



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en bigestas puérperas del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí durante agosto a octubre 2025

Gutiérrez, D; Laguna, H; Ramírez, J.

Tutor metodológico

Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca

Asesora clínica

Dra. Ana Gabriela Benavides Martínez

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**Centro Universitario Regional de Estelí
CUR-Estelí**

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia
materna en bigestas púerperas del Hospital Escuela San
Juan de Dios Estelí durante agosto a octubre 2025**

Trabajo de investigación para optar al grado de
Médicos generales

Autores

Dayanna Melissa Gutiérrez Gutiérrez
Heydi Marcela Laguna Vargas
Jorge Ulises Ramírez Navarro

Tutor metodológico

Dr. Ezequiel Sigfredo Proveedor Fonseca
MD.MPH.MSC.

Asesor clínico

Dra. Ana Gabriela Benavides Martínez
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Subespecialista en Fertilidad Humana

Diciembre, 2025



Dedicatoria

1. A Dios, por iluminar nuestro camino y proporcionarnos la fortaleza para superar cada desafío durante este proceso de realización de nuestro trabajo de investigación.
2. A nuestra Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – UNAN Managua, CUR Estelí, por ser la base fundamental en nuestra formación académica y brindarnos las herramientas necesarias para este logro.
3. A nuestro tutor metodológico, Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca, el cual, por medio de sus conocimientos y experiencias en metodología de investigación, nos guio para la correcta realización de nuestro trabajo, el cual, sin su guía, este trabajo no habría sido posible.
4. A nuestra asesora clínica, Dra. Ana Gabriela Benavides, por su guía y experiencia de alto nivel en ginecología y obstetricia, que, por medio de su acompañamiento dedicado, sin el cual este proyecto no habría sido posible.
5. A nuestros padres, cuyo apoyo fue fundamental y constante al momento de realizar este trabajo de investigación, y el ejemplo de perseverancia han sido la fuerza que nos impulsa a alcanzar nuestras metas.
6. A nosotros mismos, que al ser tanto amigos como colegas, nos ayudamos y comprendemos siempre con el ánimo permanente, que nos motiva a seguir adelante.
7. A las personas que de manera directa o indirecta aportaron su ayuda y colaboración para el desarrollo de este trabajo.
8. A Gustavo Cerati, cuyo universo sonoro nos acompañó en las noches y madrugadas de escritura, ya que gracias a su música y sus letras aprendimos la capacidad de reinventarnos a través de los cambios.

Agradecimiento

1. A Dios, por otorgarnos la paciencia y sabiduría necesaria durante todo este camino de nuestra carrera universitaria.
2. A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – UNAN Managua, CUR Estelí, por facilitarnos los recursos y el ambiente propicio para la realización de nuestra tesis.
3. A nuestros padres, por su amor incondicional y su apoyo constante en todo este periodo de estudio de nuestra carrera universitaria, que contribuyen a la base de nuestro esfuerzo y dedicación.
4. A nosotros mismos, al ser tanto amigos como colegas, por estar presentes con palabras de aliento y positividad cuando se nos presentaba un obstáculo y darnos compañía en momentos decisivos.
5. A Nuestro tutor metodológico Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca, y nuestra asesora clínica Dra. Ana Gabriela Benavides, por su profesionalismo, valioso asesoramiento y constante motivación, que fueron clave para el éxito de esta investigación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias"
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

CARTA AVAL DEL TUTOR METODOLOGICO

Estelí, 8 de enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de tutor metodológico del trabajo de modalidad de graduación titulado: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en bigestas puérperas del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí durante agosto a octubre 2025**, elaborado por los estudiantes:

Dayanna Melissa Gutiérrez Gutiérrez,

N° de carné 20515339

Jorge Ulises Ramírez Navarro

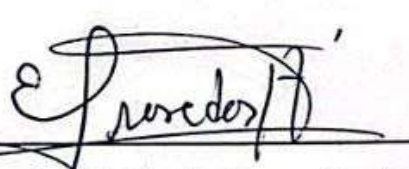
N° de carné 20503690

Heidy Marcela Laguna Vargas

N° de carné 20514536

Estudiantes de la carrera de Medicina hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,


[Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca]

Orcid: 0009-0006-1580-9146

UNAN-Managua/CUR-Estelí

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ

"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias"

Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

CARTA AVAL DE LA ASESORA CLINICA

Estelí, 8 de enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de asesora clínica del trabajo de modalidad de graduación titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en bigestas puérperas del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí durante agosto a octubre 2025, elaborado por los estudiantes:

Dayanna Melissa Gutiérrez,	N° de carné 20515339
Jorge Ulises Ramírez Navarro	N° de carné 20503690
Heidy Marcela Laguna Vargas	N° de carné 20514536

Estudiantes de la carrera de Medicina hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

[Ana Gabriela Benavides Martínez]

UNAN-Managua/CUR-Estelí

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

El presente estudio analizó los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de madres bigestas puérperas del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, entre agosto a octubre de 2025. Se utilizó un diseño cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por todas las madres bigestas del área de puerperio que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó un muestreo aleatorio simple, obteniéndose una muestra final de 108 pacientes. Para cuantificar los conocimientos se empleó un test de verdadero o falso; para las actitudes, una encuesta cuyas respuestas se basan en la escala de Likert; y una lista de chequeo para las prácticas. Se encontró que la población de estudio, tenía la edad de 34 años 13.9%, el 60.2% procedía de zona urbana, el 46.3% alcanzó nivel de escolaridad secundaria, el 41.7% era ama de casa, cuyo nivel socioeconómico del 68.5% es medio y el estado civil del 58.3% era de unión libre. Los resultados mostraron que el 34.3% de las madres tuvo conocimiento alto, el 57.4% intermedio y el 8.3% bajo. Respecto a las actitudes, el 13% fue favorable, el 76.9% neutra y el 10.2% desfavorable, con respecto a prácticas, el 10.2% presentó prácticas excelentes, el 74% buenas y el 0.9% insuficientes. Se concluye que la mayoría de las madres bigestas presentan niveles intermedios de conocimiento, actitudes neutras y prácticas mayoritariamente buenas, sugiriendo oportunidades para intervenciones educativas en este grupo específico.

Palabras claves: Bigestas; lactancia materna; conocimientos; actitudes; prácticas.

Abstract

This study analyzed the levels of knowledge, attitudes, and practices of postpartum mothers at the San Juan de Dios Hospital Escuela in Estelí between August and October 2025. A quantitative, prospective, cross-sectional, and descriptive design was used. The population consisted of all mothers in the postpartum area who met the inclusion and exclusion criteria. A simple random sampling was applied, resulting in a final sample of 108 patients. A true/false test was used to quantify knowledge; for attitudes, a survey with responses based on the Likert scale; and a checklist for practices. It was found that 13.9% of the study population was aged 34, 60.2% came from urban areas, 46.3% had completed secondary education, 41.7% were housewives, 68.5% had a medium socioeconomic status, and 58.3% were in a common-law relationship. The results showed that 34.3% of mothers had high knowledge, 57.4% had intermediate knowledge, and 8.3% had low knowledge. Regarding attitudes, 13% were favourable, 76.9% were neutral, and 10.2% were unfavourable. Regarding practices, 10.2% had excellent practices, 74% had good practices, and 0.9% had insufficient practices. It is concluded that most bigamous mothers have intermediate levels of knowledge, neutral attitudes, and mostly good practices, suggesting opportunities for educational interventions in this group.

Keywords: Bigestas; breastfeeding; knowledge; attitudes; practices.

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
Antecedentes internacionales	2
Antecedentes Nacionales	2
3. Planteamiento del problema	4
4. Justificación	6
5. Objetivos de investigación.....	8
5.1 Objetivo General	8
5.2 Objetivos específicos	8
6. Limitaciones del estudio	9
7. Hipótesis de la investigación	11
Hipótesis por variable	11
8. Operacionalización de Variables	12
9. Marco Teórico	19
9.1 Definición de lactancia materna	19
9.2 Tipos de lactancia materna	19
9.3 Importancia de la lactancia materna	20
9.4 Iniciativa de unidades amigas de la madre y la niñez 13 pasos para lograr una lactancia materna exitosa	21
9.5 Contraindicaciones de la lactancia materna	22
9.6 Mitos sobre la lactancia materna.....	24
9.7 Técnicas de amamantamiento	26
9.13 Errores durante la práctica de lactancia materna.....	34
9.14 Características de la población estudiada	37
9.15 Marco Legal.....	39
10. Diseño metodológico	41
10.1 Tipo de investigación	41

10.2 Población y selección de la muestra	43
10.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos.....	46
10.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos	47
10.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.....	48
11. Análisis y discusión de resultados.....	49
12. Conclusiones	79
13. Recomendaciones.....	81
14. Referencias	82
15. Anexos	85

Índice de tablas

Tabla 1 Medidas de tendencia central de variable edad	105
Tabla 2 Resultados de variable Etnia	105
Tabla 3 Resultados de Variable Procedencia	106
Tabla 4 Resultados de variable Religión	106
Tabla 5 Resultados variable Estado Civil	106
Tabla 6 Resultados Variable escolaridad	107
Tabla 7 Resultados Variable Ocupación	107
Tabla 8 Resultados variable Nivel Socioeconómico	108
Tabla 9 Resultados variable método de planificación	108
Tabla 10 Resultados de variable Controles prenatales	108
Tabla 11 Resultados de Variable Prácticas	109
Tabla 12 Resultados de Variable Actitudes	109
Tabla 13 Resultados de Variable Conocimientos	110
Tabla 14 Conocimientos en relación a la ocupación de las madres bigestas del área de puerperio del Hospital San Juan de Dios, Estelí	110
Tabla 15 Actitudes en relación en relación a la ocupación de las madres bigestas del área de puerperio del Hospital San Juan de Dios, Estelí	111
Tabla 16 Prácticas en relación a la ocupación de las madres bigestas del área de puerperio del Hospital San Juan de Dios, Estelí	112

Índice de Figuras

Ilustración 1 Resultados de la variable edad	49
Ilustración 2 Resultados de la variable Procedencia	50
Ilustración 3 Resultados de la variable Etnia	51
Ilustración 4 Resultados de la variable Estado Civil	52
Ilustración 5 Resultados de la variable Nivel educativo	53
Ilustración 6 Resultados de la variable Ocupación.....	54
Ilustración 7 Resultados de la variable Religión	55
Ilustración 8 Resultados de la variable Nivel socioeconómico	56
Ilustración 9 Resultados de la variable métodos de planificación.....	57
Ilustración 10 Resultados de la variable Controles prenatales	59
Ilustración 11 Resultados de la variable Conocimientos.....	60
Ilustración 12 Resultados de la variable Actitudes.....	62
Ilustración 13 Resultados de la variable Prácticas	63
Ilustración 14 Resultados de la variable conocimiento/ocupación.....	65
Ilustración 15 Resultados de la variable actitudes/ocupación	67
Ilustración 16 Resultados de la variable prácticas/ocupación	68
Ilustración 17 Logo de Milky	73
Ilustración 18 Diseño e interfaz- Tema del día.....	73
Ilustración 19 Menu de Funciones- Calendario de seguimientos.....	74
Ilustración 20 Menú de Funciones- Videoteca	75
Ilustración 21 Menú de funciones- Resultados de videos	75

1. Introducción

La mala nutrición durante los primeros meses de vida puede conducir a daños irreversibles que impactan en la calidad de vida, como lo es el crecimiento físico y desarrollo neurológico, la lactancia materna es reconocida globalmente como la forma óptima de alimentación durante los primeros seis meses de vida. Es un alimento natural y gratuito que aporta beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos para el recién nacido, sin embargo, por muchos beneficios que tenga la lactancia materna, la madre debe poseer los conocimientos necesarios para comprender la importancia de la práctica que lleva a cabo, así como también la forma en la que se debe realizar para mejorar la efectividad de la misma sin causar incomodidad y dolor.

El conocimiento de igual manera condiciona un entendimiento más profundo de la práctica, evitando así la instauración de mitos y creencias colectivas que comúnmente se toman como verdades absolutas que pueden llegar a transformar un acto de amor en una ex generar el abandono de la misma

Y es que aunque la lactancia materna ha sido promovida por organizaciones internacionales como UNICEF y la OMS, existe un vacío en el conocimiento específico sobre las madres bigestas, una población la cual presenta mayor experiencia previa y que puede exhibir niveles de conocimiento, actitudes y prácticas que no han sido exploradas en el contexto local, nacional e internacional, este desconocimiento es relevante ya que mayoría de estudios agrupan a las madres sin distinguir su paridad, lo que limita la comprensión de esta población.

Es por ello que la presente investigación busca analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de madres bigestas en el área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios en la ciudad de Estelí en el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2025.

2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

1. Malasia (Asia) por medio de un estudio transversal que contó con 200 madres de niños entre 18 y 24 meses, evidencio que el conocimiento, la actitud y práctica sobre lactancia materna y alimentación complementaria alcanzaron niveles favorables, con un 72,5% que presentó un buen conocimiento, un 75,5% presentó una actitud positiva y un 87% refirió prácticas adecuadas, dejando como conclusión que la educación continua sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria es esencial para mejorar las prácticas de alimentación infantil y potenciar el desarrollo infantil. (Halimah Jalil 1, 2024)
2. Medalit (Perú) por medio de una investigación transversal en adolescentes sobre la lactancia materna en el Hospital Materno infantil Carlos Showing, el estudio tuvo como objetivo explorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna al analizar el conocimiento sobre la lactancia materna, *el 62,7 % (62) mostró tener conocimientos suficientes, mientras que, al analizar actitudes sobre la lactancia materna, el 68,6 (70) evidenció actitudes positivas.* (Vigilio, 2022)

Antecedentes Nacionales

1. Br. Vallejos y Br. Rivera Díaz (Nicaragua) realizaron un estudio en el puesto de salud del municipio de León, evaluando conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres lactantes de 15 a 35 años. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. Se encontró que la mayoría de las participantes tuvo buenos *conocimientos y prácticas sobre lactancia materna (72.3% y 76.9% respectivamente) así como actitudes favorables.* Los resultados subrayan la importancia de continuar promoviendo la educación y el apoyo comunitario sobre lactancia materna.
2. Matute (Nicaragua) condujo un estudio transversal en madres puérperas del municipio de La Paz Centro, León, con una muestra de 42 participantes. El estudio analizó conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, encontrando que el *72% de las madres tenían un nivel adecuado de conocimiento, un 71% mostraron actitudes*

positivas y un 71% evidenciaron practicas adecuadas, destacando un buen nivel general de CAP en esta población rural nicaragüense.

3. Alvarenga y Contreras (Nicaragua) realizaron un estudio transversal cuantitativo en madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. En una muestra de 100 madres se observó que el 79% tenía un buen conocimiento, 84% actitud favorable y un 87% buenas prácticas, destacando mejores resultados en madres con escolaridad secundaria y entre 20-35 años, lo que evidencia la influencia de la educación y la madurez en el CAP. (ESPINO., 2021)
4. Caballero Gómez (Nicaragua) realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 172 adolescentes embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, Distrito VI, Managua, entre octubre y diciembre de 2018, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. En la muestra final se observó que el 82.6% tenía un buen conocimiento, 78.5% actitud favorable y un 74.1% una buena práctica, destacando mejores resultados en adolescentes de 15-19 años con escolaridad secundaria y estudiantes. Esto evidencia la influencia positiva de la educación prenatal y el apoyo del personal de salud en el CAP de lactancia materna. (Caballero y otros, 2021)

3. Planteamiento del problema

La lactancia materna es ampliamente reconocida como la elección óptima para la nutrición para el recién nacido, siendo promovida por múltiples organismos internacionales como una práctica esencial para garantizar el crecimiento y desarrollo saludables en la infancia, sin embargo, por muchos beneficios que tenga, para que la lactancia materna sea efectiva desde el inicio del puerperio y el posterior egreso de la unidad de salud, es fundamental que la madre cuente con los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

Las madres bigestas son un grupo que puede presentar diferencias en cuanto a sus conocimientos, actitudes y prácticas derivadas de sus experiencias personales acumuladas, ya sea desde su puerperio previo o por la capacitación previa recibida en las distintas unidades de salud correspondientes. Al ser una población poco estudiada, la ausencia de datos precisos tanto de forma internacional como nacional, limita la identificación de posibles deficiencias en cuanto a la información brindada por el personal de salud en las unidades de salud y obstaculiza la formulación de intervenciones educativas dirigidas a mejorar la calidad de la lactancia materna en esta población particular.

A nivel internacional existe una limitada cantidad de estudios actualizados que reflejen la comprensión de la magnitud del problema y si bien se han realizado estudios a nivel nacional en municipios como León, se ha reconocido que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna, de dichos estudios están influenciados por variables sociodemográficas, cuyo impacto en madres bigestas no ha sido explorado con profundidad en el contexto local, es por eso que el presente estudio se desarrollará con madres bigestas del área de puerperio fisiológico del servicio de ginecología y obstetricia del hospital San Juan de Dios, Estelí, durante el periodo de agosto a octubre del año 2025

A partir de la caracterización y delimitación del problema anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta central de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio fisiológico del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el periodo de agosto a octubre de 2025?

En vista de esta situación, resulta necesario analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio fisiológico del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, así como describir su distribución en función de las características sociodemográficas. Debido a los avances tecnológicos es pertinente, además, explorar el uso de herramientas inteligentes, como una propuesta de prototipo de una aplicación móvil, que permita fortalecer el conocimiento, con el fin de fomentar prácticas óptimas que aseguren una adecuada alimentación del recién nacido y contribuyan a su bienestar integral de la madre y la población en general.

4. Justificación

La lactancia materna tiene múltiples beneficios para la salud del bebé y la salud materna, sin embargo, la efectividad de esta práctica depende en gran medida de que las madres cuenten con un adecuado nivel de conocimiento que le permita saber cuál es la importancia de dicha práctica, además es necesario que sus actitudes sean congruentes con su nivel de conocimiento y que sus prácticas sean las correctas con la finalidad de que se pueda concretar la lactancia desde el inicio del puerperio hasta su egreso y posterior práctica en el hogar.

Durante la realización de charlas educativas para madres sobre lactancia materna en el área de pediatría, los investigadores observaron una notable heterogeneidad entre los conocimientos, actitudes y practicas entre una madre y otra a la hora de hacer las charlas y solicitar a las madres que mencionaran sus dudas sobre el tema. Al revisar los expedientes de las pacientes que recibieron la charla, se evidenció diferencias en la cantidad de gestas, los cuales los investigadores asociaron que a mayor número de gestas mayores serían los niveles de conocimientos actitudes y prácticas.

Actualmente se cuenta con una limitada cantidad de estudios internacionales que aborden el análisis de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, sin embargo en 2024 se realizó en Asia, en seis clínicas de salud suburbanas de (Halimah Jalil 1, 2024) se llevó a cabo un estudio transversal que contó con 200 madres de niños entre 18 y 24 meses, en el que se evidencio que el conocimiento, la actitud y la práctica sobre lactancia materna y alimentación complementaria alcanzaron niveles favorables, con un 72,5% que presentó un buen conocimiento, un 75,5% presentó una actitud positiva y un 87% refirió prácticas adecuadas, la multiparidad y el parto vaginal se asociaron con mejores puntajes CAP.

Lo que subraya la necesidad de educación continua en lactancia y alimentación complementaria para potenciar el desarrollo infantil y disminuir costos de atención en salud.

A nivel nacional destacan los estudios realizados en el departamento de León como el de (Matute Torres, 2024) en el que se concluyó que el conocimiento global que presentaron las madres puérperas fue de un 81% con respecto a la lactancia es un nivel alto, en las actitudes se encontró un nivel favorable en un 67%, con respecto a las prácticas se encontró que 60% de la población en estudio presentaron un nivel de praxis adecuada.

Tomando en cuenta los resultados, fundamental la realización de un estudio que permita medir dichos niveles bajo el contexto local permitiendo ampliar la comprensión que se tiene sobre dicha práctica en madres con antecedentes obstétricos previos como lo son las madres bigestas, se busca enriquecer el conocimiento sobre los factores que influyen en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo poco estudiado, aportando evidencia contextualizada que complementa la literatura existente sobre estudios, los resultados de este estudio podrán orientar la formulación e implementación de intervenciones educativas y de apoyo en promoción y prevención en salud por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

Además, la propuesta de desarrollar una aplicación móvil informativa como una herramienta viable en nuestro entorno para la educación en lactancia materna, lo cual representa una innovación practica que podría facilitar el acceso a información validada y mejorar las prácticas en tiempo real, potenciando el impacto de las intervenciones de salud. Al centrarse en una población específica y poco estudiada, la metodología propuesta puede servir como un referente o guía para futuras investigaciones en contextos similares, facilitando la replicación o adaptación del diseño y los instrumentos en otras instituciones o regiones que atienden poblaciones con características comparables.

