

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotal, N.S. Diciembre 2,017 a enero 2,018.

Autor:

Br. Álvaro Joaquín Matute Sandres

Tutor:

Dr. Jairo García

GINECO-OBSTETRA

Enero, 2019
León, Nicaragua

“A la libertad por la universidad”

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por brindarme la sabiduría, conocimientos y sobre todo salud en cada segundo de mi vida y permitirme llegar hasta este punto.

A mis padres y familia por brindarme cariño, comprensión, consejos, valores y seguirme apoyado en todo momento.

A mi tutor por dedicar su tiempo, conocimientos, siempre con disposición, amabilidad y consejos para hacer posible la culminación de mi investigación.

Agradecimiento

A Dios por regalarme los conocimientos necesarios para dar un paso más en mi carrera, por siempre brindarme las fuerzas para poder seguir adelante y permitirme sonreír un día más.

A mis padres y familiares por brindarme el apoyo en cada momento y por su comprensión durante todos estos años de estudio.

A mi tutor Dr. Jairo García Ginoco-obstetra por brindarme parte de sus consejos y sabiduría.

A la Dra. Arlen Soto por su disposición y consejos en cada punto de mi investigación.

Resumen

El presente trabajo se realizó con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en las adolescentes puérperas en la sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotlán, N. S. En el periodo diciembre del año 2017 y enero del año 2018.

Por lo tanto, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con un total de 107 adolescentes. Se elaboró una encuesta donde se describen las características sociodemográficas y 32 ítems, que valoran 3 acápites: Conocimientos, actitudes y prácticas.

El grupo etario predominante fue de 17 a 19 años 60% (64), la procedencia rural 74% (79), el 44% (47) tiene una escolaridad de primaria, el 62% (67) pertenecen a la religión evangélica, el 69% (74) son amas de casa, con relación al estado civil el 66% (71) gozan de unión libre, acerca del nivel socioeconómico el 33% (35) tienen un nivel bajo. El 48% (51) tienen un conocimiento bueno sobre la lactancia materna, el 53% (57) tienen una actitud favorable, el 66% (71) practican una adecuada lactancia materna.

Concluyendo que si las adolescentes tienen un buen conocimiento, tendrán una buena actitud y practicarán adecuadamente lactancia materna, brindando beneficios tanto para la madre como al bebé.

Índice

Agradecimiento

Dedicatoria

Resumen

Capítulo I Generalidades

1.1 Introducción _____ 1

1.2 Antecedentes _____ 2

1.3 Justificación _____ 4

1.4 Planteamiento del problema _____ 5

1.5 Objetivos _____ 6

1.6 Marco teórico _____ 7

Capítulo II Diseño metodológico

2.1 Tipo de estudio _____ 16

2.2 Área de estudio _____ 16

2.3 Método a utilizar _____ 16

2.4 Procesamiento y análisis de los datos _____ 17

2.5 Operacionalización de las variables _____ 18

Capítulo III Desarrollo

3.1 Resultados _____ 20

3.2 Discusión _____ 36

3.3 Conclusión _____ 38

3.4 Recomendaciones _____ 39

Capítulo IV

4.1 Referencias bibliográficas _____ 40

Capítulo V

5.1 Anexos _____ 43

Introducción

La Organización Mundial de la Salud -OMS- y el fondo internacional de emergencia de las Naciones Unidas para la infancia -UNICEF-, señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La lactancia materna es el acto de amor más grande de madre a hijo desde el momento del nacimiento, ya que además de proporcionar todo lo necesario para obtener un desarrollo óptimo, se fortalece el apego madre-hijo, se brinda la seguridad y el amor que el bebé necesita. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la introducción de alimentos apropiados para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años. (1)

La tasa mundial de embarazo en adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1.000. África subsahariana es la parte del mundo con tasas más altas, seguidas de América Latina y el Caribe con 66.5 nacimientos en adolescente de 15 y 19 años, donde República Dominicana es el país con tasas más elevadas de 100.6 y Nicaragua ocupa el segundo lugar con 92.8 nacimientos, en 2010-2015 (2). El departamento de Nueva Segovia tiene una elevada tasa fecundidad en adolescentes siendo este de 27.7, también es uno de los lugares donde se presentan altos índices de desnutrición crónica infantil de 27.7%, los niños que viven en la zona rural son los más afectados, registrándose un 21.6%, mientras que en la zona urbana es menor al 13.0%, afectando el crecimiento, el desarrollo físico e intelectual del niño y aumentando el riesgo de contraer enfermedades (5)

En el hospital "Alfonso Moncada Guillen" de la ciudad de Ocotal, se realizó un estudio CAP, donde se encontró un número de 107 adolescentes puérperas, en dos meses de investigación. Con este estudio se logró identificar cuál es el conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas, para poder fomentar, educar, promocionar la lactancia materna y poder concientizar a las adolescentes sobre los problemas que pueden tener los niños que no reciben una correcta lactancia materna.

Antecedentes

Berta Pérez, Eder Cornejo, realizaron un estudio (año 2,015), en Bilwi, Puerto Cabezas, se trato de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas, el estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 300 mujeres, en la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer, el cual tiene una cobertura para las zonas de Waspam, el Triángulo minero y el litoral norte de la costa caribe nicaragüense, durante el primer semestre del año 2,015

Según los resultados del estudio, el 56 % de la población a estudio pertenecen al área urbana, el 54% tiene un conocimiento deficiente, el 52 % afirmaron que el bebé no recibió lactancia materna exclusiva, 63 % refirieron que le dan pecho a su bebé las veces que él bebé quiera.

El 54% tiene una actitud favorable, 87 % refirieron que deben de ser apoyadas para poder brindar lactancia materna, el 60 % afirma que si dará lactancia materna aunque le duela el seno o sienta otra molestia, el 77 % consideran que la pacha con leche formulada es la mejor opción para las madres que trabajan.

El 43% tuvieron una práctica adecuada, el 87 % afirman que solo están dando lactancia materna, el 90 % administran lactancia materna las veces que el bebé quiera, el 64 % cumple con la técnica de lactancia materna en cuanto a ubicarse al bebé abdomen con abdomen, sus caderas y hombros se en una misma línea. (3)

Miranda Aldana, Yolivia Cristina y Umanzor Benavidez, Sindy Larissa realizaron un estudio (abril-mayo 2,014) en el Centro de Salud Francisco Buitrago. Managua. Que trato de conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cualicuantitativo, el universo fue 176 mujeres y el tamaño de la muestra resulto en 61 mujeres, durante los meses de abril a mayo del 2,014

Según los resultados obtenidos el 91.9% es de zona urbana, 58.1% en el rango de edad de 20-24 años, el 41.9 % restante en el rango de 15 a 19 años, el 35.5% fue a la universidad, el 91.9% recibieron información por parte del personal de salud.

En el grupo etario de edad 15-19 años, el 98.4% identifican que el bebé tiene buen desarrollo y crecimiento al administrar lactancia materna, el 35.5% afirma que el beneficio más importante para la madre es el económico.

De las mujeres primigestas, el 76.9% tienen buen conocimiento respecto a lactancia materna exclusiva, de esto un 50% corresponde a aquellas mujeres entre las edades de 20-24 años, mientras que el 26.8% restante corresponde a mujeres de 15 a 19 años.

En el grupo etario de 15-19 años, el 84.6% presentan una actitud favorable, el 51.6% está de acuerdo en que darle lactancia materna al bebé lo mantiene sano, un 48.4% estuvo en desacuerdo en que sus senos pierdan tono y se caen al dar lactancia materna, el 37.1% estuvo de acuerdo en que hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llena con la leche materna.

