

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL DE SAN PÉDRO PÉTEN, ACERCA DE LA
IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA”**

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y corte transversal realizado durante
el mes de Julio de 2018

MELIDA YANIRA RUIZ RIOS
Carné: 190142012

Asesor: Mg. María Eugenia De León Joaquín
Revisor: M.A. Emma Judith Porras Marroquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC –
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2018



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-35 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL
 SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN,
 ACERCA DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA"

Presentado por la estudiante: Mérida Yanira Ruano Ríos
 Carné: 190142012
 Trabajo Asesorado por: Mg. María Eugenia De León Joaquín
 y Revisado por: M.A Enma Judith Porras Marroquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dieciséis días del mes de Julio del año 2018.

M.A Enma Judith Porras Marroquín
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castellanos
 DECANO



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de Julio 2018

Enfermera Profesional
Mélida Yanira Ruano Rios
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

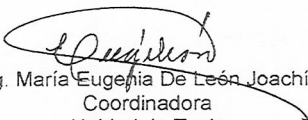
“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN,
ACERCA DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Mg. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala, 5 de Julio de 2,018.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

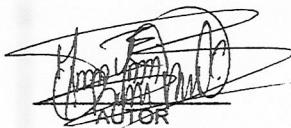
Se les informa que la Enfermera:

Mélida Yanira Ruano Rios


Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO PETÉN,
ACERCA DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA”

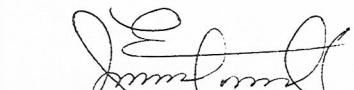
Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



AUTOR



M.A María Eugenia De León Joaquín
ASESOR



M.A Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

A DIOS: Quién es mi fiel amigo y sabe guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades y levantándome cada vez que siento desfallecer.

A MIS PADRES: María Isabel Rios de Ruano y Víctor Raúl Ruano por sus oraciones, apoyo espiritual y emocional, por todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A MI HIJA: Marissa Yanileth Cante Ruano, mi motor para seguir luchando, gracias por sus motivaciones, animaciones y por inspirarme felicidad.

A MI ESPOSO: Marvin David Cante Duarte, gracias porque siempre ha estado a mi lado apoyándome incondicionalmente en todo momento.

A MIS HERMANOS Y SOBRINOS (A): Por su apoyo incondicional y estar siempre a mi lado.

A MIS CATEDRATICAS: Licenciada Teresita de Jesús Zetina y Licenciada Sara Lorena López de Quiñonez, por sus enseñanzas, tiempo y cada conocimiento compartido siempre impartido de la mejor manera.

A LAS MAGISTER: Enma Judith Porras y Eugenia de Leon Joaquín por asesorarme y dedicarme su tiempo incondicionalmente, por el apoyo y motivaciones durante el proceso

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA Y A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA: Por permitir formar parte de ella y permitirme culminar mi carrera de licenciatura en Enfermería con éxito, mediante una formación integral, con ética y valores morales los cuales me permitirán realizarme como persona y como profesional.

AL HOSPITAL DE SAN BENITO PETÉN: Por haber apoyado el proceso de la investigación.

INDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1.	Antecedentes del problema	3
2.	Definición del problema	7
3.	Delimitación del problema	9
4.	Planteamiento del problema	9
III.	JUSTIFICACIÓN	10
IV.	OBJETIVO	14
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	15
1.	Conocimiento	15
2.	Tipos de conocimiento	15
1.1.1.	Conocimiento común	15
1.1.2.	Conocimiento científico	15
1.1.3.	Conocimiento empírico	16
1.1.4.	Conocimiento tradicional	16
1.1.5.	Conocimiento por experiencia personal	16
2.	Madre	16
3.	Adolescente	17
3.1.	Tres etapas de la adolescencia	17
3.1.1.	Adolescencia temprana	17
3.1.2.	Segunda etapa de la adolescencia o intermedia	18
3.1.3.	Tercera etapa de la adolescencia o tardía	18
4.	Madre adolescente	18
5.	Lactancia materna	19
5.1.	Tipos de lactancia materna	20
5.1.1.	Lactancia materna exclusiva	20
5.1.2.	Lactancia materna predominante	20
5.1.3.	Lactancia materna parcial	21
5.2.	Beneficios de la lactancia materna	21
5.3.	Bases fisiológicas y anatomía de las mamas	22
5.3.1.	Anatomía de las mamas	22
5.3.2.	La areola	23
5.3.3.	El pezón	23
5.3.4.	Desarrollo de las mamas	23
5.3.5.	Alveolo mamario	24
5.4.	Fisiología de la lactancia materna	24
5.4.1.	Producción de la lactancia materna	24