5. Objetivos de investigación

5.1 Objetivo General

- Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí entre agosto a octubre 2025.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las madres bigestas atendidas en el área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios durante el periodo de agosto a octubre de 2025.
- Cuantificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí durante el periodo de agosto a octubre de 2025.
- Describir la distribución de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en función de la ocupación de la población de estudio.
- Proponer el diseño de una aplicación móvil informativa como una herramienta educativa para promover conocimientos integrales sobre la lactancia materna.

6. Limitaciones del estudio

Como toda investigación, este estudio presenta ciertas limitaciones que se deben tomar en cuenta como lo son:

Generalización de hallazgos

La muestra se limita a las madres bigestas hospitalizadas en el área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante los meses de agosto a octubre de 2025, lo que puede generalizar los hallazgos en la población con un contexto geográfico diferente

Diseño transversal y su impacto en la causalidad

Al ser un estudio de corte transversal se recopilan datos en un único momento, lo que dificulta estudiar los cambios o la evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres bigestas a través del tiempo, así como la captación de dinámicas temporales o influencias sociales posteriores a la recopilación de datos

Sesgos inherentes

La información del presente estudio es obtenida por medio de; el perfil sociodemográfico, un test para evaluar el conocimiento, un cuestionario basado en la escala de Likert y una lista de chequeo, lo que puede generar sesgos de deseabilidad social, donde los participantes respondan de manera que se perciban favorablemente, además puede existir sesgos de memoria o errores en la interpretación de las preguntas, afectando la precisión y confiabilidad de los datos

Factores contextuales no controlados

Elementos externos como el apoyo familiar, recursos económicos, políticas institucionales, nivel educativo, así como factores socioculturales, religiosos y comunitarios, entre otras determinantes de la salud que pueden influir en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna que no serán controlados en el presente estudio.

Inexistencia de estudios CAP sobre madres bigestas

Los antecedentes del presente estudio son sobre lactancia materna, donde se incluyen a todas las madres por igual, sin hacer distinción de su paridad, donde se cuantifican conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna, la ausencia de estudios donde se analiza específicamente los niveles de conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en esta población, representa una limitación a la hora de contrastar la información encontrada a nivel internacional, nacional y local.

7. Hipótesis de la investigación

En el contexto de las madres bigestas puérperas atendidas en el centro hospitalario entre agosto y octubre de 2025 se plantea la siguiente hipótesis de investigación:

- Las madres bigestas presentarán niveles de conocimientos altos en el 80%, en cuanto a las actitudes, presentarán un 80% de actitudes favorables y un 80% de prácticas buenas sobre lactancia materna.

Hipótesis por variable

Edad

Se plantea que su rango de 25 años a 42 años y que la edad promedio sea de 35 años

Procedencia

Se espera que en su mayoría provengan de áreas urbanas

Religión

Se espera que pertenezcan a una religión en particular

Estado civil

Se espera que tengan una relación interpersonal catalogada como unión libre o “juntados”

Escolaridad

Se plantea que la mayoría de madres tengan un nivel educativo de secundaria

Ocupación

Se espera que sean principalmente amas de casa

Nivel socioeconómico

Se espera que su nivel socioeconómico sea medio.

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
Caracterizar socio-demográficamente a las madres bigestas atendidas en el área de puerperio fisiológico del Hospital Escuela San Juan de Dios	Demográfica	Edad	Número de años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	Continua	Perfil sociodemográfico

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
		Etnia	Mestiza Miskita Indígena Afrodescendiente	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográ fico
		Procedencia	Urbana Rural	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográ fico

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
	Social	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Adventista Mormón Ninguna	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográ fico
		Estado civil	Soltera Casada Unión Libre Divorciada	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográ fico

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Viuda			
		Escolaridad	Iletrada Primaria Secundaria Universitaria	Cualitativa	Ordinal	Perfil sociodemográ fico
		Ocupación	Desempleada Ama de casa	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográ fico

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
			Trabajadora Estudiante			
		Nivel socioeconómi co	Bajo Medio Alto	Cualitativa	Ordinal	Perfil sociodemográ fico
		Controles prenatales realizados en su último embarazo	1 control prenatal De 2 a 4 controles De 5 a 7 controles 8 controles prenatales	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográ fico

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
		Método de planificación elegido en el puerperio	Inyección trimestral Implante subdérmico Preservativos DIU hormonal Planificación natural Mini LAP Ninguno	Cualitativa	Nominal	Perfil sociodemográfico
Estimar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre	Conocimientos		Bajo Medio Alto	Cualitativa	Discreta	Encuesta

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, dimensiones o categorías	Variable operativa o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí	Actitudes		Favorable Neutra Desfavorable	Cualitativa		Escala Tipo Likert
	Prácticas		Excelente Buena Regular Insuficiente	Cualitativa		Lista de chequeo

9.Marco Teórico

9.1 Definición de lactancia materna

La lactancia materna es la alimentación natural del bebe con leche producida por la madre desde el nacimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF consideran la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses como fundamental para el desarrollo y crecimiento óptimo del niño. Se recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y continuar con alimentación complementaria junto con la lactancia hasta los dos años o más, según decidan la madre y el niño. La leche materna es segura, nutritiva, contiene anticuerpos que protegen de enfermedades infantiles, y suministran toda la energía y nutrientes necesarios para los primeros meses de vida.

9.2 Tipos de lactancia materna

La lactancia materna puede clasificarse en varios tipos según la forma en que se suministra la leche y si se incluyen o no otros alimentos. La **lactancia materna exclusiva** consiste en alimentar al bebé únicamente con leche materna, ya sea directamente del pecho o extraída, sin añadir ningún otro alimento o líquido. Este tipo de lactancia es la más recomendada durante los primeros seis meses de vida, ya que cubre completamente las necesidades nutricionales del lactante y favorece el desarrollo del sistema inmunológico (Escuela Clínica y de ciencias de salud, 2023)

Por su parte, la lactancia mixta o parcial se refiere a la combinación de leche materna con leche de fórmula u otros alimentos. Este tipo de alimentación puede aplicarse de forma temporal o permanente, y ofrece flexibilidad a las madres al permitir que otros cuidadores participen en la alimentación del bebé. Además, puede utilizarse como una estrategia de transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria (Escuela Clínica y de ciencias de salud, 2023)

En conjunto, ambos tipos de lactancia —exclusiva y mixta— buscan garantizar una nutrición adecuada y adaptarse a las circunstancias de cada madre y su bebé, priorizando siempre el bienestar y desarrollo integral del niño.

9.3 Importancia de la lactancia materna

De acuerdo con (OMS, 2023) todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición la forma más fácil de lograrlo es por medio de la lactancia materna, un método seguro, eficaz y de nulo coste económico ya que la lactancia materna según (Poblete y otros, 2022) es resultado de diversos cambios fisiológicos de la glándula mamaria que se inician previo al embarazo y que alcanzan el punto máximo de diferenciación durante el mismo

La importancia de la lactancia materna se expresa en la gran cantidad de beneficios que presenta tanto para la madre como para el niño, entre los beneficios descritos por (OMS, 2023) son los siguientes:

- I. Protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados.
- II. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.
- III. La leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses.
- IV. La leche materna es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.
- V. Los niños y adolescentes que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad. Además, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen mayor asistencia a la escuela

9.4 Iniciativa de unidades amigas de la madre y la niñez 13 pasos para lograr una lactancia materna exitosa

Nicaragua fue el primer país en el mundo, con el Hospital de Boaco en 1995, en certificar sus unidades de salud como amigas de la mujer y el niño, posicionando la lactancia materna como la intervención más importante para incidir en la mortalidad neonatal y desnutrición crónica en la infancia.

Nicaragua ha asumido como política y norma nacional la iniciativa internacional «Una Promesa Renovada», que consiste en la aplicación de los 13 pasos para una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño o la niña.

Según (Ministerio de salud, 2022) **son los siguientes:**

- I. Disponer de una política por escrito que es comunicada y conocida por el personal de salud.
- II. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- III. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como ponerla en práctica.
- IV. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- V. Mostrar a las madres cómo amamantar al niño y mantener la lactancia aun si han de separarse de sus hijos.
- VI. Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- VII. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- VIII. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.

IX. No dar biberones, ni chupones de distracción a niños(as) que están amamantando.

X. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

XI. Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna. NO propaganda, donaciones muestras gratis o de bajo costo o utilización de equipos o utensilios promovidos por casas comerciales.

XII. Atención amigable a la madre, asegurando criterios claves para un cuidado óptimo de la madre e hijo, acompañante; ingesta de líquidos y alimentos livianos durante trabajo de parto, movilidad y posición para dar a luz.

XIII. VIH y alimentación infantil. Consejería y apoyo a la madre con VIH, promover prácticas de nutrición adecuadas y PTMI. Test y consejería para el VIH, consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegurar confidencialidad y privacidad.

9.5 Contraindicaciones de la lactancia materna

Las contraindicaciones de la lactancia materna se clasifican en absolutas y relativas, dependiendo del riesgo que representa tanto para la madre como para el recién nacido.

Las contraindicaciones absolutas incluyen situaciones en las que la lactancia debe suspenderse por completo, debido al alto riesgo de transmisión de enfermedades o complicaciones metabólicas graves. Entre las causas maternas se encuentra la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), ya que este puede transmitirse al bebé mediante la leche materna. Aunque con tratamiento antirretroviral el riesgo disminuye, en países desarrollados se recomienda la lactancia artificial, mientras que, en contextos con riesgo de desnutrición infantil, puede valorarse la lactancia exclusiva hasta los seis meses (Escuela Clínica, s. f.).

Otra contraindicación absoluta es la infección por el virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1), el cual se asocia con enfermedades inmunológicas y se transmite principalmente por la lactancia prolongada. Asimismo, en el caso de los lactantes, la

galactosemia clásica —una enfermedad genética que impide metabolizar la galactosa— constituye una contraindicación absoluta, ya que la leche materna puede provocar hipoglucemia, daño hepático, alteraciones neurológicas y, en casos graves, sepsis o muerte. En estos niños se recomienda el uso de fórmulas sin lactosa (Escuela Clínica, s. f.).

Por otro lado, las contraindicaciones relativas o parciales se refieren a aquellas situaciones en las que la lactancia puede reanudarse tras el tratamiento o control de la condición.

Entre las causas maternas se incluyen la tuberculosis activa, que requiere suspender la lactancia por aproximadamente tres semanas después del inicio del tratamiento; las infecciones por herpes tipo 1 o sífilis, en las que debe evitarse amamantar hasta la curación total de las lesiones en el pecho; y la varicela, que requiere aislamiento materno hasta la resolución de las vesículas. También deben considerarse los tratamientos con quimioterapia, fármacos radioactivos o medicamentos excretados por la leche, en cuyo caso se suspende temporalmente la lactancia.

Otras causas relativas incluyen el cáncer de mama, donde la lactancia se contraindica principalmente por el tratamiento antineoplásico, y el consumo de drogas psicoactivas como anfetaminas, cocaína o LSD, que pueden afectar gravemente al lactante.

En cuanto al recién nacido, las alteraciones metabólicas como la fenilcetonuria o los trastornos del metabolismo de aminoácidos (metionina, leucina, isoleucina o tirosina) requieren precaución.

9.6 Mitos sobre la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso biológico natural fundamental para la vida que proporciona la nutrición ideal para el crecimiento y desarrollo de los bebés. La leche materna contiene una combinación única de nutrientes, anticuerpos, hormonas y factores inmunológicos que protegen al recién nacido de infecciones, fortalecen su sistema inmune y promueven un desarrollo óptimo tanto físico como cognitivo. Además, la lactancia favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y aporta beneficios a largo plazo para la salud de la madre, como la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, y la ayuda en la recuperación postparto.

A pesar de estos reconocidos beneficios, existen múltiples mitos que rodean la práctica de la lactancia materna, los cuales pueden interferir en su éxito y duración. Por ejemplo, es común la creencia errónea de que el bebé necesita agua de anís para aliviar los gases o para calmar la sed, cuando en realidad la leche materna contiene toda el agua necesaria para el bebé. Otro mito frecuente es que la leche puede enfriarse si la madre realiza actividades como lavar ropa, supuestamente causando cólicos o deposiciones verdes en el bebé, lo cual es falso ya que la leche se mantiene siempre a la temperatura corporal. (Gob.pe, 2024)

Otros mitos incluyen la idea de que la madre debe tomar grandes cantidades de líquidos para producir más leche, cuando la producción depende de la succión y frecuencia de las mamadas; que el estrés impide la producción de leche, cuando solo puede afectar temporalmente la salida pero no la producción; o que el calostro (la leche de los primeros días) debe desecharse porque hace daño al bebé, cuando en realidad posee importantes factores de protección inmunológica y efectos laxantes beneficiosos.

Estos mitos pueden generar ansiedad en la madre y promover prácticas incorrectas como la introducción temprana de alimentos o líquidos que no son necesarios y pueden incluso perjudicar la lactancia materna y la salud del bebé. Asimismo, la desinformación puede conllevar a errores comunes en la práctica, cómo alimentar al bebé con horarios estrictos o limitar el tiempo de cada toma, procedimientos que no consideran la naturaleza cambiante de la leche materna durante una toma ni la demanda variable del bebé. Esto puede resultar en lactancia insuficiente o incomodidad en la madre y el niño. (INICEF, s.f.)

En el contexto nicaragüense, el Ministerio de Salud ha identificado y desmentido diversos mitos que suelen influir negativamente en la práctica de la lactancia materna. Entre estos mitos se encuentra la creencia errónea de que la lactancia materna puede causar flacidez en los senos o que la producción de leche puede aumentarse considerablemente con el consumo de ciertos alimentos o infusiones, cuando en realidad la producción de leche depende principalmente de la frecuencia y calidad de la succión del bebé. Otro mito frecuente es que la leche materna pierde calidad si la madre tiene actividades físicas o incluso si mantiene relaciones sexuales, idea que carece de fundamento científico.

También existe la falsa creencia de que el bebé necesita agua o jugos antes de los seis meses, cuando la leche materna es capaz de cubrir completamente las necesidades de hidratación del lactante. La introducción temprana de otros líquidos o alimentos puede afectar negativamente la leche materna y la salud del niño. Asimismo, se desmienten ideas como que el calostro debe desecharse por ser "malo" para el bebé, cuando en realidad es un alimento rico en células inmunitarias que protege al recién nacido.

Estas orientaciones buscan fortalecer el conocimiento y erradicar mitos para promover una lactancia materna satisfactoria y prolongada, contribuyendo al bienestar tanto del bebé como de la madre. El Ministerio de Salud de Nicaragua promueve la educación continua, el apoyo en la comunidad y el acompañamiento profesional para asegurar que cada madre pueda amamantar con confianza y seguridad, asegurando así el éxito de la lactancia materna en el país. (salud, Manual de lactancia materna, 2019)

La lactancia no debería ser dolorosa, y el dolor o las grietas suelen indicar una mala posición del bebé al pecho que puede corregirse con asesoría adecuada. La introducción innecesaria de suplementos también puede romper el mecanismo natural de demanda y oferta que regula la producción de leche, causando a largo plazo una disminución de ésta. Para promover la lactancia materna exitosa es vital desmitificar estas creencias erróneas a través de la educación basada en evidencias y brindar apoyo profesional que ayude a corregir los errores comunes en la práctica, asegurando así que la madre y el bebé se beneficien plenamente de esta valiosa experiencia.

9.7 Técnicas de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores, entre ellos iniciar el amamantamiento lo más pronto posible después del parto, mantener una frecuencia adecuada según las necesidades del bebé y favorecer el contacto cercano entre madre e hijo. Uno de los elementos más importantes es la técnica utilizada para colocar al bebé al pecho, ya que de ella depende el agarre, la succión y, por tanto, la eficacia de la alimentación (Ministerio de Salud, 2018).

9.8 Posición adecuada para amamantar

La posición hace referencia a la manera en que la madre sostiene a su bebé para permitir un buen acoplamiento al pecho. Una posición correcta garantiza comodidad tanto para la madre como para el lactante y evita molestias, lesiones en el pezón o una inadecuada extracción de leche. El cuerpo del bebé debe mantenerse alineado —oído, hombro y cadera en una misma línea—, pegado al cuerpo de la madre y con la nariz frente al pezón, de modo que sea el bebé quien se acerque al pecho y no al contrario.

Existen diversas posiciones para amamantar, como sentarse, acostada o de pie, siempre que la madre se encuentre cómoda y con apoyo en la espalda y los pies. La elección depende de las circunstancias individuales: tipo de parto, presencia de gemelos o condiciones del recién nacido, como labio leporino o paladar hendido. Se recomienda iniciar el amamantamiento durante la primera hora después del nacimiento, aprovechando el estado de alerta del bebé y su reflejo de succión activa (Ministerio de Salud, 2018).

9.9 Escalas de lactancia materna utilizadas a nivel internacional

A nivel internacional

- 1. Escala LATCH (Lactancia, Agarre, Tipo de pezón, Confort, Hora de alimentación):** Esta escala fue desarrollada en 1994 por Jensen y colaboradores en Estados Unidos para evaluar la eficacia de la técnica de lactancia materna durante la toma. Evalúa cinco dimensiones clave con puntuaciones de 0 a 2, para un máximo de 10 puntos

totales. Su objetivo principal es identificar las dificultades en la efectividad del agarre, succión y comodidad para intervenir y mejorar la lactancia.

La escala LATCH está ampliamente validada científicamente en diferentes países y traducida a múltiples idiomas, siendo una herramienta confiable en el entorno hospitalario y comunitario para la evaluación objetiva de la forma de dar lactancia materna. Evalúa aspectos prácticos para mejorar la lactancia y reducir el abandono precoz de la misma.

2. **Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna (Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form)** creada originalmente en Canadá por Dennis, esta escala mide la percepción que tiene la madre sobre su propia capacidad para amamantar al bebé exitosamente. Consta con 14 ítems que valoran la confianza en diferentes situaciones relacionadas con la lactancia.

Ha sido validada científicamente en numerosos países incluyendo Latinoamérica, y es utilizada para predecir la intención de mantener la lactancia exclusiva, detectar posibles riesgos de abandono temprano de dar de lactar y planificar las intervenciones psicosociales. Evalúa sentimientos, creencias y expectativas maternas, facilitando el apoyo dirigido para obtener buenos resultados prácticos.

3. **Escala de Conocimientos sobre lactancia materna amigable en el género y escala de competencia en lactancia materna (BCS):** Instrumentos recientes destinados a medir los conocimientos, habilidades y actitudes de las madres hacia la lactancia materna, integrando una perspectiva de género para abordar factores sociales y culturales que influyen la práctica. Estos instrumentos han sido validados en poblaciones específicas y están enfocados en la preparación prenatal para promover competencias maternas y empoderamiento. Evalúan la comprensión teórica y la disposición práctica para amamantar, buscando reducir las brechas educativas y promover lactancia exitosa bajo un enfoque integral.

9.10. Normativa de Lactancia Materna de Nicaragua

La normativa de lactancia materna en Nicaragua fue establecida a partir de la ley 912 en 1988 y reforzada por la ley 295 en 1999, las cuales promueven la protección, promoción y

mantenimiento de la lactancia. En el sector salud desde 1993 se implementa la iniciativa nacional que se basa en los 13 pasos para tener una lactancia materna exitosa, que incluyen la formación y capacitación obligatoria del personal de salud para apoyar a la madre y al lactante durante el proceso. La normativa consta del uso de instrumentos propios para la evaluación, fundamentados en protocolos de observación, clínica, listas de chequeo y autoevaluaciones institucionales.

Aunque la normativa incorpora herramientas para monitorear la práctica clínica y el cumplimiento institucional, no adopta ni menciona una escala estandarizada a nivel internacional como la escala LATCH o BSES-SF. Sus instrumentos están orientados más al contexto de las políticas de salud pública, evaluación del entorno y apoyo comunitario, con el propósito de garantizar la promoción sistemática de la lactancia materna y los derechos de las madres, pero sin centrar la medición en la autoeficacia o competencia individual materna como lo hacen las escalas internacionales.

