiento acerca de la lactancia y la leche materna era “deficiente” en el 28,4% de los participantes, “promedio” en el 43,1% y “adecuado” en el 28,5%. % (Baydar Artantaşa, Kayhan Tetisb, Kulicc, Karatas, & Cetind, 2016).

En el año 2010 se realizó un estudio en la región de Chacó, Colombia para el estudio del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia. El presente es un estudio descriptivo y transversal de pacientes puérperas de la Ciudad de Resistencia, Chaco en el período comprendido entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. La población se conformó por 364 madres. Se incluyó a mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. El rango etario de las mujeres fue de 16 a 40 años, en promedio 24 años.

La variable nivel de conocimiento dio como resultado: deficiente el 12,09%; regular el 70,33% y bueno 17,58%. De conocimientos deficientes fueron solteras 36,4%; casadas 9% y en concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: eran solteras 34,4%; casadas 9,4% y 56,2% en concubinato. Conocimiento Bueno: 25% eran solteras, 25% casadas y 50% unión libre.(Zimmermann,, Medina Pinto, & Ortiz Gavilán, 2011).

Nacionales.

Durante el año 2014 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar a las puérperas del servicio de maternidad del Hospital de Boaco, cuyos resultados fueron: El 45% de mujeres tenían entre 21 a 30 años, el 95% refirieron que les han explicado como amamantar a su hijo, el 62,5% señaló que algún trabajador de la salud es el que le ha explicado. Lo que respecta al conocimiento el 98,4% conoce la importancia de amamantar pero solo el 53,3% sabe los beneficios de dar pecho materno, sin embargo, sólo el 35% señaló que hay que dar pecho a libre demanda; con respecto a la actitud, el 51,7% refiere estar de acuerdo que es una práctica de sólo mujeres y según la práctica el 70,8% dieron lactancia materna exclusiva (Meléndez, Bello Aguilar, & Guzmán Miranda, 2014).

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

III.- Justificación.

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

La captación de la información y el conocimiento acerca de la lactancia materna está determinada por un cúmulo de saberes de las madres, los cuales se describen como el conjunto de conceptos y creencias que ellas tienen sobre la lactancia, este componente juega un rol importante para el proceso de evaluación de los sistemas de salud.

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua, a modificar elementos de los programas y estrategias para elevar la educación y promoción de la lactancia materna, los cuales deben desarrollarse a partir del principio acerca de la información de carácter técnico, científico o del saber popular, que tenga la madre, y que de forma organizada y apropiada de manera racional y dentro de su lógica explica y justifica los comportamientos frente a la práctica de la lactancia materna.

Los resultados obtenidos del estudio desarrollaran nuevos enfoques en la calidad del proceso de educación en salud en relación al proceso de atención integral a la mujer y por consiguiente se mejorará los programas materno infantiles de salud del país, permitiendo un proceso de planificación sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos necesarios para el desarrollo de los programas disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud, motivando para desarrollar nuevas ideas e hipótesis para futuros estudios relacionados con la técnica CAP de lactancia materna.

IV.- Planteamiento del problema.

La lactancia materna promueve una mejor salud tanto para las madres como para los niños. El aumento de la lactancia materna a niveles casi universales podría salvar más de 800,000 vidas al año, la mayoría de ellas en menores de 6 meses. La lactancia materna disminuye el riesgo de que las madres padezcan cáncer de mama y ovario, diabetes de tipo 2 y enfermedades cardíacas. Se estima que el aumento de la lactancia materna podría evitar 20,000 muertes maternas al año por cáncer de mama (OMS, 2019).

El Hospital Alemán Nicaragüense de Managua, es un centro de referencia nacional para la prestación de servicios de salud hacia las mujeres nicaragüenses, que pertenecen al sistema público de salud. El centro hospitalario pertenece a la red de “Hospitales Amigos de la Niñez” iniciativa promovida por UNICEF para la educación y promoción de la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna, iniciada dentro de la primera hora de nacimiento, proporcionada exclusivamente para seis meses, y de manera continua hasta dos años o más junto con la provisión de alimentos complementarios apropiados, es una de las prácticas más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil.

Factores socioculturales dentro del proceso educativo de la población, han provocado que la práctica de la lactancia materna en la población femenina del país, no alcance un ambiente de mayor conciencia y de promoción dentro del sistema de salud.

Los esfuerzos a nivel de atención primaria por mejorar la participación activa de la comunidad, son situaciones que demandan mayor beligerancia en acciones directas hacia la educación y promoción de la lactancia materna en la población femenina del país.

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

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuáles fueron los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2018?

Preguntas de Sistematización.

A continuación, se presentan las preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2018?
2. ¿Cómo es el conocimiento y la fuente de información acerca de la lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2018?
3. ¿Cómo es la actitud acerca de la lactancia materna en adolescentes que asistieron a consulta externa del HAN, del Distrito VI, Managua, en el periodo de estudio?
4. ¿Cómo es la práctica acerca de lactancia materna en las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, del Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2018?

V.- Objetivos.

General.

Evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense (HAN), Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

Específicos.

1. Conocer las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, del Distrito VI, Managua.
2. Describir el conocimiento y la fuente de información acerca de lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, en el periodo de estudio.
3. Determinar las actitudes que muestran las adolescentes en estudio hacia la lactancia materna, en la consulta externa del HAN, del Distrito VI de Managua.
4. Identificar las prácticas que poseen las adolescentes embarazadas acerca de lactancia materna en el periodo de estudio.

VI.- Marco Teórico

VI.I Definiciones de Conocimientos Actitudes y Prácticas (C.A.P.).

6.1.1 Conocimientos:

El conocimiento se define como la posesión de un modelo de la realidad en la mente, éste inicia por los sentidos, luego al entendimiento terminando en la razón. Saber abarca el conjunto de conocimientos que dan lugar a un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos que se adquieren a lo largo del tiempo, es además el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia. Implica datos y conceptos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

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

Productos primarios del conocimiento:

- Las sensaciones; que constituyen la forma más elemental del conocimiento.
- La percepción; es la integración del sistema de sensaciones.
- Las representaciones; son huellas de la percepción que se conservan debido a la plasticidad del cerebro.
- Las sensaciones, percepciones y representaciones constituyen las formas primarias o elementales del conocimiento, éstas no revelan la esencia de los objetos y fenómenos. Un objeto se puede captar en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.
- Conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de la vista; gracias a ello podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

6.1.2 Actitud:

Se refiere a los sentimientos hacia ciertos objetos sociales, físicos, tipo de persona; personas determinadas, instituciones sociales, etc. El método más directo para la medición de las actitudes es preguntar a las personas de una u otra manera, cuáles son las suyas.

Actualmente la mayoría de las medidas de actitud se basan en los procesos de inventario de la personalidad del sujeto y la información referente a la validez de diferentes enfoques de la medición de las actitudes, lo que permite concluir fácilmente que el inventario de personalidad es el enfoque más válido del que se dispone actualmente.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; su desarrollo implica socialización y hábito. Influyen a nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad sobre las actitudes y creencias.

Características:

- Relativamente duraderas.
- Son resultado de la agregación de varios elementos que se relacionan entre sí.
- Se refieren a objetos concretos y abstractos como personas, grupos, instituciones, temas o situaciones específicas (acontecimientos).
- Conducen a comportamientos preferenciales ante un objeto o situación.
- Dan como resultado respuestas que pueden ser negativas o positivas y estar determinadas por componentes valorativos y afectivos.
- Contienen predisposiciones a actuar de manera específica, estas predisposiciones están interrelacionadas.
- No son directamente observables, sino que deben ser inferidas a través de respuestas de los individuos.

Elementos de las actitudes:

- Elemento cognoscitivo: Conformados por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo más importante del elemento es la forma con la que la persona mira al mundo y no como es el mundo en la vida real.
- Elemento afectivo: está conformado por un conjunto de emociones o instintos que surgen en la persona cuando se encuentran ante un objeto o una circunstancia, o simplemente pensar en éste.
- Elemento comportamental: está conformado por las tendencias hacia la acción y no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

Fuentes.

- La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. De la sociedad a la que pertenece.
- Los grupos de amistades a los cuales pertenecen, además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.
- La familia, las emociones, las creencias en la familia implican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de las veces de forma negativa e irreversible.
- Las experiencias personales.
- La pareja.
- El personal de salud.

6.1.3 Práctica.

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

6.2 Lactancia Materna

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económico, como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro (Sociedad española de Pediatría (SEAP), 2012).

La leche materna, es el primer alimento del ser humano por excelencia. Contiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intrauterina a la extrauterina del niño, presenta múltiples nutrientes indispensables para su correcto desarrollo, protección contra las infecciones y les otorga inmunidad frente a las alergias. También ofrece importantes beneficios a la salud materna (Ministerio de salud. México, 1999).

La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la OMS, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (UNICEF NICARAGUA, 2006).

6.2.1 Definiciones lactancia materna

La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo; una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación y base única para el desarrollo físico y cognitivo del niño (Organizacion Mundial de la salud, 2010).

Es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad e inicia el periodo inmediato al parto y biológicamente concluye cuando las necesidades nutricionales del niño o niña son satisfechas con otros alimentos. Es el proceso de síntesis y secreción de la leche de la madre la alimentación del recién nacido. Es la manera natural de alimentar al recién nacido con la leche de su madre y el acto a través del cual se lleva a cabo el amamantamiento (Organizacion Mundial de la salud, 2010).

Siempre que sea posible la madre debe amamantar a su hijo con su leche, ya que es el alimento que más se parece a las sustancias que el niño recibe en la matriz a través de la sangre, las que se tornan en leche después del parto, es por esto que es el alimento que mejor se adapta a las circunstancias del niño (Amaya Medina, 2012).

Hay muchas definiciones para clasificar la lactancia (Navarro, 2011):

- **Lactancia materna exclusiva:**

Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas, jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos.

- **Lactancia materna completa:**

Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante. Él bebé es alimentado exclusiva y predominantemente con pecho materno.

- **Lactancia materna predominante:**

Él bebé es amamantado por la madre con el pecho materno, pero ya empieza a recibir pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua como lo son jugos naturales o te (Edna Magaly Gamboa D, 2005).

Lactancia materna, incluyendo leche extraída como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales) (Navarro, 2011).

- **Lactancia materna parcial:**

Al bebé se le amamanta algunas veces en el día con pecho materno y en otras partes del día se le da alimento artificial ya sea cereales, papillas, leches u otro tipo de alimentos (Navarro, 2011).

- **Destete:**

Este es el proceso que se inicia cuando el bebé comienza a ingerir otro alimento y/o leche distinta de la leche materna (Edna Magaly Gamboa D, 2005).

- **Alimentación complementaria oportuna:**

Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

El rango etario para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años (Edna Magaly Gamboa D, 2005).

En esta se debe entender que ya al bebé se le debe de dar otros alimentos, además de la leche materna, cuando es apropiado y teniendo en cuenta que el bebé ya paso los seis meses de edad (Navarro, 2011).

- **Lactancia de biberón:**

Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana (Navarro, 2011).

6.2.2 Tipos de leche materna.

- **El Calostro:**

Comienza a elaborarse al final del embarazo, sin embargo, se mantiene en pequeñas cantidades dado que la prolactina, se encuentra suprimida por las altas concentraciones de estrógenos y progesterona. Al nacimiento del bebé disminuyen las concentraciones de estas hormonas, elevándose la producción de prolactina y por lo tanto del estímulo de producción láctea.

El calostro permanece durante los primeros 4 a 7 días después del parto, constituyendo el primer alimento y esencial para la nutrición y la salud del recién nacido en los primeros días de vida (Autores, 2009-2018).

Es un líquido espeso y amarillento, color que está determinado por las altas concentraciones de carotenos (precursores de vitamina "A"). Es de alta densidad y poco volumen, satisface las necesidades del recién nacido.

La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica. Además, contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K,) y algunos minerales como Sodio y Zinc (MINSa, 2010).

- **Leche de transición:**

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día posparto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (MINSa, 2010).

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

- **Leche madura:**

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una importante fuente calórica para

el niño. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del niño amamantado.

La cantidad de proteínas en la leche materna es perfecta para el crecimiento del (de la) niño y el desarrollo del cerebro, y sus concentraciones no se ven afectadas por la ingesta de la madre. Además, estas son de fácil digestión y absorción.

Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga y el porcentaje de ácidos grasos poliinsaturados es mayor que el de los saturados.

El nivel de grasa es bajo al comenzar al amamantamiento (leche delantera o del inicio) y aumenta a medida que el niño mama (leche del final o trasera). A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es bajo, su absorción es mayor en relación al de las otras leches.

- **Leche del comienzo y del final de la mamada:**

La leche del comienzo o del inicio (delantera), es la que sale cuando el niño (a) inicia a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño, dado su contenido de agua: a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa (MINSA, 2010).

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto, le brinda más energía, al niño (a) lo que es necesario para satisfacerlo en cuanto a su saciedad y para un aumento de peso satisfactorio. Si se retira al niño (a) del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente (MINSA, 2010).

Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K. Si se cambia muy rápidamente al niño(a) de un pecho al otro, sin que haya obtenido la leche del final sino solamente la del comienzo, el exceso de lactosa

recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad.

- **Leche de pre término:**

Las madres que tiene un parto antes del término de la gestación producen un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche de pre término contiene, en comparación con la leche de un niño a término, mayor número de sustancias que aportan las defensas necesarias para luchar contra las infecciones especialmente contra la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal.

Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa que la leche madura siendo ésta la combinación más apropiada para el niño inmaduro quien tiene requerimientos más elevados de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa (MINSa, 2010).

La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia por lo que es más adecuado a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial (MINSa, 2010).

6.3 Anatomía de la lactancia materna.

La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la segunda y la sexta costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas, raciales y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y la paridad (MINSa, 2010).

- **Estructura externa de la glándula mamaria:**

Aproximadamente en el centro de la mama se encuentra el pezón. Su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido. La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada aréola. Esta contiene fibras de tejido conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. La aréola, contiene numerosas glándulas sebáceas denominadas “Glándulas o Tubérculos de

Montgomery” las que se pueden apreciar claramente como poros levantados y se les atribuye la lubricación y odorización de la mama (MINSAs, 2010).

- **En la parte interna, se identifican estas estructuras principales:**

- **Tejido glandular:**

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

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal. Tantos los acinos como los conductos excretores están rodeados de células musculares o mioepiteliales y vasos sanguíneos de pequeño calibre (capilares), de gran importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche (MINSAs, 2010).

- **Conductos:**

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

- **Senos lactíferos:**

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

- **Grasa y tejido de soporte:**

La mama está sujeta al cuerpo por medio de una serie de ligamentos (ligamentos de Cooper), los que están entrelazados con tejido graso, siendo este último el que determina el tamaño de las mamas. Durante el proceso de la lactancia, los ligamentos adquieren especial importancia ya que se ven obligados a sostener “mayor carga” y por lo tanto pueden distenderse. Por esta razón es importante aconsejar a la madre que vacíe frecuentemente sus pechos y utilice un brassier adecuado (MINSA, 2010).

- **Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos:**

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

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

6.4 Fisiología de la lactancia (MINSA, 2010).

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

- **Las hormonas luteínicas y placentarias:**

Producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.

- **Los estrógenos:**

Estimulan la proliferación del sistema ductal (conductos).

- **La Progesterona:**

Incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos.

- **La Prolactina:**

Su producción es mediada por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos.

La Regulación de la producción de leche se da en los siguientes estadios:

- **Lactogénesis:**

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

- Etapa I:

Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche.

- Etapa II:

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

- Etapa III:

Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día posparto.

Lactopoyesis:

Regulación de la producción de leche durante la plena lactancia.

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

Se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida, los otros factores como la nutrición, edad, composición corporal y paridad de la

mujer solamente juegan un rol secundario. El mantenimiento de la Lactancia se basa en que el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático (MINSA, 2010).

La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días posparto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la remoción de la leche de la mama (Xiomara Hernández, 2010).

Existe una creciente evidencia de que un factor proteico presente en la misma leche inhibe la producción láctea y se prevé que está asociado a la leche residual dentro de la mama, por lo que si se aumenta la frecuencia del amamantamiento y la remoción de la leche es más completa, el factor se removerá con la leche residual y desaparecerá la inhibición. Por lo tanto, la remoción de la leche es clave para mejorar la producción láctea (MINSA, 2010).

- **Eyección láctea:**

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

Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos, en la madre: reflejo de producción-/secreción de leche o reflejo de prolactina y reflejo de eyección o reflejo de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita (Xiomara Hernández, 2010).

Durante este proceso se desarrolla lo que son los reflejos tanto en la madre como en el bebé:

6.4.1 Reflejos en la madre:

- **Reflejo de producción/secreción:**

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

- **Reflejo de eyección:**

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

6.4.2 Reflejos del niño:

- **Reflejo de Búsqueda:**

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

Secuencialmente ocurren los siguientes eventos:

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

- **Reflejo de Succión:**

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

- La lengua, haciendo rítmicos movimientos ondulantes, queda hacia delante, sobre la encía inferior, ahuecadas en forma de surco.
- El bolo de leche es propulsado hacia atrás, a lo largo de la depresión central de la lengua.
- La lengua y el paladar previenen que el bolo de líquido entre a la faringe antes de desencadenar el reflejo de deglución.

- **Reflejo de Deglución:**

Permite al niño, deglutir en forma refleja el alimento líquido que llena su boca, es decir, hace que estos líquidos pasen al tracto digestivo. Al moverse la lengua hacia atrás, ésta empuja el bolo hacia la faringe:

- El paladar blando se eleva para cerrar la vía aérea.
- El bolo pasa a través de la faringe por efecto de las contracciones peristálticas de los constrictores de la faringe.
- La epiglotis se mueve hacia atrás para cubrir la vía aérea.
- La laringe se eleva y las cuerdas vocales falsas se contraen, brindando protección adicional a la vía aérea.
- El bolo pasa por alto vía aérea y cruza el esfínter cricofaríngeo hacia el esófago.
- El esfínter se cierra de inmediato, previniendo el reflujo hacia la faringe.
- Los movimientos peristálticos del esófago (esfínter esofágico inferior) ocluyen para prevenir el reflujo del contenido estomacal (MINSAs, 2010).

6.5 Composición de la lactancia materna.

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

- **Proteínas:**

Contiene la cantidad de proteína adecuada a las necesidades del (la) niño (a). Si se compara la leche materna con la leche de vaca, se evidencia que esta última tiene más proteína, sin embargo, sus concentraciones son mayores a las que un bebé necesita y son de una clase diferente, causando con frecuencia alergias.

- **Enzimas:**

Contiene enzimas digestivas tales como amilasa y lipasa digestiva, las que actúan compensando la inmadurez de la función pancreática del recién nacido. La lipasa se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares participando en la digestión de las grasas.

Otras enzimas que se encuentran en la leche materna se muestran a continuación:

Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida, como la taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del recién nacido, puesto que es necesaria para conjugar los ácidos biliares y es, además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina (MINSA, 2010).

- **Hormonas y factores del crecimiento:**

Muchas hormonas con diversas funciones se encuentran en cantidades variadas en la leche materna, tales como: esteroides adrenales, calcitonina, eritropoyetina, factor liberador de la hormona del crecimiento, factor liberador de gonadotropina, insulina, factor liberador de la hormona luteinizante, neurotensina, oxitocina, esteroides ováricos, progesterona, prolactina, relaxina, somatostatina, triyodotironina, tiroxina, factor liberador de tirotrófina y hormonas tiroestimulantes.

Además, la leche materna contiene factores del crecimiento: factor de crecimiento epidérmico, factor de crecimiento semejante a la insulina y factor de crecimiento nervioso.

- **Vitaminas y minerales:**

Contiene las vitaminas que el bebé necesita, en las proporciones adecuadas por lo que no es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas durante este período. Los jugos y las vitaminas no solo no son necesarios, sino que pueden causar problema al lactante menor, como es el caso de los de frutas cítricas que pueden precipitar la aparición de alergias en niños predispuestos.

Cuenta además con la cantidad suficiente de hierro que el niño (a) necesita pues el hierro de la leche materna es absorbido hasta en un 50% por el intestino, debido a los factores de transferencia (transferrina) contenidos en ésta y que no se encuentran en la leche de vaca. El hierro contenido en la leche de vaca, se absorbe solamente en un 10% y el de las preparaciones de leche de vaca procesada fortalecidas con hierro (fórmulas), se absorbe solamente en un 4%. De ahí que los niños amamantados con leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, tienen menor riesgo de desarrollar anemia Ferropénica y no necesitan suplemento de hierro.