5.4.2. Reflejo de erección del pezón	25
5.4.3. Reflejo de producción de leche materna	25
5.4.4. Prolactina	25
5.4.5. Reflejo de eyección de la leche materna	27
5.4.6. Reflejo de inhibición local	27
5.4.7. Reflejo en el recién nacido	28
5.4.8. Etapas de la lactancia materna	29
5.4.9. Composición de la leche materna	31
5.4.10 Aspecto inmunológico de la leche materna	35
5.4.11 Desarrollo inmunológico en el recién nacido	36
5.4.12 Protección frente a enfermedades alérgicas	36
5.5. Puntos para la toma adecuada del pecho	37
5.5.1 Aspectos importantes para la posición del bebe	37
5.5.2 Datos fundamentales para un proceso exitoso	37
5.5.3. Diferentes posiciones para amamantar al bebe	38
VI. MATERIAL Y MÉTODO	40
1. Tipo de estudio	40
2. Unidad de análisis	40
3. Población y muestra	40
3.1. Población	40
3.2. Muestra	40
4. Operalización de la variable	41
5. Descripción detallada de técnicas y métodos	43
6. Criterios de inclusión y de exclusión	43
6.1. Criterios de inclusión	43
6.2. Criterios de exclusión	43
7. Aspectos éticos	43
Vii. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
Viii. CONCLUSIONES	58
IX. RECOMENDACIONES	59
X. BIBLIOGRAFÍAS	61
ANEXOS	

RESUMEN

La lactancia materna es un acto natural en el ser humano, es una forma única de facilitar el alimento ideal al recién nacido, que le permite un crecimiento y desarrollo correcto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida del niño.

Con el propósito de determinar los conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal de campo, por ser una población finita no se realizó muestreo alguno y se aplicó 45 madres adolescentes que ingresan al servicio de ginecología en el periodo de un mes.

A dicha población se le aplicó un cuestionario, que consta de dos partes la primera parte datos personales y la segunda parte de preguntas directas relacionadas con la problemática a investigar, además se les entregó el consentimiento informado en el cual se le explicó a la madre adolescente en qué consiste la investigación y su objetivo para que luego sea firmado si estaba de acuerdo en participar.

Se aplicó como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora, basado en los indicadores de la variable planteada, utilizando como técnica la encuesta, a las madres adolescentes en el servicio de Ginecología del Hospital de San Benito Peten. La información recolectada se tabulo a través del sistema manual (paloteo), sumando de 5 en 5 las respuestas hasta llegar al total. Para la presentación de resultados se utilizan cuadros estadísticos con su respectivo análisis.

Entre las conclusiones más relevantes se puede mencionar las siguientes:

1. El 100% de madres adolescentes encuestadas sabe que es la lactancia materna, ya que responden: darle pecho al bebe y que es un líquido que sale del seno materno.

2. Es satisfactorio que un 78% (35 personas) de madres adolescentes encuestadas responda que hay que amamantar al recién nacido las veces que necesite. Existe un 22% formado por las personas que dicen cada 2 o 3 horas y las que no responden la pregunta que podría poner en riesgo el desarrollo y crecimiento del niño, porque no satisfacen el requerimiento necesario del niño.
3. Respecto a por que es importante alimentar con leche materna al recién nacido, el 100% de madres adolescentes encuestadas responden correctamente la pregunta, ya que indican que es para crear defensas en el niño, que crezca sano y porque es el mejor alimento
4. Un 67% de madres adolescentes encuestadas dejan sin respuesta la pregunta de los beneficios de la lactancia materna para la sociedad, posiblemente se deba a que desconocen tan importante beneficio, como brindar a la sociedad niños más seguros emocionalmente y bien desarrollados.

Al finalizar se recomienda que el personal de enfermería que conforma el comité de educación, del Hospital de San Benito Peten, promueva de la lactancia materna, programando capacitaciones en el servicio de ginecología , dirigidas al personal de salud (Médicos, Enfermeros, Obstetras y Auxiliares de Enfermería) con la finalidad de que sea una práctica prioritaria en las madres adolescente y no adolescentes que acuden al hospital, en los diferentes servicio con la finalidad de promover la alimentación de lactancia materna para el recién nacido , y contribuir con la disminución de la morbimortalidad materno neonatal.