De manera general, las escalas internacionales LATCH, BSES-SF y BCS son instrumentos científicamente validados para evaluar aspectos clave de la lactancia materna, teniendo en cuenta tanto la eficacia técnica en la succión, la confianza y la autoeficacia de la madre, y la competencia cognitiva y actitudinal respectivamente. Estas se usan principalmente en contexto clínico o de investigación con el objetivo de individualizar el apoyo a la madre lactante y promover intervenciones personalizadas. (salud, Manual de lactancia materna, 2019)

Por otra parte, la normativa de Nicaragua se basa en un marco legal y protocolos institucionales con un enfoque institucional, comunitario y de política pública. Utiliza herramientas propias para la observación y autoevaluación del cumplimiento de prácticas recomendadas, más enfocado en asegurar un entorno adecuado y de apoyo institucional que en la evaluación de capacidades o dificultades individuales detectadas con escalas estandarizadas.

La normativa de Nicaragua tiene un sólido respaldo legal y médico para la promoción y protección de la lactancia materna, pero no emplea escalas internacionales validadas, si no utiliza métodos adaptadas a su contexto y necesidades locales. Dicho de otro modo, las

escalas LATCH, BSES-SF y BCS cumplen con funciones específicas y tienen validación científica internacional para evaluar aspectos técnicos, psicológicos y educativos de la lactancia materna a nivel individual.

La normativa nicaragüense, creada en 1988 a 1999 con implementación nacional desde 1993, prioriza un enfoque sistémico y comunitario de promoción y protección, con instrumentos propios para la evaluación institucional y clínica, pero sin contar con validación internacional formal en su escala como las antes mencionadas. La complementariedad entre ambos enfoques podría fortalecer la atención integral a la lactancia materna, integrando métodos validados individualmente y estrategias nacionales de promoción pública.

Escala	Origen	Que evalúa	Objetivo de la escala	Validación internacional	Validación Nacional
Escala de autoeficacia (BSES-SF)	Inglés	La autoeficacia de las madres en relación con la lactancia materna.	Identificar a las mujeres con mayor riesgo de interrumpir la LM y evaluar comportamientos y conocimientos para individualizar estrategias de fomento de la confianza.	Sí, es de uso reconocido globalmente.	Si, ha sido validado en poblaciones de habla hispana.
Autoeficacia prenatal (PBSES-e)	Inglés	El nivel de autoeficacia percibida para la LM en mujeres embarazadas en el tercer trimestre	Detectar a las madres que podrían decidir no amamantar o suspender la LM de forma temprana.	Si, Es una herramienta reconocida en el ámbito prenatal.	Si, ha sido validada y adaptada en español.

Actitud de alimentación infantil (IIFAS-S)	Inglés	La actitud de las madres hacia la LM, la lactancia con fórmula y el tiempo estimado de duración de la LM.	Medir las actitudes maternas hacia la alimentación del bebe, antes y después del parto.	Si, utilizada ampliamente para medir actitudes maternas.	Si, existe validación para el español
Apoyo en el lugar de trabajo (WBSS)	Inglés	El apoyo percibido por las madres para amamantar en su lugar de trabajo.	Explorar la experiencia de las mujeres con la continuación de la LM al regresar al trabajo y medir la percepción del apoyo laboral.	Si, usada para medir el apoyo laboral a la LM	Si, ha sido traducida y adaptada en español.
Encuesta de LM acumulativa (BBSC)	Inglés	La percepción materna global sobre la efectividad de la LM en el postparto temprano y la intensidad	Evaluar el riesgo de abandono prematuro y la percepción sobre la eficacia de su lactancia y la respuesta del lactante.	Si, empleada para evaluar la percepción de efectividad.	Si, ha sido validada para su uso en poblaciones de habla hispana.

		de los problemas de la LM.			
--	--	----------------------------------	--	--	--

(Gladys Duque, 2022)

9.11 Mitos y creencias y su justificación

Mitos comunes sobre la lactancia materna y su desmentida

En el ámbito de la salud materno-infantil, la lactancia materna enfrenta numerosos mitos que dificultan su práctica adecuada. Estos mitos no solo generan incertidumbre en las madres, sino que también afectan la salud y el bienestar del binomio madre-hijo. Entre los mitos más extendidos se encuentran ideas erróneas sobre la cantidad y calidad de la leche, los efectos emocionales de la madre sobre la leche, la influencia de la dieta materna en el sabor de la leche, y la expectativa sobre la alimentación exclusiva.

Por ejemplo, se cree falsamente que las emociones negativas de la madre, como estar enojada o triste, dañan la leche materna y perjudican al bebé. Esta creencia carece de fundamento científico: la composición de la leche materna no se altera de manera perjudicial por el estado emocional materno, aunque sí es cierto que el bienestar integral de la madre puede influir indirectamente en la lactancia, por ejemplo, en la producción o en la disposición para amamantar.

A su vez, menciones habituales como que alimentos ácidos, amargos o dulces modifican el sabor de la leche, se han desmentido; aunque algunos cambios en el sabor pueden ocurrir, estos son mínimos y suelen favorecer la aceptación por el lactante de sabores que más tarde

encontrará en la alimentación complementaria, promoviendo así la diversificación alimentaria.

Asimismo, hay una creencia errónea acerca de que la leche materna sola no es suficiente para alimentar al bebé después de los primeros tres meses. Contrario a este mito, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF indican que la lactancia materna exclusiva es suficiente durante los primeros seis meses de vida, proporcionando todos los nutrientes y líquidos necesarios para el bebé. Después de esta etapa, se recomienda ampliar la alimentación, pero la leche materna sigue siendo un componente vital durante los dos primeros años y más. (Salud, 2023)

El mito de que extraerse leche con frecuencia daña la producción o calidad también ha sido refutado. Por el contrario, la extracción frecuente puede ayudar a mantener o aumentar la producción especialmente en madres que regresan al trabajo o presentan lactancia inducida. De modo contrario también, la creencia de que las madres con senos pequeños producen poca leche es infundada, pues la capacidad de producción depende de la cantidad de tejido glandular activo y del estímulo de succión del bebé, no del tamaño visible del seno.

Finalmente, la idea de que amamantar durante la noche malacostumbra al bebé también ha sido desmentida. La lactancia nocturna es importante para estimular la producción continua de leche, para el bienestar del bebé y para favorecer su sueño y crecimiento.

Estas refutaciones se basan en evidencia científica recopilada en revisiones sistemáticas y avalada por organismos reconocidos como la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Pediatría y sociedades internacionales especializadas en lactancia materna.

9.12 Método de lactancia y Amenorrea (MELA) como estrategia anticonceptiva exclusiva

El método de amenorrea de la lactancia MELA se basa en la supresión de la ovulación durante la lactancia exclusiva y frecuente, proporcionando una protección anticonceptiva natural en un período específico.

Sin embargo, es fundamental clarificar que este método no es anticonceptivo en sí mismo sino una consecuencia fisiológica de la lactancia. Según la evidencia científica y revisiones sistemáticas recientes publicadas en fuentes como la Cochrane Library, el MELA puede tener una efectividad de hasta 98% para prevenir embarazos solo cuando se cumplen estrictamente tres condiciones: lactancia materna exclusiva (sin otros alimentos o líquidos), amamantamiento frecuente (aproximadamente cada 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche), y ausencia de menstruación postparto. (Cochrane)

Si cualquiera de estas condiciones no se cumple, la protección es considerablemente menor, lo que hace riesgoso usar el MELA como único método anticonceptivo en períodos prolongados o en contextos donde no se garantice la lactancia exclusiva y frecuente. Por ello, es un método transitorio y temporal, recomendado solo durante los primeros seis meses posparto y con expectativas claras sobre sus límites.

En consecuencia, el MELA no debe considerarse un método anticonceptivo fiable por sí solo a largo plazo. Es importante que las madres conozcan este detalle y que consulten con profesionales de salud para implementar métodos anticonceptivos adicionales cuando se acerque la finalización del periodo de protección del MELA o si las condiciones no se cumplen. Esta posición está respaldada por organismos expertos de salud reproductiva y estudios recientes comparativos de efectividad.

Agarre y succión

El agarre adecuado es fundamental para lograr una succión efectiva. Este se obtiene cuando el bebé introduce gran parte de laaréola en su boca, no solo el pezón, permitiendo que la lengua se ubique por delante de la encía inferior, debajo de los conductos galactóforos. Esto facilita la formación de una tetilla alargada y la salida eficiente de la leche.

Las señales de una succión correcta incluyen movimientos lentos y profundos, pausas cortas, deglución visible o audible y mejillas redondeadas sin hundirse durante la succión. Además, el bebé suele soltar el pecho por sí mismo al terminar y se muestra satisfecho. Estas características garantizan una buena transferencia de leche y previenen complicaciones en la madre (Ministerio de Salud, 2018).

El acompañamiento del personal de salud resulta clave para fortalecer la confianza de la madre, promoviendo la lactancia materna como la forma más natural, segura y beneficiosa de alimentar al recién nacido.

9.13 Errores durante la práctica de lactancia materna

La lactancia materna, aunque es un proceso natural, puede presentar desafíos que afectan su éxito y continuidad. Los errores durante la práctica de la lactancia materna son comunes, especialmente en madres primerizas o sin el apoyo adecuado, y pueden provocar dificultades como dolor, baja producción de leche y abandono precoz del amamantamiento. Uno de los errores más frecuentes es la mala posición y el agarre incorrecto del bebé al pecho, que puede causar dolor en los pezones, heridas o grietas, y una inadecuada ingesta de leche por el lactante. La correcta succión implica que el bebé tome no solo el pezón sino una buena parte de la areola para estimular eficazmente la glándula mamaria y evitar el dolor materno.

Otro error común es la alimentación con horarios rígidos en lugar de respetar las señales de hambre del bebé, lo que impide la regulación natural de la producción de leche mediante la demanda. Esto puede causar sobrecarga en los senos, mastitis o insuficiencia en la producción de leche, además de interferir en el desarrollo del vínculo afectivo. (Comité de nutrición y lactancia Materna)

El uso de biberones y chupones en etapas tempranas es otro factor que puede dificultar la lactancia materna, ya que puede provocar confusión en el bebé y disminuir la frecuencia de succión al pecho. Esto puede resultar en una menor producción de leche por disminución de la estimulación mamaria.

También se identifican errores en la gestión de problemas comunes como la congestión mamaria o mastitis, cuando las madres no reciben o no aplican asesoría correcta, pudiendo agravar la situación y generar dolor, fiebre y la interrupción temporal o definitiva de la lactancia.

El Ministerio de Salud de Nicaragua destaca en su Manual de Lactancia Materna que uno de los principales errores que afecta la continuidad y éxito de la lactancia es la falta de apoyo y la persistencia de mitos que llevan a las madres a abandonar la práctica.

Entre los errores señalados se encuentran la creencia de que la lactancia causa flacidez en los pechos, que la leche materna puede ser insuficiente, y que el uso de sucedáneos o fórmulas es mejor que el pecho, pese a que estos no sustituyen a la leche materna en calidad y beneficios. Además, muchas madres dejan de amamantar por motivos sociales, laborales o por desconocimiento de las técnicas correctas, como el agarre adecuado y la frecuencia de las tomas, que son vitales para mantener una producción adecuada. (Salud, “MANUAL DE LACTANCIA MATERNA, 2010)

El manual también señala que la falta de consejería durante el embarazo y el postparto, así como la inexistencia de programas de apoyo familiar, contribuyen significativamente a los errores en la práctica. Es frecuente que las madres tengan miedo a que sus pechos se vean afectados, o que piensen que comer ciertos alimentos aumentará excesivamente la leche. Otro error importante es la introducción temprana de alimentos o líquidos no recomendados, que puede disminuir la producción de leche y afectar la salud del bebé.

Por ello, el Ministerio insiste en la importancia de brindar información adecuada, asesoría continua y fortalecer el apoyo familiar para eliminar estos errores y mitos, promoviendo así una lactancia exitosa, prolongada y basada en evidencias científicas. La adherencia a las orientaciones oficiales y la sensibilización social son claves para superar estas barreras y mejorar los niveles de lactancia materna en Nicaragua. (Salud, Manual de la lactancia materna para la atención primaria, 2010)

Finalmente, la introducción prematura de fórmulas o alimentos sólidos antes de los seis meses, motivada por percepciones erróneas de que la leche materna no es suficiente o por recomendaciones inadecuadas, interrumpe el proceso natural y puede poner en riesgo la salud del bebé. Para superar estos errores es esencial brindar educación continua, apoyo profesional y familiar, y fomentar la confianza en la madre para mantener la práctica adecuada de la lactancia materna, garantizando así los beneficios para la salud y bienestar tanto del bebé como de la madre.

Las variables sociales se refieren a los aspectos que describen cómo las personas interactúan y se ubican dentro de su entorno social. Estas variables permiten comprender de qué manera los factores culturales, familiares y comunitarios influyen en las decisiones, comportamientos y condiciones de vida de los individuos. Por ejemplo, la ocupación y el estado civil reflejan el vínculo de una persona con la sociedad y las responsabilidades que asume, condicionando sus hábitos y rutinas diarias.

Por otro lado, las variables demográficas representan características básicas y cuantificables de la población, que permiten conocer su estructura y composición. Entre ellas destacan la edad y el nivel educativo, las cuales proporcionan información sobre las etapas del ciclo vital y las oportunidades de aprendizaje o desarrollo de cada individuo. Estas variables son fundamentales para detectar patrones y tendencias que resultan relevantes en estudios sociales y de salud pública.

La edad determina la etapa de la vida en que se encuentra una persona, influyendo en sus necesidades, comportamientos y estado de salud. Por ejemplo, la adolescencia es una etapa de transición con cambios físicos, emocionales y sociales, mientras que la adultez se caracteriza por mayor estabilidad y responsabilidades tanto personales como familiares. Estas fases condicionan las experiencias y decisiones que cada individuo enfrenta.

El nivel educativo indica el grado de formación alcanzado por una persona y está relacionado con sus posibilidades de empleo, autonomía y participación en la sociedad. Este puede abarcar desde la educación básica hasta estudios universitarios, y constituye un indicador del desarrollo personal y social, así como de las oportunidades futuras.

La procedencia urbana o rural hace referencia al lugar donde vive una persona, lo que puede reflejar diferencias en acceso a servicios, recursos y calidad de vida. Generalmente, los entornos urbanos cuentan con mejor infraestructura y servicios de salud y educación, mientras que las zonas rurales suelen presentar retos mayores en estos ámbitos.

El estado civil refleja la situación legal o social de la persona, como matrimonio, unión libre, divorcio o soltería, y se vincula con el apoyo social disponible, las responsabilidades familiares y el bienestar emocional del individuo.

La ocupación describe la actividad laboral que realiza la persona y refleja su papel dentro de la economía y su grado de independencia financiera. Esto impacta en la estabilidad económica, el acceso a recursos y la disponibilidad de tiempo para el cuidado familiar y personal.

El nivel socioeconómico agrupa elementos como los ingresos, la educación y el tipo de empleo, clasificando a las personas según su posición económica y social. Suele dividirse en bajo, medio y alto, y resulta esencial para analizar desigualdades y el acceso a oportunidades que afectan la salud, la educación y la calidad de vida.

El puerperio es el período posterior al parto durante el cual el cuerpo femenino retorna gradualmente a su estado previo al embarazo, excepto en la glándula mamaria, que alcanza su máxima actividad. Este periodo dura aproximadamente 60 días y puede clasificarse según su evolución:

Puerperio fisiológico, cuando la recuperación ocurre de manera normal y no existen señales de riesgo.

Puerperio patológico, cuando se presentan complicaciones como infecciones, hemorragias o enfermedades crónicas o agudas, acompañadas de síntomas como sangrado anormal, fiebre, dolor abdominal o mal olor vaginal.

Finalmente, la lactancia materna consiste en alimentar al recién nacido con leche de la madre, siendo una práctica influenciada no sólo por factores biológicos, sino también por aspectos sociales, culturales y económicos. Esta práctica es fundamental para el desarrollo saludable del niño y para la salud física y emocional de la madre.

9.14 Características de la población estudiada

La población del presente estudio corresponde a las madres bigestas, es decir madres las cuales en sus antecedentes obstétricos encontrados en historia clínica perinatal posean dos gestaciones, en la cual se incluye el embarazo previo y el embarazo actual, el número de gestas debe coincidir con la sumatoria de los partos (vaginales + cesáreas) más abortos (los

embarazos ectópicos son considerados abortos según CIE-10) (salud, Manual de lactancia materna, 2019)

Las madres bigestas son una población poco estudiada, pero con características de suma importancia si se pretende medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Ya que, al tener un antecedente previo de embarazo, la experiencia individual forma una serie de conocimientos distintos a la de una madre nulípara, debido a que para sobrellevar su primer embarazo tuvo que haberse informado de manera individual o ya sea por medio del personal de salud acerca de la lactancia materna y su relación con el desarrollo y crecimiento de su hijo.

Durante dicho periodo (que generalmente abarca desde los primeros 6 meses hasta los 2 años) la madre tuvo que haber experimentado un sin número de experiencias ya sean buenas o malas en relación a la lactancia materna, la cual condicionan las actitudes y prácticas encontradas en esta población, la cual la diferencian del resto de poblaciones encontradas en los diferentes estudios de esta índole.

9.15 Marco Legal

La presente investigación se sustenta en el marco normativo nacional e internacional que promueve y protege la lactancia materna como una práctica fundamental que condiciona el bienestar materno e infantil. A nivel internacional (OMS, 2023) establece que la lactancia materna es una práctica esencial para asegurar una nutrición óptima de acuerdo a su edad y necesidades metabólicas, así como otros beneficios.

En el contexto nacional, Nicaragua ha adoptado políticas y normativas que responden y se rigen a las directrices internacionales, una prueba de ello es la iniciativa “una promesa renovada” que incluye la aplicación de los 13 pasos para lograr una lactancia materna exitosa en todas las unidades de salud. La normativa 060 representa una fuente de información fiable normativa enfatiza en la capacitación del personal de salud para poder brindar apoyo e información desde el embarazo hasta el postparto, así como también la restricción y prohibición de sucedáneos de la leche materna (Ministerio de salud, 2022).

Así mismo, el manual orienta sobre los conocimientos adecuados con los que se debe contar para comprender su importancia y rol a profundidad con respecto a sus beneficios, se orienta sobre las diversas técnicas, como realizarlas y por qué se deben realizar, además se abordan mitos y errores comunes que afectan la práctica y que condicionan el abandono de la misma.

Las disposiciones normativas establecen la protección jurídica y el apoyo que deben recibir las madres durante su puerperio, para garantizar su acceso a información verídica y asesoría continua por parte del personal de salud. La presente investigación respeta los derechos de las participantes conforme a la normativa local, y los lineamientos establecidos por las leyes nacionales e internacionales, tomando en cuenta el consentimiento informado y el manejo ético de la información.

En Nicaragua, la constitución política y la legislación laboral brindan una protección integral a los derechos de la mujer trabajadora en relación con la lactancia materna. La ley garantiza que las madres tengan derecho a pausas pagadas para amamantar durante su jornada laboral, asegurando específicamente un tiempo de 15 minutos por cada 3 horas de trabajo. Esta disposición es de estricto y obligatorio cumplimiento por parte de los empleadores y

autoridades laborales y judiciales, las cuales están facultadas para brindar la tutela necesaria a fin de asegurar que este derecho fundamental se cumpla efectivamente.

10. Diseño metodológico

10.1 Tipo de investigación

Por medio de su enfoque filosófico, la investigación es de tipo positivista, el término se utiliza a menudo para describir, la creencia de que en primer lugar el mundo es susceptible de interpretación objetiva, es decir de forma medible y en segundo lugar de que las ciencias sociales deben seguir las metodologías y métodos establecidos en las ciencias naturales, al menos en lo que respecta a la evidencia empírica y a la experimentación (Hammond, 2018)

Mediante el enfoque metodológico, se dedujo que la investigación es de tipo cuantitativa, la investigación de tipo cuantitativa según describe (Stannat, 2025) es un enfoque sistemático de recopilación y análisis de datos que enfatiza datos cuantificables y numéricos. Emplea técnicas estadísticas y computacionales para medir, analizar e interpretar fenómenos para descubrir patrones, relaciones y tendencias.

Según su alcance o profundidad del conocimiento, la investigación es de tipo descriptiva la cual (Parreño Urquizo, 2016) afirma que se enfocan netamente a responder características de cómo es o cómo está tal o cual situación respecto a un problema o variable.

Según su grado de manipulación de variables, el estudio es de tipo observacional el cual (Ariaz Gonzales y otros, 2023) define que: El investigador realiza observaciones planificadas y sistemáticas de los fenómenos que desea estudiar. Puede utilizar herramientas de registro, como cuestionarios estructurados, escalas de calificación o sistemas de categorización, para recopilar datos de manera consistente.

Según su relación al tiempo, es de tipo prospectivo ya que según (Parreño Urquizo, 2016) Cuando se registran los hechos según van ocurriendo (hacia el futuro).