El 34.4% realizó una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva, el 59.7% consideran que la introducción de los alimentos es a los 6 meses de edad, el 42.9% darán lactancia materna cada vez que el bebé quiera, 38.1% afirmó limpiarse el pecho antes de lactar, el 100% le sacan los gases al bebé después de dar lactancia materna, 95.2% daría el pecho en lugares públicos, 57.1% dejaría la leche materna en algún recipiente si ella trabajara (4)

Según encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) del año 2,011/2,012, la lactancia materna ha aumentado en comparación con el año 2,006/2,007, en el cual la lactancia exclusiva en niños de 0 a 3 meses fue de 37.9 % a 42.5 %, niños de 0 a 5 meses fue de 30.6 % a 31.7%, las adolescentes de 15-19 años que alguna vez han estado embarazadas es de 25.9 % a 24.4 %. (5)

Justificación

La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, o un tejido vivo, que permite a los niños así alimentados, tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas.

También beneficia a la madre, la lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad. Además reduce el cáncer de mama, ovario y ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo, también significa ahorro de recursos económicos de salud por concepto de fórmulas, biberones y la menor incidencia de enfermedades del lactante, determina menor gasto de recursos en hospitalización y medicamentos. (6)

Si las adolescentes puérperas no tienen los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna, no brindaran un adecuado amamantamiento a sus niños y no le proporcionarían los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como mental.

Este estudio tipo CAP en adolescentes es importante porque permite saber las deficiencias y lo que necesitan conocer las adolescentes puérperas sobre lactancia materna. Esta investigación se realizó con el propósito de fortalecer los conocimientos sobre lactancia materna, al culminar la encuesta se les explico la importancia y beneficios de alimentar al bebé con el pecho materno.

Planteamiento del problema

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

El 22 de diciembre de 2016 en Ocotol, N. S. 84 unidades de salud fueron acreditadas como Unidades Amigas de la Niñez y la Madre, de esta manera se convirtió en el primer departamento de Nicaragua con el total de sus puestos sanitarios acreditados, a la sede del sistema local de atención integral en salud (SILAIS) de Nueva Segovia, sin embargo no se ha realizado estudios donde se pueda conocer el impacto sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, en las madres de niños que nacen en el hospital “Alfonso Moncada Guillén”

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” en el periodo de diciembre 2,017 a enero 2,018?

Objetivo general

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotlán, N.S. Diciembre 2,017 a enero 2,018.

Objetivos específicos

1. Indagar factores sociodemográficos de las adolescentes puérperas.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes puérperas.
3. Describir las actitudes acerca de la lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas.
4. Detallar las prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas.

Marco teórico

1. Conocimiento: es el entendimiento, inteligencia, razón natural, todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente de una forma que es única para cada persona. (7)
2. Actitudes: son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen porque sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva (8)
3. La práctica: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (7,8)
4. Adolescencia: La OMS y la OPS definen a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Este período se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad), así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales.(9)

5. La lactancia materna: es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años. (1)

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes. (10)

5.1. La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos

5.2. Se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura. El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas

postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina, una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. (11)

5.3. Favorece el desarrollo intelectual y la agudeza visual del niño. Se ha observado que los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor capacidad de aprendizaje. También se ha demostrado que niños prematuros alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual, medido a los ocho años, significativamente superior a los que no recibieron leche materna. Ya existen estudios que muestran que los adultos que fueron amamantados, al menos 6 meses, tienen en promedio un coeficiente de inteligencia superior a quienes no fueron amamantados recibieron lactancia por menos meses. Investigaciones recientes muestran una mayor agudeza visual entre los niños que fueron amamantados comparados con los alimentados con fórmula.

5.4. Favorece el apego emocional entre la madre y el niño. Al amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego y estimula la creación de la vínculos de amor y seguridad entre la madre y el niño, permitiendo que éste afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre. Es por ello que se considera que la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, y la formación

de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, está estrechamente ligada al amamantamiento. Se ha demostrado también que el amamantar resulta uno de los factores más poderosos en la protección del maltrato.

5.5. Beneficia la salud de la mujer.

La succión de la mama inmediatamente después del parto puede reducir en la madre el riesgo de la hemorragia postparto. La succión del niño, estimula la secreción de ocitocina, lo que favorece la eyección de la leche y retracción del útero. Esto también favorece la retracción uterina y reduce la anemia de la madre. La lactancia produce cambios metabólicos en la mujer que le ayudan a aprovechar mejor los alimentos que ingiere al aumentar su capacidad de absorción. Se asocia con un menor riesgo de cáncer de ovario, de endometrio y mamario en la premenopausia. También favorece la recuperación del peso pre embarazo. (12)

6. ¿Qué es el período post-parto?

Durante el embarazo, la madre y el niño/a están íntimamente ligados y la placenta es el órgano que se encarga de la transferencia de sustancias nutritivas, hormonas y factores inmunológicos, así como del intercambio de gases. La sobrevivencia y crecimiento intrauterino dependen de la función placentaria normal. El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos, es un momento para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

6.1 Cambios fisiológicos en la madre

6.1.1 Se producen grandes cantidades de prolactina (la hormona encargada de estimular la producción de leche) y de ocitocina (la hormona responsable de hacer salir la leche durante la succión y de estimular las contracciones que facilitan la involución uterina).

6.1.2 El ovario está deprimido, ya que la hipófisis (glándula que regula el trabajo del ovario) no produce suficientes hormonas para estimularlo. Esta inhibición del ovario dura algunas semanas en las mujeres que no amamantan, quienes presentan la primera ovulación entre cuatro y ocho semanas después del parto. En cambio, en la mujer que amamanta, el ovario se mantiene inhibido por un período más prolongado que puede durar semanas o meses.

6.1.3 Durante las primeras semanas post-parto, se producen también cambios en la anatomía del aparato genital y en la fisiología de la mujer que va recuperando paulatinamente la condición que tenía antes del embarazo. (13)

7. Técnicas de amamantamiento

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

7.1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”

7.2. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor

7.3. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola

- 7.4. Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.
- 7.5. Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.
- 7.6. Luego de unas mamadas rápidas (2/seg), viene el reflejo eyecto lácteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero. (14)

1. Katia Morales, María Gutiérrez, realizaron un estudio en (septiembre – diciembre 2,015), en el área de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana del departamento de Rivas, que trato de conocimientos, actitudes y prácticas, estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, con una muestra de 82 mujeres puérperas entre las edades de 15-24 años de edad, durante los meses de septiembre – diciembre 2,015.
 - 1.1. Según los resultados obtenidos, el 21% de las mujeres en estudio tenían entre 15-19 años, el 79% entre 20-24 años, el 45% de las mujeres encuestadas eran del área rural, el 77% eran amas de casa, el 90% de las encuestadas obtuvieron información del personal de salud.
 - 1.2. El 94% del grupo etario de 20-24 años de edad tiene un buen conocimiento y el 17% del grupo etario de 15-19 años de edad tienen un conocimiento malo. Acerca de la duración de la lactancia materna el 33% afirma que es por tres meses, el 57% refieren darán alimentos el inicio es a los seis meses de edad.
 - 1.3. El 57% tiene una actitud desfavorable, el 68% está en desacuerdo con que si menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna, el 70% están en desacuerdo en que no se debe dar el pecho materno porque los pechos se aguadean y se caen.
 - 1.4. El 95% tienen prácticas adecuadas, el 100% refiere haber sacado gases al bebé después de la alimentación, el 95% de estas mujeres afirman que no tienen problemas para dar lactancia materna en lugares públicos. (15)