La leche materna tiene la cantidad adecuada de sal, calcio, fosfatos y agua que el bebé requiere, aún en climas cálidos. Contiene más lactosa (azúcar natural de la leche) que la mayoría de leches de otros mamíferos. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidus, quien, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Una segunda razón por la cual debe darse al bebé lactancia exclusiva es porque protege tanto la salud del niño como la de la madre. Los niños amamantados exclusivamente, tienen menos diarrea que los alimentados con biberón. Y por otra parte presentan menos infecciones respiratorias y del oído medio.

6.6 Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna, tiene innegables beneficios para los niños, para la madre, para la familia y socioeconómicas:

6.6.1 Para los lactantes.

- **Nutrición y crecimiento óptimo:**

- **Alimento Óptimo:**

La lactancia materna es la mejor en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del niño a medida que crece y se desarrolla (Linkage, 2012).

- **Fácil digestibilidad:**

Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que faciliten su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del niño, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos (MINSA, 2010) (Linkage, 2012).

- **Crecimiento y Desarrollo óptimo:**

Los niños alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tiene un crecimiento y desarrollo adecuado. Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que los niños y niñas no necesitan tomar otro tipo de leche (Linkage, 2012).

- **Alimento adecuado para prematuros:**

La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina (Linkage, 2012).

- **Organización Sensorial:**

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

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

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

- **Patrones afectivo-emocionales:**

El niño que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico (MINSA, 2010).

- **Desarrollo intelectual:**

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del niño (Linkage, 2012).

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

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-maxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fono-articulación del lenguaje (Linkage, 2012).

Los niños amamantados están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el período del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas.

- **Protección inmunológica:**

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantando, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.

Otros:

- Previene la mal oclusión.
- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.
- Optimiza el desarrollo cerebral.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita (MINSA, 2010).

6.6.2 Beneficios para la madre.

- **Recuperación fisiológica posparto.**
- **Retracción del útero:**
 - Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.
- **Recuperación del peso:**
 - La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo, precisamente para enfrentar la lactancia materna.
- **Recuperación de los pechos:**
 - La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

- **De carácter físico:**

Prevención de cáncer de mamas y ovario:

- La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (más de 36 meses) es considerado por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenada por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo (MINSA, 2010).

- **Aspecto físico de la mujer:**

Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza (Linkage, 2012).

- **Comodidad:**

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

- **De carácter emocional:**

- **Establecimiento del apego:**

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

- **Satisfacción emocional de la madre:**

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

6.6.3 Beneficios para la familia.

- **Refuerzo de lazos afectivos familiares:**

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

- **Prevención del maltrato infantil:**

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

- **Espaciamiento de los nacimientos:**

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

6.6.4 Beneficios para la sociedad.

- **Disminución de la morbimortalidad infantil:**

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

- **Economía de recursos:**

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

- ✓ Leche de vaca o de fórmula.
- ✓ Mamaderas, chupetes y accesorios.
- ✓ Enfermedades y sus tratamientos.

- ✓ Gastos hospitalarios de maternidad y atención a neonatos.
- ✓ Ausentismo laboral de la madre por necesitar atender al niño enfermo.
- ✓ Producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

Se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran exclusivamente a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.

6.7 Técnicas y preparación sobre lactancia materna para la madre.

❖ **Técnicas del amamantamiento:**

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores:

- Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como el bebé desee.

Apego precoz:

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

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente.

- Facilitar la proximidad del bebé y la madre, en lugar de separarlos:

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 psicoemocional del niño. En estos momentos la madre, reconoce los rasgos físicos del bebé 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 (MINSA, 2010).

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

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del niño con respecto al cuerpo de la madre. Cuerpo del bebé vuelto hacia la madre, bien cerca y paralelo a ella.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del bebé al pecho de la madre. Boca bien abierta, labios proyectados, mayor parte de la aréola dentro de la boca del bebé.
- Frecuencia de las mamadas según la demanda del lactante.
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche (MINSA, 2010).

6.8 Posiciones de amamantamiento.

Durante la lactancia, madre e hijo pasan muchas horas en el día junto por lo que, la forma en que se realice el amamantamiento tiene que ser cómoda y agradable para ambos. Es ideal que la madre tenga el apoyo de su pareja y el resto de la familia, debemos motivar a la familia a estimular y animar a la madre. La elección de la posición para amamantar depende de las circunstancias de la madre y del niño y ha de ser la más cómoda y eficiente para ambos. La madre puede amamantar sentada o acostada (Concepción Batres, 2012).

Posición del niño 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 parte posterior del tórax, esto evitará el “dolor de espaldas” que las madres refieren y que se interpreta como que el bebé succiona muy fuerte y esta “dañando los pulmones de la madre”.

Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el niño es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho (Lawrence, 1996).

Posición de sandía o de pelota:

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

Posición reversa:

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del niño. En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del bebé 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 lactante tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo (MINSA, 2010) (Lawrence, 1996).

Sentado frente a la madre:

En esta posición, el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del bebé 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 niño se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna (Nicaragua M. d., 2010).

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

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños hiper o hipotónicos, niños con labio leporino o paladar hendido (Ecuador, 2012) (MINSa, 2010).

Mano de bailarina:

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

Posiciones del niño con la madre acostada:

Posición tradicional, niño acostado de lado: El niño está acostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. (MINSa, 2010) La cabeza del niño se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo (Lawrence, 1996).

El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al niño debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercarlo o alejarlo al bebé del pecho.

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

Niño sobre la madre, en decúbito ventral:

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

Amamantamiento de gemelos:

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

6.9 Dificultades durante el amamantamiento.

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

La mayor parte del tiempo las dificultades se asocian con mala técnica, por lo tanto, el apoyo que la madre necesita tanto del personal de salud como la familia es relevante.

Dificultades más comunes que se presentan en la madre son:

- Pezones planos o invertidos.
- Grietas del pezón.
- Dolor al amamantar.
- Congestión mamaria.
- Mastitis.
- Reflejo de eyección inhibido.
- Reflejo de eyección excesivo.

Dificultades comunes en el lactante:

Cuando el niño no quiere mamar, la mayoría de las veces se trata de un problema relacionado con una técnica de amamantamiento defectuosa o prácticas inadecuadas que, por lo general, es fácil de identificar y corregir. Pero podría ser un signo de que el bebé está enfermo, y en ocasiones muy seriamente enfermo.

- Disfunción motora oral.
- El niño está enfermo.
- El niño con problema en nariz o boca.
- El niño es pequeño y con dificultades para succionar.
- El niño puede tener confusión de pezones.
- El niño está mal colocado o agarra mal.
- Problemas con la técnica de amamantamiento (MINSA, 2010).

VII.- Material y Método

7.1 Tipo de Estudio.

El enfoque investigativo fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2002) (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012).

7.2 Área de Estudio.

El estudio fue realizado en consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2018.

7.3 Período de estudio.

Se realizó en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2018, en consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

7.4 Universo.

Estuvo conformado por **309 adolescentes embarazadas**, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

7.5 Muestra.

Estuvo conformado por **172 adolescentes embarazadas**, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018, de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión.

7.6 Tipo de Muestreo.

Fue de tipo Probabilístico, aleatorio simple.

7.7 Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua = 309

Dónde:

$$n = \frac{(309) (0.5)^2 (1.96)^2}{(310-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{309 \times 0.25 \times 3.8416}{(308 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{296.7636}{0.77 + 0.9604}$$

$$n = \frac{296.7636}{1.7304}$$

Tamaño de la muestra (n) = 172 adolescentes embarazadas

7.8 Criterios de Inclusión.

1. Mujeres adolescentes (10-19 años).
2. Adolescentes embarazadas que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo de estudio.
3. Adolescentes que aceptaron participar en la realización de la entrevista.

7.9 Criterios de Exclusión.

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

7.10 Unidad de Análisis.

Adolescentes embarazadas que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, de Managua en el período de estudio.

7.11 Fuentes de recolección de la información.

Se obtuvo la información de fuente primaria a través de la realización de una entrevista, la cual se realizó en adolescentes de 10 a 19 años, presentes en el servicio de consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, durante el desarrollo del presente estudio.

7.12 Técnica y Procedimientos para recolectar la Información.

- Para realizar el estudio, se solicitó el permiso por parte de las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, así mismo se realizaron visitas a la Dirección Docente del Hospital Alemán Nicaragüense, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- Se realizó reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de revisión y selección de información actualizada a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación, y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua. A partir de la revisión de la literatura se elaboró el instrumento de recolección de la información, el cual fue utilizado para la realización de la entrevista a las adolescentes embarazadas del estudio.
- Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, se les explicó a las adolescentes embarazadas participantes en el estudio sobre el objetivo del mismo, orientándoles que deberían de participar solamente de forma voluntaria y que en cualquier momento que no deseen continuar pueden detener el proceso de la entrevista. Se les informó que los datos proporcionados serían utilizados únicamente para fines académicos y que en todo momento se mantendría su privacidad, este proceso se ratificó con su autorización sustentada a través del llenado y firma del consentimiento informado.
- Se solicitó a las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense, apoyo para crear un ambiente adecuado para la realización de la entrevista, el cual debería ser ventilado,

con buena iluminación y comodidad para que las usuarias contestaran cómodamente las preguntas del mismo.

- El instrumento estará estructurado en 4 capítulos: el primero de ellos contenía información general de las adolescentes embarazadas, el segundo capítulo presentaba 16 proposiciones para evaluar el conocimiento acerca de la lactancia materna, los cuales serán medidos en categorías bueno, regular y malo, el tercer capítulo evaluó las actitudes de las adolescentes embarazadas hacia la lactancia materna, con 18 ítems, siendo su clasificación en favorable y desfavorable, basado en la escala de Likert, el último capítulo evaluó las prácticas de las adolescentes embarazadas en relación a la lactancia materna, con una clasificación de buena práctica, regular y mala práctica.
- La recolección de la información se realizará mediante la realización de una entrevista de preguntas abiertas. Previamente validada por informantes claves conformados por profesionales de la salud: 2 enfermeras, 1 médico ginecobstetra, 1 médico pediatra, 5 mujeres escogidas al azar de la comunidad y que NO hubieran asistido a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, del departamento de Managua, con antecedentes de haber brindado lactancia materna.
- El instrumento se aplicó como una prueba piloto a un número de 20 adolescentes embarazadas, que viven en los barrios cercanos al Hospital Alemán Nicaragüense, del distrito VI de Managua. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo.
- Se desarrolló una entrevista a las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio, con el respectivo llenado del instrumento de recolección de la información, se aclararon dudas acerca de términos desconocidos para la participante, de acuerdo a su nivel de escolaridad. Se promovió que la entrevista fuera realizada de forma completa y ordenada.

7.13 Plan de tabulación y análisis.

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

Para valorar el conocimiento se crearon 16 preposiciones relacionadas a los objetivos del estudio, se utilizaron índices sumatorios bueno, regular y malo con el siguiente puntaje:

- Bueno: 12 – 16 proposiciones correctas.
Regular: 9 – 11 proposiciones correctas.
Malo: 0 – 8 proposiciones correctas.

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

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

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

ACTITUD FAVORABLE: 11 a 18 respuestas correctas.

ACTITUD DESFAVORABLE: 0 a 10 respuestas correctas.

Para valorar las **prácticas** se elaborarán preguntas con opciones de respuestas: Si, No,

relacionadas con la conducta del entrevistado ante la lactancia materna. Se desarrollarán categorías de bueno, regular y malo aplicándole puntaje a cada pregunta.

Bueno: 4-5 respuestas correctas.

Regular: 3 respuestas correctas.

Malo: 0-2 respuestas correctas.

7.14 Enunciado de variables.

Objetivo específico N° 1: Conocer los Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del HAN, del distrito VI, Managua.

- a) Edad.
- b) Escolaridad.
- c) Ocupación.
- d) Estado Civil.
- e) Número de hijos.
- f) Procedencia.
- g) # Atenciones Prenatales (CPN).

Objetivo específico N° 2: Describir el conocimiento y la fuente de información acerca de lactancia materna en adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del HAN, en el periodo de estudio.

Nivel de conocimiento:

- a) Duración de lactancia materna.
- b) Preparación de la madre para la lactancia materna.
- c) Beneficios de lactancia materna para la madre.
- d) Beneficios de lactancia materna para el bebé.

Fuente de Información:

- a) Información sobre lactancia materna.
- b) Tipo de informantes.
- c) Lugar donde recibió la información.
- d) Tipos de mensajes recibidos.

- e) Calidad de información recibida.

Objetivo específico N° 3: Determinar las actitudes que muestran las adolescentes en estudio hacia la lactancia materna, en la consulta externa del HAN, del distrito VI de Managua.

- a) Duración de la lactancia materna.
- b) Opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna.
- c) Complicaciones de la lactancia materna.

Objetivo específico N°4: Identificar las prácticas que poseen las adolescentes embarazadas acerca de lactancia materna en el periodo de estudio.

- a) Usted ha dado lactancia materna.
- b) A cuántos hijos les dio usted lactancia materna.
- c) Por cuanto tiempo les dio lactancia materna.
- d) Si usted NO realizó lactancia materna, Cuál fue el motivo.
- e) Usted recibió orientación sobre lactancia materna.
- f) Qué persona le brindó información orientación sobre lactancia materna.
- g) Se lava las manos antes de darle lactancia materna a su bebé.
- h) Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.
- i) Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.
- j) Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.
- k) Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.
- l) Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.
- m) Los labios del bebe permanecen evertidos. (boca de pescado)
- n) Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.
- o) Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

7.15 Operacionalización de Variables.

Objetivo Específico N° 1: Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asisten al servicio de consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de realizar la entrevista	Años cumplidos	10 a 14 15 a 19
N° de Hijos vivos	Es el número de hijos vivos de la embarazada adolescente en el momento de la realización de la entrevista	# de hijos vivos indicado por la adolescente en el momento de la entrevista	Ninguno 1 hijo 2 hijos 3 hijos
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de realizar la entrevista	Ultimo nivel académico alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal de la adolescente embarazada	Casada Soltera Unión Libre
Ocupación	Es el tipo de actividad, trabajo o quehacer de la mujer al momento de la encuesta	Tipo de actividad diaria realizada	Estudiante Ama de casa Trabajadora
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa aceptada por la adolescente embarazada	Católica Evangélica Otra
Procedencia	Es el origen que ostenta adolescente embarazada y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural
N° de CPN	Número de controles prenatales a los cuales asistió la adolescente embarazada dentro del seguimiento de la atención integral a la mujer	# CPN indicada por la adolescente embarazada durante la entrevista	1 a 2 3 a 4 5 a 6 > 6

Objetivo Específico N° 2: Describir el conocimiento y la fuente de información acerca de lactancia materna en adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del HAN, en el periodo de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Conocimientos acerca de la lactancia materna en las adolescentes embarazadas	Será el conocimiento obtenido mediante la experiencia directa o la percepción del mundo real de las adolescentes embarazadas en relación a lactancia materna. Es el nivel de conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia personal en el tema.	Duración de lactancia materna		SI NO NO SABE
		Preparación de la madre para la lactancia materna		SI NO NO SABE
		Beneficios de lactancia materna para la madre		SI NO NO SABE
		Beneficios de lactancia materna para el bebé		SI NO NO SABE

Objetivo Específico N° 2: Describir el conocimiento y la fuente de información acerca de lactancia materna en adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del HAN, en el periodo de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Fuente de información acerca de lactancia materna	Será la fuente de información institucional o a través de persona de donde la adolescente embarazada obtuvo el conocimiento sobre la lactancia materna	Información sobre lactancia materna	Antecedente de recibir información sobre LM	SI NO
		Personas que han brindado información acerca de lactancia materna	Personas cercanas a la adolescente que le brindaron información sobre LM	Médico Enfermera Padres Amigos Maestros
		Lugar dónde se ha obtenido la información acerca de lactancia materna	Sitio o lugar donde recibió la información acerca	En la calle En la escuela En el Centro de Salud En Farmacias En el hogar
		Medio de información donde usted recibió la información sobre la lactancia materna?	Será el medio de comunicación masivo utilizado por la adolescente para informarse sobre LM	Por la Radio Por la televisión Internet Folletos
		Mensaje principal captado por la adolescente acerca de lactancia materna	Es el mensaje principal masivo captado por la adolescente durante los procesos de información recibida en el tema de LM	Es el mejor alimento para el bebé Es la mayor demostración de amor para los recién nacidos Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres
		Calidad de la información recibida acerca de lactancia materna	Evaluación de la información recibida por parte de la adolescente en el tema de LM	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Objetivo específico N° 3 Determinar las actitudes que muestran las adolescentes en estudio hacia la lactancia materna, en la consulta externa del HAN, del Distrito VI de Managua.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen las adolescentes embarazadas hacia la lactancia materna	Son los procedimientos que conducen a un comportamiento habitual expresado por las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN acerca de lactancia materna	Actitud ante la duración de la lactancia materna	Comportamiento de la adolescente hacia el Tiempo de brindar LM	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud ante la Opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna	Comportamiento ante la opinión de otras mujeres con respecto a la LM	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)
		Actitud ante las Complicaciones de la lactancia materna	Comportamiento de las adolescentes ante las complicaciones de LM	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)

Objetivo específico No. 4: Identificar las prácticas que poseen las adolescentes embarazadas acerca de lactancia materna en el periodo de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Nivel de prácticas	Actividades o hábitos de las adolescentes embarazadas hacia la lactancia materna	Usted ha dado lactancia materna	Antecedentes de haber realizado la práctica de LM por la adolescente	SI NO
		A cuántos hijos les dio usted lactancia materna	# de hijos que recibieron lactancia materna	Uno Dos Tres
		Por cuanto tiempo les dio lactancia materna	# meses que recibieron lactancia materna los hijos de las adolescentes en estudio	< 1 mes 2 a 3 meses 4 a 6 meses >6 meses
		Si usted NO realizó lactancia materna, Cuál fue el motivo	Causas de NO realización de lactancia materna	Poca Cantidad Por comenzar a trabajar Por introducir otras leches Porqué mi niño la rechazó
		Usted recibió orientación sobre lactancia materna	Antecedentes de haber recibido orientación de LM por la adolescente	SI NO
		Qué persona le brindó orientación sobre lactancia materna	Persona que brindó orientación sobre lactancia materna	Médico Enfermera Familiar Otro
		Se lava las manos antes de darle lactancia materna a su bebé	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO

		Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO
		Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.	Manejo de la técnica de LM de parte de la adolescente	SI NO

Aspectos Éticos.

Se respetaron los derechos en todo momento de las adolescentes embarazadas sujetas a estudio, manteniendo su anonimato, se les dio a conocer los objetivos del estudio y se resguardó la seguridad de los datos. A cada una de las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, del distrito VI, Managua, en el periodo de estudio se les solicitó el llenado de un consentimiento informado. Se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, los beneficios y riesgos del estudio, indicándoles que deberían hacerlo por libre voluntad, y que podían dejar de participar en cualquier momento del proceso de investigación si así lo deseaban y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

VIII.- Resultados.

Encontramos que las características sociodemográficas con respecto a las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, distrito VI, Managua, con respecto a la edad, el 40.7% (70) de ellas tienen edades entre 10 a 14 años y 59.3% (102) entre 15 a 19 años. En cuanto al número de hijos un 41.9% (72) de las adolescentes entrevistadas son nulíparas. Y en el 31.4% (54) tienen 1 hijo.

En cuanto a la escolaridad, el 70.9% (122) tienen un nivel alcanzado de secundaria, el 21.5% (37), un 2.9% (5) fueron analfabetas. En cuanto a su estado civil 78.5% (135) fueron solteras. La ocupación de las adolescentes en el 77.9% (134) fue ser estudiantes. En el 15.1% de los casos fueron evangélicas. La procedencia de las adolescentes correspondió en el 91.3% (157) al área urbana (**Tabla 1**).

En relación a los conocimientos con respecto a la duración de la lactancia materna, el más indicado por las adolescentes se encontró en que debe darse lactancia materna cada vez que el niño lo desee con el 93.6% de las adolescentes en estudio.

Con respecto a los conocimientos sobre la preparación de la mujer previo a la lactancia materna, las adolescentes indicaron sobre todo la preparación de los pezones (82.0%) y el autoexamen de mamas durante el embarazo (87.2%) con las indicaciones más frecuentes por las mujeres en estudio.

En relación a los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para la mujer, la respuesta que mayor sobresalió fue que la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario en el 83.1% de las adolescentes. Y en relación a los conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna al bebé, en el 100.0% de los casos las adolescentes embarazadas indicaron que la lactancia materna establece una relación de afecto entre la madre y su hijo (**Tabla 2**).