Área de estudio

Área de conocimiento

Área geográfica

El estudio será realizado en el Hospital Regional San Juan de Dios, Este cuyas coordenadas en Google Maps es: 13.066345360579854, -86.34916452732655

Área de estudio

El área de puerperio está conformada por cuatro cuartos distribuidos de la siguiente manera: el primer cuarto contiene las camas numeradas del 17 al 22, con tres camas ubicadas al lado derecho y tres al lado izquierdo, el segundo cuarto comprende las camas del 23 al 29, con tres camas en un lado y cuatro en el lado opuesto, el tercer cuarto, que incluye las camas 30 a 36, dispone de cuatro camas a la izquierda y tres a la derecha, y finalmente, el cuarto abarca las camas 37 a 44, con cuatro camas en cada uno de los lados derecho e izquierdo.

Cada cuarto cuenta con una ventana grande de vidrio que aporta iluminación natural y permite un ambiente controlado, además con tres abanicos que aseguran ventilación adecuada, también se conforma de un baño individual que contiene un inodoro, un lavamanos y una regadera, todos en óptimas condiciones de mantenimiento y uso.

Las camas son amplias, reclinables, poseen ruedas para facilitar su desplazamiento y cuentan con altura ajustable, garantizando comodidad para las pacientes, cada una está equipada con un enchufe funcional para uso individual, los colchones son suaves, favoreciendo el descanso y la recuperación postparto, y el diseño general del espacio refleja una atención y las condiciones higiénicas, de comodidad para las mujeres que transitan por este periodo.

La zona de puerperio se divide en áreas fisiológica y patológica, sin embargo, diversos números de camas de pacientes también se mezclan con pacientes ginecológicas con una causa de hospitalización diferente al puerperio.

Línea de investigación

SAL-1: Salud del individuo en las etapas de la vida

Sub-línea

SAL-1.1: Salud materna-infantil

10.2 Población y selección de la muestra

Universo

Es el conjunto que se encuentra conformado por todas las unidades de observación, es decir, todos los elementos de estudio (Parreño Urquizo).

El universo o población del presente estudio está conformado 150 madres bigestas, todas ellas nicaragüenses, que se encuentren hospitalizadas en el área de puerperio fisiológico del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2025

Unidad de muestreo

La unidad de muestreo está constituida por cada madre bigesta hospitalizada en el área de puerperio fisiológico del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el periodo de estudio, que esté disponible y acepte participar voluntariamente en la investigación

Delimitación del universo

El universo queda limitado a 150 madres bigestas nicaragüenses sin comorbilidades discapacitantes, o patologías que contraindiquen la lactancia materna u otras circunstancias clínicas de igual naturaleza, todas ellas se encontraran hospitalizadas en el área de puerperio del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Escuela San Juan de Dios, en la ciudad de Estelí, durante el periodo de tiempo comprendido entre agosto a octubre de 2025.

Muestra/Población

La muestra es un número reducido de elementos o población con características específicas dentro de un universo, es definida por Parreño Urquizo como; “un subconjunto o parte del universo extraído por un procedimiento técnico”

La muestra del presente estudio estará conformada por 108 madres bigestas hospitalizadas en el área de puerperio del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Estelí, durante el período comprendido entre agosto y octubre de 2025 que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

La técnica utilizada fue de muestreo probabilístico, la cual (Parreño Urquiza, 2016) afirma que “la asignación aleatoria denota el proceso de asignar sujetos a diferentes “condiciones” experimentales, únicamente por azar; además no guarda relación alguna con la forma en que se escogen en primer lugar los sujetos que participan en el estudio”.

Dentro del muestreo probabilístico se eligió al muestreo aleatorio simple, consiste en una selección de unidades que no guardan relación unas con otras ya que se realiza al azar con la posibilidad de que cada una de las unidades de observación estar incluida en la muestra debido a que todas tienen igual probabilidad de ser incluidas en la muestra.

Cálculo de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con un software estadístico llamado epiinfo, version 7.2.6.0 utilizando un apartado llamado “STATCALC” en la opción de “POPULATION SURVEY” una calculadora estadística con el que se puede determinar la muestra de un universo, los parámetros usados para calcular la muestra son los siguientes:

1. Tamaño de la población: 150
2. Frecuencia esperada: 50%
3. Margen de error aceptable: 5%
4. Efecto del diseño: 1.0
5. Clústeres: 1

Dando los siguientes resultados con un nivel de confianza de 95% una muestra de 108

La selección de las participantes para la muestra se realizará mediante un muestreo aleatorio simple, en el que cada madre bigesta del universo tiene igual probabilidad de ser incluida, asegurando la representatividad y evitando sesgos en la selección.

Criterios de inclusión

- Toda madre bigesta que se encuentre hospitalizada en el cuarto de puerperio ya sea puerperio inmediato o puerperio patológico que en las últimas 72 horas de haber experimentado un parto o cesárea cuyo resultado sea un recién nacido vivo

- Mujeres puérperas bigestas (segunda gestación, G=2) atendidas en el área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, entre agosto y octubre de 2025.
- Recién nacido vivo (para que las prácticas de lactancia sean evaluables durante la estancia).
- Clínicamente estables al momento de la aplicación del instrumento (conscientes, sin dolor incapacitante).
- Comprensión del español suficiente para responder una encuesta estructurada.
- Consentimiento informado (y asentimiento con autorización del tutor si es <18 años, según normativa local).
- Completar los 3 instrumentos de recolección de información

Criterios de exclusión

- No se incluirá en el estudio a aquella madre que decida no participar en el llenado de alguno de los dos instrumentos de recolección de información
- Primigestas y multigestas
- Complicaciones maternas que impidan responder la encuesta (p. ej., inestabilidad hemodinámica, posquirúrgico crítico).
- Situaciones que imposibiliten evaluar prácticas de lactancia durante la hospitalización (p. ej., muerte fetal/neonatal; separación madre-RN que imposibilite el amamantamiento en sala).
- Contraindicación médica documentada para lactancia materna (materna o neonatal) según normativas MINSA.
- Barreras idiomáticas/cognitivas que impidan completar la encuesta sin apoyo especializado.

- Negativa a participar o retiro del consentimiento en cualquier momento a la hora de llenar un instrumento.
- No se incluirá en el estudio a las madres que no quieran continuar con la responsabilidad de cuidar a sus hijos y cedan su responsabilidad a alguna institución o responsable externo a la madre
- No se incluirá a las madres que quieran únicamente completar un instrumento de recolección de información y se niegue a completar el resto de instrumentos
- No se incluirá a las madres cuyo embarazo haya sido logrado por medio de violencia sexual o violación

10.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos

Fuentes de las que se obtendrán los datos:

- Personas: Madres bigestas que se encuentren en el área de puerperio del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Estelí, durante el periodo de agosto a octubre de 2025.

Localización de las fuentes:

- Lugar: Área de puerperio del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Estelí
- Muestra: Madres bigestas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el protocolo de investigación durante el periodo de estudio.

Medios o métodos de recolección de los datos

Debido a la naturaleza del estudio CAP se utilizó un instrumento de recolección de información por cada elemento del estudio CAP, cabe recalcar que en todo momento se le brindó la posibilidad de negarse a continuar con el test si se siente abrumada o atacada por cuestionar su conocimiento, sus actitudes con respecto al tema.

Con excepción del instrumento de recolección de información que cuantifica las prácticas, el resto de instrumentos fueron llenados por la paciente, no se les brindó información a las

pacientes sobre los incisos, y no se les hizo saber las respuestas correctas con la finalidad de evitar conflictos.

Conocimiento: Para medir los conocimientos se decidió utilizar un test de verdadero o falso el cual incluye 20 enunciados con dos respuestas de las cuales una será la correcta (verdadero/falso)

Actitudes: Para medir las actitudes se decidió diseñar una encuesta con respuestas de la escala de Likert con 20 ítems en total, 10 de los 20 ítems corresponden a incisos en los que se expresa abiertamente una afirmación sobre la lactancia materna la cual puede resultar polémica debido a la variedad de opiniones, el resto de los 10 ítems corresponden a las 10 creencias o mitos más comunes de lactancia materna, las respuestas fueron tomadas a partir de la escala de Likert, las respuestas expresan el grado de acuerdo o desacuerdo frente al ítem de la encuesta.

Prácticas: Para medir las prácticas se utilizó una lista de chequeo de 16 incisos la cual fue llenada por el investigador al pedirle de manera educada y amable a la paciente que cumplía con los criterios de inclusión que realizara su técnica de lactancia materna o mientras se le preguntaba por un ítem de otros instrumentos anteriormente descritos y decidía instintivamente amamantar a su bebe, se revisaba las actividades descritas y de manera observacional, escribir en la lista de chequeo si se cumplió o no, en ningún momento se interfirió con el proceso natural de lactancia materna.

10.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en este estudio fueron creados por los investigadores en base a la normativa 060 del manual de lactancia materna (salud, Manual de lactancia materna, 2019), con la finalidad de medir de forma certera y numérica la información encontrada.

Los instrumentos fueron previamente revisados y autorizados por el tutor clínico responsable del proyecto. Esta aprobación asegura que los instrumentos cumplen con los estándares técnicos y éticos necesarios, garantizando así la validez y confiabilidad del proceso de medición (ver sección de anexos, anexo D)

10.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

Métodos y técnicas para análisis de datos

Para la recopilación de datos obtenidos de los distintos instrumentos de recolección de información se usará el software Microsoft office Excel en la cual en base a una base de datos se organizó y depuraron los datos.

La base de datos resultante se exportará hacia otro software como lo es IBM SPSS, donde se ingresará la base de datos, otorgando una etiqueta y categorización a las variables, donde mediante la función de “analizar” “estadísticos descriptivos” se utilizó la función de frecuencias, para calcular el total por variable, así como su porcentaje relacionado.

Plan de tabulación y análisis

Debido a que se realizará una base de datos en Excel, se realiza una codificación de las variables para que en la base se le otorgue un código numérico se categorice la respuesta, por ejemplo:

Variable procedencia:

1 Rural

0 Urbano

Y si la variable supone más de dos respuestas para su medición un ejemplo de esto sería;

0 Mestiza

1 Miskita

2 indígena

Luego de codificar las variables, la base de datos se movió a SPSS donde se otorgaron etiquetas a las variables y categorizaron para su posterior análisis de resultados para la realización de su análisis estadístico formal que incluya la generación automática de tablas de frecuencia, medidas descriptivas. Dichos datos fueron utilizados en Excel de donde se realizaron los gráficos y se exportaron de forma completa al informe final.

11. Análisis y discusión de resultados

El presente estudio estuvo orientado a la medición de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres bigestas, así como también caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, así como describir la distribución de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en función de la población de estudio.

11.1 Resultados del objetivo 1:

- Caracterizar socio demográficamente a las madres bigestas atendidas en el área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios durante el periodo de agosto a octubre de 2025.

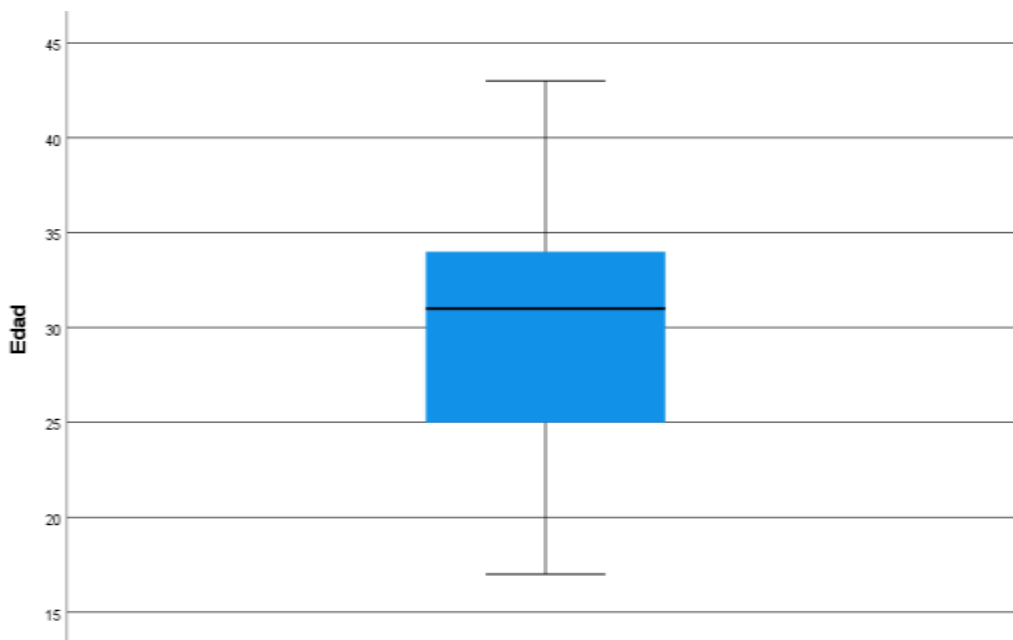


Ilustración 1 Resultados de la variable edad

Con una muestra de 108 madres bigestas, en la ***ilustración 1*** se evidencia una población predominante joven, cuya edad mínima fue de 17 años y una edad máxima de 43 años, un resultado similar al obtenidos a nivel nacional por (ESPINO., 2021) donde el rango de edad fue de 17 a 43 años. Con una media de edad de 31 años, una moda de 34 años y una mediana de 31 años. Estos resultados contrastan con los reportados por (Matute Torres, 2024) donde el promedio de edad fue menor 25 años.

Esto sugiere que, en el contexto actual, las madres bigestas residentes del municipio de Estelí son en promedio, de mayores de edad, dicha población por la edad y su antecedente obstétrico previo presentan características únicas que las diferencian del resto de la población.

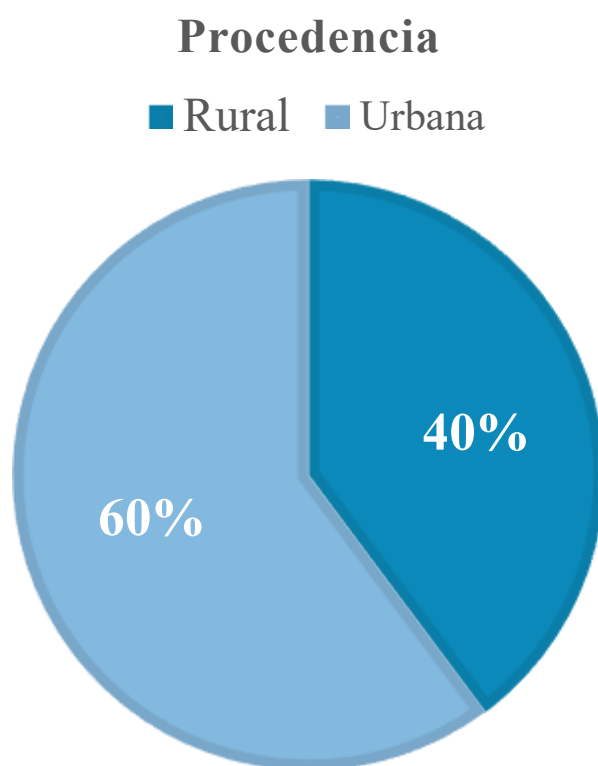


Ilustración 2 Resultados de la variable Procedencia

En cuanto a la procedencia, **la ilustración 2** muestra que predominó la población urbana con un 60.2 % lo cual concuerda con los resultados reflejados por (Matute Torres, 2024) donde el 68% de la población a estudio también pertenecían al área urbana, un resultado esperable debido a la localización geográfica, ya que la concentración de servicios de complejidad de las zonas urbanas tiende a atraer a la usuarias que requieren atención especializada durante el embarazo, parto y puerperio, lo que explicaría mayor afluencia de mujeres procedentes de este entorno.

La predominancia de las madres del área urbana no solo refleja un patrón geográfico si no una dinámica estructural del sistema de salud que se centra en la atención hospitalaria predominantemente en el área urbana, favoreciendo a las mujeres que residen en estos espacios.

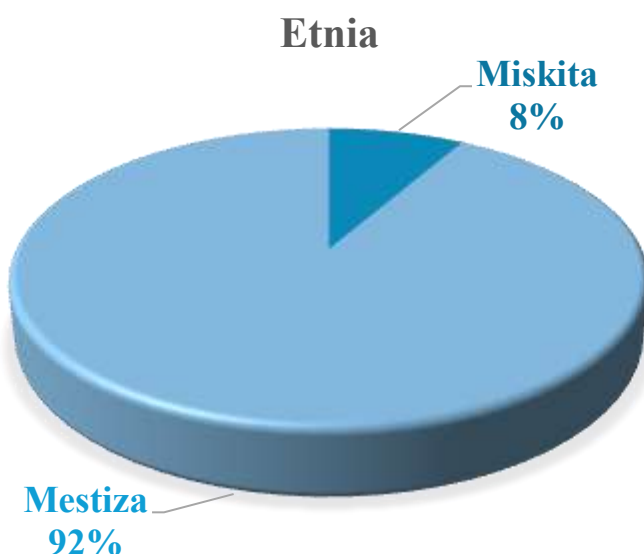


Ilustración 3 Resultados de la variable Etnia

Respecto a la **ilustración 3** en cuanto a los resultados de la variable etnia, el estudio reportó que el 91,7% de las participantes se identificó como mestiza, lo cual concuerda con el contexto geográfico del área de estudio, sin embargo, en los últimos años, debido a cambios socioeconómicos que derivan en migraciones, la etnia Miskita representa una población que constantemente está creciendo y adaptándose al presente entorno, lo cual se refleja en los resultados obtenidos siendo un 8.3% de las madres bigestas, Misquitas.

Si bien es cierto que no representan una mayoría, su presencia refleja la existencia de un tipo de población cuyas costumbres, necesidades y tradiciones difieren de la localización geográfica donde actualmente residen, algo que impacta en sus niveles de conocimientos, actitudes y practicas sobre la lactancia materna.

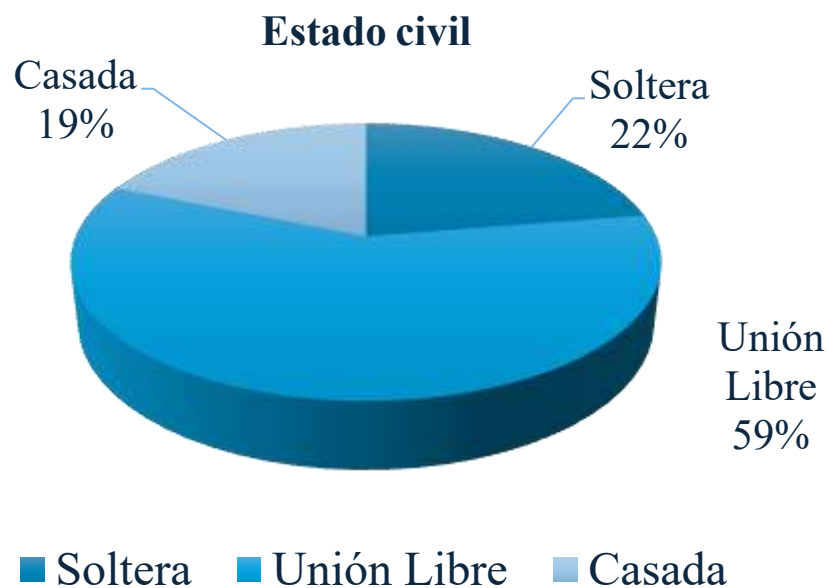


Ilustración 4 Resultados de la variable Estado Civil

La ilustración 4 muestra que, en relación con el estado civil, la unión libre fue la condición más frecuente en las madres bigestas con un 58,3% que corresponde a 63 pacientes, seguida por solteras con un 22,2% y casadas un 18,5%. Esta tendencia coincide plenamente con la reportada (Rivas Vallejos, 2025) donde el 46.2% de las participantes su estado civil era la unión libre.

Estos resultados reflejan un patrón común en Nicaragua y América Latina donde predominan las uniones libres donde no se formaliza de manera legal dicha unión interpersonal, los resultados reflejan un mayor número de informalidad en las relaciones de pareja la cual posiblemente está ligada a factores sociales, culturales, económicos y educativos.