Al personal de enfermería que pongan en práctica la educación que se le debe proporcionar las madres adolescentes en los diferentes servicios materno neonatal, a través de charlas educativas ya sea planificadas o incidental, con estas acciones se contribuye a un mejor cuidado, para la madre y el recién nacido.

Se recomienda al comité de dccencia del Hospital de San Benito Petén, que los programas ya creados de la lactancia materna, sean permanentes para educar a las

madres desde el control prenatal hasta el nacimiento del bebé, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna, así también explicarles cómo debe prepararse física y mentalmente para alimentar al recién nacido.

Que el personal de enfermería de labor y partos y ginecología intervenir, proporcionando ayuda a las madres adolescentes a iniciar alojamiento conjunto y la lactancia materna durante la primera hora después del parto ya que el recién nacido tiene derecho al apego precoz.

I. INTRODUCCION

La Lactancia Materna siendo un acto natural y fisiológico es la alimentación más importante para asegurar la salud y la supervivencia de la niñez y fortalecer el vínculo entre madre-niño. La lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma. La práctica de esta ha variado de cultura en cultura superando misterios y tabúes. La lactancia materna aporta beneficios tanto al recién nacido, como a la madre, familia y sociedad en general. Estos hechos se han podido comprobar en múltiples estudios realizados y que aún continúan apareciendo en publicaciones en el mundo así como en nuestro país. A nivel nacional e internacional se sabe que la leche materna es importante para el desarrollo del niño a largo y corto plazo ya que las sustancias contenidas en la leche materna son insustituibles por sustancia como la leche en fórmula, es el primer alimento natural del niño que le proporciona todos los nutrientes y energía que necesitan los primeros meses de vida, por esta razón es importante amantar a los niños, ya que existen numerosos beneficios, fisiológicos, económicos y psicológicos tanto para la madre como para el niño, familia y comunidad.¹ Cabe mencionar que existen varios factores que disminuye la alimentación del niño con lactancia materna por parte de la madre; entre ellos se tiene el desconocimiento que poseen las madres de los beneficios e importancia de la leche materna a pesar de la orientación que recibe del personal de salud durante el contacto con el mismo.

El presente estudio comprende los aspectos de introducción del tema relacionado con la importancia y beneficios de la lactancia materna, se describen antecedentes del problema y básicamente consiste en determinar cuáles son el conocimiento que posee las madres adolescentes acerca de la lactancia materna.

La justificación y el objetivo que se expone tratan de resaltar la importancia de describir los conocimientos de las madres adolescentes acerca de los beneficios e importancia de la leche materna, para reforzar estos conocimientos y contribuir con el desarrollo y crecimiento del bebe.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 10 datos de la lactancia materna. (Actualizado el 2017)

Se llevó a cabo una exhaustiva revisión teórica y de referencia de temas relacionados con la importancia y los beneficios de la lactancia materna, para identificar si la metodología seleccionada era la indicada, se llevó a cabo un estudio piloto realizado el servicio de Ginecología del hospital Distrital de Poptún, Peten, por poseer las características similares a las de las personas del trabajo de campo.

Entre las conclusiones a que se llegó, está que el 100% de madres adolescentes encuestadas posee el conocimiento en forma parcial de las enfermedades que se previenen al alimentar al recién nacido con leche materna. Otra conclusión que es importante mencionar, es que el 100% de madres adolescentes embarazadas sabe que uno de los beneficios de la lactancia materna para el medio ambiente, es porque no viene en latas ni se utiliza leña para su preparación

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema.

En la transición de niño a adulto, la persona inevitablemente se encuentra con la etapa de la adolescencia, fase que dura alrededor de 6 años, es decir desde los 10 a los 19 años de edad, etapa en la cual se debe dejar la niñez atrás y sin ser adulto debe adaptarse a una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales cambio al que muchas veces no se está preparado por falta de conocimientos. Se estima que en la población adolescente de sexo femenino a nivel mundial es de 1.5 billones, de las cuales una de cada cinco son madres adolescentes y cerca de 16 millones de adolescentes dan a luz cada año, estos nacimientos se dan en países con bajos y medianos ingresos económicos.²

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna (LM) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece leche materna para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciban los niños por lo menos durante los primeros seis meses de vida.³

La lactancia materna ha demostrado ser benéfica para la salud de las madres e hijos cuando se compara con otro tipo de alimentación incluyendo la del seno materno combinado con otros alimentos. Diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con lactancia materna presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda.