Con respecto al nivel de conocimientos, el 82.6% de las adolescentes embarazadas tuvieron un 82.6% de conocimiento bueno, y el 10.5% presentó un nivel de conocimiento regular (**Tabla 3**).

Se muestra el número de controles prenatales que se realizaron las adolescentes embarazadas al momento de la realización de la entrevista, donde en su mayoría con un 57.1% (98) se habían realizado de 3 a 4 controles, y en el 26.7% (46) se habían realizado 5 a 6 controles prenatales (**Tabla 4**).

En relación a los antecedentes de recibir orientación acerca de lactancia materna, se encontró que el 83.7% de las adolescentes habían recibido orientación sobre lactancia materna (**Tabla 5**).

Con respecto a las personas que brindaron la información acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, se identificó al personal de salud como las principales fuentes de información, ya que el personal de enfermería con el 88.2%, y el personal médico con el 79.2% fueron señalados por las adolescentes en estudio. Los maestros con el 45.8% de los casos fueron los que menos habían comunicado información a las adolescentes (**Tabla 6**).

Con respecto al lugar o institución donde la adolescente embarazada adquirió información acerca de lactancia materna, fue identificado el centro de salud como el sitio más frecuente con el 93.8%, y el que menos fue indicado fueron las farmacias con el 49.3% (**Tabla 7**).

El medio de información brindada acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas de mayor frecuencia fue el internet con el 97.9% y el de menor uso fueron los folletos con el 61.1% (**Tabla 8**).

El mensaje principal captado por las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa del HAN fue que la lactancia materna “es la mayor demostración de amor para los

recién nacidos” en el 100.0% de los casos, y el menos indicado por el grupo de estudio fue el que la lactancia materna “es el mejor alimento para el bebé”, con el 86.8% (**Tabla 9**).

En relación a la calidad de la información brindada a las adolescentes embarazadas, se encontró que en el 91.7% las adolescentes señalaron que la información fue brindada con lenguaje sencillo (**Tabla 10**).

Con respecto a la valoración de las actitudes ante la responsabilidad de la lactancia materna de las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa del HAN, la mayor actitud indicada por las adolescentes en estudio fue que un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar, donde en el 100.0% de la muestra de estudio estuvo de acuerdo. Y las actitudes menos de acuerdo fueron el uso de leches artificiales para la alimentación del bebé, donde el 69.2% de las adolescentes estaban de acuerdo en su uso, y el otro dato importante es que en el 41.0% de las adolescentes de la muestra indicaron que no les agradaba dar de lactar a su hijo.

En relación a la actitud ante la opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna en el 100.0% de las adolescentes embarazadas indicaron que el bebé debe ser alimentado desde que nace con lactancia materna y que durante la práctica de lactancia materna el bebé recibe amor y seguridad. Con respecto a la actitud ante las complicaciones de la lactancia materna, las embarazadas indicaron que factores como la fatiga y el stress influyen en el proceso de lactancia materna, en el 84.9% de los casos (**Tabla 11**).

Con respecto al nivel de actitud presentada por las adolescentes embarazadas que asistieron al HAN, en el 78.5% (135) tienen una actitud favorable y el 21.5% (37) muestran una actitud desfavorable (**Tabla 12**).

En relación a los antecedentes de prácticas de lactancia materna de las adolescentes embarazadas, en el 50.6% (87) negaron el dato, solamente el 49.4% (85) indicaron el antecedente de haber realizado lactancia materna (**Tabla 13**).

En relación al grupo de las 85 adolescentes embarazadas con antecedentes de lactancia materna, se les preguntó el número de hijos a los cuales brindaron lactancia materna, siendo el 83.5% (71) de los casos se les brindó a un hijo, el 10.6% (9) a 2 hijos y el 5.9% (5) a 3 **(Tabla 14)**.

Con respecto al tiempo de lactancia materna: en el 38.8% (33) refieren haber dado lactancia materna menos de 6 meses, el 27.1% (23) de 6 meses a 12 meses, el 22.3% (19) de 13 a 24 meses y el 11.8% (10) mayor a 24 meses **(Tabla 15)**.

Con respecto a las razones por las cuales las adolescentes embarazadas NO brindaron lactancia materna, algunas madres indicaron en el 44.8% de los casos que la causa fue por la poca cantidad de leche producida, en el 10.3% (9) indicaron que la causa fue por el rechazo del bebé durante la lactancia, en el 27.6% (24) fue determinado por el comienzo de laborar por parte de la madre, y el 17.3% (15) la causa fue por la introducción de otras leches **(Tabla 16)**.

El nivel de prácticas que tienen las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa del HAN, se determinó que el 74.1% presentó una práctica buena, en el 15.3% la práctica fue regular, y el 10.6% la práctica fue mala **(Tabla 17)**.

Con respecto al hábito de lavado de manos en las mujeres que realizaron lactancia materna se encontró que el 89.4% indicaron que si se lavaban las manos antes de realizar la lactancia materna. Y el 10.6% indicó que No se lavaba las manos **(Tabla 18)**.

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas que realizaban la práctica de lactancia materna, se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de lactancia materna, (correcta posición), y según referencia recopiladas el 77.6%, lo cumplen **(Tabla 19)**.

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, que realizaban la práctica de lactancia materna, coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de

su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencia recopiladas el 75.3%, lo realiza (**Tabla 20**).

En relación a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, durante la realización de la práctica de lactancia materna, estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencia recopiladas el 85.9%, lo realiza (**Tabla 21**).

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, durante la realización de la práctica de lactancia materna, acerca el bebé contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencias recopiladas el 77.6%, lo realiza (**Tabla 22**).

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, durante la realización de la práctica de lactancia materna, introduce el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente al momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencias recopiladas el 91.8%, lo realiza (**Tabla 23**).

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, durante la realización de la práctica de lactancia materna, los labios del bebé permanecen evertidos al momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencias recopiladas el 70.6%, lo realiza (**Tabla 24**).

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, durante la realización de la práctica de lactancia materna, permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencias recopiladas el 70.6%, lo realiza (**Tabla 25**).

Con respecto a la técnica de lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas, durante la realización de la práctica de lactancia materna, al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al

momento de lactancia materna (correcta posición), y según referencias recopiladas el 67.1%, lo realiza (**Tabla 26**).

El nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre lactancia materna las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, obteniendo los siguientes resultados: en el grupo de adolescentes que presentaron un nivel de conocimiento bueno, en el 80.3 % (114) tienen una actitud favorable, mientras que 19.7% (28) presenta una actitud desfavorable. Las que tienen un nivel de conocimiento regular presentan en un 72.2% (13) una actitud favorable y un 27.3% (5) una actitud desfavorable, y aquellas que tienen un nivel de conocimiento malo en el 66.7% (8) presentan una actitud favorable mientras que en un 33.3% una actitud desfavorable (**Tabla 27**).

El nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre lactancia materna las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, demostraron que en el grupo de adolescentes que poseen un nivel de conocimiento bueno, el 77.1% (54) presenta una práctica buena, el 14.3% (10) con una práctica regular y el 8.6% (6) con una práctica mala. En cuanto al nivel de conocimiento regular, el 66.7% (6) presenta una práctica buena, el 22.2% (2) una práctica regular y el 11.1% (2) una práctica mala. En cuanto al nivel de conocimiento malo el 50.0% (3) presenta una práctica buena, el 16.7% (1) una práctica regular y el 33.3% (2) una práctica mala (**Tabla 28**).

En relación a la ocupación versus tiempo de lactancia materna en las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa del HAN, obteniendo los siguientes resultados: dentro del grupo de estudiantes, el 43.9% (29) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, el 27.3% (18) alimento del pecho materno a su hijo por un periodo comprendido entre los 6 meses a los 12 meses, el 24.2% (16) de estas madres adolescentes lo hicieron por un periodo de tiempo de entre los 13 meses a los 24 meses, el 4.6% (3) de estas pacientes alimentaron a su bebé por más de 24 meses del pecho materno.

En el grupo de Amas de casa, en el 10.0% (1) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, 20.0% (2) alimento del pecho materno a su hijo por un periodo comprendido

entre los 6 meses a los 12 meses, 20.0% (2) de estas madres adolescentes lo hicieron por un periodo de tiempo de entre los 13 meses a los 24 meses, y en el 50.0% (5) dieron el pecho a su bebé por más de 24 meses.

En relación al grupo de adolescentes embarazadas que eran trabajadoras y que asistieron a consulta externa del HAN, de las cuales el 33.3% (3) alimentaron a su bebé del pecho materno menos de 6 meses, 33.3% (3) alimento del pecho materno a su hijo por un periodo comprendido entre los 6 meses a los 12 meses, 11.1% (1) lo hicieron por un periodo de tiempo de entre los 13 meses a los 24 meses, y el 22.3% (2) alimentaron a su bebé por más de 24 meses del pecho materno (**Tabla 29**).

Con respecto a la ocupación versus razones para NO dar lactancia materna en el grupo de adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN y que refirieron NO dar lactancia materna se encontró que en el grupo de estudiantes señaló que la causa más importante fue por la poca cantidad de leche producida con el 60.4%, con respecto a las amas de casa la principal causa para no dar lactancia materna fue por causa de su trabajo con el 38.4%, y con las trabajadoras de igual manera prevaleció la causa laboral en el 60.0% de las entrevistadas (**Tabla 30**).

Con respecto a la escolaridad de las adolescentes embarazadas y el tiempo de lactancia materna, se encontró que en el grupo de adolescentes que no sabían leer ni escribir el tiempo de lactancia que prevaleció fue en el grupo de 13 a 24 meses con el 40.0% y mayor a 24 meses con el 40.0%. en el nivel de primaria el tiempo de lactancia fue de 13 a 24 meses con el 33.3%, en el grupo de escolaridad de secundaria fue en el tiempo menor de 6 meses con el 46.3%, y el nivel universitario también prevaleció el tiempo de menos de 6 meses con el 42.9% (**Tabla 31**).

En relación a los antecedentes de recibir información versus nivel de prácticas acerca de lactancia materna, en el grupo que recibió información acerca de lactancia materna, representó un grupo de 72 adolescentes, dentro del cual se encontró que el 81.9% presentó un nivel de práctica buena, el 11.1% presentó un nivel de práctica regular y el 7.0% un nivel

malo de práctica con respecto a la lactancia materna. Dentro del grupo que NO recibió información acerca de lactancia materna, representado por 13 adolescentes, donde el 30.8% presentó un nivel de práctica buena, el 38.4% la práctica fue regular, y el 30.8% la práctica fue mala (**Tabla 32**).

En relación a las características sociodemográficas versus nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las adolescentes de estudio los principales resultados encontrados fueron:

En relación a la edad de las participantes en el grupo de 10 a 14 años el nivel de conocimiento que prevaleció fue el conocimiento bueno con el 77.1%, en el grupo de 15 a 19 años el nivel de conocimiento fue bueno en el 86.3% del grupo.

En relación al número de hijos vivos, el nivel de conocimiento fue bueno con respecto a las mujeres que no tenían hijos vivos en el 80.6%, las que tenían 1 hijo vivo, fue del 85.2%, las que tenían 2 hijos vivos fue del 86.5%, y las que tenían 3 hijos vivos al momento de la entrevista fue del 66.7%.

En relación a la escolaridad, el nivel primario fue el que tuvo la mayor frecuencia de buen conocimiento con respecto a la lactancia materna con el 86.5%, seguido del nivel de secundaria con el 83.6%, el grupo de adolescentes que no podía leer ni escribir presentó un nivel de conocimiento bueno solo del 40.0%.

En relación al estado civil de las el que presentó mejor comportamiento de la calidad del conocimiento fueron las solteras con el 85.9% de conocimiento bueno, y las casadas fue de 71.4% de conocimientos buenos.

Con respecto a la ocupación de las adolescentes las que trabajaban presentaron el 84.6% de conocimiento bueno, mientras que las amas de casa tuvieron un nivel de conocimiento bueno de un 66.6%.

Con respecto a la religión de las adolescentes entrevistadas, las que indicaron profesar la religión evangélica fueron las que presentaron un mejor nivel de conocimiento con el 87.4% de un nivel bueno de conocimiento, seguido de las católicas con el 86.9%.

En relación a la procedencia de las adolescentes las adolescentes de procedencia rural tuvieron un mejor nivel de conocimiento con el 86.8/% de conocimiento bueno, con respecto al 82.2% de procedencia urbana (**Tabla 33**).

En relación a las características sociodemográficas versus nivel de actitud sobre lactancia materna en las adolescentes de estudio los principales resultados encontrados fueron:

En relación a la edad de las participantes en el grupo de 10 a 14 años el nivel de actitud que prevaleció fue la actitud favorable con el 70.0%, en el grupo de 15 a 19 años el nivel de la actitud favorable fue de 84.3% del grupo.

En relación al número de hijos vivos, el nivel de actitud que prevaleció fue la actitud favorable con respecto a las mujeres que no tenían hijos vivos fue el 72.2%, las que tenían 1 hijo vivo, fue del 81.5%, las que tenían 2 hijos vivos fue del 83.8%, y las que tenían 3 hijos vivos al momento de la entrevista fue del 88.9%.

En relación a la escolaridad, el nivel secundario fue el que tuvo la mayor frecuencia de actitud favorable con respecto a la lactancia materna con el 81.1%, seguido del nivel del grupo de adolescentes que no podía leer ni escribir secundaria con el 80.0%. En el nivel universitario la actitud favorable solamente fue del 62.5%.

En relación al estado civil de las el que presentó mejor comportamiento de actitud favorable fueron las casadas con el 85.7% de actitud favorable, y las solteras tuvieron una actitud favorable solo del 77.8%.

Con respecto a la ocupación de las adolescentes las que trabajaban presentaron el mejor comportamiento de la actitud favorable con el 96.2%, mientras que las estudiantes tuvieron un nivel de actitud favorable de un 74.6%.

Con respecto a la religión de las adolescentes entrevistadas, las que indicaron profesar la religión católica fueron las que presentaron un mejor nivel de actitud favorable con el 82.2%, seguido de las evangélicas con el 81.3%.

En relación a la procedencia de las adolescentes las adolescentes de procedencia rural tuvieron una mejor actitud favorable con el 80.0%, con respecto al 78.3% de procedencia urbana (**Tabla 34**).

En relación a las características sociodemográficas versus Nivel de Práctica sobre lactancia materna en las adolescentes de estudio los principales resultados encontrados fueron:

En relación a la Edad de las participantes en el grupo de 10 a 14 años el nivel de práctica que prevaleció fue la una buena práctica con el 60.0%, en el grupo de 15 a 19 años el nivel de buena práctica fue de 84.0% del grupo.

En relación al número de hijos vivos, el nivel de práctica que prevaleció fue la buena práctica. Con respecto a las mujeres que no tenían hijos vivos fue el 82.4%, las que tenían 1 hijo vivo, fue del 57.7%, las que tenían 2 hijos vivos fue del 83.3%, y las que tenían 3 hijos vivos al momento de la entrevista fue del 71.4%.

En relación a la escolaridad, el nivel secundario fue el que tuvo la mayor frecuencia de buena práctica con respecto a la lactancia materna con el 85.2%, seguido del nivel del grupo de adolescentes de nivel primario con el 77.8%. el grupo de adolescentes que no podían leer ni escribir tuvieron una buena práctica solo en el 40.0% del grupo, y las universitarias presentaron el 57.1% de buena práctica.

En relación al estado civil las adolescentes que presentaron mejor comportamiento de buena práctica fueron las solteras con el 85.1%, y las casadas la buena práctica fue solo del 33.3%. Con respecto a la ocupación de las adolescentes las estudiantes presentaron el mejor comportamiento de una buena práctica de lactancia materna con el 84.8%, mientras que las trabajadoras tuvieron un nivel de buena práctica de un 22.2% y de mala práctica en el 55.6% del grupo.

Con respecto a la religión de las adolescentes entrevistadas, las que indicaron profesar la religión católica fueron las que presentaron un mejor nivel de buena práctica con el 81.2%, seguido de las evangélicas con el 62.5%.

En relación a la procedencia de las adolescentes las adolescentes de procedencia urbana tuvieron una mejor buena práctica con el 75.6%, con respecto al 57.1% de procedencia rural **(Tabla 35)**.

IX.- Análisis y discusión de resultados.

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

Se estudiaron 172 adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del HAN, para evaluar sus conocimientos actitudes y prácticas relacionados al tema de la lactancia materna. Es importante recordar que la adolescente cuando llega a ser madre forma parte de un grupo etario demográfico muy vulnerable, lo que condiciona el temprano abandono de la práctica de la lactancia materna; por la inmadurez, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo, o sencillamente por la falta de interés, ya que a su edad sus prioridades y planes no contaban con un embarazo, mucho menos con la responsabilidad de una vida bajo su cargo.

La inmadurez en el área psicológica, por cambios en esta etapa y el tener que enfrentar un embarazo, posibles conflictos con la familia y a veces con la pareja, la expone a presentar riesgos personales y para el bebé durante el proceso de amamantamiento. En el presente estudio prevalecieron adolescentes de 15 a 19 años. Que, aunque tenían en su mayoría un nivel académico de nivel secundario, siendo estudiantes y de procedencia urbana, se encontró que el 16.3% NO había recibido orientación acerca de la LM, y que el 50.6% NO había brindado LM y que además dentro del grupo de las que realizaron el amamantamiento, en su mayoría habían tenido un tiempo menor de 6 meses.

En el 78.5% de las adolescentes entrevistadas tuvieron un estatus de ser madres solteras, lo que ha sido indicado como un factor que condiciona la práctica de la LM en un futuro.

Estudios realizados por UNICEF, en países de América Latina y África han indicado que las madres solteras, tienen en gran medida conocimientos deficientes acerca del desarrollo de la

lactancia materna. Estos datos han sido encontrados en estudios en Perú y Bolivia, que el desconocimiento acerca de LM y el abandono precoz de la misma ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras, atribuyéndoselo a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período, en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre. (UNICEF, 2015).

En Nicaragua el inicio sexual temprano se encuentra altamente correlacionado con el embarazo en la adolescencia. Efectivamente, un porcentaje significativo de adolescentes quedaron embarazadas en su primera relación. Estudios en adolescentes de América Latina han indicado que en el 22.1% de las jóvenes que se embarazaron durante su primera relación sexual no pensaba poder quedar embarazada en ese momento (OPS, 2017).

Se encontró que el nivel de conocimiento en su mayoría fue bueno, uno de los factores más importantes de forma estratégica resulta el programa de control prenatal, en donde se le brinda información oportuna y actualizada por el personal de salud, ya que la futura madre necesita el fortalecimiento de su conocimiento acerca de la LM, para garantizar una práctica exitosa. Al tener un mayor número de chequeos médicos la gestante tiene mayor conocimiento sobre las correctas prácticas que se debe realizar en el amamantamiento; estudios demuestran que a mayor cantidad de controles aumenta el conocimiento en lactancia materna (Christian R. Mejia, 2016) (Meléndez, Blass Calero, & Jirón, 2012).

Los resultados del estudio demostraron que en más del 80.0% se había brindado información por parte del personal de salud. El programa de crecimiento y desarrollo, la estrategia de inmunizaciones, el servicio de atención y control de la gestante y otros escenarios, son espacios estratégicos para la educación intramural teórico-práctico, enfatizando la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del niño y que es el único alimento que lo nutre durante los seis primeros meses de vida y le da protección sostenida y completa durante los dos primeros años, entre otros beneficios.

Los programas de capacitación impulsados por UNICEF, FNUAP y el MINSA enfatizan en los beneficios nutricionales de la lactancia materna y en la importancia del calostro, por su contenido de factores nutritivos para el niño. Es innegable que los procesos de aprendizaje, sobre todo los correspondientes al proceso de maternidad y secuencialmente los de lactancia materna, impulsada desde los primeros años de vida y fortalecida en el periodo adolescente dejan huellas a nivel sensorial, emocional y cognitivo. (UNICEF NICARAGUA, 2006) (MINSA, 2016) Una joven madre, carente de estímulos adecuados, con ausencia de orientaciones maternas y/o paternas, tendrá mayores limitaciones de incorporar valores que logren éxitos durante ese proceso.

La lactancia materna es una práctica sumamente importante para la nutrición del infante durante su primer año de vida y lamentablemente se está perdiendo la costumbre de realizarla. El proceso de información, inclusive desde los primeros años de la infancia, en la población femenina contribuye a ser uno de los factores que impulsa y logra el éxito de la lactancia materna, sobre todo donde las mujeres logran tomar un liderazgo en la familia y a partir de ello promover e impulsar una buena práctica de lactancia materna en cada uno de los miembros y que se proyecta en todo el núcleo familiar.