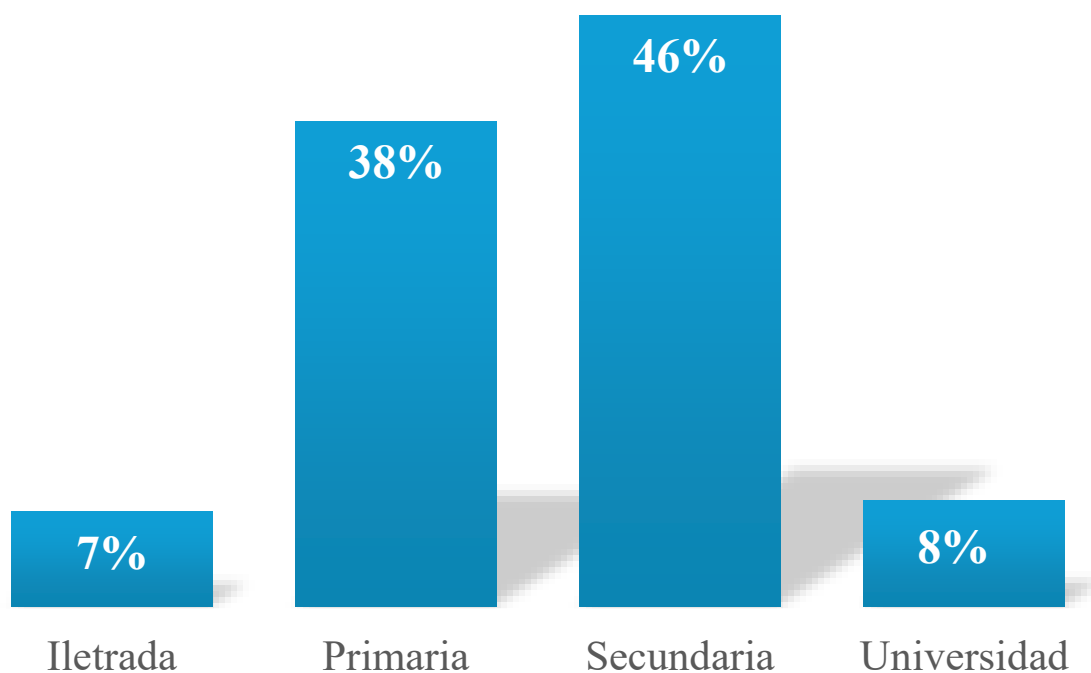


Ilustración 5 Resultados de la variable Nivel educativo

En cuanto a la **ilustración 5** al nivel educativo que predominó en las madres bigestas con un 46,3% fue la educación secundaria y 8.3% con educación universitaria. De forma similar, el estudio nacional de (Rivas Vallejos, 2025) reportó un 56.2% con secundaria, con la diferencia que el 34% de las pacientes tenían educación universitaria, a nivel internacional contrastan con el contexto nacional en el que predomina la escolaridad secundaria, (Halimah Jalil 1, 2024) reportó que el 76% de las participantes eran universitarias, evidenciando una notable brecha en cuanto al nivel educativo.

Esta distribución demuestra que el nivel educativo de una madre bigesta en promedio es la educación secundaria, lo cual concuerda con los resultados de estudios sobre conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna a nivel nacional, dicho nivel educativo se asocia con una mayor conciencia básica sobre la salud reproductiva y materna, pero limita la comprensión de conocimientos avanzados sobre la correcta técnica de lactancia materna, así como también sus respectivos beneficios.

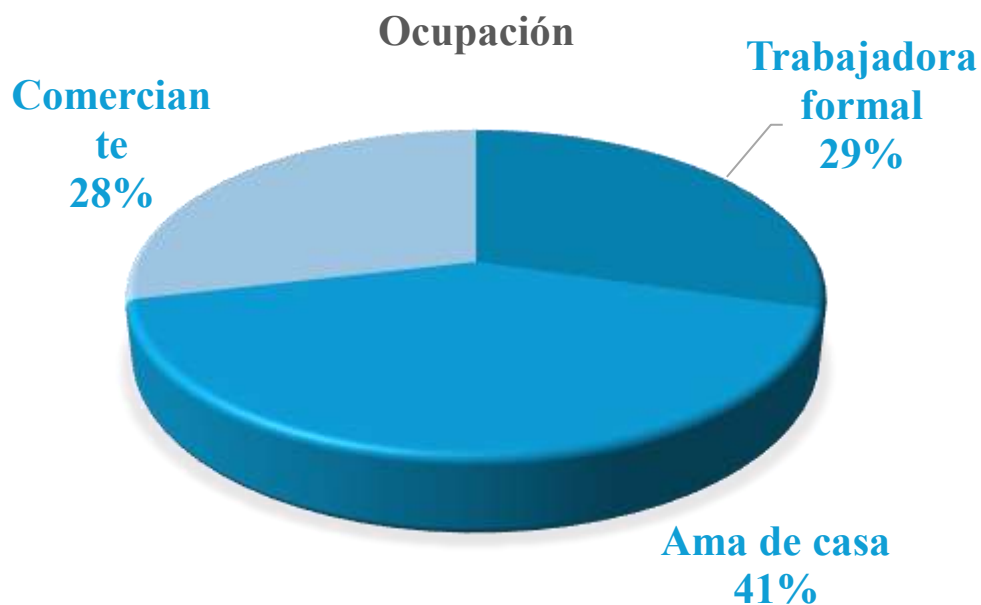


Ilustración 6 Resultados de la variable Ocupación

Respecto a la **ilustración 6** la mayoría de las madres bigestas eran amas de casa en un 41,7%, este hallazgo es comparable al de Medina y Matute (2024), donde el 53% de las participantes también eran ama de casa, seguida por trabajadoras formales con 29,6% lo cual contrasta a nivel internacional con los datos encontrados por (Halimah Jalil 1, 2024) donde el 48.5% de las participantes tenía un trabajo formal, marcando una diferencia en cuanto al contexto laboral a nivel nacional e internacional.

Con respecto a las comerciantes, es decir madres bigestas las cuales cuentan con negocios propios de las cuales son responsables se evidenció un 28,7% un hallazgo que contrasta con los datos reportados por (Halimah Jalil 1, 2024) donde el porcentaje de madres cuya ocupación es un negocio propio represento un 11.5% evidenciándose así que la presencia de negocios propios a nivel local es mayor.

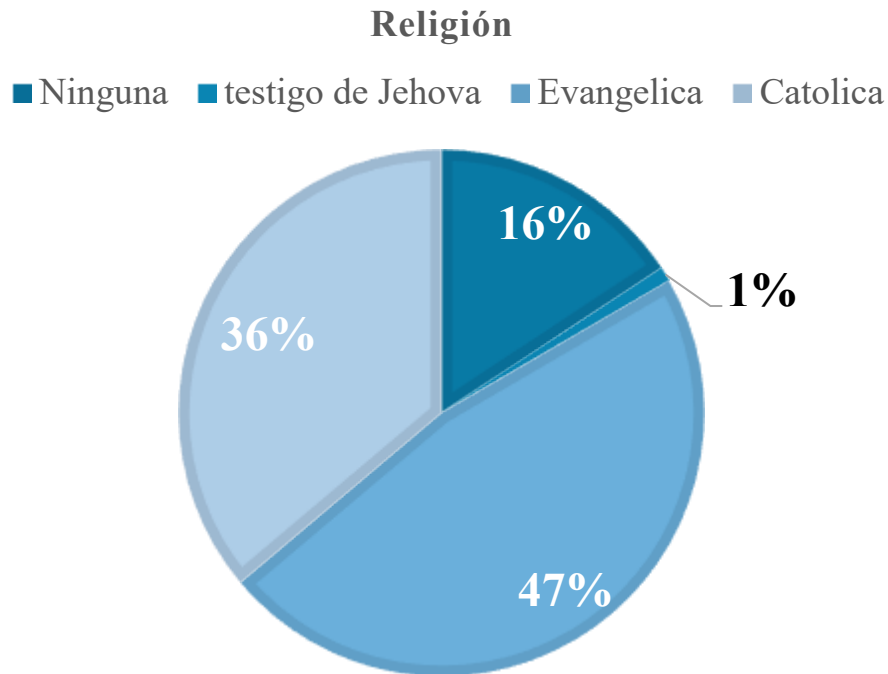


Ilustración 7 Resultados de la variable Religión

En cuanto a la religión, la *ilustración 7* muestra que las madres bigestas son mayoritariamente católicas representadas por un 47% una tendencia que concuerda con datos reportados a nivel nacional como los de (Matute Torres, 2024) donde el 51% de las participantes eran de religión católica. O (ESPINO., 2021) donde el porcentaje reportado es mayor, donde el 60% de las participantes eran católicas.

Un resultado esperado a nivel nacional ya que la religión que predomina en Nicaragua es el catolicismo. El catolicismo es una religión que promueve valores positivos que forman parte importante de la misma como lo son; el respeto, la dignidad humana, la maternidad y amor hacia el prójimo, dichos valores se ven reflejados en figuras como María la virgen de Nazareth o el niño dios, o actividades como los bautizos o la confirmación que es un sacramento de iniciación en la fe católica, dichos actos realizados promueven estos valores que pueden impactar positivamente a lo largo de la crianza del bebé.



Ilustración 8 Resultados de la variable Nivel socioeconómico

La **ilustración 8** evidencia que el nivel socioeconómico en las madres bigestas fue medio, este estrato es el predominante en la población de estudio con un 68,5% un resultado coherente con los resultados encontrados, donde las madres bigestas mayoritariamente son procedentes del área urbana.

El área urbana cuenta con empleos mejor remunerados y mayores oportunidades para que haya estabilidad económica en el núcleo familiar, dichas madres bigestas fueron predominantemente amas de casa, entendiéndose que la estructura familiar de no depende primordialmente de los ingresos generados por la madre, permitiendo que este soporte familiar brindado por su pareja lo cual es congruente con su estado civil el cual es principalmente la unión libre, permitiendo así que la madre tenga una dedicación exclusiva a las labores del hogar y al cuidado post natal.

El nivel socioeconómico medio permite estabilidad económica para solventar sus necesidades básicas como lo son la canasta básica alimentaria, el transporte y la posibilidad de participar en actividades sociales dando espacio para el ocio y la recreación.

Metodo de planificacion

- Ninguno
- Mini LAP
- Planificacion natural
- DIU hormonal
- Preservativo
- Implante subdermico
- Inyeccion trimestral

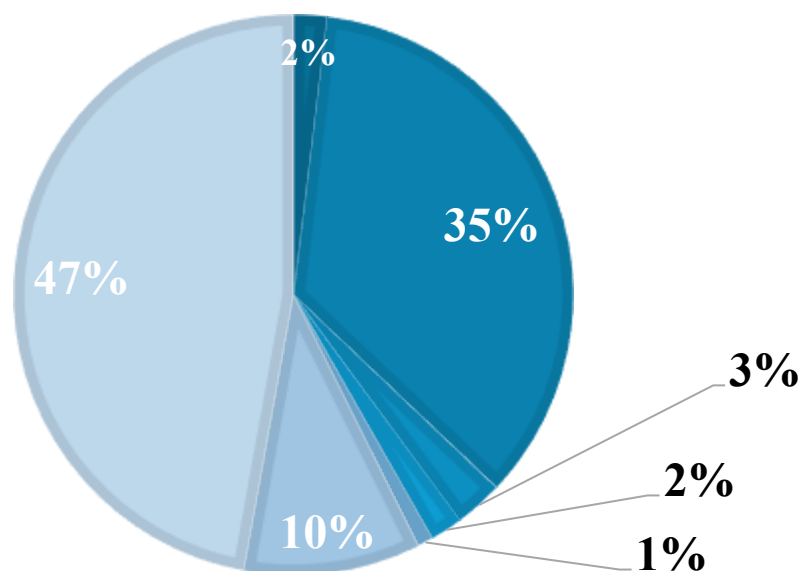


Ilustración 9 Resultados de la variable métodos de planificación

En cuanto al uso de métodos de planificación familiar, la **ilustración 9** muestra que el más elegido durante el periodo de puerperio fue la inyección trimestral con un 47,2% sugiriendo que las madres bigestas prefieren una opción conveniente en la que se aplique una vez y dure hasta 3 meses, además sugiere que dicha elección fue estando conscientes de que dicha forma de planificación no interfiere con la producción y calidad de la leche, conocimiento que pudo ser adquirido y comprobado por su antecedente obstétrico previo.

La elección de este método de planificación reafirma el cumplimiento de las charlas educativas sobre la planificación familiar incluidas en los protocolos MINSA de atención puerperal, donde se priorizan los métodos compatibles con la lactancia materna.

El segundo método elegido por las madres bigestas fue la mini laparotomía con ligadura de trompas representando un 35% un método anticonceptivo permanente el cual no interfiere con la lactancia materna, la preferencia de este método sugiere que un número importante de las madres bigestas decidieron elegir un método irreversible reflejando que esta población se encuentra satisfecha con únicamente tener dos hijos, un dato que aporta evidencia sobre la demografía local sobre la tendencia de elegir como segunda alternativa un método de mayor efectividad.

Este método quirúrgico es seguro y permite su recuperación ambulatoria inmediata, minimizando las visitas recurrentes a las unidades de salud y las interrupciones en las tareas domésticas y maternas en el hogar, algo esperable ya que las madres bigestas son predominantemente amas de casa.

En el presente estudio se evidenció que, en cuanto al estado civil, la mayoría de las madres bigestas tienen una unión libre con su pareja, hallazgo que concuerda también con la literatura nacional. La elección de un método irreversible en esta población sugiere una planificación familiar estable sin necesariamente contar con un compromiso formal.

Este dato desafía los estereotipos culturales en los que se percibe que las uniones libres con una irresponsabilidad reproductiva, embarazos no planificados y maternidad precoz lo cual contrasta con los datos encontrados, lo cual se refleja en la elección de un método drástico como lo es la mini LAP.

Controles prenatales

■ Ningun control prenatal ■ 8 Controles ■ De 5 a 7 controles
■ De 2 a 4 controles ■ 1 Control prenatal

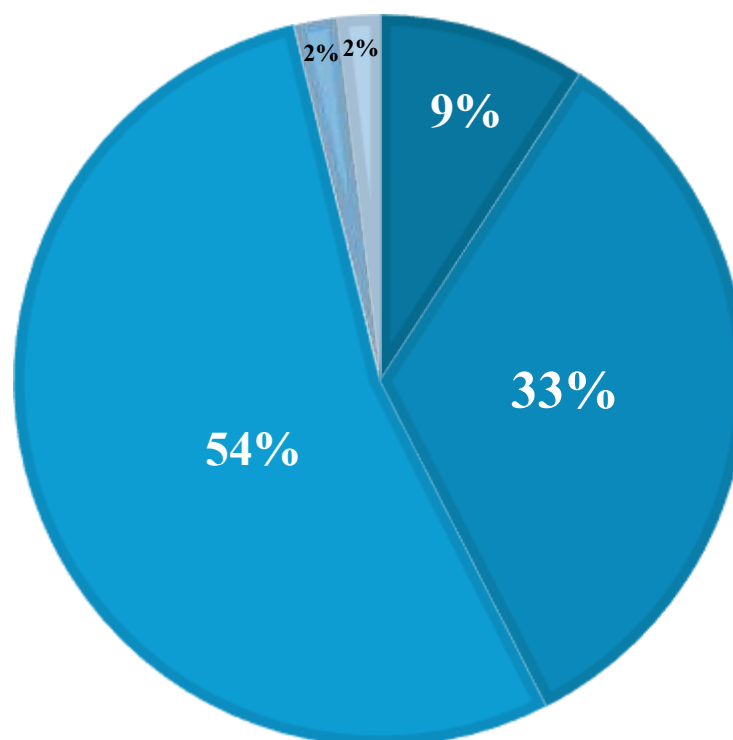


Ilustración 10 Resultados de la variable Controles prenatales

Los resultados con respecto a la asistencia a controles prenatales, representados en la **ilustración 10** el 87% de las madres bigestas acudió entre 5 y 7 controles prenatales, representando una adherencia optima a los protocolos MINSA que establecen que las madres primigestas posean mínimo 4 controles prenatales 7 pero se recomiendan de 6 a 8 controles. Estos datos contrastan con los reportados por (Rivas Vallejos, 2025) donde el 53.1% de la población de estudio cumplió con 5 a 6 controles prenatales.

Tomando en cuenta que la población de estudio es en su mayoría procedentes del área urbana, un área donde existe un mayor número de puestos de salud. Los datos reflejan el fortalecimiento del acceso a la atención prenatal, así como su cobertura efectiva para la toma de decisiones informadas que orienten a la madre a un mejor cuidado durante su embarazo.

En segundo lugar, se evidenció que las madres bigestas acudieron a 8 controles prenatales con un 33.3% esta distribución desafía los estereotipos de planificación limitada a los que comúnmente se asocian las uniones informales (como es el caso de la mayoría de madres bigestas).

Debido a que las madres bigestas durante su previo embarazo son clasificadas como embarazo de bajo riesgo, de este grupo poblacional se esperaría que tenga mínimo 4 controles prenatales, lo cual contrasta con los resultados encontrados ya que hay un porcentaje considerable de madres bigestas con todos sus controles prenatales completos, lo cual refleja un panorama positivo en el que posiciona a la atención prenatal como un eje articulador entre la salud materna y la planificación familiar responsable.

11.2 Resultados del objetivo 2:

- Estimar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí durante el periodo de agosto a octubre de 2025

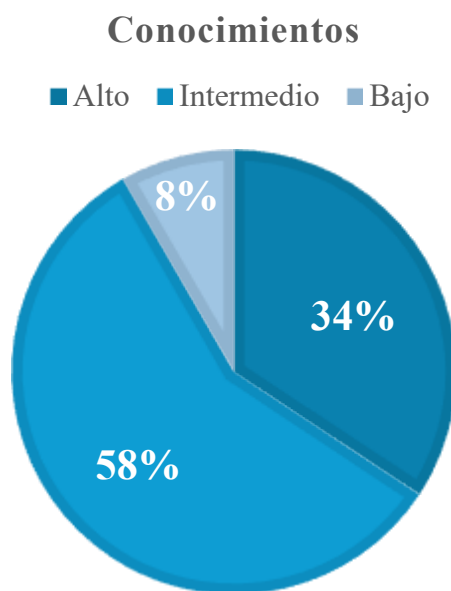


Ilustración 11 Resultados de la variable Conocimientos

La ilustración 11 detalla que a nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí el 57,4% de las madres encuestadas alcanzó un nivel intermedio de conocimientos en base a la lactancia materna, lo cual contrasta con los datos reportados a nivel nacional en la ciudad de León por (Matute Torres, 2024) en el que se evidenció que el 81% las madres tenían un alto conocimiento en relación a la lactancia materna.

A nivel internacional (Halimah Jalil 1, 2024) en un estudio de malasia reporta que el 72.5% de las madres presenta buenos conocimientos y (Vigilio, 2022) reportó que el 62.7% de las participantes tenía conocimiento suficiente.

Cabe recalcar que la población de estudio presenta características sociodemográficas que podrían sugerir mayores niveles de conocimiento como la procedencia urbana la cual asegura una mayor disponibilidad y acceso a unidades de salud, o un a ocupación de ama de casa la cual posee mayor tiempo al no poseer una carga laboral externa ni horarios laborales extensos lo cual permitiría a la madre bigesta contar con más tiempo para informarse.

Cuentan con un nivel socioeconómico medio la cual permite a la madre bigesta subsistir económicamente solventando sus necesidades básicas y teniendo una vida relativamente asequible y confortable, los niveles de conocimiento fueron predominantemente intermedios, un resultado que no se contemplaba por los investigadores hacia la población de estudio y sugiere que la acumulación de experiencias obstétricas así como condicione sociodemográficas relativamente favorables no se traducen en mayores niveles de conocimiento sobre lactancia materna si se compara con la literatura nacional e internacional.

Lo cual refleja, además una disparidad entre los niveles de conocimientos a nivel regional e internacional, que evidencia una necesidad de desarrollar material informativo diferenciado y orientado para las madres bigestas, dicha necesidad además representa una oportunidad para la implementación de protocolos estandarizados para esta población,

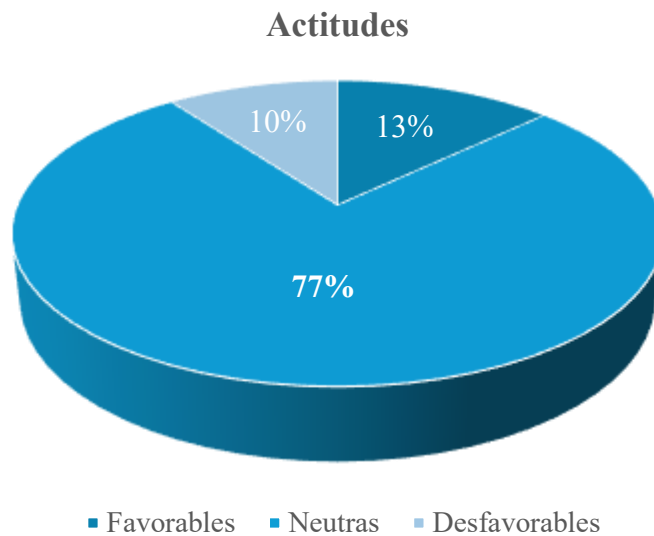


Ilustración 12 Resultados de la variable Actitudes

Sobre las actitudes de lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, como muestra la *ilustración 12* se evidenció que predominaron con un 76,9% las actitudes neutras, un resultado que indica que si bien las participantes no mostraron actitudes claramente desfavorables, tampoco se evidencio un posicionamiento positivo sobre la lactancia materna, y es que la tendencia hacia la neutralidad sugiere la presencia de percepciones intermedias posiblemente influenciadas por experiencias previas, conocimientos no completamente interiorizados.