2. Ana Rayo, Juan Arrieta, realizaron un estudio en (noviembre a diciembre 2,015), en el puesto de Salud San Sebastián Managua, se realizó con el objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna en mujeres de 15 a 45 años, estudio descriptivo, transversal, tipo CAP. El muestreo es de 150 mujeres, durante los meses de noviembre a diciembre 2,015
 - 2.1. Según los resultados obtenidos, el 68% de las mujeres son menores de 30 años, un 92% de las mujeres indicaron que es el mejor alimento para el bebé, el 40% piensan que el bebé se debe amamantar cada dos horas, en los primeros 6 meses de vida el 51% considera que la alimentación del niño debe ser pecho materno más comida.
 - 2.2. El 54.5% está de acuerdo la lactancia afloja los bustos a la mujer y los vuelve feos, el 74.7% está de acuerdo que el trabajo dificulta la lactancia.
 - 2.3. El 92.5% de las encuestadas refieren que en su familia dan lactancia materna y el 45.5% brinda pecho materno solo por 6 meses. (16)
3. Luisa Fernanda Galindo Cruz, realizo un estudio en (enero del 2013), En el departamento de Escuintla en Guatemala, que trato de conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna, estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 78 madres de niños menores de dos años que estén lactando y que visitan los Centros de Salud de los 13 Municipios del Departamento de Escuintla durante los meses de enero y febrero de 2012.
 - 3.1. Según los resultados del estudio, el 100% de las madres coinciden en que la lactancia materna es el mejor alimento para sus hijos; 41.03% de ellas, creen que es importante darla de forma exclusiva por seis meses y solo 13% considera que no hay diferencia entre utilizar los sucedáneos de la leche o la leche materna en sí. De la muestra, el 62.82% tuvo asistencia hospitalaria en

el parto y de esta población 42.3% afirma no haber recibido alguna información con respecto a la lactancia materna. (17)

4. Floritza Riera. Realizó un estudio en (14 de mayo del 2014), en Puerto Cabello, Venezuela, consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que tienen las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de Prosare (Programa de Salud Sexual y Reproductiva) del HAPL, muestra de 41 pacientes adolescentes embarazadas, en junio – julio 2010. El tipo de investigación que se realizó es descriptiva, prospectiva y longitudinal.
 - 4.1. El 83% reconoce que la alimentación de pecho materno trae beneficios para el niño, un mejor desarrollo y crecimiento, en contra parte el 17% consideran que no trae ningún beneficio, el 46% solo darán lactancia materna hasta los 6 meses y 32% hasta que sea necesario, el 29% solo lo harán porque se lo dicen o la obligan sus madres, y el 3% no le darán lactancia a su bebé (18)

5. Yibby Forero, Sandra Rodríguez, María Isaács, Jenny Hernández realizaron un estudio en Colombia, con el objetivo de caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva, Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se hicieron 24 entrevistas y se conformaron tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto.
 - 5.1. Según los resultados la maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente. Ellas reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable.

 - 5.2. las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. (19)

Diseño Metodológico

1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal (Tipo CAP), para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las adolescentes puérperas sobre lactancia materna, en sala de UMI del Hospital "Alfonso Moncada Guillén" de la ciudad de Ocotlán, Nueva Segovia.

2. Área de estudio

La investigación se desarrolló en la sala de UMI del hospital "Alfonso Moncada Guillén" de la ciudad de Ocotlán, Nueva Segovia.

3. Población de estudio

107 adolescentes puérperas que estuvieron ingresadas en la sala de UMI

4. Período de estudio

Diciembre del 2017 y enero del 2018

5. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para recolección de datos fue una encuesta, que consta de cuatro acápite, uno de ellos son las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, el primero tiene un conjunto de 8 ítems, los conocimientos en 12 preguntas, las actitudes en 14 ítem y las prácticas en 6 preguntas.

6. Datos

Fuente: primaria, se obtuvo la información realizando la encuesta directamente a las pacientes adolescentes puérperas que estaban ingresadas en la sala de UMI y que aceptaron participar.

7. Procedimiento de recolección de la información

Se entregó una carta a la Sub Directora de Docentes y a la Directora del Hospital “Alfonso Moncada Guillén”, solicitando que permitieran realizar este trabajo de investigación para optar al título de doctor en medicina y cirugía, con el tema Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna en adolescentes puérperas, en sala de UMI del Hospital “Alfonso Moncada Guillén” Ocotlán, N.S. Diciembre 2,017 a enero 2,018.

Una vez aceptada la solicitud, se realizó la encuesta de manera individual a las participantes que estaban ingresadas en la sala de UMI, de modo formal realizaba mi presentación ante las adolescente, siempre explicando el objetivo de la investigación y firmando el consentimiento informado, aproximadamente la encuesta culminaba en 10 minutos.

8. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos fueron digitados y analizados en el programa IBM-SPSS (paquete estadístico para ciencias sociales) V 22. Se utilizó un análisis descriptivo de las variables.

Para la variable conocimiento se le asignaron una puntuación a los ítem de conocimiento, los cuales constan de 12 preguntas, a cada pregunta se le asignó un valor de 8.3 puntos, para obtener un valor de 100 puntos en la suma total de las preguntas, según la puntuación obtenida se determinó si el nivel de conocimiento es bueno, si es de 5 a 8.3 puntos por cada pregunta y es deficiente si es de 0 a 4.9 puntos por cada pregunta.

En cuanto a las actitudes, se le asignaron una puntuación a los ítems de actitud, los cuales constan de 14 preguntas, a cada pregunta se le asignó un valor de 7.14 puntos para obtener un valor de 100 puntos en la suma total de las preguntas de actitud, según la puntuación obtenida se pudo clasificaron en dos categorías, favorable si es de 5 a 7.14 puntos y es desfavorable si es de 0 a 4.9 puntos por cada pregunta.

Así mismo se le asignó una puntuación a los ítem de práctica, los cuales constan de 6 preguntas, a cada pregunta se le asignó un valor de 16.6 puntos para obtener un valor de 100 puntos en la suma total las de práctica, según la puntuación obtenida se evaluó si las encuestadas practicaban una adecuada lactancia materna, si el puntaje es de 10 a 16.6 puntos y es inadecuada si es de 0 a 9.9 puntos por cada pregunta.

9. Consideraciones éticas

Para implementar el estudio se consideró conveniente contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de las madres usuarias. Se aseguró confiabilidad de la información y el anonimato de las participantes

10. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Escala
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	1- 10-13 Años 2- 14-16 Años 3- 17-19 Años
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	1- Prescolar 2- Primaria 3- Secundaria 4- Universidad
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	1- Urbana 2- Rural
Estado civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.	1- Soltera 2- Casada 3- Unión libre
Ocupación	Oficio al que se dedican las personas.	1- Estudiante 2- Ama de casa 3- Comerciante
Número de hijos	Total en número de hijos previos de la persona en estudio.	1- 1 Hijo 2- 2 Hijos

Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio, con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Católica 2- Evangélica 3- Testigos de Jehová 4- Ninguna
Nivel socioeconómico	Es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Bajo 2- Medio 3- Alto
Conocimiento	Es el entendimiento, inteligencia, razón natural, todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Bueno 2- Deficiente
Actitud	Predisposición a actuar de una manera en base a sus conocimientos y valores.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Favorable 2- Desfavorable
Práctica	Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado, sobre lactancia materna.	<ol style="list-style-type: none"> 1- Adecuada 2- Inadecuada

Resultados

Se incluyeron un total de 107 pacientes. La tabla N° 1, muestra que el 73.8% habita en el área rural, el 60% pertenece al grupo etario de edad 17 a 19, el 8% tiene 2 hijos, el 44% tiene una escolaridad de primaria, en la ocupación el 69% son amas de casa, el 62% pertenece a la religión evangélica, con relación al estado civil el 66% gozan de unión libre, acerca del nivel socioeconómico el 33% tienen un nivel bajo.