La leche materna favorece la salud y bienestar del neonato ya que proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico, ayuda a reducir las enfermedades respiratorias, además su efecto no

² ESTRADA R. Janice. Intervención educativa sobre lactancia materna., Camaguey : AMC, 2010, Vol. 14, Pagina 182

³ Ibid, Pagina 189.

los beneficios, tanto económicos, sociales, culturales, fisiológicos que tiene la lactancia materna, para la madre e hijo. Además existen factores que permiten que la madre adolescente le tome poca importancia en conocer los beneficios de la lactancia materna, esto contribuye que la madre adolescente no alimente adecuadamente al neonato con leche materna, y repercutirá en tener niños enfermos, familias en pobreza extrema, y una sociedad con jóvenes incapaces de poder sobrepasar un nivel académico.⁵

Se evidenció en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional de San Benito, Petén, que la mayoría de adolescentes que dan a luz son madres solteras, a diferencia de las madres adultas que poseen un matrimonio, según consta el libro de ingresos y egresos del servicio. La falta de madurez en las madres adolescentes puede ocasionar depresión, angustia y desesperación, otro punto importante es el sustento económico y la discriminación social tanto en el embarazo, parto y puerperio. El servicio de ginecología del Hospital Nacional de San Benito, cuenta con un total de 20 camas para post parto, 5 camas para atención de pacientes con complicaciones prenatales, 5 camas para pacientes con enfermedades ginecológicas, y para la atención de ellos se dispone de una enfermera profesional fija de mañanas y supervisoras que rotan en todos los turnos por todos los servicios y 15 auxiliares de enfermería con turnos rotativos, el servicio aumentó su recurso humano debido a la demanda de pacientes que ingresan.⁶

La ginecología es el servicio donde se brindan cuidados médicos y de enfermería a pacientes puérperas o el binomio madre-niño, pacientes con complicaciones prenatales y pacientes con enfermedades como mastitis, dehiscencia de herida operatoria, cáncer cervico uterino entre otras. El servicio de ginecología en la actualidad cuenta con índice ocupacional de 110% y un promedio de 2 a 4 días de estancia.⁷

⁵ HOSPITAL DE SAN BENITO, libro de ingresos y egresos del servicio de ginecología del Hospital de San Benito, Petén, de Enero-Diciembre 2,017

⁶ Ibid, libro de ingresos y egresos del servicio de ginecología.

⁷ Departamento de estadística Hospital San Benito, Petén. Enero a Diciembre 2,017.

materna exclusiva en los primeros seis meses de vida”, en donde llega a las siguientes conclusiones:

- El 24% de las madres no conocen qué enfermedades se pueden prevenir al recién nacido si le dan lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida. Además desconocen los beneficios de la lactancia materna, lo que indica que desconocen que el aporte que brinda al bebé es significativo.
- El 20% de las madres primíparas no poseen el conocimiento que la leche materna es el alimento más completo y barato que una madre le puede dar a su recién nacido, el no contar con este conocimiento dificulta en la madre una toma de decisión correcta en beneficio de su hijo y su hogar e influye en el abandono precoz de la lactancia materna.
- El 28% de las madres desconocen que la lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades como el cáncer de mama y de ovario.
- El 85% de mujeres encuestadas tienen el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, sirve como método de planificación familiar.⁹

2. Definición del problema

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia y sigue con la edad adulta y la vejez. La adolescencia comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. En general se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos e irreversibles.¹⁰

En cuanto a la leche materna se refiere, además de brindar al niño el aporte nutricional necesario, posee propiedades antialérgica, anti infecciosas, lo que un crecimiento

⁹ ABAJ X. , Irma Violeta. "Conocimientos que poseen las madres adolescentes primíparas que asisten al servicio de la consulta externa del Hospital de Chimaltenango, acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida". Tesis presentada a la Universidad Landívar, Chimaltenango, Guatemala 2012

¹⁰ MINISTERIO de Salud y Desarrollo Social (1999), Folletos sobre Adolescencia. Caracas, 1999. Pagina 9.