Los datos obtenidos contrastan con los reportados a nivel internacional por (Halimah Jalil 1, 2024) donde las actitudes positivas eran de 75.5% y de 68.6% reportadas por (Vigilio, 2022) respectivamente. A nivel nacional las actitudes reportadas también difieren de los resultados obtenidos del presente estudio, ejemplo de ello son los resultados de (Rivas Vallejos, 2025) en el que las actitudes positivas eran de 74.6%

Las madres bigestas en su mayoría poseen la escolaridad secundaria, lo que limita el acceso a la comprensión a profundidad sobre la lactancia materna, ya que cuentan con educación limitada, y es que se evidencio que contaban con conocimientos básicos (como la relevancia nutricional de la leche materna) pero carecían de una limitada interiorización de conceptos más complejos

Un elemento que resulta esencial para el desarrollo de un criterio individual que no se deje influenciar por elementos culturales o sociales para así contrarrestar la creencia de mitos y actividades perjudiciales disfrazadas de tradición. Aunque las madres bigestas proceden mayoritariamente del área urbana, la presencia de mitos y creencias persiste en la mentalidad colectiva, reflejando así la necesidad de generar estrategias educativas orientadas para esta población en particular.

El que cuenten con conocimientos intermedios en su mayoría, es un resultado negativo ya que demuestra la existencia de conocimientos no completamente interiorizados, sin embargo se evidencia la presencia de un espacio de la población lo cual podría mejorar con la implementación de un plan educativo orientado a mejorar los niveles de actitudes favorables en función de su escolaridad y procedencia.

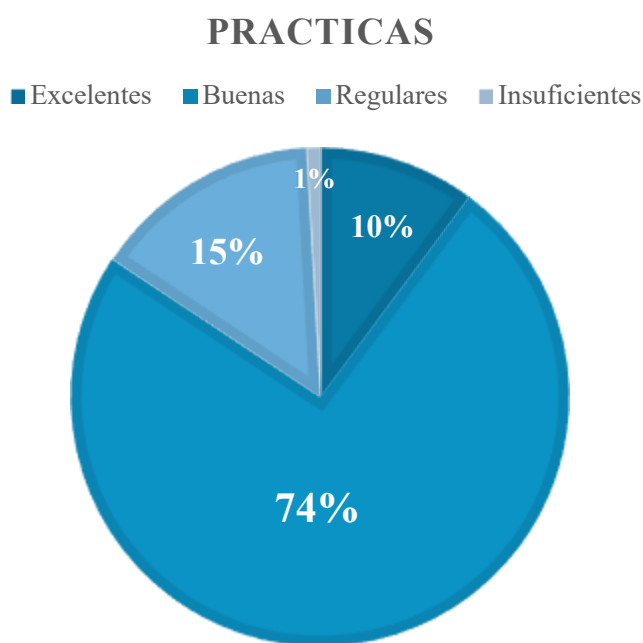


Ilustración 13 Resultados de la variable Prácticas

En la ilustración 13 a nivel de las prácticas hacia la lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí tuvo un 74,1% de buenas prácticas, este hallazgo es similar a los encontrados por (Rivas Vallejos, 2025) en el que el 77% de las madres presentaron buenas prácticas.

Esto sugiere que factores como la experiencia previa influye positivamente en la adopción de prácticas correctas incluso cuando la comprensión teórica no está completamente consolidada o las actitudes no sean plenamente favorables.

La maternidad es en esencia, un acto transformante que no se limita a un proceso biológico si no que constituye una experiencia que reorganiza por completo la vida, cuerpo y la identidad de una madre.

En cada etapa, desde la gestación hasta el puerperio, la maternidad desencadena cambios que trascienden lo teórico y se desarrollan pintando en la esfera emocional y cognitiva a un nivel de profundidad que todavía es difícil de descifrar por medio de números.

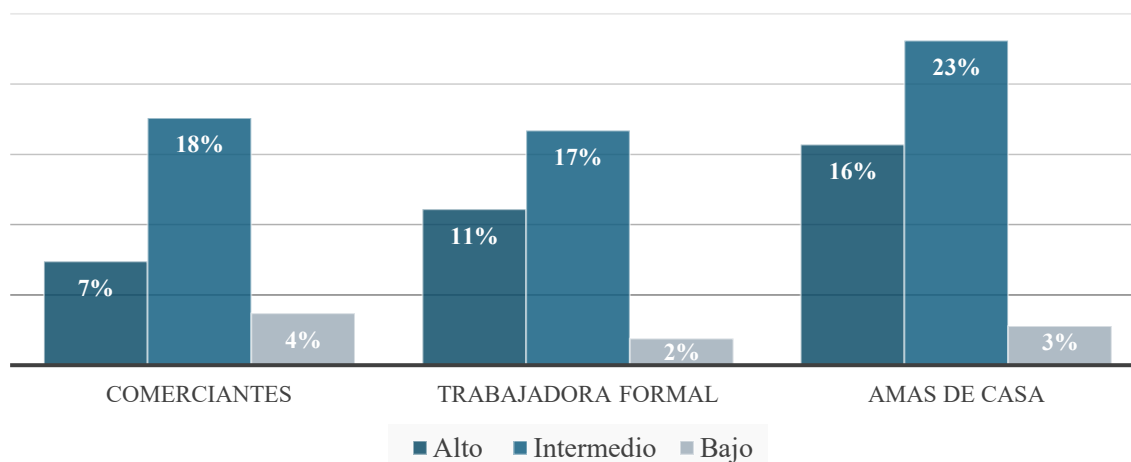
En la población de estudio la experiencia previa brinda un aprendizaje vivencial y empírico mayor mas allá de las limitaciones que implica el conocimiento teórico pese a que los porcentajes son altos, evidencian la importancia de la educación continua y del desarrollo de estrategias de apoyo de modo que las madres no solo puedan realizar en su mayoría buenas prácticas si no también que tengan niveles de conocimiento y actitudes congruentes con el nivel de conocimiento

11.3 Resultados del objetivo 3:

- Describir la distribución de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en función de la ocupación de la población de estudio.

Ilustración 14 Resultados de la variable conocimiento/ocupación

Distribución del nivel de conocimiento según ocupación



En cuanto a la **ilustración 14** se puede apreciar qué, en cuanto a la distribución de los conocimientos, el nivel de conocimiento que más predominó fueron los conocimientos intermedios, la ocupación que posee un mayor nivel de conocimientos en función de su ocupación corresponde a las amas de casa, con un 23%, y la ocupación que posee un menor porcentaje de conocimientos intermedios son las trabajadoras formales con un 17%.

Un resultado esperable para esta población ya que al contar con mucho más tiempo producto de la ausencia de carga laboral externa, le permite disponer de más tiempo para dedicarse al cuidado del bebé en el hogar, lo cual implica una mayor cantidad de espacios durante el día donde puede consolidar la información obtenida de distintas fuentes, ya sea de manera formal, yendo a un puesto de salud o haciendo búsquedas en internet motivada por la duda, de igual manera podría obtener información de manera informal, asistiendo a eventos sociales donde los tópicos principales sería el cuidado del bebé.

Por ende, la ausencia de carga laboral sugiere mayores niveles de conocimientos, siendo las amas de casa las que cuentan no sólo con un mayor porcentaje de conocimientos intermedios, sino también un mayor porcentaje de conocimientos altos con un 16%, lo cual es un resultado positivo ya que destaca un sector de la población en la cual enfocar el diseño de planes educativos en los cuales se contemple a las amas de casa bigestas como la población diana.

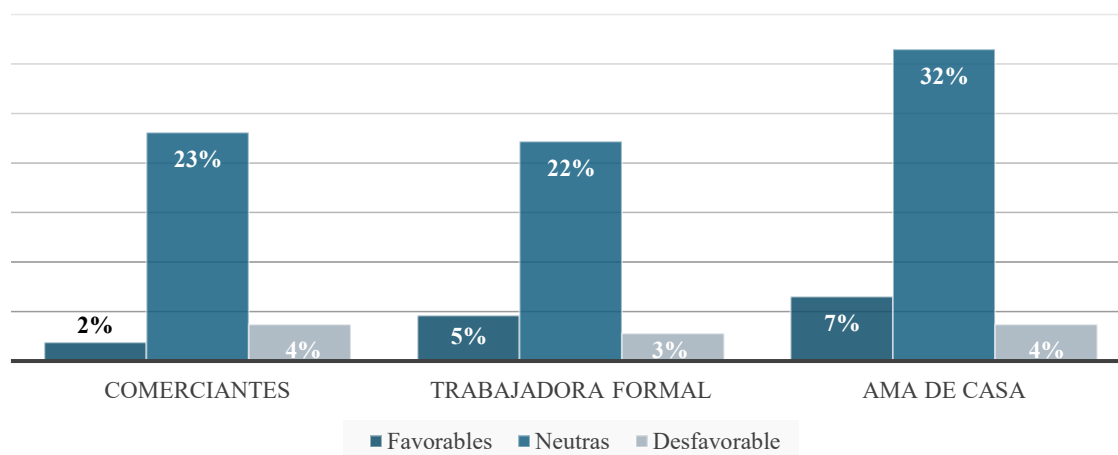
Las madres comerciantes por otra parte, son quienes, en segundo lugar, poseen una mayor cantidad de conocimientos, con un 18%, algo que difiere del resultado de las madres cuya ocupación el trabajo formal con un 17%, lo que significa que las madres comerciantes poseen un mayor porcentaje de conocimientos intermedios que las trabajadoras formales, lo que sugiere que la adquisición de conocimientos por parte de las comerciantes es mayor, algo que tiene sentido tomando en cuenta la situación particular en la que se encuentran constantemente las comerciantes.

Al comerciar se ponen en practica las habilidades sociales en las cuales de forma esporádica puede surgir una conversación ocasional con un cliente, obteniendo así conocimientos de manera informal. pero si bien es cierto que esta diferencia es no es tan marcada, compartiendo valores similares de conocimientos intermedios, la ocupación que posee el segundo lugar en cuanto a conocimientos altos corresponde a las trabajadoras formales con un 11% y menor porcentaje de conocimientos bajos con un 2% son las trabajadoras formales.

Las trabajadoras formales se encuentran en un ambiente laboral mucho más equilibrado, donde cada 15 minutos cada 3 horas puede alimentar a su bebé, lo cual la obliga a consolidar sus conocimientos a la hora de ejercer la práctica de la lactancia materna, además es algo que se asegura como un derecho laboral. A diferencia de las madres comerciantes que, debido a una exigencia autoimpuesta de forma laboral y personal, tienen jornadas laborales más exigentes y duras, en las que la lactancia materna no está asegurada ya que dependerá en todo caso de la intensidad y frecuencia de las actividades laborales hechas.

Ilustración 15 Resultados de la variable actitudes/ocupación

Distribución del nivel de actitudes según ocupación



En la **ilustración 15** se puede evidenciar que la categoría de actitudes que predominaron en las madres bigestas fue las actitudes neutras, la ocupación con mayor porcentaje de actitudes neutras tuvo fueron las amas de casa con un 32% y la ocupación que tuvo un menor porcentaje de actitudes neutras fueron las trabajadoras formales.

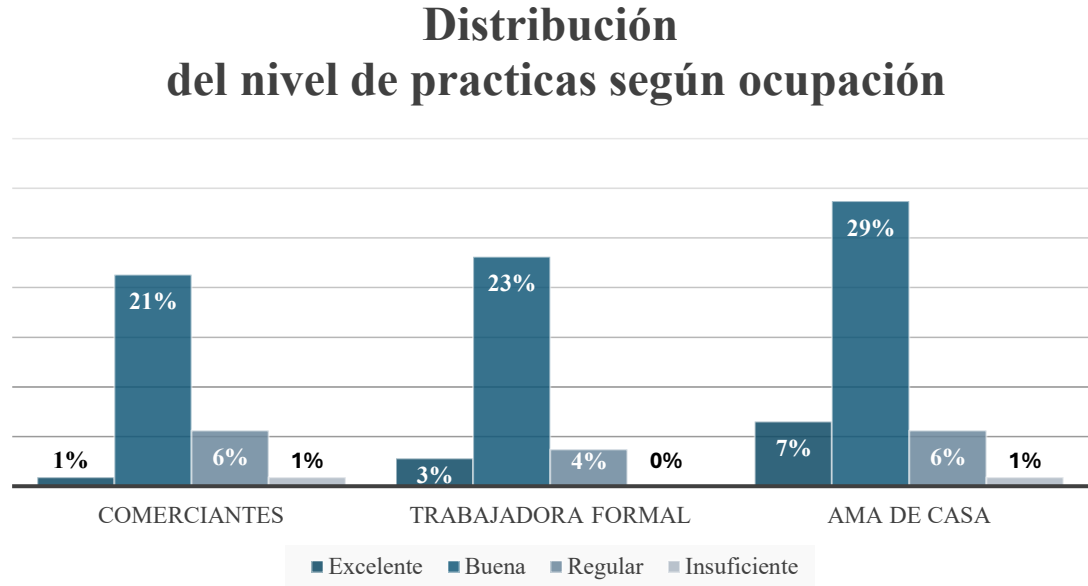
Las amas de casa poseen un mayor porcentaje de actitudes neutras, algo que se podría esperar del entorno en el que se encuentran, como lo muestran los resultados, en la población de estudio las actitudes neutras son las que predominan, y su procedencia es mayoritariamente del área urbana, pese a que en el área urbana se cuenta con una mayor accesibilidad a la atención primaria y a información confiable, existe una persistencia de creencias y mitos sobre la lactancia materna en el casco urbano de la ciudad de Estelí.

En segundo lugar, con mayor porcentaje de conocimientos intermedios se encuentran las comerciantes con un 23%, las madres bigestas en su mayoría cuentan con la escolaridad secundaria, lo cual limita la adquisición de conocimientos complejos y la interiorización de los mismos, algo necesario para la formación de un criterio individual el cual pueda contrarrestar este fenómeno.

Las amas de casa y las madres comerciantes se ven expuestas a una mayor cantidad de eventos sociales donde se adquiera conocimientos de manera informal, pero también pueden interiorizarlos de una manera incorrecta por alguien cuya opinión se encuentre condicionada por mitos y creencias, lo que se puede reflejar en el porcentaje de actitudes desfavorables en el que ambas ocupaciones cuentan con el mismo porcentaje, 4%.

Las trabajadoras formales cuentan con un menor porcentaje de actitudes neutras, pero cuentan con el menor porcentaje de actitudes desfavorables con un 3%, las trabajadoras formales se encuentran en un entorno donde puede tener interacciones sociales donde la formación individual del resto de trabajadoras es diversa, pero al menos, existente. Enriqueciendo así las interacciones sociales e interiorizando mejor los conocimientos que condicionan las actitudes, algo que contrarresta con el contexto de las amas de casa y las comerciantes.

Ilustración 16 Resultados de la variable *prácticas/ocupación*



En la ilustración 16 se muestra que el nivel de practica que predomina en las ocupaciones son las buenas prácticas, siendo las amas de casa las que poseen un mayor porcentaje de buenas prácticas alcanzando un 29%, y siendo las comerciantes las que menor porcentaje de buenas prácticas contaba.

Algo esperado ya que las amas de casa al tener más tiempo disponible, mayor cantidad de eventos sociales, mayores posibilidades de poner en práctica la lactancia materna y recibir una retroalimentación por parte de sus conocidos, lo cual se expresa en un mayor porcentaje de buenas prácticas, pero además es la ocupación con el mayor porcentaje de prácticas excelentes con un 7%. En segundo lugar, se encuentran las trabajadoras formales con un porcentaje de 23% de buenas prácticas y 3% de prácticas excelentes, pero, además, es la única ocupación sin un porcentaje de prácticas insuficientes.

Estos resultados sugieren al encontrarse en un entorno formal en el que la madre sus minutos se encuentran contados, hay una menor cantidad de oportunidades para poner en práctica la lactancia materna, con un máximo de 15 minutos cada 3 horas obliga a la madre a que en cada oportunidad de forma cronometrada realice la práctica de la lactancia materna de forma más eficiente, evitando errores y mejorando su habilidad.

Las trabajadoras formales también cuentan con muchos beneficios laborales que propician oportunidades con las que las que lógicamente las comerciantes no cuentan, dentro de esta ocupación se encuentran los porcentajes más bajos de buenas prácticas, posiblemente debido a que las comerciantes cuentan con jornadas laborales más extensas de las cuales generan una demanda de mayor actividades laborales que requieren de toda la disponibilidad y el tiempo de la madre, encargándose de elementos clave de la economía y futuro de su negocio. representando un espacio mental donde la oportunidad de ejercer las prácticas de la lactancia materna se ven reducidas por tener en pendiente otras responsabilidades que establece en un mayor orden de prioridad.

11.4 Resultados del Objetivo 4

- Proponer el diseño de una aplicación móvil informativa como una herramienta educativa para promover conocimientos integrales sobre la lactancia materna.

Diseño de aplicación móvil

En la era actual, las aplicaciones móviles están ocupadas mayoritariamente por contenido rápido y estimulante, dicho contenido generalmente es poco informativo, cuya veracidad es dudosa e incluso es una tendencia el que se fomente la creación de contenido con la finalidad de desinformar, en cuanto a la lactancia materna, existen aplicaciones de lactancia materna en la Playstore (en el caso del sistema operativo Android) y en Appstore (en el caso del sistema operativo IOS) las cuales si bien cuentan con una gran serie de opciones útiles en la lactancia materna, en nuestro medio habitual no son utilizadas.

Frente a la necesidad de una aplicación de lactancia materna con funciones adaptadas a la población local cuyo contexto cultural se diferencia de la población diana para la cual fueron diseñadas las aplicaciones disponibles en las aplicaciones de tienda en los dispositivos móviles, la existencia de una opción nueva la cual sea promocionada e incluida en las charlas educativas y los medios informativos del ministerio de salud se posiciona como una posibilidad la cual brindará múltiples beneficios para la población local. Con respecto al diseño de la aplicación está desarrollada exclusivamente en el lenguaje de Javascript, usando React Native junto con Expo como frameworks principales (usando el comando "npx create-expo-app --template blank" para incorporar ambos frameworks).

El prototipo se llevó a cabo usando Visual Studio Code como editor de texto; por otro lado, se usó un emulador y un dispositivo Android para visualizar y probar los cambios realizados en tiempo real usando el comando "npx expo start" (el cuál es parte de las utilidades del framework Expo) junto con la aplicación Expo Go de android el cuál funciona como receptor para recibir y mostrar dichos cambios.

La app hace uso de librerías nativas de Android (justamente las necesarias) proveídas por el framework Expo, tales como: expo-notifications (para manejar notificaciones) y expo-location (para manejar la ubicación en tiempo real). Estas y las demás librerías usadas en la aplicación fueron instaladas usando los comandos "npx expo install" (para librerías de Expo y React Native) y "npm install" (para librerías standard).

La aplicación hace uso de una API de Google para obtener los videos de YouTube en base al texto ingresado por el usuario en el buscador, sucede lo mismo caso para obtener los centros de salud más cercanos, usando una API de Google Maps y Google Places para obtener dichos datos, cabe recalcar que el diseño de la app busca una apariencia limpia e intuitiva para el usuario, con características útiles como el cambio de idioma y el cambio de tema (claro/oscuro), los cuales usan de la librería "AsyncStorage" proveído por React Native, con el fin de persistir entre sesiones.

Milky: lactancia materna efectiva.

El nombre de la aplicación es Milky, la cual se traduce del inglés al español como “lácteo, lechoso o lechita” hace referencia a la leche “lactancia materna efectiva” en el título, hace referencia a la intención de la aplicación, la lactancia materna efectiva algo que se puede lograr contando con la información correcta que orienten a la madre al desarrollo de un perfeccionamiento de la técnica, haciéndole saber cómo hacerlo, cuando hacerlo y como evitar errores comunes que posteriormente puedan condicionar al abandono de la práctica.