Tabla N° 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las adolescentes. N. 107

		Frecuencia	%
Procedencia	Rural	79	74
	Urbano	28	26
Edad de la madre en grupos etarios	10-13	1	1
	14-16	42	39
	17-19	64	60
Número de hijos	1	98	92
	2	9	8
Escolaridad materna	Primaria	47	44
	Secundaria	56	52
	Universidad	1	1
	Analfabeta	3	3
Ocupación	Ama de casa	74	69
	Estudiante	31	29
	Comerciante	2	2
Religión	Católica	33	31
	Evangélica	67	62
	Testigos de Jehová	6	6
	Ninguna	1	1
Estado civil	Casada	3	3
	Soltera	33	31
	Unión libre	71	66
Nivel socioeconómico	Bajo	35	33
	Medio	65	70
	Alto	7	7

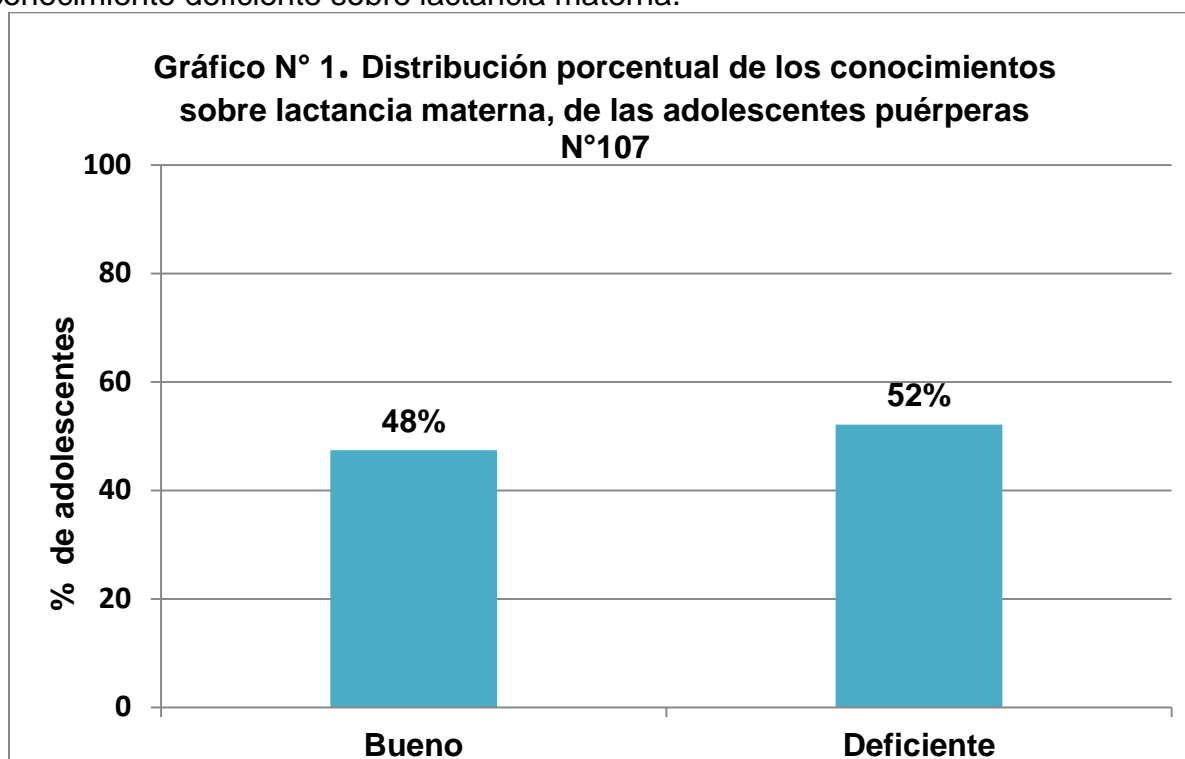
En lo que respecta a los ítems para valorar el grado de conocimiento sobre lactancia materna, se obtuvo los siguientes resultados:

La tabla N° 2, refleja los conocimientos que tienen las adolescentes puérperas sobre lactancia materna, la mayoría de las adolescentes saben amamantar al bebé, pero solamente el 8.4% conocen las técnicas de lactancia materna, el 84.1% y el 76.7% reconocen que el bebé puede presentar afectaciones en su salud como la desnutrición y la diarrea si no brindan lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 2. Distribución porcentual de los conocimientos sobre lactancia materna, de las adolescentes puérperas N° 107

Conocimientos	Puntaje	N°	%
1. Beneficio de la lactancia materna para el bebé	4.7	61	57
2. Beneficio de la lactancia materna para la madre	3.6	47	43.9
3. Tiempo ideal para amamantar bien a su bebé	3.1	40	37.4
4. Probabilidades de que su bebé sufra desnutrición si no brinda lactancia materna exclusiva	7	90	84.1
5. Probabilidades de que su bebé presente diarrea si no brinda lactancia materna exclusiva	6.4	82	76.7
6. Producción de leche	4	52	48.6
7. Amamantar correctamente	4	52	48.6
8. Usted sabe amamantar a su bebé	8.1	105	98
9. ¿Conoce las técnicas de lactancia materna?	0.7	9	8.4
10. ¿Cuáles son las técnicas de lactancia materna?	0.4	5	4.7
11. La leche formulada brinda los mismos beneficios que la leche materna	1.8	22	20.6
12. ¿Cree que perjudicaría brindarle la leche formulada al bebé y no la leche materna?	3.8	49	45.8
Total de puntaje	47.6		

El gráfico N° 1, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna.



Sobre el beneficio más importante de la lactancia materna exclusiva para el bebé, la tabla N° 3, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas piensan que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar al bebé, porque aporta grandes propiedades para un mejor crecimiento y con un adecuado peso.

Tabla N° 3. Distribución porcentual del beneficio más importante de la lactancia materna exclusiva para el bebé, de las adolescentes puérperas N° 107.

	Frecuencia	Porcentaje
El bebé crece sano y con buen peso	61	57
Aporta al bebé grandes cantidades de hierro	7	6.5
Promueve el desarrollo intelectual del bebé	24	22.4
Contiene grandes cantidades de proteína para que el bebé aumente de peso	13	12.1
No sé	2	1.9
Total	107	100.0

Sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, la tabla N° 4, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas desconocen los beneficios para ellas mismas en dar lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 4. Distribución porcentual de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre, de las adolescentes puérperas N° 107.

	Frecuencia	Porcentaje
Es económica	22	20.6
La madre baja de peso	14	13.1
Evita las hemorragias post parto	4	3.7
Previene de cáncer a la madre	7	6.5
No sé	60	56.1
Total	107	100.0

Sobre el tiempo necesario para amamantar bien al bebé, la tabla N° 5, muestra que la mayoría de adolescentes puérperas consideran que no existe tiempo ideal para amamantar al bebé y que succiona lo necesario para satisfacer su apetito.

Tabla N° 5. Distribución porcentual del tiempo ideal para amamantar bien al bebé, de las adolescentes puérperas N°. 107.

	Frecuencia	Porcentaje
No existe un tiempo ideal; el bebé debe vaciar completamente un pecho antes de pasarlo al segundo pecho	40	37.4
15 minutos por el primer pecho y 15 por el otro	21	19.6
10 minutos por el primer pecho y 20 por el otro	14	13.1
No sé	32	29.9
Total	107	100.0

Sobre las probabilidades de que el bebé sufra desnutrición, si la madre no brinda lactancia materna exclusiva, la tabla N° 6, muestra que la mayoría de adolescentes puérperas piensan que es probable que el bebé presente desnutrición, si no se le administra lactancia materna exclusiva.

La tabla N° 6. Distribución porcentual de probabilidades de que el bebé sufra desnutrición, si la madre no da lactancia materna exclusiva, de las adolescentes puérperas N. 107.

	Frecuencia	Porcentaje
Probable	90	84.1
No es probable	17	15.9
Total	107	100.0

Sobre las probabilidades de que el bebé presente episodios de diarrea, si no recibe lactancia materna exclusiva, la tabla N° 7, muestra que la mayoría de las adolescentes consideran que es probable que el bebé presente episodios de diarrea, si no se le administra lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 7. Distribución porcentual de probabilidades que el bebé sufra episodios diarrea, si la madre no da lactancia materna exclusiva, de las adolescentes puérperas N. 107.

	Frecuencia	Porcentaje
Probable	82	76.7
No es probable	25	23.3
Total	107	100.0

Sobre producción de leche materna, la tabla N° 8, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas, consideran que el dolor y el estrés de la madre, influyen negativamente en la producción de leche y creen que secretan menos leche.