Un dato importante es el hecho que la adolescente embarazada está condicionada por factores socioculturales de la población nicaragüense, así como la práctica y promoción de la lactancia materna, ya que no solamente basta con tener el nivel académico sino también con el hecho de tener buenas bases en el ámbito de la educación sexual y reproductiva que conlleva a buenas prácticas y actitudes de los adolescentes nicaragüenses.

La falta de un proceso objetivo de la información, impactaría en principio en disminuir la tasa de embarazo adolescente y por consiguiente, también el conocimiento acerca de la práctica y promoción de la lactancia materna en cada uno de los ambientes donde los adolescentes se desarrollan y más aún desde etapa muy tempranas de su desarrollo (Linkage, 2012) (Bautista-Hu alpa & Díaz-Rivadeneira, 2017).

El efecto final es que la madre, logra alcanzar una mayor seguridad en el momento del inicio de la lactancia materna, sobre todo en madres adolescentes y primerizas, logrando apropiarse del conocimiento sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia una mayor confianza de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana, así como de la duración prolongada, logrando así, la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

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

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

En cuanto a la práctica de la lactancia materna en su mayoría las adolescentes embarazadas tuvieron un comportamiento de buena práctica (74.1%). Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la LM y aún más por la falta de conocimiento e instrucción que nace desde la propia familia, el núcleo de amigos y la sociedad en su conjunto, llegando inclusive a estigmatizar la práctica de LM.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia

materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la LM y la iniciación tardía de fórmulas lácteas (MINSA, 2010) (OMS, 2019).

También factores como el tipo de trabajo y el horario del mismo influyen directamente en el proceso de separación temprana de la madre hacia su hijo, en el presente estudio el 27.6% de las adolescentes indicaron que la razón por la cual NO realizaron la lactancia materna fue por comenzar a trabajar, además de las distancias que tiene que recorrer para dar cada tetada de acuerdo al horario, aunque en su mayoría los empresarios, son proactivos de la ley dándoles el tiempo de acuerdo a la misma para la realización de la lactancia materna.

Los datos del procedimiento durante la lactancia materna en las adolescentes embarazadas indican que, en su mayoría, las mujeres de la muestra de estudio manejaban las posiciones y técnicas de amamantamiento, por arriba del 75.0% del grupo de estudio. Además, los niveles de conocimiento determinaron las actitudes y prácticas de las adolescentes, pero siempre condicionada por los factores socioeconómicos y culturales de la población nicaragüense. Estos datos coinciden con información revisada (Bautista-Hu alpa & Díaz-Rivadeneira, 2017) (Espinoza López & Valle Calderón, 2013).

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

X.- Conclusiones.

1. Predominaron adolescentes embarazadas de 15 - 19 años, solteras, en su mayoría estudiantes, con nivel de secundaria, nulíparas, de religión católica y de procedencia urbana. Teniendo de 3 a 4 controles prenatales la mayoría.
2. El nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas fue bueno (82.6%). El 83.7% de las adolescentes había recibido información sobre lactancia materna, proporcionada en su mayoría por el personal de salud médico y enfermera del centro de salud. El medio de información mayormente utilizado fue el internet, con el mensaje de que la lactancia materna es la mayor demostración de amor para los recién nacidos.
3. La actitud fue favorable (78.5%), en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna.
4. La práctica de la lactancia materna fue buena en un 74.1%, prevaleciendo en un tiempo menor a 6 meses y con mayor frecuencia con antecedentes de lactancia materna con el ultimo hijo. Las adolescentes que no dieron lactancia materna indicaron la poca producción y el inicio a laborar como los principales factores asociados.

XI.- Recomendaciones.

Al Hospital Alemán Nicaragüense (HAN):

- a) Promover mecanismos de coordinación interinstitucional donde la familia y comunidad impulsen la lactancia materna, como el alimento óptimo para los lactantes, dándoles un seguimiento continuo y oportuno, mejorando la calidad de vida de la niñez nicaragüense.
- b) Fortalecer el conocimiento en las mujeres acerca del marco legal de protección de la práctica de la lactancia materna, con el objetivo de garantizar que la seguridad y protección del binomio madre-hijo, consolidando una buena práctica de lactancia materna. Se tiene que fortalecer campañas de conocimiento directo hacia las temáticas de Técnicas de Extracción Manual, almacenamiento de leche materna, el apego precoz etc.
- c) Crear locales con ambientes adecuados, donde las mujeres puedan informarse acerca de lactancia materna, con acceso a una información objetiva, actualizada y real sobre la misma.
- d) Desarrollar actividades educativas de actualización en el personal de salud, en cada uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud, para crear fortalezas como modelos de capacitación y promoción acerca de la buena práctica de la lactancia materna.

A las Adolescentes Embarazadas:

- a) Concientizar a brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.
- b) Instruir en qué momento las madres adolescentes pueden iniciar a dar alimentación complementaria.
- c) Al inicio de sus labores tanto educativas como laborales implementar el método de extracción manual y almacenamiento adecuado de la leche materna para evitar el uso de fórmulas.
- d) Evitar el uso de té, fórmulas y mocos antes de los 6 meses de edad.

A la Familia de las Adolescentes Embarazadas:

- Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de lactancia materna, dando a conocer sus beneficios, así como las diferentes técnicas de amamantamiento, prolongando el proceso de destete y de ablactación temprana en los niños, capacitando e incorporando a dirigentes comunales y de salud, desarrollando iniciativas para mantener un seguimiento y evaluación continua.

A los medios de comunicación:

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

XII.- Referencias Bibliográficas.

- Amaya Medina, J. A. (2012). practica de lactancia materna, en la unidad de salud san miguel Anexa.
- Autores, V. (2009-2018). *Agenda de salud de Centroamerica y Republica Dominicana*.
- Bautista-Hu alpa, Y., & Díaz-Rivadeneira, I. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Herediana*, 14-21.
- Br. Ivette Eulalia Selva Gómez, B. R. (2005). Conocimientos, Practicas y Actitudes de Lactancia Materna en madres con niños menores de 6 meses. *Monografia Karawala y Rio grande*.
- Christian R. Mejia, M. M.-M.-D.-L. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 281 - 287.
- Concepción Batres, U. (2012). Factores socioculturales presentes en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en la unidad counitaria de salud familiar y especializada.
- Dra. Aylin Baydar Artantaşa, D. B. (2016). Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Archivos Argentinos Pediatricos*, 514-520.
- Echeverría Recalde, V., & Puco Navarrete, M. (2016). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. 2015. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Ecuador, U. H. (2012). *Lactancia Materna*, 4-8.
- Edna Magaly Gamboa D, N. L. (2005). Conocimientos, actitudes y practicas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en el asentamiento las Marias. *Lactancia Materna municipio de Giron*.
- Elvir Mayorquin, N. Y., David Murillo, P. M., Portillo Pineda, R. M., Aguilar Gutiérrez, K. F., & Colaboradores, y. (2017). CONOCIMIENTOS SOBRE CONDUCTAS ÓPTIMAS DE LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN 7 HOSPITALES PÚBLICOS DE HONDURAS, 2016. *REV HISP CIENC SALUD*, 222-231.

- Espinoza López, D. E., & Valle Calderón, G. A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del*. Managua.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Lawrence, R. (1996). *La Lactancia Materna una guía para profesión Medica*.
- Linkage. (2012). *Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna. Programa de Alimentación y nutrición, dirección de promoción y protección de la salud*.
- Meléndez, D. E., Bello Aguilar, D. C., & Guzmán Miranda, G. A. (2014). - *Conocimientos, Actitudes y Orácticas sobre lactancia materna en puérperas del servicio de maternidad en el hospital José Neibrowsky, de Boaco durante el período de Abril a Octubre 2012*. Boaco, Nicaragua.
- Meléndez, D. E., Blass Calero, K. M., & Jirón, M. I. (2012). - *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL AMISTAD JAPON NICARAGUA DE LA CIUDAD DE GRANADA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2012*. Granada, Nicaragua.
- Ministerio de salud. México. (1999). *Norma para la atención en la salud del niño. normativa oficial mexicana -031*.
- MINSA. (2010). *Manual Lactancia Materna. Normativa-060*.
- Navarro, w. C. (2011). *Lactancia materna y sus propiedades microbio inmunologicas. Cuerpo Medico HNAAA*.
- Nicaragua, M. d. (2010). *Maual de atención de lactancia materna , 5-7*.
- OMS. (2019). *Semana Mundial de Lactancia Materna*. Ginebra.
- OPS/OMS. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- Organizacion Mundial de la salud, O. P. (2010). *La Alimentación del lactante y del niño pequeño. libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*.
- Sociedad española de Pediatría (SEAP). (2012). *Lactancia materna Guia para profesionales*. 30-31.
- UNICEF NICARAGUA. (2006). *Iniciativa de las unidades de salud amigas de la Niñez y de la Madre. Proyecto de garantía de calidad y el fondo de las Naciones Unidas*.
- Xiomara Hernández, B. V. (2010). *Manual de Lactancia Materna para la Atención Primaria. Dirección General de Regulación Sanitaria, Managua, MINSA*.

Zimmermann,, C., Medina Pinto, S., & Ortiz Gavilán, A. (2011). CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA EN EL AÑO 2010. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*.

XIII.- ANEXOS

**Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias Médicas**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Consentimiento informado

Tema: Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de diciembre 2018.

Yo _____, certifico que me han informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; de forma libre y espontánea. He tomado la decisión de colaborar de forma activa, así mismo he sido informada del derecho para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo utilizar la información brindada por mí persona para los fines que se estima conveniente de acuerdo al desarrollo de la investigación.

Firma del participante. _____

Firma del investigador. _____

Fecha de realización. _____



Instrumento de Recolección de la Información

I. Datos Generales

1. Edad:

- a) 10 a 14 años _____
- b) 15 a 19 años _____

2. N° de hijos vivos:

- a) Ninguno _____
- b) 1 hijo _____
- c) 2 hijos _____
- d) 3 hijos _____

3. Nivel de Escolaridad:

- a) Analfabeta _____
- b) Primaria _____
- c) Secundaria _____
- d) Universitaria _____

4. Estado civil:

- a) Casada _____
- b) Soltera _____
- c) Unión Libre _____

5. Ocupación

- a) Estudiante _____
- b) Ama de Casa _____
- c) Trabajadora _____

6. Religión:

- a) Católica _____
- b) Evangélica _____
- c) Otra _____

7. Procedencia:

a) Urbana _____

b) Rural _____

8. Número de Controles Prenatales (CPN):

a) 1 a 2 _____

b) 3 a 4 _____

c) 5 a 6 _____

d) > 6 _____

II. Conocimientos sobre lactancia materna.

PROPOSICIONES	SI	NO	NO SABE
Duración de la lactancia materna			
1. La lactancia materna debe realizarse desde que nace el bebé hasta los 2 años inclusive			
2. La lactancia materna exclusiva dura 6 meses			
3. La lactancia materna exclusiva dura 1 año			
4. Debe darse lactancia materna cada vez que el niño lo desee			
Preparación de la mujer previo a la lactancia materna			
5. La preparación de los pezones facilita la lactancia materna			
6. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.			
7. Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.			
8. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.			
9. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.			
Beneficios de la lactancia materna A LA MADRE			
10. La lactancia materna disminuye el riesgo de Diabetes tipo 2 y depresión postparto			
11. Disminuye el riesgo de Cáncer de Mama y de ovario			
12. Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia materna			
13. La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto			
Beneficios de la lactancia materna AL BEBÉ			
14. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo			
15. Los niños alimentados con lactancia materna desarrollan mayor nivel de inteligencia			
16. La leche materna protege contra la diarrea y las neumonías			

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

1. ¿Ha recibido usted alguna vez información sobre la lactancia materna?
 - a) Si _____
 - b) No _____

2. ¿A través de qué tipos de personas usted recibió información sobre la lactancia materna?
 - a) Médico _____
 - b) Enfermera _____
 - c) Padres _____
 - d) Amigos _____
 - e) Maestros _____

3. ¿En qué sitio o tipo de institución es donde usted obtuvo la información sobre la lactancia materna?
 - a) En la calle _____
 - b) En la escuela _____
 - c) En el Centro de Salud _____
 - d) En Farmacias _____
 - e) En el hogar _____

4. ¿A través de qué medio de información usted recibió la información sobre la lactancia materna?
 - a) Por la Radio _____
 - b) Por la televisión _____
 - c) Internet _____
 - d) Folletos _____

5. ¿Cuál fue el mensaje principal de la información recibida?
 - a) Es el mejor alimento para el bebé _____
 - b) Es la mayor demostración de amor para los recién nacidos _____
 - c) Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna _____
 - d) No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres _____

6. ¿Cómo considera usted la calidad de la información que le brindaron en relación a la lactancia materna?
 - a) Me explicaron con lenguaje sencillo _____
 - b) No entendí nada de lo que me explicaron _____

III. Actitud de la Madre hacia la lactancia materna.

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

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

III. Práctica de la lactancia materna.

1. Usted ha dado lactancia materna. SI _____ NO _____ (Si la respuesta es NO omite las siguientes preguntas)
2. A cuántos hijos le dio usted lactancia materna:
 - a) Uno _____
 - b) Dos _____
 - c) Tres _____

3. ¿Durante cuánto tiempo?
- < 1 mes _____
 - 2 a 3 meses _____
 - 4 a 6 meses _____
 - >6 meses _____
4. Si usted NO realizó lactancia materna, cuál fue el motivo:
- Poca Cantidad _____
 - Por comenzar a trabajar _____
 - Por introducir otras leches _____
 - Porqué mi niño la rechazó _____
5. Usted recibió Orientación sobre lactancia materna SI _____ NO _____
6. Quien fue la fuente de información que le brindó Orientación sobre lactancia materna
- Médico _____
 - Enfermera _____
 - Familiar _____
 - Otro _____

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

Tabla 1: Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172		
Datos Generales	Numero	%
Edad		
10 - 14 años	70	40.7
15 - 19 años	102	59.3
Número de Hijos vivos		
Ninguno	72	41.9
Uno	54	31.4
Dos	37	21.5
Tres	9	5.2
Escolaridad		
Analfabeta	5	2.9
Primaria	37	21.5
Secundaria	122	70.9
Universitario	8	4.7
Estado Civil		
Casada	7	4.1
Soltera	135	78.5
Unión Libre	30	17.4
Ocupación		
Estudiante	134	77.9
Ama de Casa	12	7.0
Trabajadora	26	15.1
Religión		
Católica	107	62.2
Evangélica	48	27.9
Otras	17	9.9
Procedencia		
Urbano	157	91.3
Rural	15	8.7

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 2: Conocimientos acerca de lactancia materna en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

N°	Conocimientos sobre Lactancia Materna	SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
Duración de la lactancia materna							
1	La lactancia materna debe realizarse desde que nace el bebé hasta los 2 años inclusive	117	68.0	23	13.4	32	18.6
2	La lactancia materna exclusiva dura 6 meses	139	80.8	21	12.2	12	7.0
3	La lactancia materna exclusiva dura 1 año	121	70.3	26	15.1	25	14.6
4	Debe darse lactancia materna cada vez que el niño lo desee	161	93.6	5	2.9	6	3.5
Preparación de la mujer previo a la lactancia materna							
5	La preparación de los pezones facilita la lactancia materna	141	82.0	16	9.3	15	8.7
6	Hay que realizarse el autoexamen de mama durante el embarazo.	150	87.2	10	5.8	12	7.0
7	Todas las mujeres están preparadas para dar de pecho a sus bebés.	126	73.3	19	11.0	27	15.7
8	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	100	58.1	64	37.2	8	4.7
9	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	134	77.9	31	18.0	7	4.1
Beneficios de la lactancia materna A LA MADRE							
10	La lactancia materna disminuye el riesgo de Diabetes tipo 2 y depresión postparto	132	76.7	14	8.1	26	15.2
11	Disminuye el riesgo de Cáncer de Mama y de ovario	143	83.1	9	5.2	20	11.7
12	Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible continuar la lactancia materna	43	25.0	117	68.0	12	7.0
13	La lactancia materna disminuye el tiempo de recuperación después del parto	129	75.0	28	16.3	15	8.7
Beneficios de la lactancia materna AL BEBÉ							
14	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	172	100.0	0	0	0	0
15	Los niños alimentados con lactancia materna desarrollan mayor nivel de inteligencia	157	91.3	9	5.2	6	3.5
16	La leche materna protege contra la diarrea y neumonías	158	91.8	7	4.1	7	4.1

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 3: Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas, asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	142	82.6
Regular	18	10.5
Malo	12	6.9

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 4: Número de controles prenatales (CPN) realizados en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

Número de atenciones prenatales (CPN)	N°	%
1 a 2	14	8.1
3 a 4	98	57.1
5 a 6	46	26.7
Mayor de 6	14	8.1

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 5: Antecedentes de recibir orientación acerca de lactancia materna las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 172

¿Usted ha recibido orientación acerca de lactancia materna?	N°	%
SI	144	83.7
NO	28	16.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 6: Persona que brindó la información acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 144

Persona que brindó la Información(*)	N°	%
Médico	114	79.2
Enfermera	127	88.2
Padres	96	66.7
Amigos	79	54.9
Maestros	66	45.8

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. (*) Algunas embarazadas indicaron más de una respuesta.

Tabla 7: Lugar o Institución en donde se brindó la información acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 144

Lugar o Institución donde se brindó la Información de la lactancia materna (*)	N°	%
En la calle	102	70.8
En la escuela	124	86.1
En el Centro de Salud	135	93.8
En Farmacias	71	49.3
En el hogar	99	68.8

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. (*) Algunas embarazadas indicaron más de una respuesta.

Tabla 8: Medio de información donde se brindó la información acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 144

Medio de Información donde se brindó información acerca de la lactancia materna (*)	N°	%
En la Radio	104	72.2
En la Televisión	125	86.8
En Internet	141	97.9
En Folletos	88	61.1

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. (*) Algunas embarazadas indicaron más de una respuesta.

Tabla 9: Mensaje principal que se brindó acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 144

Mensaje principal brindado acerca de la lactancia materna (*)	N°	%
Es el mejor alimento para el bebé	125	86.8
Es la mayor demostración de amor para los recién nacidos	144	100.0
Todas las mujeres deben de realizar la lactancia materna	134	93.1
No es doloroso ni provoca afectaciones en las mujeres	131	91.0

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. (*) Algunas embarazadas indicaron más de una respuesta.

Tabla 10: Calidad de la información que le brindaron acerca de lactancia materna a las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 144

Calidad de la información acerca de la lactancia materna (*)	N°	%
Me explicaron con lenguaje sencillo	132	91.7
No entendí nada de lo que me explicaron	12	8.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. (*) Algunas embarazadas indicaron más de una respuesta.

Tabla 11: Actitud hacia la lactancia materna que tienen las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

N°	Proposiciones	DA		I		DS	
		N°	%	N°	%	N°	%
Actitud ante la responsabilidad de lactancia materna							
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente	120	69.8	21	12.2	31	18.0
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.	12	7.0	12	7.0	148	86.0
3	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	71	41.0	12	7.0	89	52.0
4	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar	172	100.0	0	0	0	0
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	119	69.2	19	11.0	34	19.8
Actitud ante la opinión de las mujeres acerca de la lactancia materna							
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.	162	94.2	5	2.9	5	2.9
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.	144	83.7	7	4.1	21	12.2
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	172	100.0	0	0	0	0
9	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	172	100.0	0	0	0	0
10	La madre que amamanta padece menos de cáncer	146	84.9	15	8.7	11	6.4
11	La lactancia materna puede usarse como método anticonceptivo.	115	66.9	38	22.1	19	11.0
12	No todas las mujeres tienen suficiente leche para dar de lactar.	139	80.8	10	5.8	23	13.4
Actitud ante las complicaciones de la lactancia materna							
13	Dar de mamar al bebé es doloroso.	81	47.0	8	4.7	83	48.3
14	El estado de ánimo de la madre influye para que tenga más leche.	67	39.0	26	15.1	79	45.9
15	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	45	26.2	10	5.8	117	68.0
16	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.	146	84.9	5	2.9	21	12.2
17	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.	132	76.7	12	7.0	28	16.3
18	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	114	66.3	15	8.7	43	25.0

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. **DA: De acuerdo.** **I: Indecisa** **DS: En desacuerdo**

Tabla 12: Nivel de actitud hacia la lactancia materna que tienen las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 172

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	135	78.5
Desfavorable	37	21.5

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 13: Antecedentes de práctica de lactancia materna en las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 172

¿Usted ha Dado lactancia materna?	N°	%
SI	85	49.4
NO	87	50.6

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 14: Antecedentes de lactancia materna, en hijos nacidos previos al embarazo actual en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Número de Hijos a los cuales brindaron lactancia materna	N°	%
Uno	71	83.5
Dos	9	10.6
Tres	5	5.9

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 15: Tiempo de lactancia materna en las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Tiempo de lactancia materna	N°	%
Menos de 6 meses	33	38.8
6 meses a 12 meses	23	27.1
13 a 24 meses	19	22.3
Mayor a 24 meses	10	11.8

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua.