La aplicación estará diseñada para todo tipo de personas, no solo madres quienes quieran informarse sobre el tema de lactancia materna de manera fácil e interactiva, esto se logrará por medio de videos, consejos diarios en la pantalla de carga, una base de datos e información útil la cual se pueda consultar en todo momento, su uso está limitado a quienes tengan teléfonos inteligentes del sistema operativo android.

El contenido de la aplicación se basa en la normativa 060 del ministerio de salud de Nicaragua, manual de lactancia materna, y los videos asociados al tema en distintas páginas web previamente filtradas y examinadas previamente antes de su inclusión en los

distintos apartados, esto con la finalidad de que la información que se pretenda mostrar al usuario sea proveniente de fuentes confiables con información verídica.

Cabe destacar que la aplicación hace uso de la doctrina legal “Fair use” o también llamada, uso justo, pues si bien es cierto que dentro de la aplicación se pueden encontrar distintos videos provenientes de Youtube, la aplicación solo los promueve más no se aprovecha monetariamente de las vistas generadas por el video, si no que, como objetivo, la aplicación busca difundir contenido previamente verificado que pueda aportar a la resolución de dudas. Se pretende que dentro de la aplicación en todo momento se haga referencia a que el contenido pertenece a alguien más y que la promoción del contenido se realiza sin fines de lucro.

Diseño e interfaz

El logo de Milky es una gota de leche que adopta la forma de una glándula mamaria, cuyo pezón es un corazón, dando a entender gráficamente el mensaje de la finalidad de la aplicación. La pantalla de carga siempre iniciara con un consejo diario acerca de lactancia materna y otros temas abordados en la aplicación., cuando termina el periodo de carga, la interfaz de inicio muestra 2 cosas:

1)Videos populares: Los cuales son el reflejo de las búsquedas más frecuentes dentro de la aplicación de ese día, que puede que coincida con lo que se busca inicialmente al entrar a la aplicación, sirviendo como un atajo para reducir el tiempo de búsqueda

2) Tema del día: Cada día la aplicación elegirá un tema al azar, que quizás resulte de interés para el usuario y que despierte la curiosidad del mismo.



Ilustración 17 Logo de Milky



¡Buenas noches!

Tema del día

El poder del primer contacto piel con piel: El contacto piel con piel inmediato entre madre y bebé tras el nacimiento favorece el vínculo afectivo, estabiliza la temperatura, frecuencia cardíaca y respiración del recién nacido, y estimula la producción de leche materna.

Ilustración 18 Diseño e interfaz- Tema del día

Videos Populares





Seguimiento de Lactancia



Ilustración 19 Menu de Funciones- Calendario de seguimientos

Otras funciones de la interfaz de inicio

En la porción superior derecha, hay dos iconos:

- 1) Notificaciones: Un icono con forma de campana, la cual funcionará como un centro donde aparezcan todas las alertas sobre contenido nuevo en la plataforma
- 2) Perfil: Apartado donde el usuario puede sincronizar su cuenta de Google para acceder a otras funciones como lo es las notificaciones por correo

Menú de funciones

Calendario de seguimiento

Tendrá la función de registrar, cada vez que se entre se visualizará una pregunta “Has dado lactancia materna el día de hoy” con dos respuestas “Sí, No” y en el calendario con los días que se ha cumplido la lactancia materna, observándose un símbolo de completado cuando se haya respondido que “Si” se mostrara como cumplido de esta forma se llevará un registro de los días que se ha cumplido con la práctica.

Videoteca

El término es resultado de la unión de dos palabras video y biblioteca, dando a entender que es una biblioteca de videos donde habrá contenido de diversas páginas web con contenido previamente filtrado y revisado por el equipo de desarrolladores que comprueben su veracidad.



Ilustración 20 Menú de Funciones- Videoteca

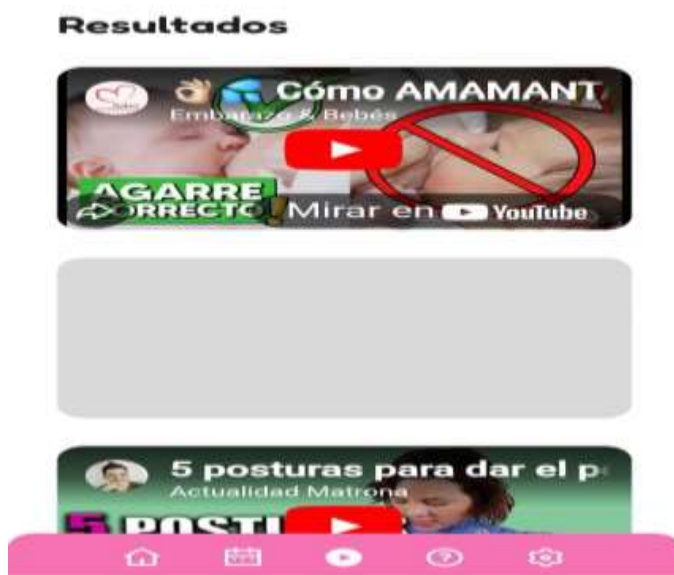


Ilustración 21 Menú de funciones- Resultados de videos

Puesto de salud más cercano

La aplicación Milky está diseñada como una herramienta integral de apoyo para la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna, brindando información precisa, actualizada y basada en evidencia científica. Su funcionalidad principal consiste en ofrecer contenidos educativos accesibles y claros, dirigidos tanto a madres como a familias y profesionales de la salud, con el objetivo de fomentar las prácticas óptimas de lactancia.

Además, Milky contará con un módulo que les permitirá a las usuarias localizar de manera



sencilla el puesto de salud más cercano posible donde podrán recibir atención especializada.

Este servicio facilita el contacto directo con el personal de salud capacitado para resolver dudas específicas relacionadas con la lactancia materna, así como para la detección temprana y manejo adecuado de lesiones sospechosas o cualquier complicación que pueda presentarse en la madre o el lactante. De esta forma, la aplicación no solo proporciona información, sino que también promueve el acceso oportuno a servicios clínicos, fortaleciendo la red de apoyo para la lactancia y contribuyendo a mejorar los indicadores de salud materno infantil en nuestro país. De este modo, Milky se configura como un instrumento clave para fortalecer la salud de la madre y el bebé, facilitando la adherencia a prácticas recomendadas y el empoderamiento de las madres en el cuidado de sus hijos a través de la lactancia materna.

Los resultados encontrados refutan la hipótesis de investigación planteada, ya que se esperaba contar con que los conocimientos que predominaran en las madres bigestas fueran los conocimientos altos con un 80% actitudes favorables y buenas prácticas en un 80% sin embargo, contrario a lo postulado, los datos muestran que los conocimientos que predominaron en las madres bigestas fueron los intermedios representados por un 57.4%, actitudes favorables en un 13% y buenas prácticas en un 74.1%.

Se esperaba que la población de estudio la cual cuenta con características diferenciadoras a nivel de su perfil sociodemográfico y su antecedente obstétrico previo exhibieran niveles de conocimientos actitudes y practicas esperados para una bigesta, una madre la cual cuenta con un hijo previo y un nuevo hijo actual. Si bien los datos contrastan con lo esperado, este contraste posee un valor epistemológico al comprender desde la perspectiva de la regla de la falsabilidad propuesta por Karl Popper en 1934 en la que una hipótesis científica adquiere valor cuando puede ser puesta a prueba y eventualmente se demuestra mediante la observación y la experimentación que es falsa (Dutch, 2023)

Acerca de las hipótesis por variable, la variable edad planteaba que las madres bigestas tendrían un rango de 25-42 años y un promedio de 35 años. Los resultados indicaron una edad promedio de 34 años (mediana 31, moda 34), con la mayoría dentro del rango esperando, lo que confirma la hipótesis demográfica propuesta

En cuanto a la procedencia, se esperaba que la mayoría de las madres provinieran de áreas urbanas. Los datos evidenciaron que el 60.2% son urbanas y el 39.8% rurales, validando esta hipótesis.

Respecto a la religión, se planteó una afiliación mayoritaria a una religión particular. Los resultados mostraron predominio de la religión católica, aproximadamente el 50%, seguida de la religión evangélica y otras denominaciones, confirmando parcialmente la hipótesis al existir una religión dominante

En el caso del estado civil, se esperaba que las madres estarían en unión libre. Los hallazgos confirmaron la hipótesis ya que indicaron que el 58.3% se encontraba en unión libre seguido de casadas con aproximadamente 30 % y por último solteras.

La hipótesis sobre escolaridad nos planteaba que la mayoría de las madres contarían con un nivel educativo de secundaria. Los resultados confirmaron esta expectativa, puesto que el 46.3% reportó este mismo nivel.

En cuanto a la ocupación la hipótesis plantea que las amas de casa predominarán en el estudio lo cual se confirma con los resultados obtenidos siendo el 41.7% amas de casa, seguidas por el 29.6% trabajadoras formales y el 28.7% comerciantes, validando plenamente la hipótesis

Finalmente, en cuanto al nivel socioeconómico, se planteó la prevalencia de un nivel medio. Los datos expresaron que el 68.5% se ubicó en este nivel, el 24.1% se encuentran en nivel bajo y el 7.4% en nivel alto, corroborando así la hipótesis propuesta.

La refutación encontrada en este estudio no representa un fracaso metodológico, si no una oportunidad epistemológica para generar nuevo conocimiento ya que se demuestra que la experiencia obstétrica previa no es un factor determinante para poseer mayores niveles de conocimientos, actitudes y prácticas. Esta evidencia permite reformular comprensiones previas, abrir nuevas líneas de análisis y comprender los factores que realmente influyen en el comportamiento materno, contribuyendo así al avance científico en el ámbito de la salud materno infantil.

12. Conclusiones

En cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada se puede concluir que las madres bigestas son en su mayoría adultas las cuales tienen la edad promedio de 31 años, con una edad mínima de 17 años y una edad máxima de 41 años. El 60.2% procedía de zona urbana, el 46,3% alcanzó nivel educativo secundario, el 41,7% se dedicaba a las labores del hogar, el 68,5% presentó un nivel socioeconómico medio y el 58.3% mantenía una relación de unión libre.

La mayoría de las madres bigestas presentaron conocimientos intermedios sobre lactancia materna (57.4%) con un significativo porcentaje también de conocimientos altos (34.3%). En cuanto a las actitudes, predominan las neutras con un (76.9%) mientras que las favorables representaron solo el 13% con un bajo porcentaje de actitudes desfavorables (10.2%).

En términos de prácticas la mayoría mostró buenas prácticas hacia la lactancia materna (74.1) seguidas de prácticas excelentes en un 10.2%. estos datos reflejan un panorama positivo en general, aunque evidencia áreas de mejora para elevar los niveles de conocimientos actitudes y prácticas.

Las amas de casa mostraron mayores porcentajes de conocimientos altos e intermedios, así como actitudes favorables, prácticas excelentes y buenas, a lo que se le atribuye a su mayor disponibilidad de tiempo para informarse, en cuanto a las madres trabajadoras formales presentan también, altos niveles de conocimientos intermedios y actitudes neutras, probablemente favorecidas por los beneficios laborales que facilitan la lactancia. En contraste con las madres comerciantes que enfrentan jornadas laborales más largas y demandantes, limitando su tiempo para informarse y actualizar sus conocimientos y aplicar buenas prácticas de lactancia.

El diseño de la aplicación móvil Milky representa una innovadora herramienta educativa destinada a promover conocimientos integrales sobre lactancia materna. Su diseño facilita un aprendizaje interactivo mediante recursos audiovisuales, consejos prácticos y una base de datos de consulta rápida, enfocados en el perfeccionamiento de la técnica

para la prevención y abandono temprano. Dirigida al público general y alineada con la Normativa 060 del MINSA de Nicaragua, Milky garantiza la difusión de información verificada y actualizada, la cual cumple la función principal que es fortalecer la educación en lactancia, promoviendo practicas más efectivas y seguras para las madres y familias.

13. Recomendaciones

Al Ministerio de Educación (MINED):

1. Implementar periodos de clase breves en la clase de biología donde por medio de material audiovisual se aborde la importancia de la lactancia materna.

Al Ministerio de salud (MINSA):

1. Brindar medios para que en cada control prenatal se le muestre un video informativo a la madre sobre la importancia de la lactancia materna.
2. Fomentar actividades y dinámicas en las diversas unidades de salud en conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna del 1 al 7 de agosto.

Al Hospital Escuela San Juan de Dios:

1. Perfeccionar el material audiovisual ya disponible para la exposición en los televisores de las salas de espera. Se recomienda revisar, actualizar y mejorar creativamente su contenido para que aborde las diversas técnicas de lactancia materna, errores comunes y estrategias para evitarlos.

A la población general:

1. Consumir de manera responsable contenido informativo e integral en el que se aborde una visión más completa acerca de la lactancia materna con el desarrollo de una plataforma web o canal de redes sociales como YouTube, que sirva como una fuente confiable de videos y guías prácticas que aborden una visión completa sobre la lactancia materna y demuestre paso a paso las técnicas completas.

A las futuras generaciones:

1. Integrar y normalizar la pertinencia generacional del mensaje y su alcance masivo mediante tecnologías de la información, e impulsar la sensibilización temprana sobre el soporte y la técnica de la lactancia materna mediante módulos educativos, y el desarrollo de campañas digitales que brinden información sobre su importancia.

14. Referencias

- Ariaz Gonzales, J., Cueva Luza, T., Jara Cordoba, O., Flores Limo, F. A., & Balmaceda Fores, C. A. (2023). Metodos mixtos de investigacion para participantes. En J. A. Gonzales, *Metodos mixtos de investigacion para participantes* (pág. 165). Lima: Instituto universitario de innovacion ciencia y tecnologia INUDI Peru.
- Caballero, K. G., Torrez, J. A., & Rodriguez , K. V. (2021). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas*.
- Cochrane, L. (s.f.). *Amenorrea de la lactancia para la planificación familiar*. Amenorrea de la lactancia para la planificación familiar: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001329.pub2/full>
- Dutch, S. I. (2023). EBSCO. EBSCO: https://www-ebSCO-com.translate.goog/research-starters/religion-and-philosophy/falsifiability-rule?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true
- Escuela Clinica y de ciencias de salud*. (8 de junio de 2023). <https://escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/>
- ESPINO., B. S. (2021). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA*.
- Esquivel Bermúdez, F. C. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en puérperas atendidas en la Unidad Materno Infantil del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello*. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en puérperas atendidas en la Unidad Materno Infantil del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6995>
- Gladys Duque, S. L. (12 de Mayo de 2022). *Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática*. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática: file:///C:/Users/PC6/Downloads/Cuestionarios_validados_en_espan%CC%83ol_para_la_investigacio%CC%81n_en_lactancia.pdf
- Gob.pe. (22 de Octubre de 2024). *Mitos sobre la lactancia materna*. Mitos sobre la lactancia materna: <https://www.gob.pe/44946-mitos-sobre-la-lactancia-materna>

- Halimah Jalil 1, M.-C. C.-P. (26 de Octubre de 2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna y la alimentación complementaria en un entorno de salud comunitaria en Malasia*. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna y la alimentación complementaria en un entorno de salud comunitaria en Malasia: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39553637/>
- Hammond, M. (22 de Febrero de 2018). *University of Warwick*. University of Warwick: https://warwick-ac-uk.translate.google.com/fac/soc/ces/research/current/socialtheory/maps/positivism/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- INICEF. (s.f.). *14 mitos sobre la lactancia materna*. 14 mitos sobre la lactancia materna: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/14-mitos-sobre-lactancia-materna-bebe>
- Matute Torres, C. E. (Noviembre de 2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas en un centro hospitalario de la ciudad de León*. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas en un centro hospitalario de la ciudad de León: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/10239?mode=full>
- Ministerio de salud. (22 de Enero de 2022). <https://www.minsa.gob.ni>. <https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-servicios-de-salud/normativa-060-manual-de-lactancia-materna-con>
- OMS. (20 de Diciembre de 2023). <https://www.who.int/es>. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (20 de Diciembre de 2023). *WHO*. WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Parreño Urquiza, F. (2016). Metodología de la investigación en salud. En A. P. Urquiza, *Metodología de la investigación en salud* (pág. 124). Chimborazo: ESPOCH.
- Poblete, S., Torrez, F., López, A., Rivera, M., Taub, T., Díaz, M., & Arancibia, P. (16 de Diciembre de 2022). <https://www.rechog.com>. https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=106
- Rivas Vallejos, C. N. (19 de Febrero de 2025). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de*

salud, del municipio de León, Nicaragua. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes que asisten a un puesto de salud, del municipio de León, Nicaragua:
http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/10236?mode=simple&submit_simple=Mostrar+el+registro+sencillo+del+%C3%ADtem+

salud, M. d. (Agosto de 2019). *Manual de lactancia materna*. Manual de lactancia materna: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Normativa%20060%20MANUAL%20DE%20LACTANCIA%20MATERNA%20con%20portada.pdf>

salud, M. d. (Agosto de 2019). *Manual de lactancia materna*. Manual de lactancia materna: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Normativa%20060%20MANUAL%20DE%20LACTANCIA%20MATERNA%20con%20portada.pdf>

Salud, O. M. (20 de Diciembre de 2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Alimentación del lactante y del niño pequeño:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Stannat, R. (16 de Septiembre de 2025). *International research & strategy*. International research & strategy: <https://www.sisinternational.com/what-is-quantitative-research>

UNICEF. (20 de Noviembre de 1989). <https://www.unicef.es>. <https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>

Vigilio, M. L. (2022). *Revista Peruana de ciencias de la salud*. ARevista Peruana de ciencias de la salud: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/366e>

15. Anexos

Anexo A



Estelí, 13 de octubre de 2025

Dra. Michelle Arauz Castilla
Jefa del Servicio de Ginecología
Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí

Estimada doctora:

Reciban un cordial saludo. Por este medio, los estudiantes Jorge Ulises Ramírez Navarro (Carné 20503690), Dayanna Melissa Gutiérrez Gutiérrez (Carné 20515339) y Heydi Marcela Laguna Vargas (Carné 20514536), de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), CUR Estelí, solicitamos su autorización para la aplicación de encuestas en el área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios.

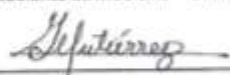
Dicha actividad forma parte del trabajo de investigación monográfica titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en bigestas puerperas del Hospital San Juan de Dios Estelí durante agosto-octubre 2025"

El propósito de este estudio es contribuir al fortalecimiento de los conocimientos científicos y promover estrategias educativas en favor de la salud materno-infantil. Nos comprometemos a mantener absoluta confidencialidad en el manejo de la información obtenida y a compartir los resultados con el personal del hospital, si así lo requieren.

Sin más a que hacer referencia, agradecemos de antemano su apoyo y colaboración para el desarrollo de nuestra investigación.

Atentamente,


Jorge Ulises Ramírez Navarro
Estudiante de Medicina – UNAN-Managua, CUR Estelí


Dayanna Melissa Gutiérrez Gutiérrez
Estudiante de Medicina – UNAN-Managua, CUR Estelí


Heydi Marcela Laguna Vargas
Estudiante de Medicina – UNAN-Managua, CUR Estelí


Dra. Michelle Arauz Castilla
Jefa del Servicio de Ginecología

Nota: Pese a que la fecha de la solicitud de autorización se haya hecho en el periodo de estudio, la información precisamente se había recopilado utilizando el consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Perfil sociodemográfico de madres puérperas bigestas del área de puerperio del servicio de Ginecología y obstetricia.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Managua.
CUR-Esteli
Hospital Escuela San Juan de Dios; Esteli

Toda información obtenida utilizada y manejada éticamente procurando la privacidad y seguridad de los datos de cada paciente, la información recopilada se utilizará con fines investigativos únicamente, agradecemos su comprensión.

Iniciales de la paciente: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Religión

- Católica ☐
Evangélica ☐
Testigo de Jehová ☐
Mormones ☐
Adventista ☐
No pertenece a ninguna religión ☐
Otra: _____

Método anticonceptivo elegido:

- Inyección Trimestral ☐
Implante subdérmico ☐
Preservativo ☐
DIU hormonal ☐
Planificación Natural ☐
Mini LAP ☐
Ninguno ☐

Controles prenatales

- Ningún Control ☐
1 control Prenatal ☐
De 2 a 4 Controles ☐
De 5 a 7 Controles ☐
8 controles prenatales ☐

Escolaridad

- Iletrado ☐
Primaria ☐
Secundaria ☐
Universitaria ☐

Procedencia

- Urbana ☐
Rural ☐

Etnia

- Mestiza ☐
Afrodescendiente ☐
Indígena ☐
Miskita ☐

Ocupación

- Ama de Casa ☐
Trabajadora formal ☐
Comerciante ☐

Nivel Socioeconómico

- Bajo ☐
Medio ☐
Alto ☐

Estado Civil

- Soltera ☐
Casada ☐
Unión libre ☐
Divorciada ☐



Consentimiento Informado

Yo, _____, he sido informada de que se me invita a participar de manera voluntaria en el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres bigestas del área de puerperio del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí (agosto–octubre 2025)”, el cual es realizado por estudiantes de V año de la carrera de medicina como parte de su trabajo de tesis para optar al título de Médico.