Tabla N° 8. Distribución porcentual sobre los conocimientos que tienen las madres, en relación con la producción de leche materna, de las adolescentes puérperas N°. 107

	Frecuencia	Porcentaje
El dolor y el estrés de la madre si influyen negativamente en la producción de leche	52	48.6
Si un bebé deja de succionar el pecho, ese pecho deja de producir leche	42	39.3
La madre debe tomar abundante leche, agua de coco, gaseosas para aumentar la producción de leche	11	10.3
No sé	2	1.9
Total	107	100.0

Sobre cómo deben las adolescentes amamantar correctamente al bebé, la tabla N° 9, muestra que la mayoría de adolescentes puérperas, piensan que deben asegurarse que los labios del bebé tomen todo el pezón y gran parte de la aréola, para que pueda succionar correctamente la leche.

La tabla N° 9. Distribución porcentual sobre conocimiento que tienen las madres en relación de como amamantar correctamente al bebé, de las adolescentes puérperas N°. 107.

	Frecuencia	Porcentaje
Los labios del bebé deben tomar todo el pezón y gran parte de la areola	52	48.6
Amamantar rápido a su bebé	32	29.9
El bebé debe agarrar solo los pezones con los labios para no maltratar las mamas	23	21.5
Total	107	100.0

La tabla N° 10, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas, consideran que si saben amamantar a su bebé adecuadamente.

Tabla N° 10. Distribución porcentual de las adolescentes puérperas que saben amamantar a su bebé. N°. 107.

¿Sabe usted amamantar a su bebé?	
Si	No
98.%	1.9%

Sobre conocimiento de las técnicas de lactancia materna, la tabla N° 11, muestra que el menor porcentaje de las adolescente puérperas conocen las técnicas de lactancia materna.

Tabla N° 11. Distribución porcentual de las adolescentes puérperas que conocen las técnicas de lactancia materna. N°. 107.

¿Conoce las técnicas de lactancia materna?	
Si	No
8.4%	91.6%

Sobre las técnicas de lactancia materna, la tabla N° 12, muestra que la mayoría de las de las adolescentes puérperas no conocen las técnicas de lactancia materna.

Tabla N° 12. Distribución porcentual de las técnicas de lactancia materna que conocen las adolescentes puérperas N°. 107.

	Frecuencia	%
La madre se sienta cómoda con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo	3	2.8
El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. . Los labios están abiertos, cubriendo toda la aréola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola	5	4.7
La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la aréola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor siendo este el menor porcentaje de la población.	1	0.9
No sé	98	91.6
Total	107	100.0

La tabla N° 13, Muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas piensan que la leche formulada si brinda los mismos beneficios que la leche materna.

Tabla N° 13. Distribución porcentual de que si la leche formulada tiene los mismos beneficios que la leche materna, de las adolescentes puérperas N° 107.

¿Cree usted que la leche formulada brinda los mismos beneficios de la leche materna?	
Si	No
20.6%	79.4%

La tabla N°14, Muestra que el menor porcentaje de las adolescentes puérperas, consideran que la leche formulada predispone a que el bebé desarrolle con más frecuencias patologías.

Tabla N° 14. Distribución porcentual de conocimiento que tienen las adolescentes puérperas de la leche formulada N. 107

	Frecuencia	Porcentaje
Es más propenso a enfermarse	49	45.7
No creo que le perjudique	58	54.2
Total	107	100.0

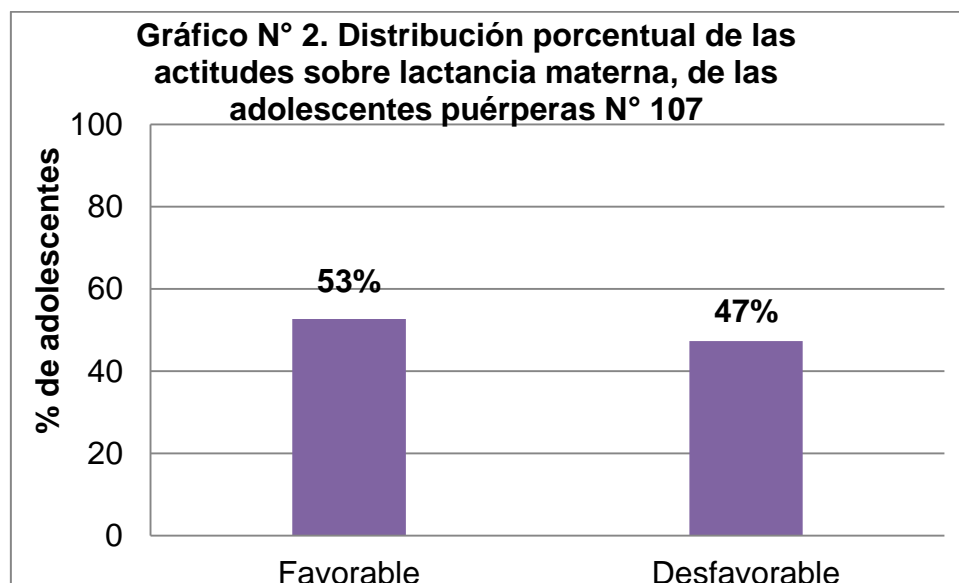
En lo que respecta a los ítems para valorar el grado de actitud sobre lactancia materna, se obtuvo los siguientes resultados.

La tabla N° 15 refleja actitudes que tienen las adolescentes puérperas sobre lactancia materna, la mayoría de adolescentes reconocen que no asistir a la escuela implica menor conocimientos sobre lactancia materna, también de que el 77.5 % brindaran lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 15. Distribución porcentual de las actitudes sobre lactancia materna, de las adolescentes puérperas N° 107

Actitud sobre la lactancia materna	Puntaje %	Favorable %
1- Entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna.	6.21	87
2-Una madre que trabaja, no puede dar el pecho materno a su bebé, por las largas horas de trabajo.	4.74	66.3
3-Con los pechos agrietados y dolorosos no es un problema el dar lactancia materna.	4.06	57
4- No se debe dar el pecho materno porque los pechos se caen y se ponen aguados	3.2	44.8
5-Hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llenan con la leche materna.	3.8	54.2
6- Una madre enojada no puede dar pecho materno, porque le produce diarrea al bebé	5.41	75.7
7- Entre más grandes los pechos, hay más producción de leche	2.7	38.3
8- Los primeros días después del parto hay suficiente leche	3.13	43.9
9- Una leche de un color claro o muy transparente es una leche de mala calidad	3.94	55.2
10- Es bueno darle agüita de hierbas a los/as niños/as para evitar los cólicos estomacales	2.69	37.4
11- No hay motivos por los cuales no amamante al bebé	1.73	24.3
12- Brindaran lactancia materna exclusiva	5.54	77.5
13- tiempo ideal para suspender la lactancia materna	3.35	43.9
14- Brindaran leche formulada al bebé	2.27	31.9
Total de puntaje	52.7	

El gráfico N° 2, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas tienen actitudes favorables sobre lactancia materna.



Sobre la actitud que tienen las adolescentes puérperas, la tabla N° 16, muestra que el 62.6 % consideran que es bueno brindarles agua con hiervas a los niños para evitar cólicos estomacales, el 43.9 % piensan que entre más grandes son los pechos, hay más producción de leche y que el 55.2% creen que no se debe dar el pecho materno porque los pechos se caen y se ponen aguados

Tabla N° 16. Distribución porcentual de la actitud sobre la lactancia materna, de las adolescentes puérperas. N°.107. Escalas: De acuerdo(A); Indecisa (I); Desacuerdo (D).