11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La alimentación del lactante y del niño pequeño. capítulo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.2010

El servicio cuenta con personal de enfermería asignado para brindar pláticas educativas de lactancia materna, su importancia y beneficios. Esta actividad se realiza a diario, utilizando técnicas demostrativas. Este programa se lleva a cabo con el apoyo del Comité de Docencia del Hospital Nacional de San Benito, Petén, formado por licenciados en enfermería, quienes son los encargados de capacitar al personal del servicio de ginecología acerca del tema de lactancia materna, debido a la alta demanda de pacientes en ocasiones no es posible realizar las actividades educativas en el servicio, ya que este recurso pasa a brindar cuidados y cumplir asignaciones en el servicio.

Dominguez, Mayerlin y Rodriguez, Merlys, realizó un estudio titulado "Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 19 años sobre la lactancia materna en el período de posparto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy Simón Bolívar, Venezuela de enero a Marzo de 2009", donde llego a la siguiente conclusión:

• Las madres adolescentes púerperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los aspectos como desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna así como la composición de leche materna, anatomía y fisiología de las mamas, las técnicas de amamantamiento obteniéndose todas sus respuestas un porcentaje por debajo del 49% según la escala de medición, riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna. Y la introducción temprana de otros alimentos no aptos para la edad de los bebés.⁸

Abaj X , Irma Violeta, (2,012), en su estudio titulado: "Conocimientos y prácticas que poseen las madres primigestas adolescentes que asisten al Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala acerca de los beneficios e importancia de la lactancia

⁸ DOMINGUEZ, Mayerlin y RODRIGUEZ, Merlys. "conocimientos que poseen las madres adolescentes entre 12 y 19 años sobre lactancia materna en el posparto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy. Tesis presentada a Universidad "Simón Bolívar". Caracas- Venezuela, 2009.

normal en el niño, si se utiliza de forma exclusiva funciona como método de planificación familiar, además brinda una interacción madre-niño óptima, e incluso proporciona beneficios económicos a la madre y la familia.

Las madres adolescentes conforman un grupo de población con características muy especiales, especialmente las que se encuentran hospitalizadas en el servicio de ginecología, además tienen necesidad de apoyo en la lactancia materna. Generalmente las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito, Departamento de Petén, se encuentran con desnutrición por la mala alimentación que practican y como es de suponerse los recién nacidos de estas madres también se encuentran en un grado de desnutrición a consecuencia del estado de la madre adolescente, además se ha observado la falta de conocimiento acerca de la importancia y de los beneficios de la lactancia materna en el binomio, ya que en ocasiones hacen caso omiso a la información que se les proporciona e interrumpen la alimentación adecuada para el niño, alimentándolo con leche artificial. Esta acción de las madres adolescentes empeora la situación en el niño.

En ocasiones dejan de alimentar al niño con leche materna tempranamente ya sea por ignorancia, por miedo, vergüenza, o por la gran tensión a la que han sido sometidas. Las madres adolescentes solteras sufren, falta de apoyo emocional, discriminación social y familiar, durante el embarazo y puerperio, lo cual tiende a provocar una relación no ideal de madre-hijo y un rechazo por parte de la madre adolescente a su hijo, el cual viene a provocar gran fracaso en la práctica de la lactancia materna.¹¹

Según datos estadísticos en los últimos años el servicio de ginecología ha aumentado la atención de pacientes de post parto adolescentes¹² y como es de suponerse muchas de ellas vuelven con sus hijos a esta institución para recibir atención médica para sus niños que ha sufrido enfermedades, como diarreas e infecciones respiratorias y muchas de estas madres han referido no dar lactancia

¹² Revisión de Datos estadísticos en libro de ingresos y egresos del servicio de Ginecología, Hospital de San Benito, Marzo 2017.

materna a sus hijos, ya sea por desconocimiento o por la falta de madurez emocional en la madre en esta etapa de desarrollo.

Es importante mencionar que la cultura, tradiciones y costumbres de las madres adolescentes influyen en la práctica efectiva de lactancia materna, por tal razón es necesario que ellas conozcan los beneficios que la leche materna posee, esto ayudaría en la práctica efectiva, para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

3. Delimitación del problema

3.1. **Ámbito geográfico:** San Benito Petén, Guatemala

3.2. **Ámbito Institucional:** Hospital de San Benito, Petén.

3.3. **Ámbito personal:** Madres adolescentes, que ingresan al servicio de Ginecología del Hospital de San Benito, Petén.

3.4 **Ámbito Temporal:** Junio del 2,018.

4. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna, Junio del 2,018?

III. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades.

La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo/a, protege al niño/a contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental. La satisfacción de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis.¹³

La presente investigación se realizará para determinar los conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología, del hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna. Este estudio se justifica debido a que todos los niños recién nacidos deben llevar una vida sana y saludable, además tener buenas oportunidades de vida en un futuro. El gobierno y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social atraviesan una crisis económica lo cual interviene negativamente en llevar una vida sana y saludable y cumplir con los objetivos de la lactancia materna.

La lactancia Materna como método de alimentación es un recurso natural y económico que contribuye en el desarrollo de las capacidades del niño (asegura un sano crecimiento, proporciona un mejor desarrollo psicomotor, mental y social) ya que es una fuente de nutrientes de gran beneficio para el niño. Las madres adolescentes constituyen un grupo de gran riesgo en no dar lactancia materna ya que presentan

¹³ UNICEF. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna. Pág 3-4.

muchos factores negativos que intervienen en el fracaso de la lactancia materna lo cual viene a repercutir en la salud y desarrollo de los hijos en un futuro. Por otra parte, un gran porcentaje de las madres que han tenido su hijos y han lactado al niño, tiene un impacto beneficioso para la salud, crecimiento y desarrollo del niño.

Por ello, se recomienda que el niño alimentado al pecho sea el modelo de referencia que se debe seguir, entre otras cosas, porque favorece aspectos psicológicos, sociales, medio ambientales, y fortalece el amor y el vínculo madre-hijo. Por otra parte, también reduce la morbi-mortalidad materna, contribuye a la integración y a la economía familiar, y proporciona los elementos nutritivos que el niño requiere para crecer sanamente. La lactancia materna también genera beneficios a corto y largo plazo para la madre. A corto plazo, se disminuye el riesgo de hemorragia post-parto, se favorece la retracción temprana del útero, y disminuye el riesgo de depresión post-parto al mantener un contacto piel a piel con su bebé y producir satisfacción emocional en la madre disminuyendo los riesgos de padecer enfermedades futuras.

14

La leche materna no es un alimento muerto sino un tejido vivo en constante evolución. La cantidad de la grasa de la leche aumenta mucho a lo largo de la mamada. La leche que sale al principio tiene poca grasa y la que sale al final tiene cinco veces mas. Hay que recordar que los bebés no tiene horarios fijos para alimentarse con leche materna, el bebé es el que decide siempre cuánto va a mamar, durante cuánto tiempo y si ha de tomar un pecho o los dos. La lactancia con horarios rara vez funciona ya que el niño se ve afectado con: el peso no será el adecuado, pasara el día hambriento y lloroso ya que le leche materna se digiere rápidamente, no producirá la cantidad de leche materna que el niño necesita, además el niño presenta cuadros de desnutrición y retardo del crecimiento.¹⁵

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, normas de atención de salud integral, para primero y segundo nivel de atención.

¹⁵ M. MINISTERIO DE SALUD, UNICE. Plan nacional de apoyo a la lactancia materna. Manual para el trabajador de salud. Editorial Guadalupe. Bogotá D.C 1992. Pagina 486.

En Guatemala, la lactancia materna es una de las acciones prioritarias de la ventana de los mil días del programa de Seguridad Alimentaria, pero a pesar de la importancia y los beneficios que la lactancia materna ofrece, existen madres que practican el destete o abandono precoz de lactancia materna antes de que se cumplan los seis meses de edad, especialmente las madres adolescentes.

Esto se le atribuye, la falta de promoción, y orientación a las madres en la etapa prenatal y en las primeras horas del posparto inmediato, especialmente a las madres primíparas adolescentes que no han experimentado la etapa de amamantamiento, en quienes se observa poca motivación para amamantar, argumentando diversas razones para no proporcionar lactancia materna al recién nacido.

Este estudio se basa en la teoría de Adopción del Rol Maternal, de Ramona T. Mercer, que trata sobre adopción del rol maternal, donde explica que es el proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende a las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol maternal.

La autora habla de que la adopción del rol maternal y que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Una vez que se ha desarrollado el rol maternal por medio de la vinculación madre – hijo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre “Es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad”.¹⁶

¹⁶ T. MERCER, Ramona. Teoría de adopción del rol maternal, publicado por Laura Aguirre Ceballos, en mayo de 2013, presentada en teorías intermedias 2013

El estudio es novedoso porque no existe otro estudio realizado en el Hospital Nacional de San Benito, Petén, que describa los conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, también es trascendente ya que sus resultados pueden servir de referencia para otros estudios.