Tabla 16: Razones por las cuales NO realizaron lactancia materna las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 87

Razones de NO realización de lactancia materna(*)	N°	%
Poca Cantidad	39	44.8
Porque mi niño la rechazó	9	10.3
Por comenzar a trabajar	24	27.6
Por introducir otras leches	15	17.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua. (*) Algunas madres indicaron más de una causa.

Tabla 17: Nivel de Prácticas en las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	63	74.1
Regular	13	15.3
Mala	9	10.6

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 18: Hábito de lavado de manos antes del inicio de lactancia materna en las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Hábito de lavado de manos antes del inicio de lactancia materna	N°	%
SI	76	89.4
NO	9	10.6

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 19: Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de lactancia materna, según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de lactancia materna	N°	%
SI	66	77.6
NO	19	22.4

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 20: Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera el momento de lactancia materna	N°	%
SI	64	75.3
NO	21	24.7

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 21: Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño al momento de lactancia materna	N°	%
SI	73	85.9
NO	12	14.1

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 22: Acerca al bebé contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85		
Acerca al bebe contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de lactancia materna	N°	%
SI	66	77.6
NO	19	22.4

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 23: Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85		
Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente al momento de lactancia materna	N°	%
SI	78	91.8
NO	7	8.2

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 24: Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018

n= 85

Los labios del bebe permanecen evertidos al momento de lactancia materna	N°	%
SI	60	70.6
NO	25	29.4

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 25: Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 85

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos al momento de lactancia materna	N°	%
SI	60	70.6
NO	25	29.4

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 26: Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de lactancia materna según referencia de las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 85

Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial al momento de lactancia materna	N°	%
SI	57	67.1
NO	28	32.9

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 27: Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes que tienen sobre lactancia materna las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ACTITUDES			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	114	80.3	28	19.7
REGULAR	13	72.2	5	27.3
MALO	8	66.7	4	33.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 28: Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas que tienen sobre lactancia materna las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 85

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	54	77.1	10	14.3	6	8.6
REGULAR	6	66.7	2	22.2	1	11.1
MALO	3	50.0	1	16.7	2	33.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 29: Ocupación versus tiempo de lactancia materna en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 85

OCUPACIÓN	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Mayor de 24 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	29	43.9	18	27.3	16	24.2	3	4.6
Ama de Casa	1	10.0	2	20.0	2	20.0	5	50.0
Trabajadora	3	33.3	3	33.3	1	11.1	2	22.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 30: Ocupación versus razones para NO dar lactancia materna en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 87

OCUPACIÓN	RAZONES PARA NO DAR LACTANCIA MATERNA							
	Poca cantidad		Porqué mi niño lo rechazó		Por el trabajo		Por introducir otras leches	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	32	60.4	5	9.4	7	13.2	9	17.0
Ama de Casa	3	23.1	2	15.4	5	38.4	3	23.1
Trabajadora	4	10.0	2	10.0	12	60.0	3	20.0

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 31: Escolaridad versus tiempo de lactancia materna en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 85

ESCOLARIDAD	TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA							
	Menos de 6 meses		6 a 12 meses		13 a 24 meses		Mayor de 24 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	2	13.3	1	6.7	6	40.0	6	40.0
Primaria	3	33.3	2	22.2	3	33.3	1	11.2
Secundaria	25	46.3	18	33.3	9	16.7	2	3.7
Universitaria	3	42.9	2	28.5	1	14.3	1	14.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 32: Antecedentes de recibir información versus nivel de prácticas en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 85

Recibió información acerca de lactancia materna	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	59	81.9	8	11.1	5	7.0
NO	4	30.8	5	38.4	4	30.8

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 33: Factores sociodemográficos versus conocimientos sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

Factores sociodemográficos	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
10 - 14 años	54	77.1	10	14.3	6	8.6
15 - 19 años	88	86.3	8	7.8	6	5.9
Número de Hijos vivos						
Ninguno	58	80.6	5	6.9	9	12.5
Uno	46	85.2	7	13.0	1	1.8
Dos	32	86.5	4	10.8	1	2.7
Tres	6	66.7	2	22.2	1	11.1
Escolaridad						
Analfabeta	2	40.0	2	40.0	1	20.0
Primaria	32	86.5	3	8.1	2	5.4
Secundaria	102	83.6	12	9.8	8	6.6
Universitario	6	75.0	1	12.5	1	12.5
Estado Civil						
Casada	5	71.4	1	14.3	1	14.3
Soltera	116	85.9	12	8.9	7	5.2
Unión Libre	21	70.0	5	16.7	4	13.3
Ocupación						
Estudiante	112	83.6	14	10.4	8	6.0
Ama de Casa	8	66.6	2	16.7	2	16.7
Trabajadora	22	84.6	2	7.7	2	7.7
Religión						
Católica	93	86.9	10	9.3	4	3.8
Evangélica	42	87.4	3	6.3	3	6.3
Otras	7	41.2	5	29.4	5	29.4
Procedencia						
Urbano	129	82.2	17	10.8	11	7.0
Rural	13	86.8	1	6.6	1	6.6

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 34: Factores sociodemográficos versus actitudes que tienen sobre lactancia materna adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

n= 172

Factores Sociodemográficos	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%
Edad				
10 - 14 años	49	70.0	21	30.0
15 - 19 años	86	84.3	16	15.7
Número de Hijos vivos				
Ninguno	52	72.2	20	27.8
Uno	44	81.5	10	18.5
Dos	31	83.8	6	16.2
Tres	8	88.9	1	11.1
Escolaridad				
Analfabeta	4	80.0	1	20.0
Primaria	27	73.0	10	27.0
Secundaria	99	81.1	23	18.9
Universitario	5	62.5	3	37.5
Estado Civil				
Casada	6	85.7	1	14.3
Soltera	105	77.8	30	22.2
Unión Libre	24	80.0	6	20.0
Ocupación				
Estudiante	100	74.6	34	25.4
Ama de Casa	10	83.3	2	16.7
Trabajadora	25	96.2	1	3.8
Religión				
Católica	88	82.2	19	17.8
Evangélica	39	81.3	9	18.7
Otras	8	47.1	9	52.9
Procedencia				
Urbano	123	78.3	34	21.7
Rural	12	80.0	3	20.0

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Tabla 35: Factores sociodemográficos versus nivel de prácticas que tienen sobre lactancia materna adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre del 2018.

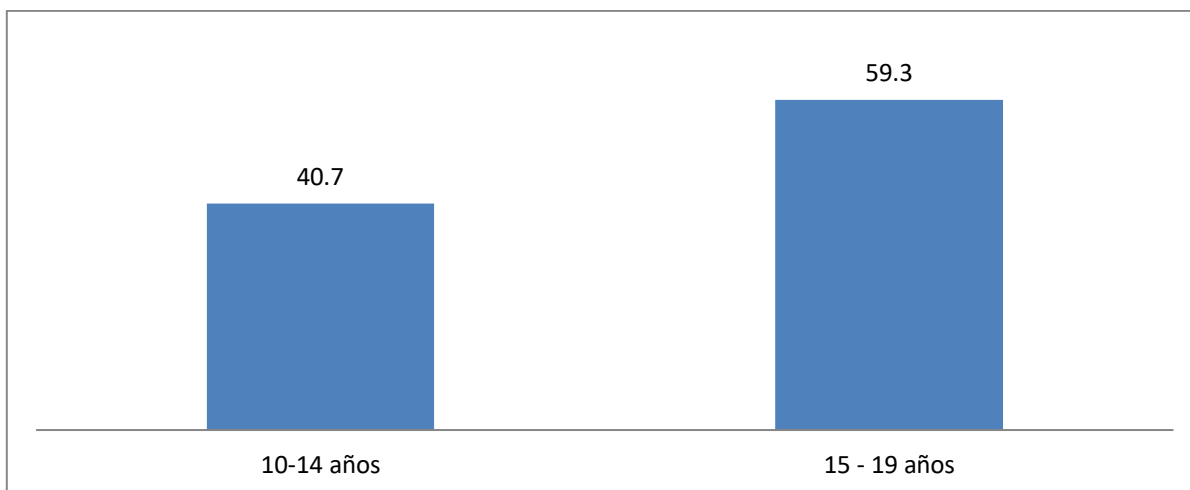
n= 85

Factores sociodemográficos	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
10 - 14 años	21	60.0	7	20.0	7	20.0
15 - 19 años	42	84.0	6	12.0	2	4.0
Número de Hijos vivos						
Ninguno	28	82.4	4	11.8	2	5.8
Uno	15	57.7	6	23.1	5	19.2
Dos	15	83.3	2	11.1	1	5.6
Tres	5	71.4	1	14.3	1	14.3
Escolaridad						
Analfabeta	6	40.0	3	20.0	6	40.0
Primaria	7	77.8	1	11.1	1	11.1
Secundaria	46	85.2	7	13.0	1	1.8
Universitario	4	57.1	2	28.6	1	14.3
Estado Civil						
Casada	1	33.3	1	33.3	1	33.4
Soltera	57	85.1	7	10.4	3	4.5
Unión Libre	5	33.3	5	33.3	5	33.4
Ocupación						
Estudiante	56	84.8	9	13.6	1	1.6
Ama de Casa	5	50.0	2	20.0	3	30.0
Trabajadora	2	22.2	2	22.2	5	55.6
Religión						
Católica	43	81.2	5	9.4	5	9.4
Evangélica	15	62.5	6	25.0	3	12.5
Otras	5	62.5	2	25.0	1	12.5
Procedencia						
Urbano	59	75.6	11	14.1	8	10.3
Rural	4	57.1	2	28.6	1	14.3

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua

Figura 1.

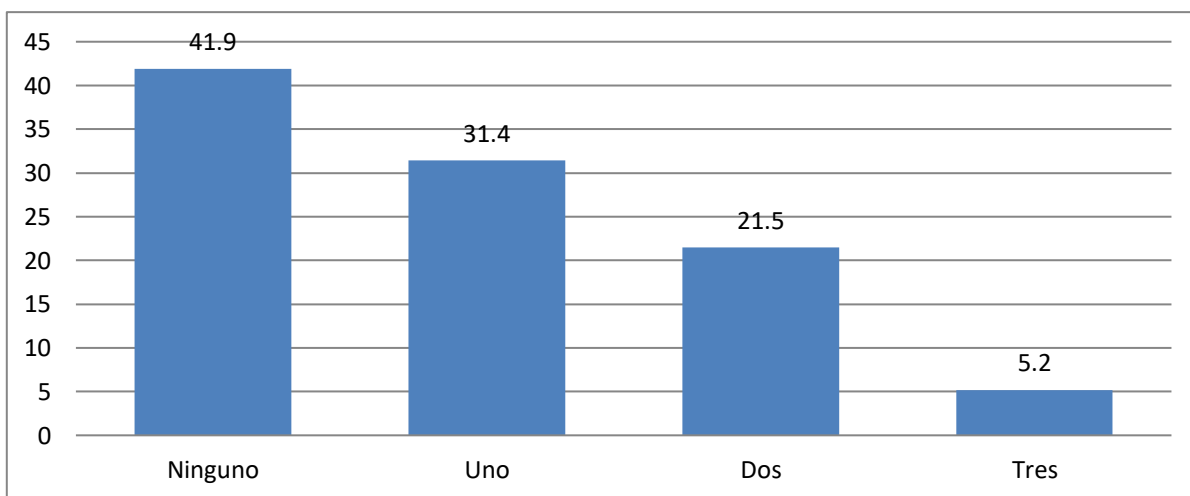
Edad de las adolescentes embarazadas.



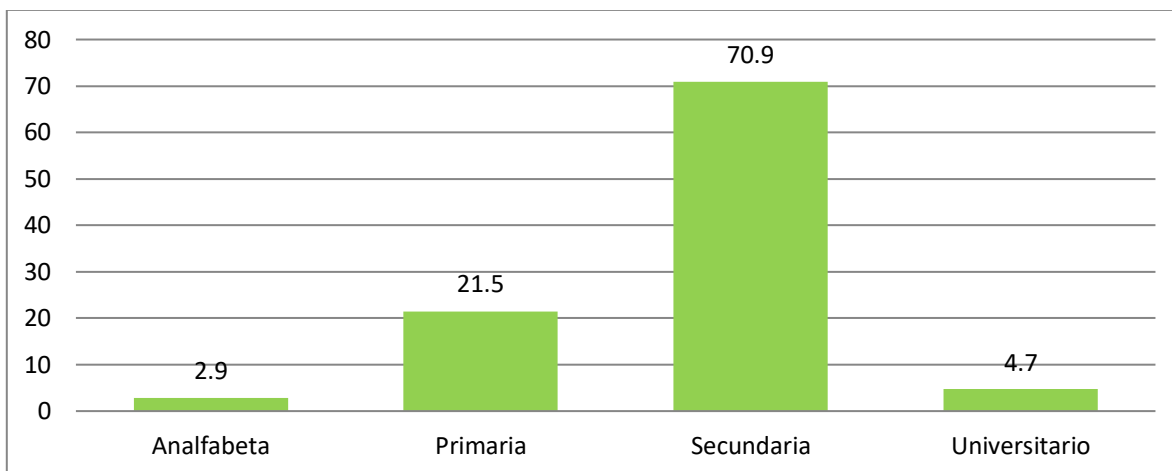
Fuente: Tabla 1.

Figura 2.

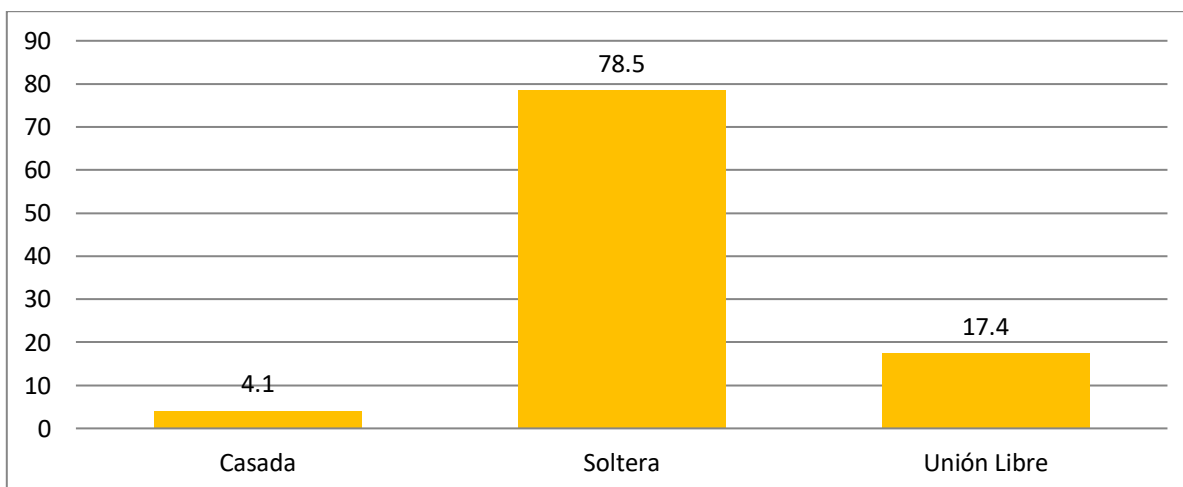
Número de hijos de las adolescentes.



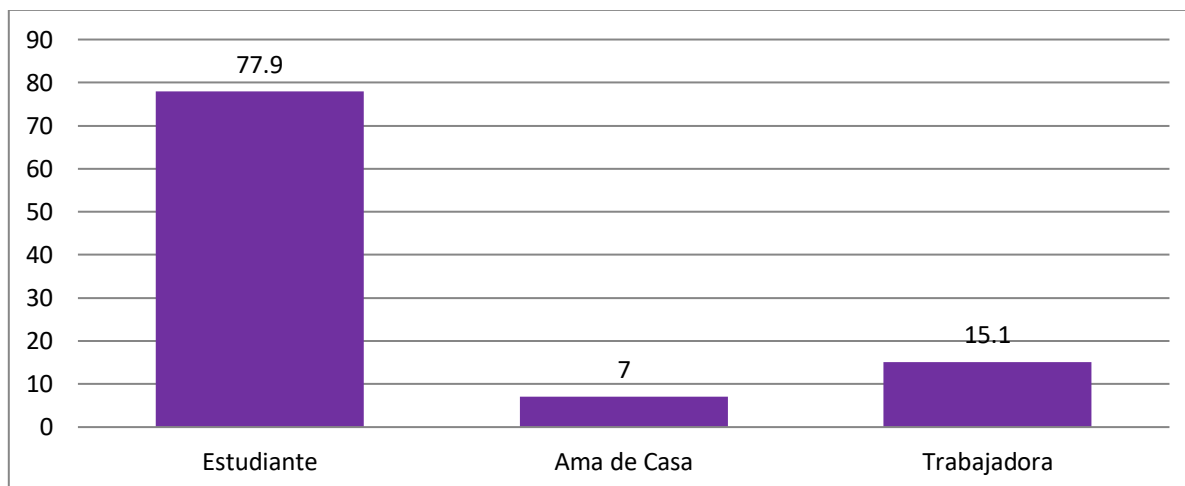
Fuente: Tabla 1.

Figura 3.*Escolaridad de las adolescentes.*

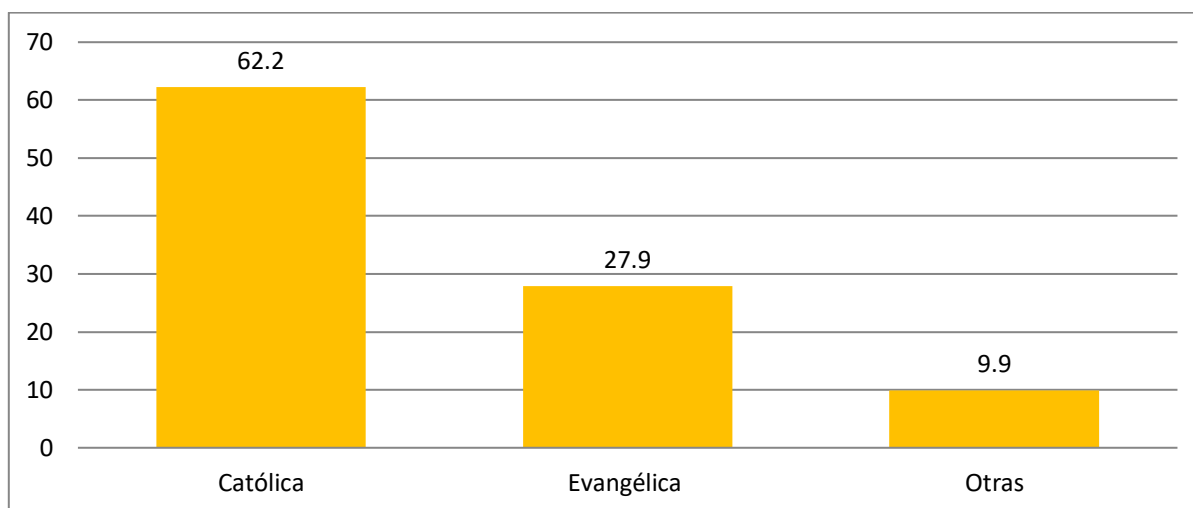
Fuente: Tabla 1.