Actitud sobre la lactancia materna	Grado de acuerdo hacia lactancia materna exclusiva		
	%		
	A	I	D
Mitos y tabúes sobre lactancia materna			
1-Entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna.	87	10.3	2.7
2-Una madre que trabaja, no puede dar el pecho materno a su bebé, por las largas horas de trabajo.	33.7	37.4	28.9
3-Con los pechos agrietados y dolorosos no es un problema el dar lactancia materna.	57	24.3	18.7
4- No se debe dar el pecho materno porque los pechos se caen y se ponen agudados	55.2	22.4	22.4
5-Hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llenan con la leche materna.	45.8	32.7	21.5
6- Una madre enojada no puede dar pecho materno, porque le produce diarrea al bebé	24.3	37.4	38.3
7- Entre más grandes los pechos, hay más producción de leche	61.7	16.8	21.5
8- Los primeros días después del parto hay suficiente leche	43.9	27.1	29
9- Una leche de un color claro o muy transparente es una leche de mala calidad	44.8	25.2	29.9
10- Es bueno darle agüita de hierbas a los/as niños/as para evitar los cólicos estomacales	62.6	22.4	14.9

Sobre los motivos por los cuales no daría lactancia materna, la tabla N° 17, muestra que el 23.3 % piensan que no podrán brindar lactancia materna, porque tendrán su tiempo limitado al asistir a clases.

Tabla N° 17. Distribución porcentual del motivo por los cuales no brindarían lactancia materna a su bebé, de las adolescentes puérperas. N° 107

	Frecuencia	Porcentaje
Estudio	25	23.3
Enfermedad	20	18.7
Trabajo	15	14
No me baja la leche	21	19.6
Siempre le brindare	26	24.3
Total	107	100.0

Sobre lactancia materna exclusiva, la tabla N° 18, muestra que la mayoría de adolescentes puérperas consideran que si administraran lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 18. Distribución porcentual de brindar lactancia materna exclusiva, de las adolescentes puérperas N. 107.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	77.5
No	24	22.5
Total	107	100.0

Sobre tiempo ideal para suspender la lactancia materna, la tabla N° 19, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas, piensan suspender la lactancia materna a los 6 meses de edad.

Tabla N° 19. Distribución porcentual de suspender la lactancia materna, de las adolescentes puérperas. N°. 107.

	De acuerdo	Desacuerdo	Total
3 meses	2	-	2
4 meses	4	3	7
5 meses	15	10	25
6 meses	47	3	50
1 año	7	5	12
2 años	10	1	11
Total	85	22	107
Porcentaje	80%	20%	100.0%

Sobre la decisión de brindar leche formulada al bebé, la tabla N° 20, muestra que la mayoría de adolescentes puérperas, afirman que no brindarían leche formulada al bebé.

Tabla N° 20. Distribución porcentual sobre brindar leche formulada al bebé, de las adolescentes puérperas. N°. 107.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	31.9
No	73	58.1
Total	107	100.0

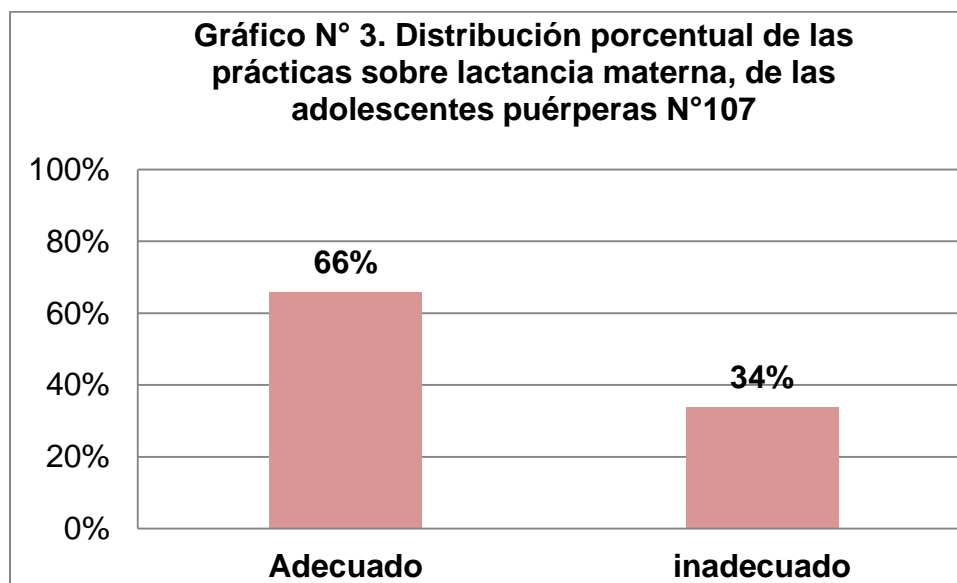
En lo que respecta a los ítems para valorar la práctica de la lactancia materna, se obtuvo los siguientes resultados

La tabla N° 21, muestra que la mayoría de las adolescentes puérperas consideran que es más importante amamantar al bebé, sin importar que estén en un lugar público y que el 48.6% si brindo lactancia materna inmediatamente posterior al parto o cesárea.

Tabla N° 21. Distribución porcentual de las prácticas de la lactancia materna, de las adolescentes puérperas. N°. 107

Preguntas de prácticas	%	
	Puntaje	Si
1- ¿Brindo lactancia materna inmediatamente posterior al parto o cesárea?	8.1	48.6
2- ¿Qué cuidados de higiene materna realiza antes de administrar lactancia materna?	9.2	
Lavarse las manos para agarrar al bebé		86
Limpiarse los pechos antes de dárselos al bebé		42.1
Cambio de ropa		38.3
3- ¿Frecuencia con que administra pecho materno?	14.9	
Cada hora		77.6
Cada tres horas		27.1
Cada vez que él bebe lo pida		89.7
4- ¿Después de dar el pecho materno usted que hace con el bebé?	11.3	
Lo deja dormido		70.1
Lo deja en la cuna		63.6
Le saca los gases		68.2
5- ¿Usted le daría pecho materno a su bebé estando en un lugar público?	14.7	88.8
6- Si usted necesitara salir de casa y dejar al bebé al cuidado de alguien ¿Cómo alimentarían al bebé?	7.3	
Deja indicado que le den la leche en pacha con leche formulada		36.4
Se saca la leche materna y la deja en un recipiente a temperatura ambiente		80.4
Se saca la leche materna y la deja en un recipiente en la refrigeradora		15
Total del puntaje	65.5	

El gráfico N°3, muestra que la mayoría de adolescentes puérperas realizan prácticas adecuadas de lactancia materna.



Discusión

De las adolescentes puérperas encuestadas en esta investigación el mayor porcentaje pertenece al área rural 74% (79), el 60% (64) al grupo etario de (17-19 años), en el estado civil el 66% (71) gozan de unión libre, el 69% (74) son amas de casa, en la escolaridad el 44%(47) de adolescentes solo estudio primaria, datos que no coinciden con el estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en noviembre del 2016, (20), el total de encuestadas fueron 82 madres, en el cual predominaba la unión libre en el estado civil con 53.6% (44), el 46.34% (50) culminaron su secundaria, el 60.98% son amas de casa, el grupo etario con mayor porcentaje fue de 21-25 años con 36.59% (30) y el 21.95% (20) son adolescentes de 15-20 años, el 85.37% (70) son del área urbana, estas diferencias se deben a la ubicación del Hospital Alemán Nicaragüense es dentro de la zona urbana, del departamento de Managua y explica también la diferencia en escolaridad, el dato que presenta algo de similitud, es la ocupación de las madres, la gran diferencia es que esta investigación en adolescentes puérperas.

Al evaluar las preguntas que corresponden al conocimiento se obtuvo, que la mayoría de adolescentes puérperas 52% tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna, esto coincide con el estudio realizado en el Hospital Nuevo Amanecer (4), en Bilwi, Puerto Cabezas año 2015, el 54% tiene un conocimiento deficiente, el 52 % afirmaron que el bebé no recibió lactancia materna exclusiva, 63 % refirieron que le dan pecho a su bebé las veces que él bebé quiera, este grado de conocimiento deficiente puede ser secundario a que hay alto número de madres adolescentes y un bajo nivel de escolaridad que afecta el nivel de conocimiento.