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de información, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna con el fin de fortalecer la educación y apoyo a las madres.

Mi participación consiste en responder un cuestionario y una encuesta, así como permitir la observación de algunas prácticas de lactancia, lo cual tomará aproximadamente 30 a 45 minutos, sin que existan riesgos importantes más allá de una posible incomodidad por algunas preguntas, y entendiendo que no recibiré beneficios económicos ni médicos directos, pero que los resultados podrán contribuir a mejorar los programas de promoción de lactancia; se me garantiza que mis datos serán manejados de forma anónima y confidencial, y que puedo negarme a responder cualquier pregunta o retirarme en cualquier momento sin afectar la atención médica que recibo.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Investigadoras responsables: _____

Firma: _____

Anexo D

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - CUR Esteli

Dra. Ana Gabriela Benavides

Tutora Clínica

Esteli, Nicaragua

Estimada Dra. Benavides

Por medio de la presente, nosotros, los autores, validamos los instrumentos elaborados para la recolección de información en nuestro estudio sobre lactancia materna. Estos instrumentos comprenden cuestionarios orientados a evaluar las actitudes, mitos y creencias acerca de la lactancia materna, así como un checklist detallado para la observación y evaluación de las prácticas relacionadas.

Hemos desarrollado dichos instrumentos con base en una revisión bibliográfica y de soporte teórico, asegurando que sean adecuados para captar la información pertinente por parte de nuestras pacientes, lo cual permitirá un análisis riguroso y relevante en el contexto clínico y comunitario. Su validación es de suma importancia para optimizar la confiabilidad y validez de los datos que se obtendrán.

Agradecemos profundamente su colaboración, análisis crítico y recomendaciones para perfeccionar estos instrumentos, con el fin de contribuir al éxito y la calidad de nuestra investigación.

Quedamos atentos a sus observaciones.

Atentamente,

- Jorge Ulises Ramírez Navarro 20503690
- Heydi Marcela Laguna Vargas 20514536
- Dayanna Melissa Gutiérrez Gutiérrez 20515339



Firma

Dra. Ana Gabriela Benavides

Anexo E

Instrumentos de recolección de información

Test de Verdadero o Falso sobre Lactancia Materna

Marca con ✓ la casilla que consideres correcta:

Enunciado	Verdadero o (✓)	Falso (✓)
1. Una mala forma o modo de dar la lactancia materna genera dolor		
2. Se debe continuar la lactancia materna si hay dolor.		
3. La posición adecuada para amamantar debe favorecer que el bebé tenga un buen agarre del pezón y la areola.		
4. Se debe iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento.		
5. La inyección trimestral para planificar no interfiere en la producción de leche		
6. Los anticonceptivos en general si se usan en la lactancia materna interfieren con la producción de leche		

7. La lactancia materna se debe dar por menos de 6 meses		
8. Los tres tipos de leche materna son: Calostro, leche de transición y leche madura		
9. La lactancia materna es mejor alimento que la leche en polvo		
10. La lactancia materna aumenta el peso de la madre		
11. La leche materna no puede conservarse bajo refrigeración o congelación		
12. Es recomendable lavar los pezones con jabones o alcohol		
13. Las madres enfermas con resfriado o gripe pueden continuar la lactancia sin problemas.		
14. La lactancia materna provoca la caída de los senos.		
15. La lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural		
16 si la madre toma más líquidos produce más leche		

17. Si el bebé succiona más, los senos producen más leche. Si este deja de succionar del todo, o si nunca lo hace, el seno deja de producir leche.		
18. El uso de fórmulas infantiles es recomendable desde el nacimiento para complementar la lactancia materna.		
19. Si se estimula las mejillas del bebe, este buscará el pezón		
20. Los pezones planos o invertidos afectan negativamente la lactancia materna		

Ø Total, de aciertos:

Ø Total, de incisos no respondidos correctamente:

Escala de puntuación

- Cada respuesta correcta suma 1 punto.
- Cada respuesta incorrecta suma 0 puntos.
- Total, máximo: 20 puntos.

Nivel de conocimiento	Puntaje	Porcentaje de aciertos
Bajo	0 a 9	0% - 45%

Medio	10 a 14	50% - 70%
Alto	15 a 20	75% - 100%

Lista de cotejo Test de Verdadero o Falso sobre Lactancia Materna

Enunciado	Respuesta Correcta	Fuente (Manual de Lactancia Materna) - Página
1. Una mala forma o modo de dar la lactancia materna genera dolor	Verdadero	p. 61
2. Se debe continuar la lactancia materna si hay dolor	Verdadero	p. 61
3. La posición adecuada para amamantar debe favorecer que el bebé tenga un buen agarre	Verdadero	p. 45
4. Se debe iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento	Verdadero	p. 45

5. El bebé debe alimentarse a demanda, sin horarios estrictos	Verdadero	p. 34, p. 51
6. Solo existe una única técnica de amamantamiento durante la lactancia materna	Falso	p. 58, p. 44
7. La lactancia materna se debe dar por menos de 6 meses	Falso	p. 25, p. 33
8. Los tres tipos de leche materna son Calostro, leche de transición y leche madura	Verdadero	P 31 a p33

Enunciado	Respuesta Correcta	Fuente (Manual de Lactancia Materna) - Página
9. La lactancia materna es mejor alimento que la leche en polvo	Verdadero	p. 10, p. 24
10. La lactancia materna aumenta el peso de la madre	Falso	p. 14
11. La leche materna no puede conservarse bajo refrigeración o congelación	Falso	p. 48
12. Es recomendable lavar los pezones con jabones o alcohol	Falso	p. 60
13. Las madres enfermas con resfriado o gripe pueden continuar la lactancia sin problemas	Verdadero	p. 70
14. La lactancia materna provoca la caída de los senos	Falso	p. 14
15. La lactancia materna funciona como un anticonceptivo natural	Verdadero	p. 51

16. Si la madre toma más líquidos produce más leche	Falso	p. 22
17. Si el bebé succiona más, los senos producen más leche. Si este deja de succionar, el seno deja de producir leche	Verdadero	p. 63
18. El uso de fórmulas infantiles es recomendable desde el nacimiento para complementar la lactancia materna	Falso	p. 23, p. 58
19. Si se estimula las mejillas del bebé, este buscará el pezón	Verdadero	p. 43
20. Los pezones planos o invertidos afectan negativamente la lactancia materna	Verdadero	p. 62

Anexo F.

Encuesta actitudes hacia la lactancia materna. Marque con una X la opción que refleje su opinión para cada afirmación

Ítem	Enunciado	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indeciso (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)

1	Pienso que la lactancia materna exclusiva puede resultar difícil de manejar por cuestiones sociales o laborales					
2	Si la madre está enojada o triste, la leche materna puede dañar al bebé.					
3	Pienso que los alimentos ácidos, amargos y dulces como refrescos o café cambian el sabor de la leche.					
4	Pienso que la dieta basada en tortilla con cuajada y atol caliente durante 40 días aumenta la leche materna.					

5	El calostro es una leche especial y beneficiosa que protege al recién nacido de enfermedades.					
6	Las madres con cabello teñido o cabello pintado no deben dar pecho					
7	La leche materna sola no es suficiente para alimentar al bebé después de los primeros tres meses.					
8	Dar de mamar al bebé durante la noche lo malacostumbra.					

9	La lactancia materna prolongada fortalece el sistema inmunológico del niño por más de 6 meses.					
10	Extraerse leche con frecuencia hace que se dañe la leche.					
11	La primera leche materna (calostro) por ser amarillenta, es de mala calidad y no la debo dar a mi bebé.					
12	La leche materna pierde su valor nutritivo después de los seis meses					
13	Dar de lactancia mejora la relación					

	afectiva entre madre e hijo.					
14	Amamantar de ambos senos en una misma toma causa que él bebe se llene de aire y tenga cólicos					
15	Me siento segura de que conozco la técnica adecuada para colocar al bebé al pecho durante la lactancia.					
16	Una madre con senos pequeños produce poca leche.					
17	Los bebés deben tomar agua además de la leche materna					

	para no deshidratarse.					
18	Considero importante recibir apoyo y orientación de profesionales de la salud durante los controles prenatales y estadía en la sala materna					
19	Si la madre vuelve a quedar embarazada, debe dejar e amamantar al bebé					
20	El dolor o las grietas en el pezón me harían considerar seriamente dejar de amamantar a mi bebé.					

Cada respuesta tiene un puntaje:

Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos

De acuerdo (A) = 4 puntos

Indeciso (I) = 3 puntos

Desacuerdo (D) = 2 puntos

Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto

Suma los puntos totales obtenidos (máximo 50 puntos).

Categoría según la puntuación:

ü a 50 puntos: Actitud negativa (0% a 50%)

ü 51 a 80% puntos: Actitud neutral (51% - 80%)

81 a 100% puntos: Actitud positiva (81% - 100%)

Anexo G.

Lista de chequeo sobre Lactancia Materna

Acciones Realizadas	SI ☒	NO ☐
----------------------------	---	------------------------------------

Preparacion		
Lavado de Manos con agua y jabon antes de amamantar		
Postura		
Espalda de la madre cómoda apoyada al respaldo y hombros relajados		
Apoyo en los pies y/o apoyo sobre las piernas si es necesario (cojin o almohada).		
El bebé queda a la altura adecuada		
El abdomen del bebe esta en contacto con el abdomen de la madre		
Madre agarra correctamente el pecho. En la forma de “C”, la madre coloca el pulgar por detrás de la areola y los cuatro dedos por debajo.		
Posicion del bebe		

Bebé a lo largo del brazo de la madre. La posición será correcta si se forma una línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera		
Agarre del bebé		
Los labios se mantienen evertidos y cubren la mayor superficie de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda la teta		
La parte inferior del pecho roza su mentón		
El pezón se acerca rozando suavemente el labio superior e inferior en repetidas ocasiones		
Succión del bebé		
Las mejillas se redondean		
La deglución es visible y audible		
Alternancia y duración		
Permitir que el bebé vacíe un pecho antes de ofrecer el otro		

Amamanta a demanda sin limites estrictos de tiempo ni frecuencia		
Después de la toma		
Ayuda al bebé a expulsar el aire con suaves palmadas en la espalda		
Observa signos de satisfacción del bebé como relajación o sueño		

Interpretación de Resultados

v 1 Punto por cada Si

v 0 Puntos por cada No

Puntaje	Porcentaje de acciones realizadas	Categoría	Interpretación
15 - 16 puntos	90 % - 100 %	Excelente	Practicas muy bien aplicadas
12 - 14 puntos	75 % - 89 %	Bueno	La mayoría de practicas estan bien

8 - 11 puntos	50 % - 74 %	Regular	Algunas prácticas necesitan mejoras
0 - 7 puntos	Menos de 50 %	Insuficiente	Necesita mucha mejora

Anexo H tablas

Tabla 1 Medidas de tendencia central de variable edad

Edad	
Media	31
Mediana	31
Moda	34
Mínimo	17
Máximo	43

Tabla 2 Resultados de variable Etnia

	Frecuencia	Porcentaje
Miskita	9	8,3
Mestiza	99	91,7
Total	108	100,0

Tabla 3 Resultados de Variable Procedencia

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rural	43	39,8
	Urbana	65	60,2
	Total	108	100,0

Tabla 4 Resultados de variable Religión

Religión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	17	15,7
	Testigo de Jehová	1	0,9
	Evangélica	51	47,2
	Católica	39	36,1
	Total	108	100,0

Tabla 5 Resultados variable Estado Civil

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Viuda	1	,9
	Unión Libre	63	58,3
	Casada	20	18,5

	<i>Soltera</i>	<i>24</i>	<i>22,2</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 6 Resultados Variable escolaridad

<i>Escolaridad</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Universidad</i>	<i>9</i>	<i>8,3</i>
	<i>Secundaria</i>	<i>50</i>	<i>46,3</i>
	<i>Primaria</i>	<i>41</i>	<i>38,0</i>
	<i>Iletrada</i>	<i>8</i>	<i>7,4</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 7 Resultados Variable Ocupación

<i>Ocupación</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Trabajadora</i>	<i>32</i>	<i>29,6</i>
	<i>Ama de casa</i>	<i>45</i>	<i>41,7</i>
	<i>Comerciante</i>	<i>31</i>	<i>28,7</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 8 Resultados variable Nivel Socioeconómico

<i>Nivel socioeconómico</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Alto</i>	<i>8</i>	<i>7,4</i>
	<i>Medio</i>	<i>74</i>	<i>68,5</i>
	<i>Bajo</i>	<i>26</i>	<i>24,1</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 9 Resultados variable método de planificación

<i>Método de planificación</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Ninguno</i>	<i>2</i>	<i>1,9</i>
	<i>Mini LAP</i>	<i>38</i>	<i>35,2</i>
	<i>Planificación Natural</i>	<i>3</i>	<i>2,8</i>
	<i>DIU Hormonal</i>	<i>2</i>	<i>1,9</i>
	<i>Preservativo</i>	<i>1</i>	<i>,9</i>
	<i>Implante subdérmico</i>	<i>11</i>	<i>10,2</i>
	<i>Inyección trimestral</i>	<i>51</i>	<i>47,2</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 10 Resultados de variable Controles prenatales

<i>Controles prenatales</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>,9</i>

	<i>Ningún Control Prenatal</i>	<i>9</i>	<i>8,3</i>
	<i>8 controles</i>	<i>36</i>	<i>33,3</i>
	<i>De 5 a 7 Controles</i>	<i>58</i>	<i>53,7</i>
	<i>De 2 a 4 Controles</i>	<i>2</i>	<i>1,9</i>
	<i>1 control Prenatal</i>	<i>2</i>	<i>1,9</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 11 Resultados de Variable Prácticas

<i>Prácticas</i>			
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Excelente</i>	<i>11</i>	<i>10,2</i>
	<i>Buena</i>	<i>80</i>	<i>74,1</i>
	<i>Regular</i>	<i>16</i>	<i>14,8</i>
	<i>Insuficiente</i>	<i>1</i>	<i>,9</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 12 Resultados de Variable Actitudes

<i>Actitudes</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Favorable</i>	<i>14</i>	<i>13,0</i>
	<i>Neutra</i>	<i>83</i>	<i>76,9</i>

	<i>Desfavorable</i>	<i>11</i>	<i>10,2</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 13 Resultados de Variable Conocimientos

<i>Conocimientos</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Alto</i>	<i>37</i>	<i>34,3</i>
	<i>Intermedio</i>	<i>62</i>	<i>57,4</i>
	<i>Bajo</i>	<i>9</i>	<i>8,3</i>
	<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>100,0</i>

Tabla 14 Conocimientos en relación a la ocupación de las madres bigestas del área de puerperio del Hospital San Juan de Dios, Estelí

			Conocimientos			Total
			Alto	Intermedio	Bajo	
Ocupación	Comerciante	Frecuencia	8	19	4	31
		% del total	7.4%	17.6%	3.7%	28.7%
	Ama de casa	Frecuencia	17	25	3	45
		% del total	15.7%	23.1%	2.8%	41.7%
	Trabajadora formal	Frecuencia	12	18	2	32
		% del total	11.1%	16.7%	1.9%	29.6%
Total		Recuento	37	62	9	108

Tabla 15 Actitudes en relación en relación a la ocupación de las madres bigestas del área de puerperio del Hospital San Juan de Dios, Estelí

			Actitudes			Total
			Favorable	Neutra	Desfavorable	
Ocupación	Comerciante	Recuento	2	25	4	31
		% del total	1.9%	23.1%	3.7%	28.7%
	Ama de casa	Recuento	7	34	4	45
		% del total	6.5%	31.5%	3.7%	41.7%
	Trabajadora formal	Recuento	5	24	3	32
		% del total	4.6%	22.2%	2.8%	29.6%
Total		Recuento	14	83	11	108

Tabla 16 Prácticas en relación a la ocupación de las madres bigestas del área de puerperio del Hospital San Juan de Dios, Estelí

		Prácticas				Total
		Excelente	Buena	Regular	Insuficiente	
Ocupación	Comerciante	1	23	6	1	31
		0.9%	21.3%	5.6%	0.9%	28.7%
	Ama de casa	7	31	6	1	45
		6.5%	28.7%	5.6%	0.9%	41.7%
	Trabajadora formal	3	25	4	0	32
		2.8%	23.1%	3.7%	0.0%	29.6%
Total		11	79	16	2	108

Anexo I

Presupuesto para el prototipo de aplicación móvil para promover los conocimientos integrales sobre la lactancia materna y demás familiares.

Categoría	Descripción	Costo por unidad (C\$)	Cantidad	Costo total (C\$)
Asesoría y desarrollo - Lic. en Informática y Diseño Gráfico	Salario o pago por proyecto (ej. 1 mes de trabajo).	400	4	1,600
Desarrollo - Lic. Técnico en Informática y Lic. en Finanzas	Salario o pago por proyecto (ej. 1 mes de trabajo).	400	4	1,600
Materiales de investigación				
Impresión de encuestas	2 páginas por encuesta (20-30 madres). Se asume un promedio de 25 madres.	4	50	200

Transporte				
Pago de bus (ida y vuelta)	Costo de pasaje de bus urbano en Estelí (6 C\$ por viaje).	6	6	36
Gastos imprevistos	Comida, bebidas o snacks.	25	3	75
TOTAL GENERAL ESTIMADO				C\$ 3,511

Detalles de los costos en córdobas

- **Asesoría y desarrollo - Lic. en Informática y Diseño Gráfico:** Se ha asignado un pago de **C\$1,600**. Este tipo de perfil es fundamental para asegurar que el prototipo no sólo funcione, sino que también sea visualmente atractivo y fácil de usar (experiencia de usuario).

- **Desarrollo - Lic. Técnico en Informática y Lic. en Finanzas:** Se ha asignado un pago de **C\$1,600**. Aunque tiene un título técnico en informática, su licenciatura en finanzas es un valor agregado que podría ser de gran utilidad en la gestión de costos del proyecto o en la planificación futura de la aplicación.

Otros detalles del presupuesto

- **Impresión de encuestas:** El costo por página en blanco y negro es de 2 córdobas.
- **Transporte:** El costo del pasaje de bus urbano en Estelí se mantiene en 6 córdobas, totalizando C18 para las 3 personas, sumando también el costo de regreso, total de 36 córdobas.

- **Gastos imprevistos:** incluye la compra de jugos o bebidas al momento de salir de la universidad para retomar energía de los entrevistadores.

Anexo J Cronograma de actividades de tesis

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en bigestas púerperas del Hospital San Juan de Dios Estelí durante agosto - octubre 2025

Etapa / Actividad	Descripción	Periodo estimado	Duración
Revisión bibliográfica y marco teórico	Búsqueda de literatura científica actualizada, normas del MINSA y antecedentes.	1 – 10 de agosto	10 días
Elaboración del planteamiento del problema, objetivos e hipótesis	Redacción de la introducción, justificación, objetivos y delimitación del estudio.	11 – 17 de agosto	1 semana
Diseño metodológico	Definición del tipo de estudio, población, muestra, criterios de inclusión/exclusión, variables e instrumentos.	18 – 24 de agosto	1 semana
Revisión y validación del instrumento	Validación por expertos y prueba piloto en población similar.	25 – 31 de agosto	1 semana

Aplicación de instrumentos (recolección de datos)	Aplicación de encuestas a las bigestas puérperas del Hospital San Juan de Dios Estelí.	Agosto_ Octubre	3 meses
Procesamiento y análisis de datos	Tabulación, análisis estadístico descriptivo e interpretación inicial.	1-10 noviembre	10 días
Redacción de resultados y discusión	Elaboración de tablas, gráficos, análisis y comparación con otros estudios.	1 – 10 de noviembre	10 días
Conclusiones y recomendaciones	Síntesis de hallazgos y propuesta de acciones o mejoras.	5 – 10 de noviembre	5 días
Revisión final del documento y correcciones	Revisión por asesor, ajustes de formato, referencias y anexos.	1 – 10 de noviembre	10 días
Entrega y defensa	Entrega del documento final, presentación de diapositivas y defensa ante jurado.	14 de noviembre 28 de noviembre 15 de diciembre	1 semana



¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