Figura 4.*Estado Civil de las adolescentes.*

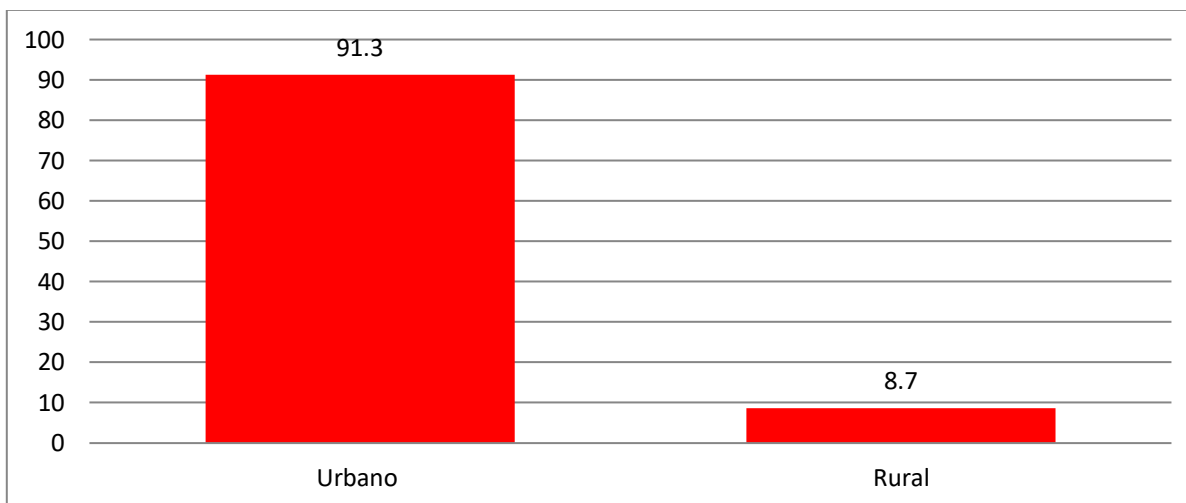
Fuente: Tabla 1.

Figura 5.*Ocupación de las adolescentes.*

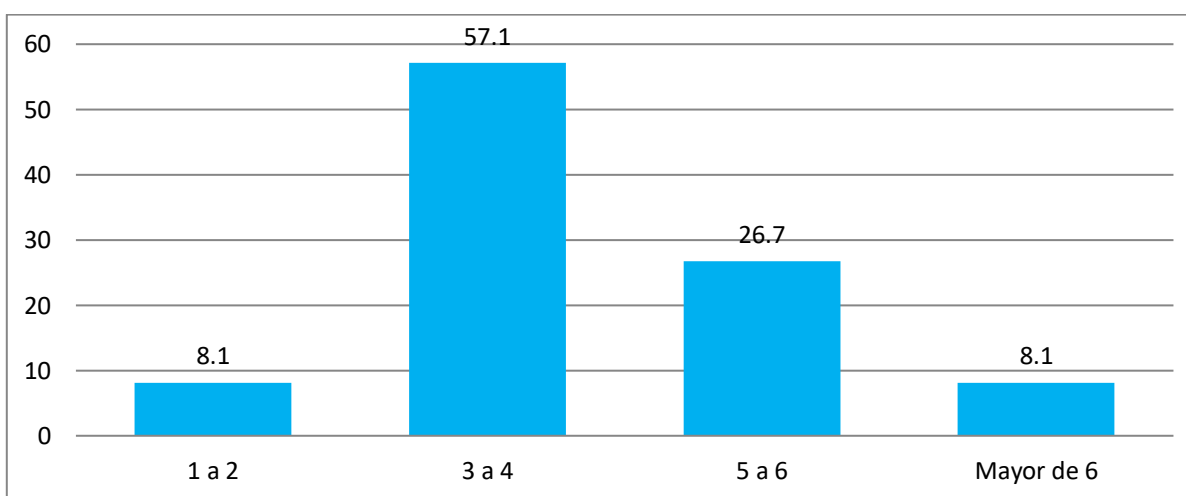
Fuente: Tabla 1.

Figura 6.*Religión de las adolescentes.*

Fuente: Tabla 1.

Figura 7.*Procedencia de las adolescentes.*

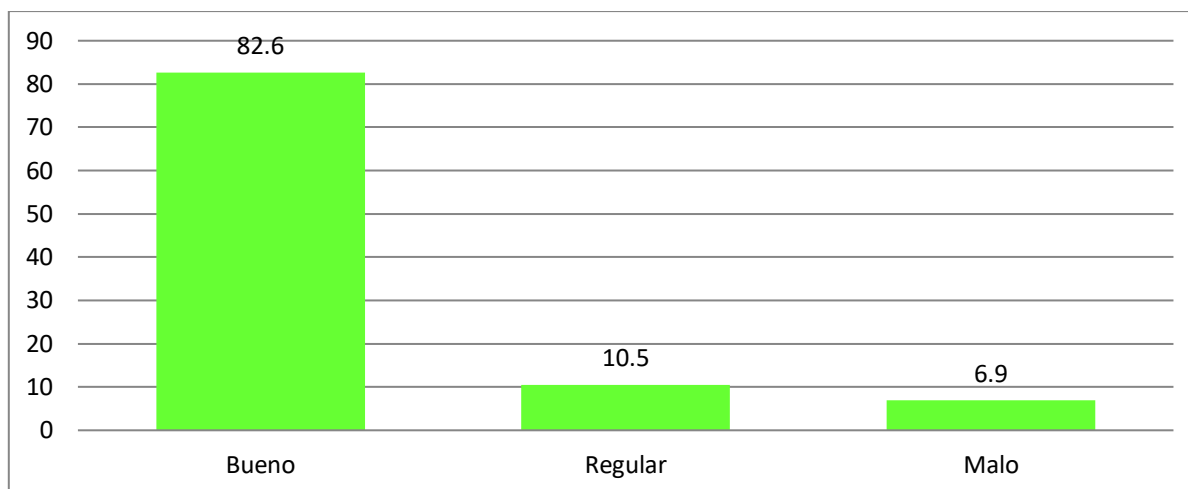
Fuente: Tabla 1.

Figura 8.*Número de atenciones prenatales.*

Fuente: Tabla 1.

Figura 9.

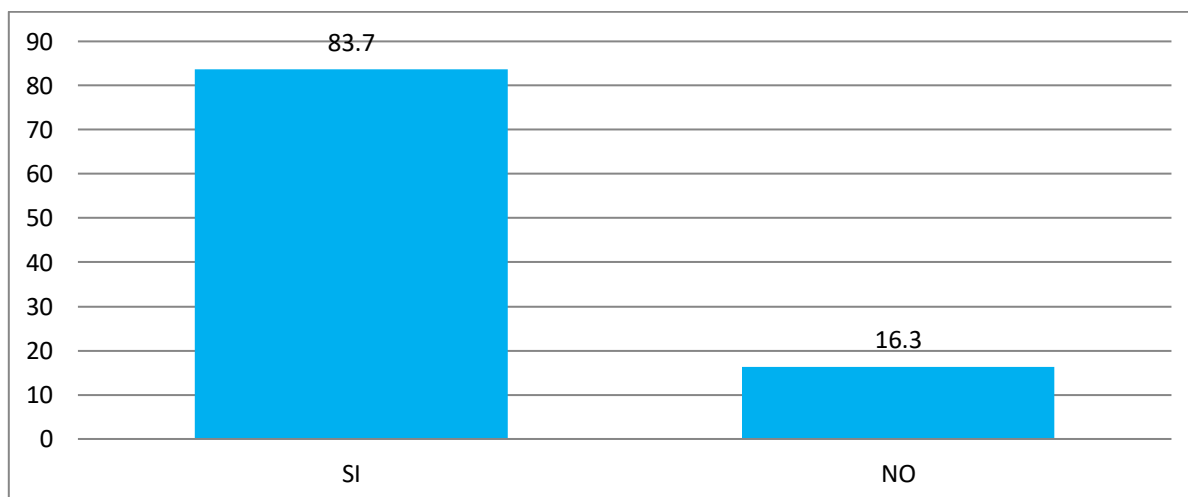
Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna.



Fuente: Tabla 3.

Figura 10.

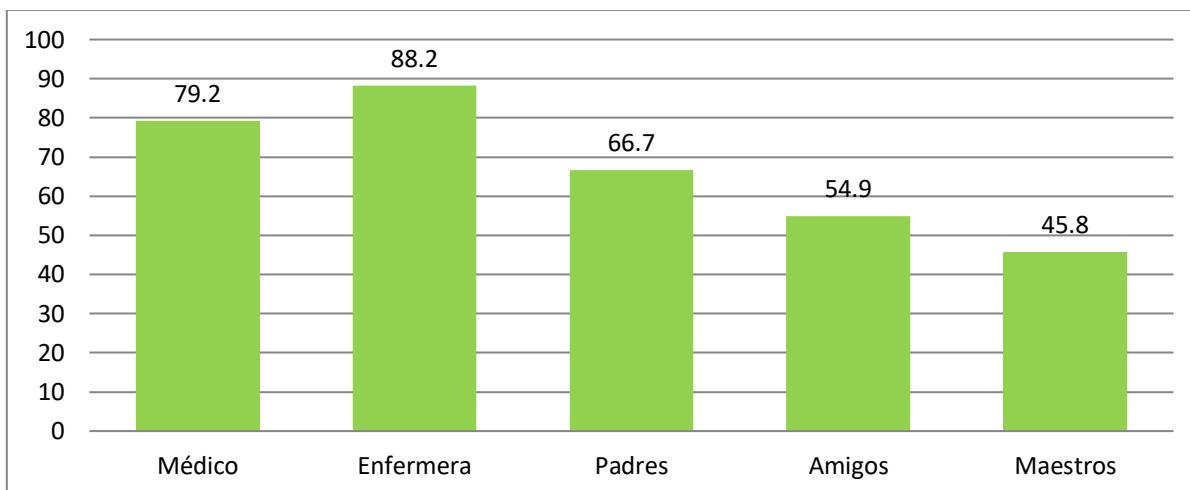
Antecedentes de recibir orientación acerca de lactancia materna.



Fuente: Tabla 4.

Figura 11.

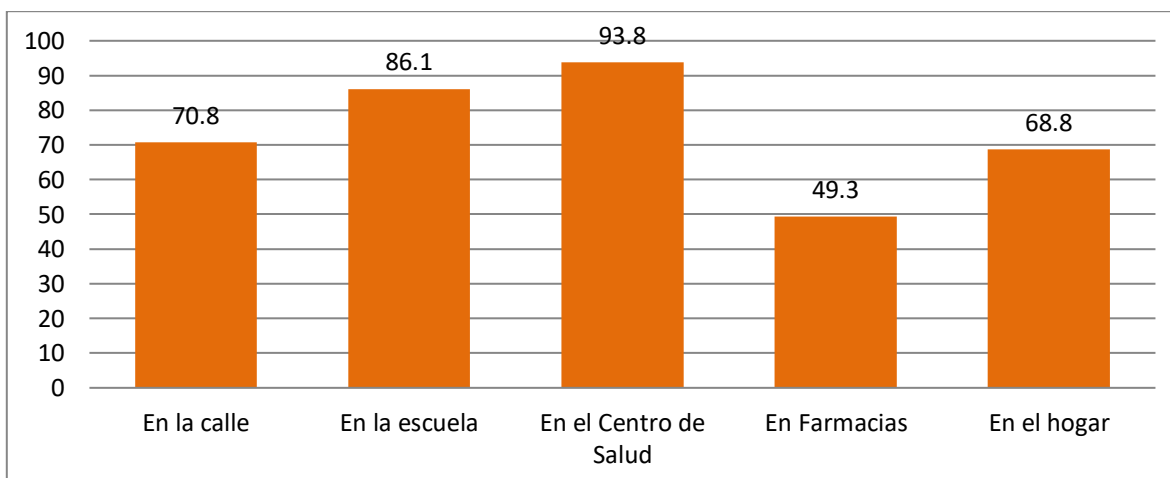
Persona que brindó la información acerca de lactancia materna.



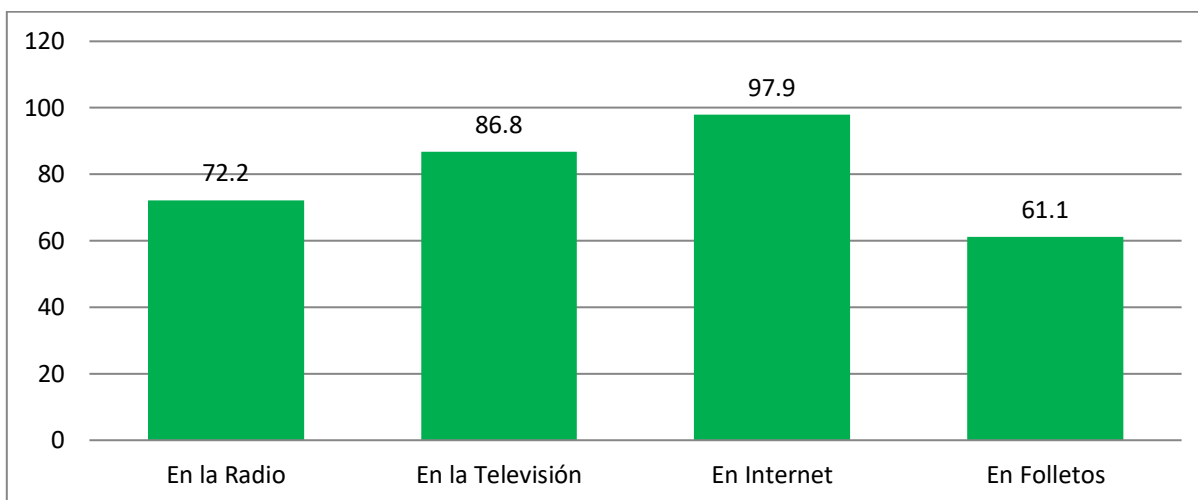
Fuente: Tabla 5.

Figura 12.

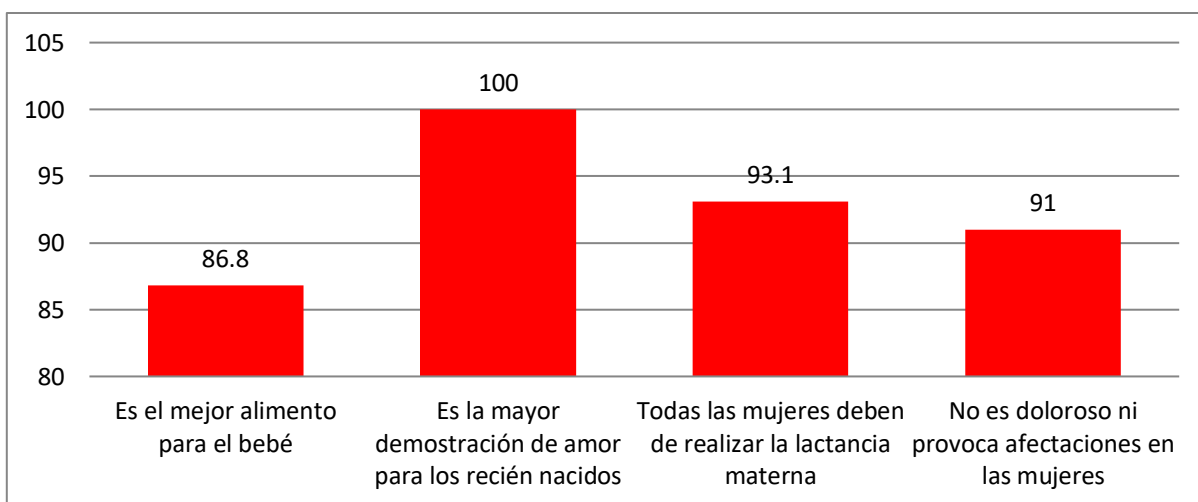
Institución en donde se brindó información.



Fuente: Tabla 6.

Figura 13.*Medio de información donde se brindó la información.*

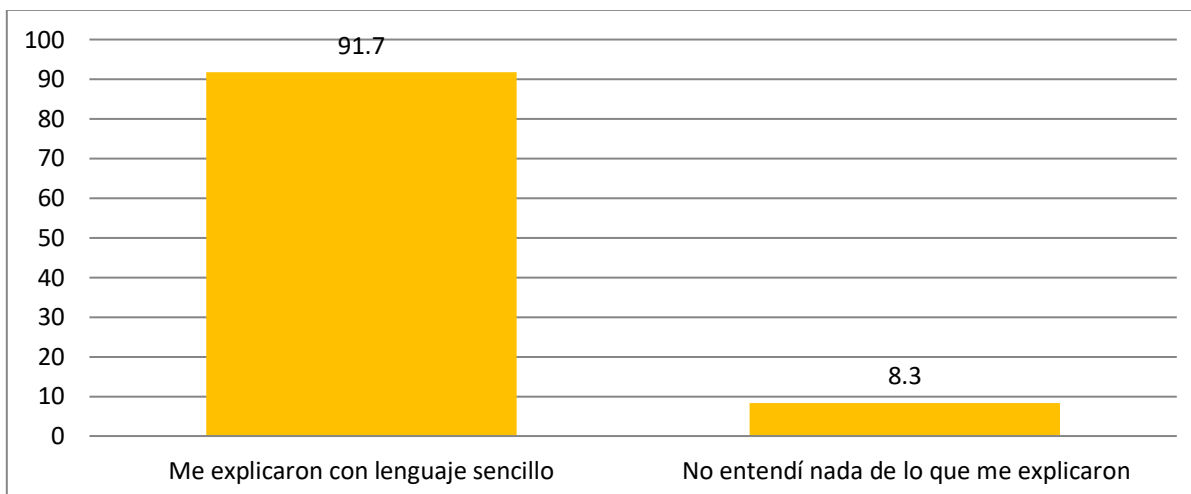
Fuente: Tabla 7

Figura 14.*Mensaje principal que se brindó.*

Fuente: Tabla 8

Figura 15.

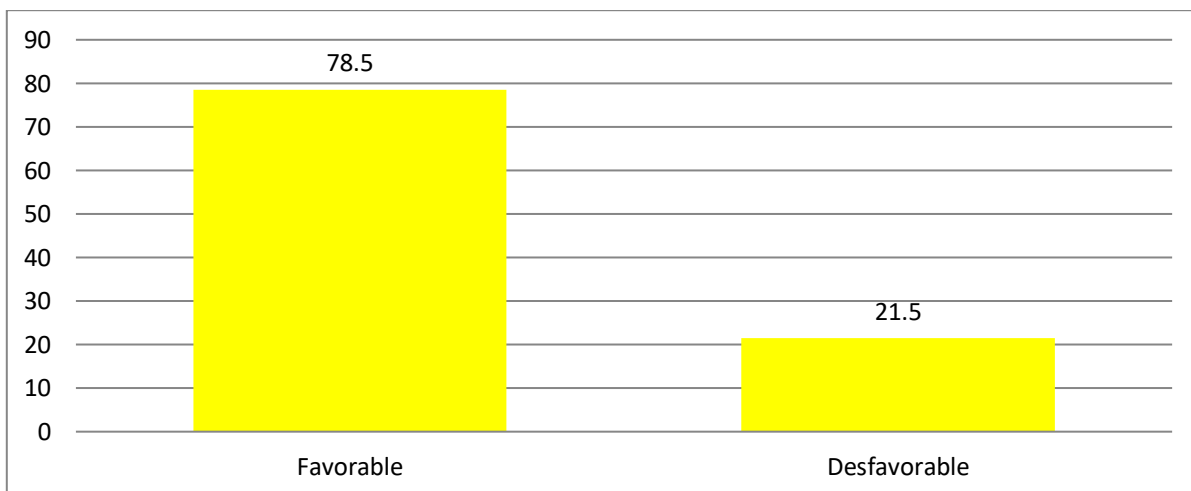
Calidad de la información que le brindaron.



Fuente: Tabla 9

Figura 16.

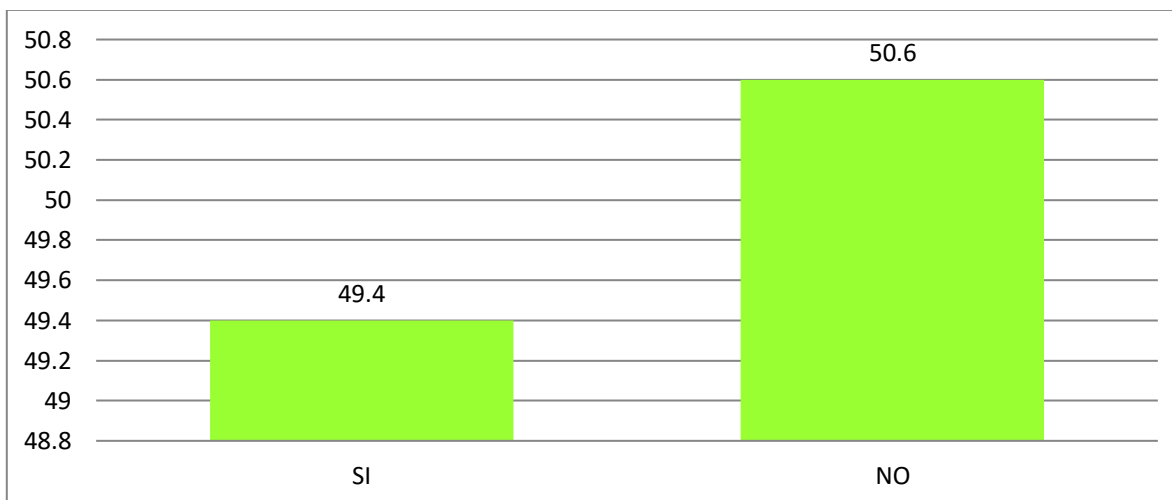
Nivel de actitud hacia la lactancia materna.