Al evaluar los ítems que corresponden a la actitud de las adolescentes puérperas se obtuvo, que la mayoría 53% tienen una actitud favorable, el 77.5% brindaran lactancia materna exclusiva, el 57% afirmaron que con los pechos agrietados y dolorosos no es un problema dar lactancia materna, estos datos son algo similares a un estudio realizado en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua. (5) en el cual encontraron una actitud favorable, el 51.6% está de acuerdo en que darle lactancia materna al bebé lo mantiene sano, un 48.4% estuvo en desacuerdo en que sus senos

pierdan tono y lactancia materna, el 37.1% estuvo de acuerdo en que hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llena con la leche materna.

Al evaluar las preguntas que corresponden a las prácticas se obtuvo que la mayoría de adolescentes puérperas 66% practican una adecuada lactancia materna, el 89.7% administraran lactancia materna a libre demanda, el 68% sacara los gases del bebé, el 88.8 administrara lactancia materna sin importar el lugar donde se encuentre, datos que coinciden, con un estudio realizado en el Hospital Gaspar García Laviana del departamento de Rivas (15), el 95% tienen prácticas adecuadas, el 100% refiere haber sacado gases al bebé después de la alimentación, el 95% de estas mujeres afirman que no tienen problemas para dar lactancia materna en lugares públicos

Conclusiones

1. Entre las principales características sociodemográficas de las 107 adolescentes puérperas, predominaron el grupo etario de 17 a 19 años, la procedencia rural, ser amas de casas y pertenecen a la religión evangélica.
2. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la mayoría de adolescentes puérperas fue deficiente. Las respuestas malas que predominaron, son las relacionadas con las técnicas de lactancia materna y el tiempo ideal para amamantar bien al bebé.
3. La actitud sobre lactancia materna en la mayoría de las adolescentes puérperas es favorable. Entre las actitudes planteadas predominó que brindaran lactancia materna exclusiva, aunque tengan los pechos agrietados y dolorosos no impedirán que administren lactancia materna a su bebé.
4. La mayoría de adolescentes puérperas practican una adecuada lactancia materna. Las respuestas buenas que predominaron fueron sobre lactancia materna a libre demanda y que administraran lactancia materna sin importar que estén en lugares públicos.

Recomendaciones.

Al Sistema Local de Atención Integral En Salud (SILAIS) de Nueva Segovia brindar educación a las adolescentes sobre lactancia materna durante la gestación para fortalecer los conocimientos, las actitudes y así impedir las prácticas inadecuadas a través de la sensibilización del aprendizaje. Promover la lactancia materna utilizando los medios de comunicación, como la radio debido a que muchas de las personas que habitan en área rural, no tienen acceso a otros medios de comunicación. Brindar volantes sobre la importancia de lactancia materna y sus beneficios, dirigido a adolescentes en centros de salud, hospitales, ferias, capacitaciones y comunidad. Promocionar la lactancia materna en zonas rurales y dirigidas a adolescentes, para estimular la actitud y poder quitar los tabúes o mitos que existen sobre ella.

Referencias Bibliográficos

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS); Lactancia materna; Disponible en (http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- 2- Organización Panamericana de la salud (OPS); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); (febrero 2018); Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe; Disponible en; ([https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf))
- 3- Berta Pérez; Eder Cornejo; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en puérperas de la sala de maternidad del Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi, Puerto Cabezas durante el Primer semestre del 2015; (2015); Disponible en; (<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5350/1/231480.pdf>)
- 4- Miranda Aldana; Yolivia Cristina; Umanzor Benavidez; Sindy Larissa; Conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua; Periodo Abril-Mayo 55 | P á g i n a 2014; Otra thesis; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; (2015); Disponible en; (<http://repositorio.unan.edu.ni/1209/1/3322.pdf>)
- 5- ENDESA 2011-2012; Disponible en; (http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informepreliminar.pdf)
- 6- Dra. Bueno; Lic. Rodríguez; Beneficios de la lactancia materna; Revista sentirse bien; (2 de mayo del 2017); Disponible en; (<https://revistasentirtebien.com/2017/05/02/beneficios-de-la-lactancia-materna/>)

- 7- Reynier Idict; Conocimiento; EcuRed; (19 de abril del 2017); Disponible en; (<https://www.ecured.cu/Conocimiento>)
- 8- R. Bayron; LAS ACTITUDES; Revista EDU-FISICA; (2017); Disponible en; (<http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>)
- 9- Secretaría de Salud (SSA); Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes; (2002); Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.
- 10- Organización Mundial de la (OMS); Lactancia materna exclusiva; Disponible en; (http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- 11-C Shellhorn, V Valdés; LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA , Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud; Ministerio de Salud, UNICEF; (Chile 1995); Disponible en; (<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>)
- 12-Organización Mundial de la (OMS); Lactancia materna exclusiva; Disponible en; (http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- 13-José Iglesias; Pedro López; Importancia y beneficios de la lactancia materna; Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com; (4 de Agosto del 2015); Disponible en; (<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/importancia-y-beneficios-lactancia-materna/>)
- 14-Dra. Verónica Valdés; TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO; Disponible en; (<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>)
- 15-Katia Morales; María Gutiérrez; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PUERPERAS, DE

15 -24 AÑOS, SALA DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL GASPAR GARCIA LAVIANA, RIVAS. SEPTIEMBRE - DICIEMBRE, (2015); Disponible en; (<http://repositorio.unan.edu.ni/3621/1/1968.pdf>)

16-Ana R; Juan A; Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua; Noviembre a Diciembre (2015); Disponible en; (<http://repositorio.unan.edu.ni/3624/1/72178.pdf>)

17-G. Luisa; Conocimientos Actitudes Prácticas Lactancia Materna en Escuintla; Guatemala; (Enero 2013); Disponible en; (https://www.researchgate.net/publication/261994950_Conocimientos_Actitudes_Practicas_Lactancia_Materna_en_Escuintla_Guatemala)

18- Floritza R. Médico Pediatra; Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que tienen las adolescentes embarazadas; Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com; (18 Mayo, 2014); Disponible en; (<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/beneficios-lactanciamaterna/>)

19- Yibby F, Sandra R, María I, Jenny H; La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá; Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; (2015); Disponible en; (<http://www.redalyc.org/html/843/84329152009/>)

20- Vílchez M, María E, Reyes A, Jeaneth P; Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Alemán Nicaragüense en Noviembre del 2016; (2017); Disponible en; (<http://repositorio.unan.edu.ni/4419/1/96780.pdf>)

Anexos

Tabla N° 22. Puntuación de conocimientos de lactancia materna, de las adolescentes puérperas. N° 107

Conocimientos	Puntaje (8.3%)	
	Bueno	Deficiente
1. Beneficio de la lactancia materna para el bebé	4.7	3.6
2. Beneficio de la lactancia materna para la madre	3.6	4.7
3. Tiempo ideal para amamantar bien a su bebé	3.1	5.2
4. Probabilidades de que su bebé sufra desnutrición si no brinda lactancia materna exclusiva	6.9	1.4
5. Probabilidades de que su bebé presente diarrea si no brinda lactancia materna exclusiva	6.4	2.1
6. Producción de leche	4	4.3
7. Amamantar correctamente	4	4.3
8. usted sabe amamantar a su bebé	8.1	0.2
9. ¿Conoce las técnicas de lactancia materna?	0.7	7.6
10. ¿Cuáles son las técnicas de lactancia materna?	0.4	7.9
11. La leche formulada brinda los mismos beneficios que la leche materna	1.8	6.5
12. ¿Cree que perjudicaría brindarle la leche formulada al bebé y no la leche materna?	3.8	5.1
Total	47.6	52.4

Tabla N° 23. Puntuación de actitudes en lactancia materna, de las adolescentes puérperas. N° 107