El estudio será de beneficio para las madres adolescentes que ingresen al Hospital de san Benito Petén, porque a través de él se podrá justificar la importancia de la enseñanza de una efectiva lactancia materna. Ya que con ello se permite establecer el efecto protector de la lactancia materna contra la morbilidad y mortalidad neonatal y contribuirá a tomar acciones que mejoren los conocimientos de las madres adolescentes, favoreciendo la economía de la familia y sociedad, también será factible porque se contara con el grupo sujeto de estudio, es importante ya que los aportes de la investigación serán acciones dirigidas a mejorar la orientación y consejería en madres adolescentes del servicio de ginecología, además servirá para crear estrategias que garantice la disminución de la tasa de morbi-mortalidad materna neonatal.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología, del Hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. Conocimiento

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referente colectiva), la experiencia y el acceso informativo, entre otras.

1.1 Tipos de Conocimientos

Existen dos tipos de conocimiento adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

1.1.1 Conocimiento Común

Es el conocimiento que se adquiere de manera cotidiana.

1.1.2 Conocimiento Científico

Llamado Conocimiento Científico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.

1.1.3 Conocimiento empírico

Es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco da una verdad universal. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente teniendo o sin tener un conocimiento científico.

1.1.4 Conocimiento por tradiciones

Es cada uno de aquellos acuerdos que una comunidad considera dignos de constituirse como una parte integral de sus usos y costumbres.

1.1.5 Conocimiento por experiencia personal

Se refiere al conocimiento adquirido por haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones.¹⁷

2. Madre

Se utiliza el término madre para referirse a una mujer que tiene uno o varios hijos. El concepto de madre puede utilizarse desde una vertiente biológica, para referirse a una hembra de una especie animal que ha parido sus crías, o bien desde una vertiente cultural, para hacer referencia en este caso a una mujer que cumple un papel protagónico en la crianza de un niño, aún si no está emparentada biológicamente con el mismo.

Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad, el compañero de rol de la madre es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo, el niño se considera

¹⁷PAPALIA, D Martha Edna Suárez: Desarrollo Humano. Sexta Edición. México

como un compañero activo del proceso de toma de rol de la madre, la identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro.

De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno.¹⁸

3. Adolescente

La adolescencia es el período del crecimiento y desarrollo humano, que se extiende desde la pubertad, en la que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica; cronológicamente está ubicada entre los 10 y 19 años de edad. Biológicamente la adolescencia es el inicio de la madurez sexual y finaliza socialmente con la independencia del núcleo familiar.¹⁹

3.1 En el período de la adolescencia se distingue tres etapas:

3.1.1 Adolescencia Temprana

Adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. La primera etapa o la adolescencia temprana, es aquella comprendida desde los 10 - 13 años, considerada biológicamente como el periodo peri puberal, con cambios corporales y funcionales, donde se destaca la menarquía, en las adolescentes de sexo femenino; se puede decir que psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicas con individuos del mismo sexo, intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios físicos.

¹⁸ T. MERCER, ramona. Teoría de adopción del rol maternal, publicado por: Laura Aguirre Ceballos, en mayo de 2013, presentada en teorías intermedias 2013.

¹⁹ CALDERON, Y. Prácticas de auto cuidado de salud, en relación con la aparición de infecciones de transmisión, Venezuela, 2011.

3.1.2 Segunda etapa o adolescencia intermedia

La segunda etapa o adolescencia intermedia, correspondiente desde los 14 - 16 años, llamada adolescencia propiamente dicha, en esta etapa el adolescente ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente se puede decir que es un período de conflicto con sus padres, y por lo tanto busca establecer máxima relación con sus pares.

3.1.3 Tercera etapa o adolescencia tardía

En la tercera y última etapa llamada adolescencia tardía, que va desde los 17 a los 19 años, casi no se presentan cambios y han aceptado su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres, desarrollando su propio sistema de valores, donde uno de los aspectos de mayor relevancia durante la adolescencia es la búsqueda de su propia identidad y el logro de la identidad sexual.