Fuente: Tabla 11

Figura 17.

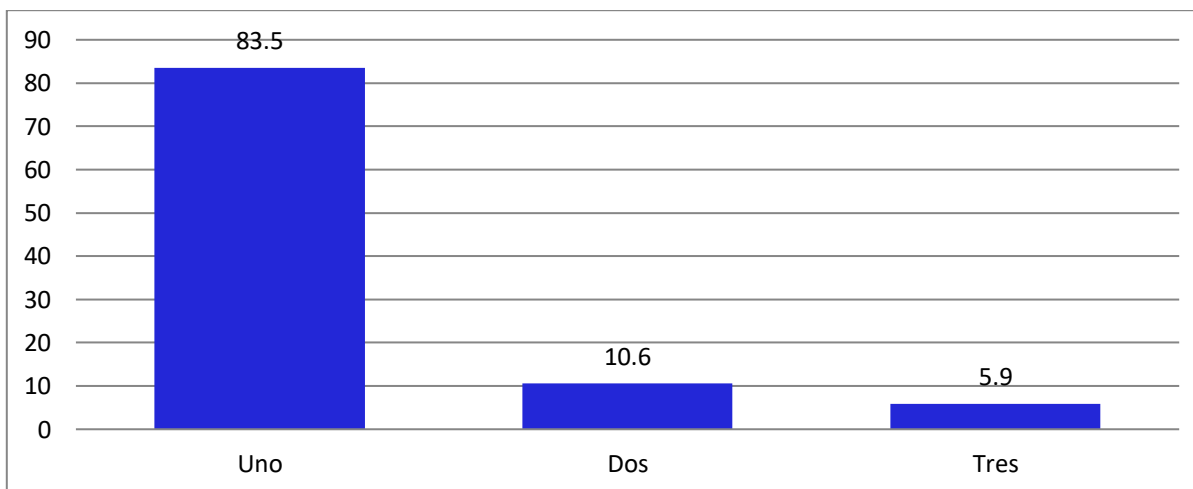
Antecedentes de práctica de lactancia materna.



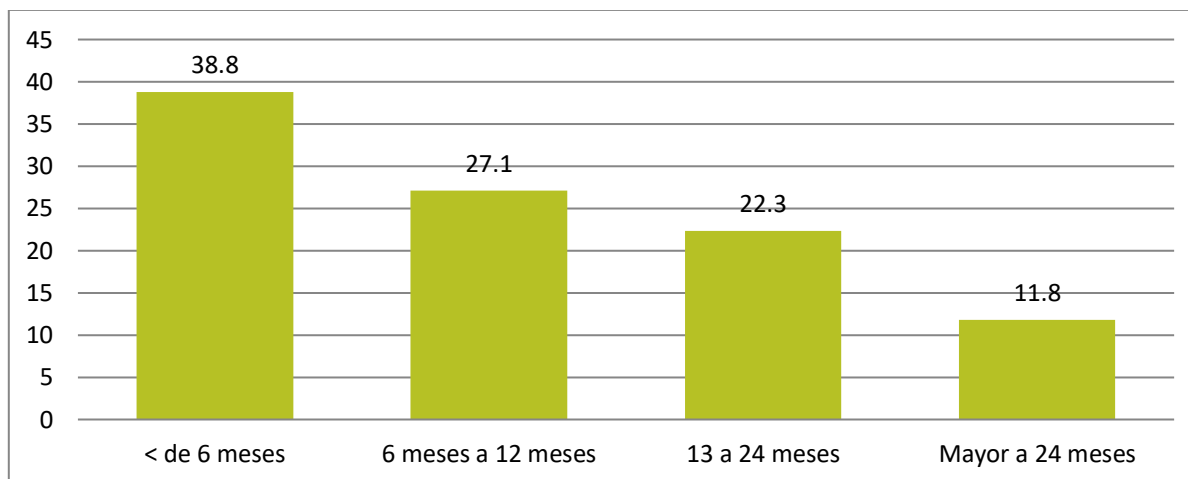
Fuente: Tabla 12.

Figura 18.

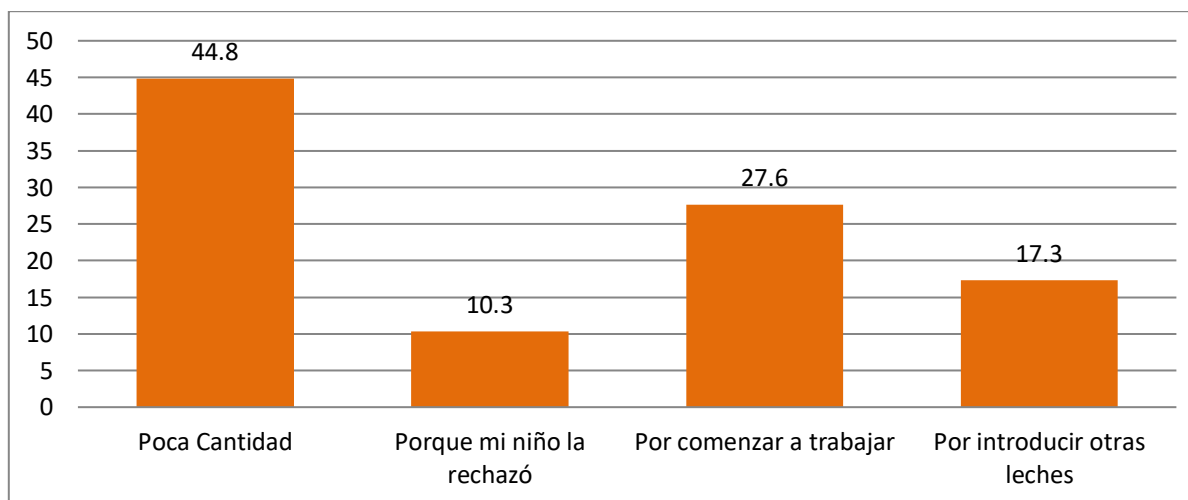
Antecedentes de lactancia materna.



Fuente: Tabla 13.

Figura 19.*Tiempo de lactancia materna.*

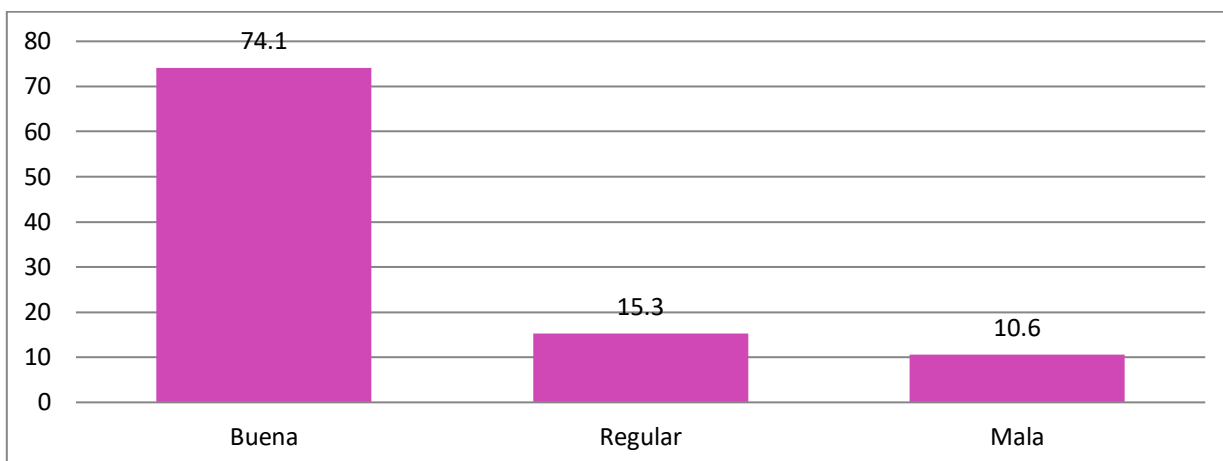
Fuente: Tabla 14.

Figura 20.*Razones por las cuales NO realizaron lactancia materna.*

Fuente: Tabla 15.

Figura 21.

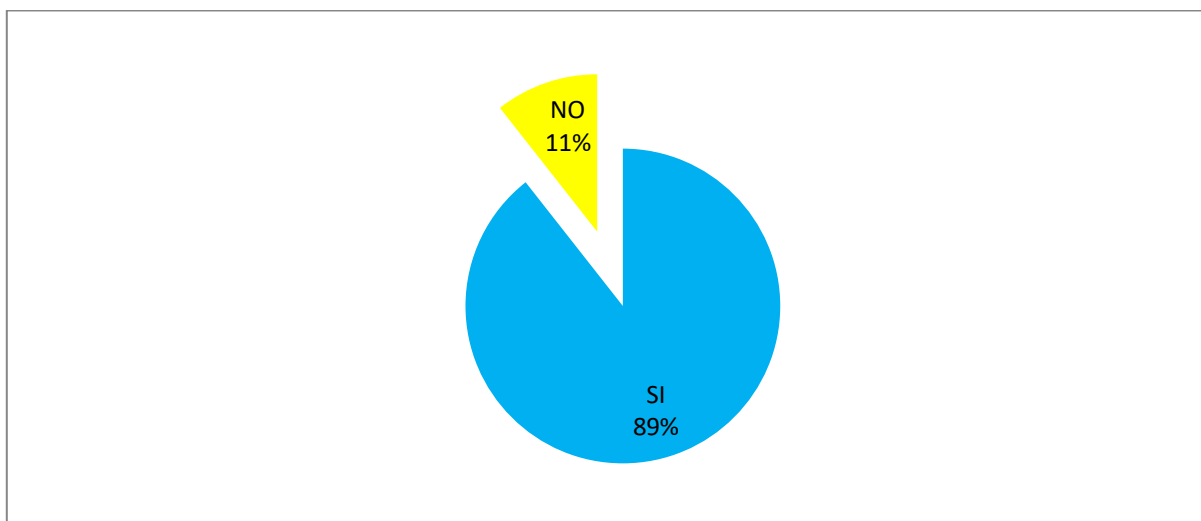
Nivel de Prácticas en las adolescentes embarazadas, que asistieron a consulta externa.



Fuente: Tabla 16.

Figura 22.

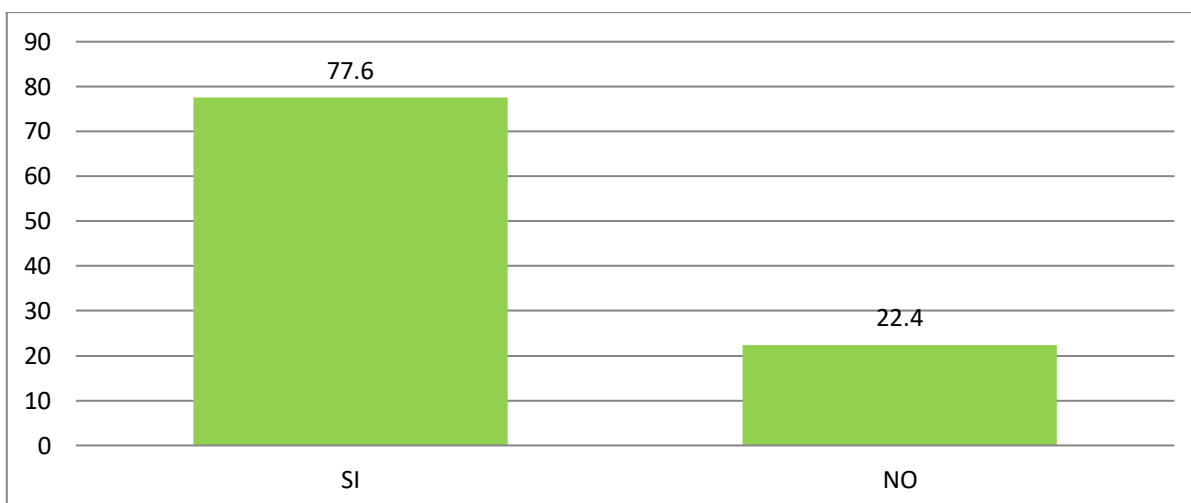
Hábito de lavado de manos antes del inicio de lactancia materna.



Fuente: Tabla 17.

Figura 23.

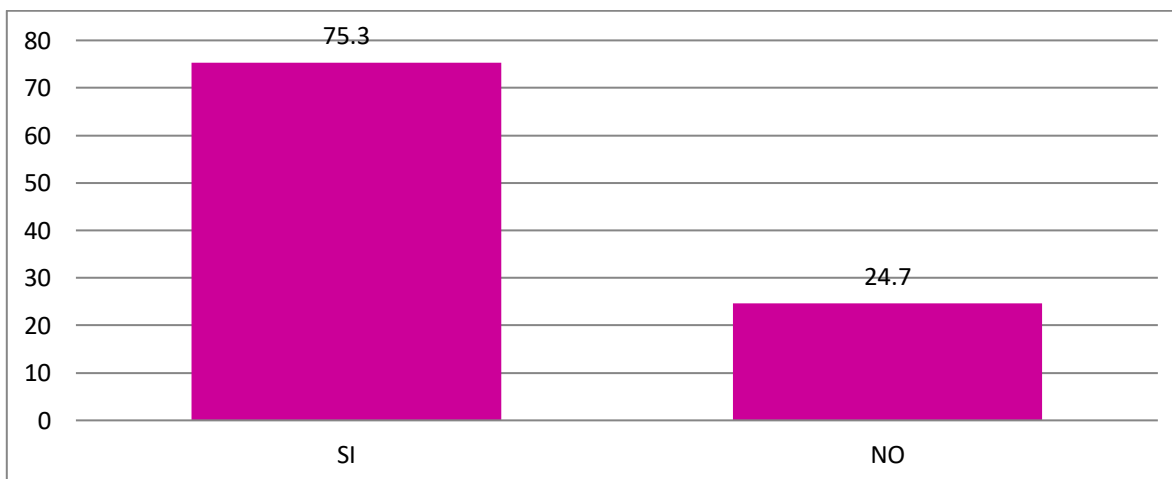
Se encuentra sentada con la espalda recta y hombros relajados al momento de la lactancia materna.



Fuente: Tabla 18.

Figura 24.

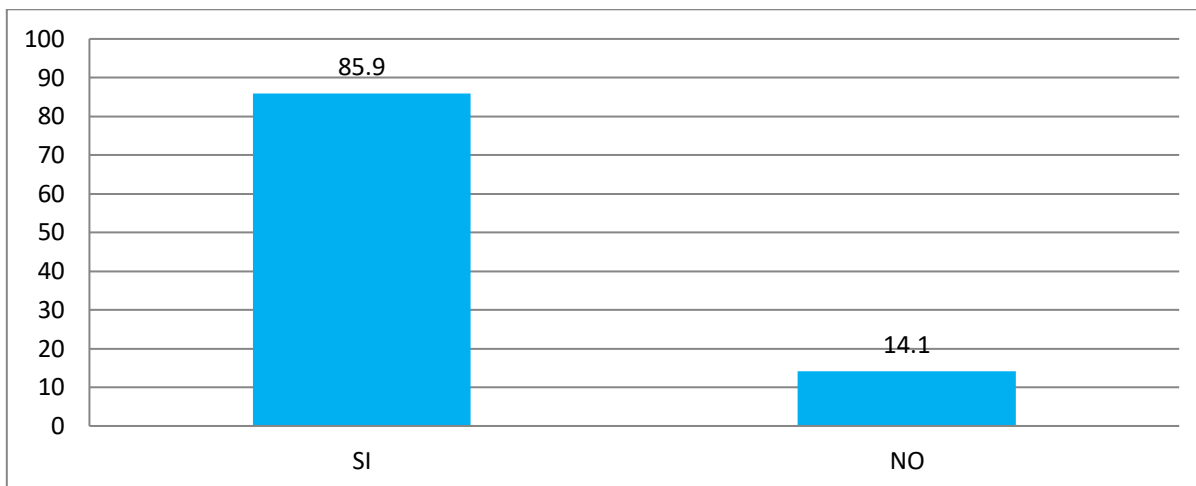
Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera al momento de lactancia materna según las adolescentes embarazadas.



Fuente: Tabla 19.

Figura 25.

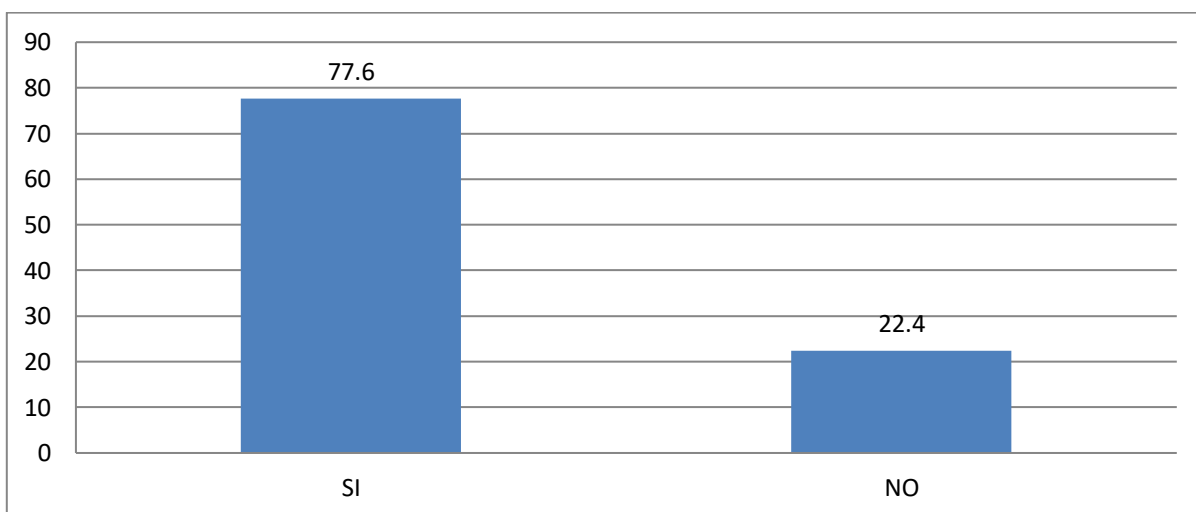
Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón hacia los labios del niño.



Fuente: Tabla 20.

Figura 26.

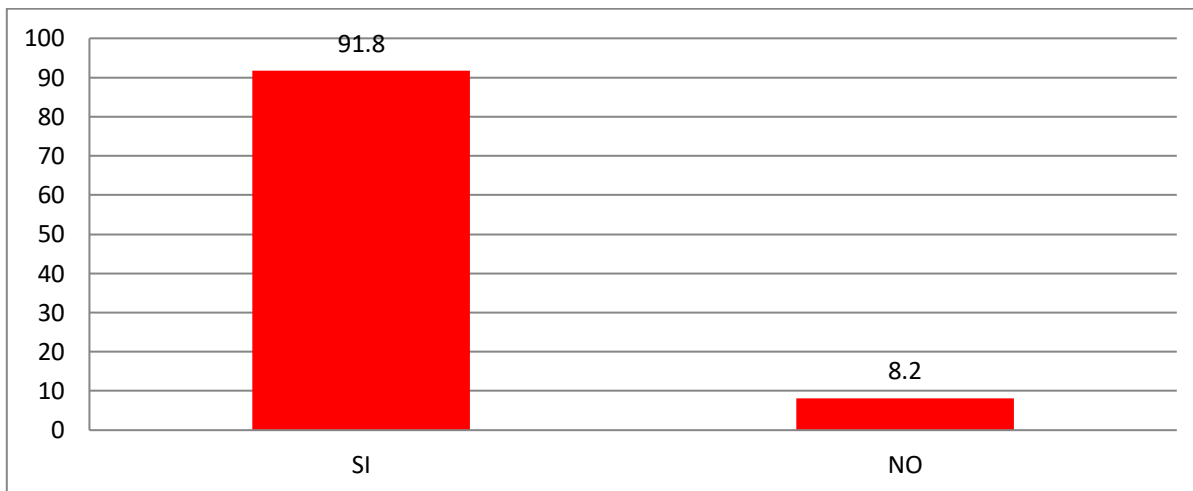
Acercar al bebé contra su pecho en contacto abdomen con abdomen al momento de la lactancia materna.



Fuente: Tabla 21.

Figura 27.