Actitud sobre lactancia materna	Puntaje (7.14)	
	Favorable	Desfavorable
Items N° 1	6.21	0.93
Items N° 2.	4.74	2.4
Items N° 3	4.06	3.08
Items N° 4	3.2	3.94
Items N° 5.	3.86	3.28
Items N° 6	5.41	1.73
Items N° 7	2.74	4.4
Items N° 8	3.13	4.01
Items N° 9	3.94	3.2
Items N° 10	2.69	4.45
Tabla N° 16	1.73	5.41
Tabla N° 17	5.54	1.6
Tabla N° 18	3.35	3.79
Tabla N° 19	2.27	4.87
Total	52.7	47.3

Tabla N° 24. Puntuación de prácticas en lactancia materna, de las adolescentes puérperas. N° 107

Preguntas	Puntaje (16.66)	Si %	No%	Puntaje (16.66)
1- ¿Brindo lactancia materna inmediatamente posterior al parto o cesárea?	8.1	48.6	51.4	8.5
2- ¿Qué cuidados de higiene materna realiza antes de administrar lactancia materna?	9.2	55.4	44.6	7.4
3- ¿Frecuencia con que administra pecho materno?	14.9	89.7	10.3	1.76
4- ¿Después de dar el pecho materno usted que hace con el bebé?	11.3	68.2	31.8	5.3
5- ¿Usted le daría pecho materno a su bebé estando en un lugar público?	15	88.8	11.2	1.8
6- Si usted necesitara salir de casa y dejar al bebé al cuidado de alguien ¿Cómo alimentarían al bebé?	7.3	44	56	9.3
Total	65.8			34.2

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada conocimiento actitudes y prácticas sobre lactancia materna que tienen las adolescentes puérperas, en la sala de UMI del Hospital Alfonso Moncada Guillén de la ciudad de Ocotlán en el periodo de diciembre del año 2017 y enero del año 2018

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas

V Año Carrera de Medicina



Esta entrevista tiene como objetivo, levantar información sobre los conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna.

Procedimiento: Debe presentarse a la madre, indicar el objetivo de la entrevista y con respeto ir presentando cada una de las preguntas. Coloque un círculo al número que corresponde a la respuesta señalada por la madre entrevistada. Si es una pregunta de multirespuesta, dibuje un círculo en el número de cada una de las respuestas

Fecha: ____/____/____

Información General	
Nombre y apellidos:	
Edad de la madre:	
Localidad Urbana ____ Rural ____	
Número de hijos:	
Escolaridad Materna Primaria ____ secundaria ____ Universidad ____ analfabeta ____	
Situación laboral Ama de casa ____ Estudiante ____ Trabajo ____	
Estado civil Casada ____ Soltera ____ Unión libre ____	
Religión Católica ____ Evangélica ____ Testigo de Jehová ____	
Nivel socioeconómico Alto ____ Medio ____ Bajo ____	

Conocimientos

1. ¿Cuál de estos beneficios cree usted que es más importantes de la Lactancia Materna exclusiva? Marque solo una respuesta

- 1- Aporta al bebé grandes cantidades de hierro
- 2- El bebé crece sano y con buen peso
- 3- Promueve el desarrollo intelectual del bebé
- 4- Contiene grandes cantidades de proteína para que el bebé aumente de peso
- 5- No sé

2. ¿Cuál de los siguientes beneficios de la lactancia materna considera usted que es más importante?

- 1- Es económica
- 2- La madre baja de peso
- 3- Evita las hemorragias post parto
- 4- Previene de cáncer a la mama
- 5- No sé

3. ¿Cuántos minutos cree usted que son necesario para amamantar bien a su bebé?

- 1- No sé
- 2- 15 minutos por un pecho y 15 minutos por el otro
- 3- 10 minutos por el primer pecho y 20 por el otro
- 4- No existe un tiempo ideal, el bebé debe vaciar completamente el un pecho, antes de pasarlo al segundo pecho

4. ¿Qué probabilidades hay de que su bebé sufra desnutrición si la madre no da lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad?

- 1- Probable
- 2- No es probable

5. ¿Qué probabilidades hay de que su bebé presente diarrea si la madre no da lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad?

- 1- Probable
- 2- No es probable

6. señale la opción que considere correcta: En cuanto a la producción de leche

- 1- Si un bebé deja de succionar el pecho, ese pecho deja de producir leche
- 2- El dolor y el estrés de la madre si influyen negativamente en la producción de leche
- 3- La madre debe tomar abundante leche, agua de coco, gaseosas, cerveza para aumentar la producción de leche
- 4- No sé

7. señale la opción que considere correcta: Para amamantar correctamente su bebé
<ul style="list-style-type: none"> 1- Amamantar rápido a su bebé 2- Los labios del bebé deben tomar todo el pezón y gran parte de la areola (la zona café que rodea el pezón) quede dentro de la Boca 3- El bebé debe agarrar solo los pezones con los labios para no Maltratar las mamas
8. ¿Sabe usted amamantar a su bebé?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Si 2- No
9. ¿Conoce las técnicas de lactancia materna?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Si 2- No
10. ¿Cuáles son las técnicas de lactancia materna?
<ul style="list-style-type: none"> 1- No sé 2- La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C" 3- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. 4- El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.
11. ¿Cree usted que la leche formulada brinda los mismos beneficios que la leche materna?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Si 2- No
12- ¿En qué cree que perjudicaría brindarle la leche formulada al bebé y no la leche materna?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Es más propenso a enfermarse 2- No creo que le perjudique

Marque según este de acuerdo.

De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D)

Actitud sobre la lactancia materna	Grado de acuerdo hacia lactancia materna exclusiva		
	%		
	A	I	D
Mitos y tabúes sobre lactancia materna			
1-Entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es su conocimiento sobre la lactancia materna.			
2-Una madre que trabaja, no puede dar el pecho materno a su bebé, por las largas horas de trabajo.			
3-Con los pechos agrietados y dolorosos no es un problema el dar lactancia materna.			
4- No se debe dar el pecho materno porque los pechos se caen y se ponen aguados			
5-Hay que darle otro tipo de alimento al bebé porque no se llenan con la leche materna.			
6- Una madre enojada no puede dar pecho materno, porque le produce diarrea al bebé			
7- Entre más grandes los pechos, hay más producción de leche			
8- Los primeros días después del parto hay suficiente leche			
9- Una leche de un color claro o muy transparente es una leche de mala calidad			
10- Es bueno darle agüita de hierbas a los/as niños/as para evitar los cólicos estomacales			

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales no le daría lactancia materna a su bebé?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Estudio 2- Enfermedad 3- Trabajo 4- No me baja la leche 5- Siempre le daré
2. ¿Cree usted que podría darle lactancia materna exclusiva a su bebé durante los primeros 6 meses de edad?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Si 2- No
3. ¿Usted está de acuerdo en que la lactancia materna se debe suspender a los? Señale la respuesta correcta
<ul style="list-style-type: none"> 1- 3 meses 2- 4 meses 3- 5 meses 4- 6 meses 5- 1 año 6- 2 años
4. ¿Brindaría leche formulada a su bebé?
<ul style="list-style-type: none"> 1- Si 2- No

Prácticas relacionadas a la lactancia materna

Conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Brindo lactancia materna inmediatamente posterior al parto o cesárea?		
2. ¿Qué cuidados de higiene materna realiza antes de administrar lactancia materna?		
1--Lavarse las manos para agarrar al bebé		
2--Limpiarse los pechos antes de dárselos al bebé		
3--Cambio de ropa (brasier y camisa)		
3. ¿Frecuencia con que administra pecho materno?		
1--Cada hora		
2--Cada tres horas		
3--Cada vez que él bebe lo pida		
4. ¿Después de dar el pecho materno usted que hace con el bebé?		
1--Lo deja dormido		
2--Lo deja en la cuna		
3--Le saca los gases		
5. Usted le daría pecho materno a su bebé estando en un lugar público		
6. Si usted necesitara salir de casa y dejar al bebé al cuidado de alguien ¿Cómo alimentarían al bebé?		
1-- Deje indicado que le den la leche en pacha con leche formulada		
2--Se saca la leche materna y la deja en un recipiente a temperatura ambiente		
3-- Se saca la leche materna y la deja en un recipiente en la refrigeradora		