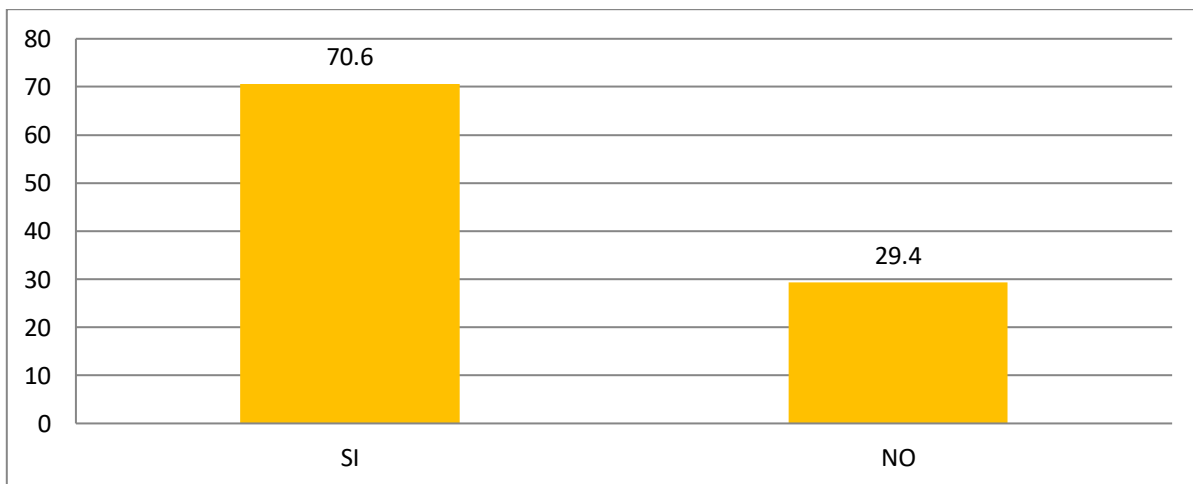
Introduce el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente.



Fuente: Tabla 22.

Figura 28.

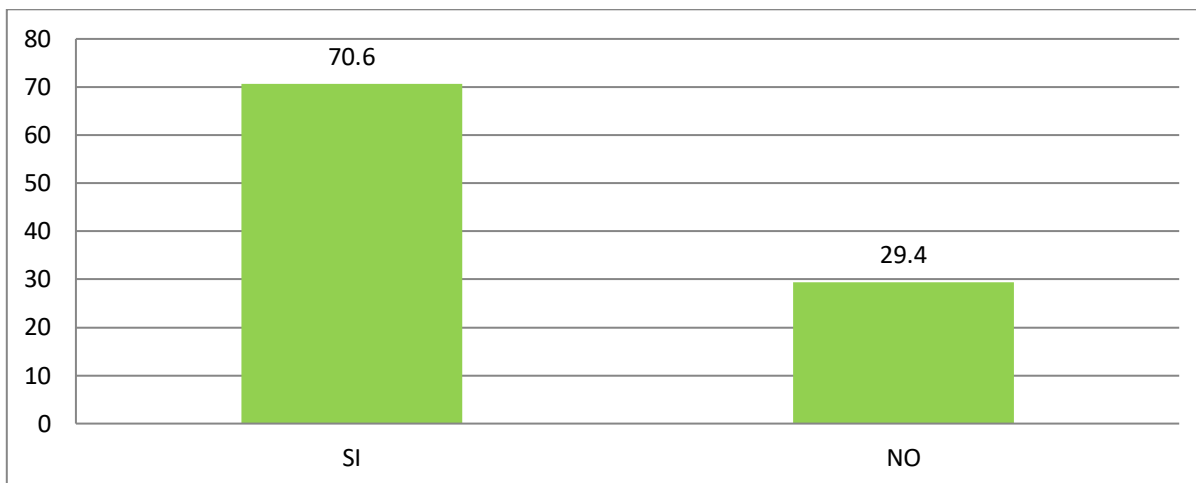
Los labios del bebé permanecen evertidos al momento de la lactancia materna.



Fuente: Tabla 23.

Figura 29.

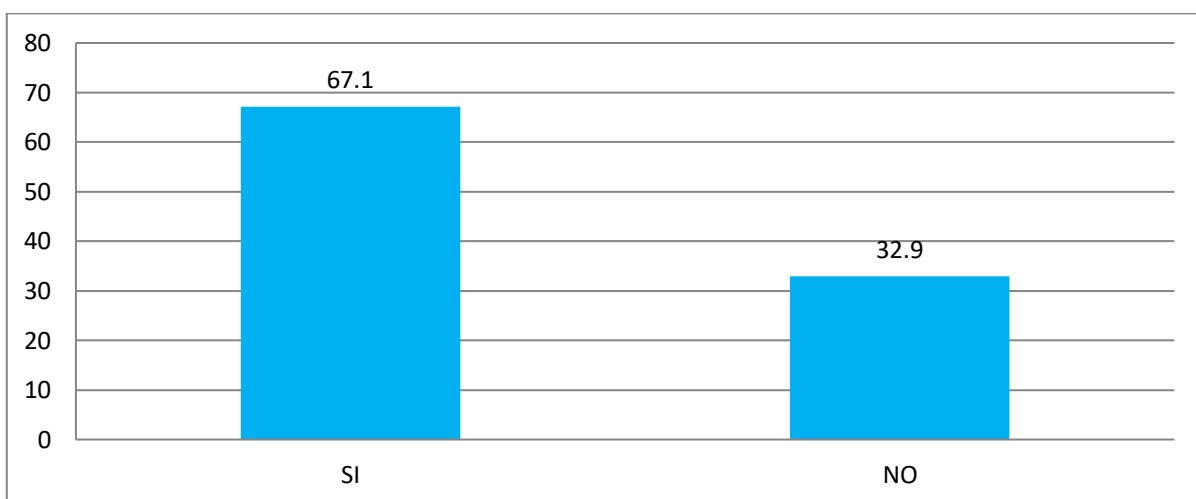
Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos.



Fuente: Tabla 24.

Figura 30.

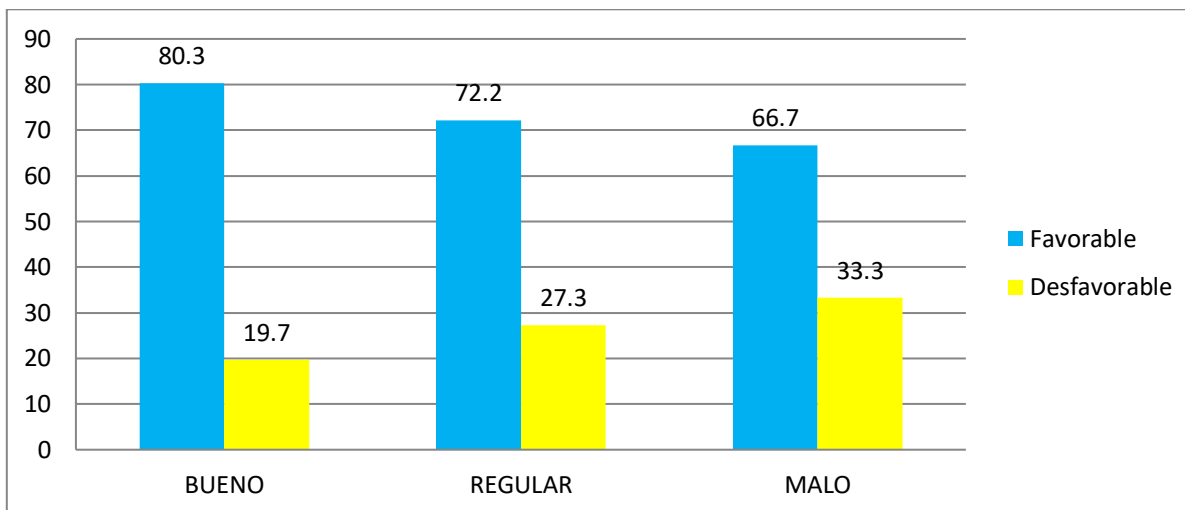
Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.



Fuente: Tabla 25.

Figura 31.

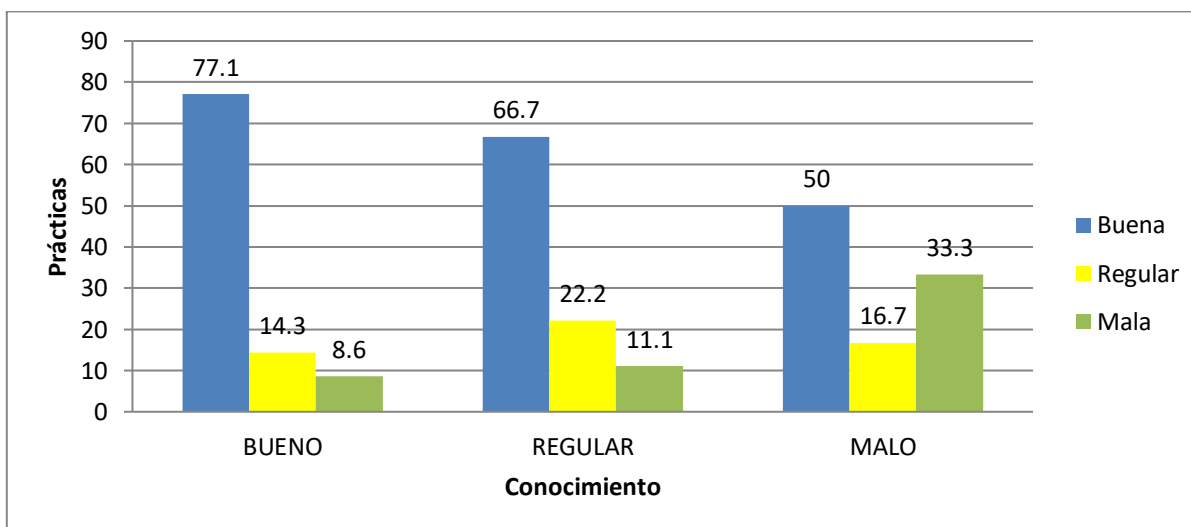
Nivel de conocimientos versus nivel de actitudes sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas.



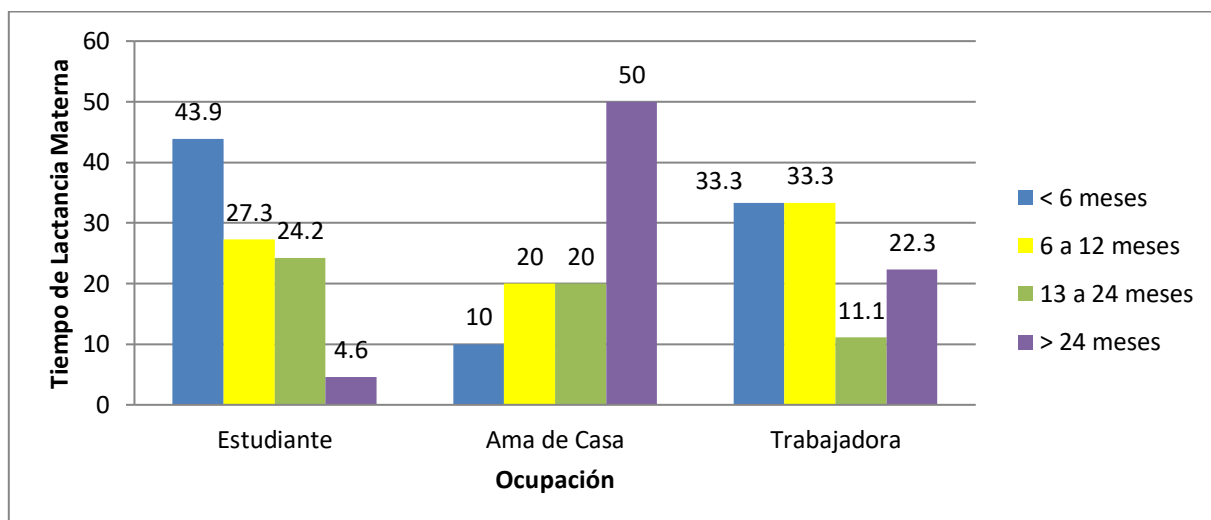
Fuente: Tabla 26.

Figura 32.

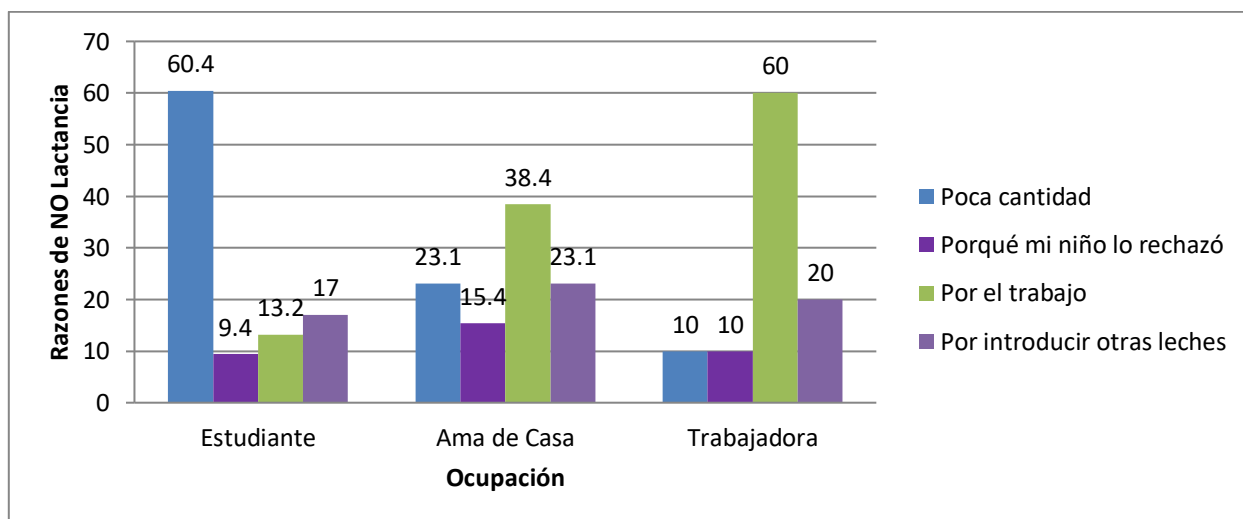
Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas.



Fuente: Tabla 27.

Figura 33.*Ocupación versus tiempo de lactancia materna.*

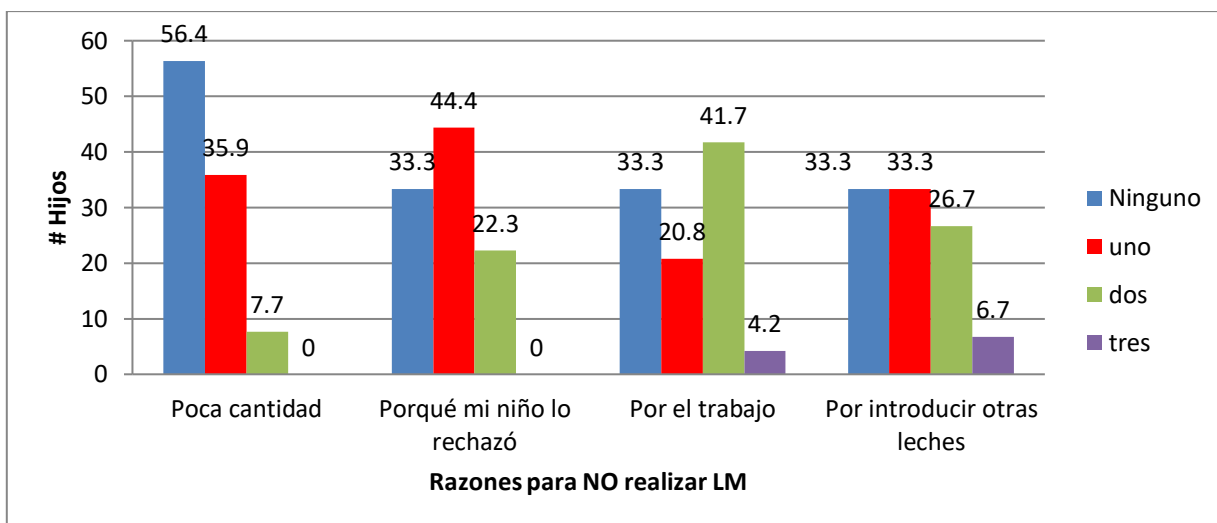
Fuente: Tabla 28.

Figura 34.*Ocupación versus razones para NO dar lactancia materna.*

Fuente: Tabla 29.

Figura 35.

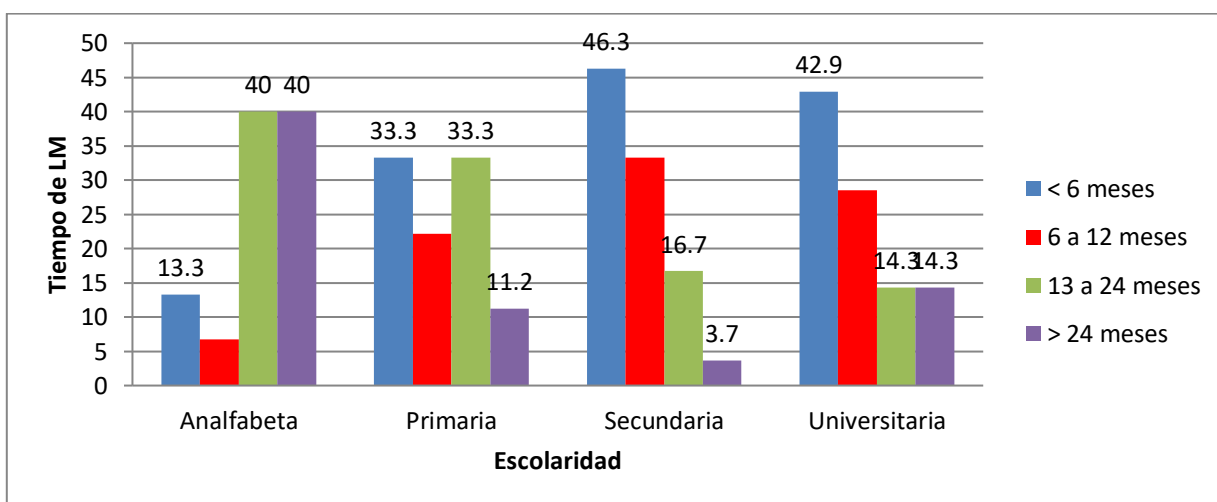
Razones para NO dar lactancia materna vs. número de hijos vivos en adolescentes embarazadas.



Fuente: Tabla 30.

Figura 36.

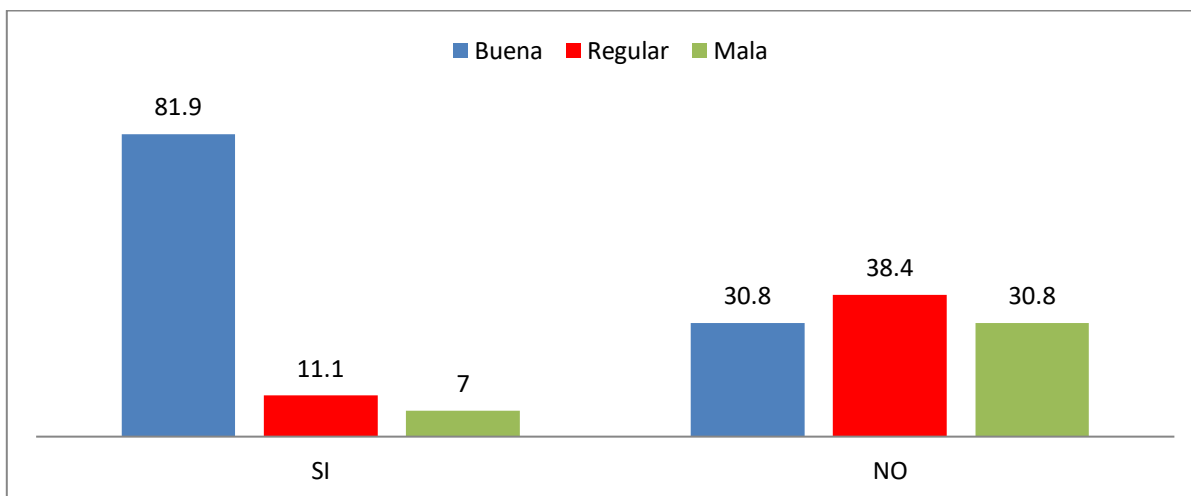
Escolaridad versus tiempo de lactancia materna.



Fuente: Tabla 31.

Figura 37.

Antecedentes de recibir información versus nivel de prácticas en adolescentes.



Fuente: Tabla 32.