El hecho de verse a sí mismo como ser sexual, poseer capacidad de desarrollar una relación íntima, romántica, son aspectos importantes del logro de la identidad sexual del adolescente, razón por la cual los/las adolescentes comienzan la búsqueda de su identidad sexual, factor que posteriormente los podría llevar al inicio de relaciones sexuales de forma precoz, aumentando el riesgo de embarazo en esta etapa de la vida. y a su vez trayendo como consecuencia, madres adolescentes no preparadas cognitivamente para enfrentar el nuevo rol.

4. Madre adolescente.

Las condiciones de una mujer para generar un buen "apego" se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Según las define la OPS son las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 19 años de edad.²⁰

5. Lactancia materna

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos. Desde que el hombre inició su

²⁰ SUAREZ, Marta Edna. Desarrollo Humano. Sexta Edición. (1998)

evolución en la tierra, la leche de la madre fue el único alimento para el recién nacido y la forma idónea de preservar la especie en el planeta.²¹

El ser humano en el transcurso de su vida, pocas veces puede experimentar el fuerte vínculo que se establece durante la época de la lactancia. Es invaluable la riqueza que fluye a través de esa delicada línea que une lo biológico y lo afectivo como lo es el amamantamiento.

La lactancia materna es sin duda alguna la mejor forma de alimentar a los bebés. Durante los primeros seis meses de vida los bebés solo necesitan leche materna y nada más, ni agua ni atoles, ni jugos. A partir de los seis meses el niño debe seguir siendo amamantado y agregar otros alimentos adecuados. La lactancia natural es un medio inigualado para proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo del lactante, constituyendo la base biológica y fisiológica para el desarrollo normal del niño.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche materna, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.²²

La Organización Mundial de la Salud (OMS): considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva.

La OMS Agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta al menos a los 2 años de vida, incluso si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite

²¹ REYES V., Horacio y MARTÍNEZ G., Aurora. Lactancia Humana, Bases para lograr su éxito. México. Medica Panamericana
²² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL INCAP/OPS, Conaplan, Embajada de Suecia en Guatemala. Manual "Protejamos y defendamos la lactancia materna" Ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna y su reglamento.

de tiempo. El amamantar es un acto de amor entre madre e hijo, no solo es cuestión de alimentación: La lactancia materna permite el fortalecimiento del vínculo especial que existe entre una madre y su bebé. La leche humana es el único alimento que los niños pueden tener desde recién nacidos. La naturaleza ha brindado a las mujeres la capacidad de nutrir a sus hijos con el único alimento capaz de adaptarse a su edad y necesidades. ²³ También es ecológica porque su producción no contamina en ningún momento el medio ambiente ya que no necesita fabricarse, embazarse ni transportarse.²⁴

5.1 Tipos de lactancia

5.1.1 Lactancia materna exclusiva:

Es la alimentación exclusiva con leche materna, incluye la leche extraída sin agregar otros alimentos, líquidos o agua en los primeros seis meses de vida. Se permite gotas o jarabes de medicina y nada más.

5.1.2 Lactancia materna predominante:

Es la alimentación predominantemente al pecho que recibe leche materna como fuente principal de alimento incluyendo leche extraída, pero también se da pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas como té, agua y otras bebidas a base de agua, gotas o jarabes (vitaminas, medicina). ²⁵

5.1.3 Lactancia materna parcial:

Es la alimentación parcialmente al pecho, amamanta y recibe comidas artificiales.

5.2 Beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre

Para el recién nacido:

- Previene la morbilidad y mortalidad neonatal

Disminución de:

²⁴ Royal College of Midwives: ACPAM. Lactancia materna. Manual para profesionales, ACPAM. Barcelona 1994

²⁵ HERNÁNDEZ A, María Teresa. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Madrid- España : Editorial Medica Panamericana

- Otitis media aguda
- Gastroenterocolitis no especificada
- Hospitalización por enfermedad respiratoria grave
- Dermatitis ótica
- Leucemia de la niñez
- Enterocolitis necrotizante.

Para la madre:

- Estimula la liberación de oxitocina
- Efecto protector en los trastornos emocionales
- Retrasa un nuevo embarazo
- Previene cáncer de ovarios
- Origina una pérdida de peso rápido
- Previene el cáncer de mama.
- Previene la diabetes mellitus
- Protege el nivel de hierro.

5.3 Bases fisiológicas y anatómicas de la mama.

5.3.1 Anatomía de la mama:

Conocer la estructura anatómica y comprender como funcionan las glándulas mamarias, es básico para entender el maravilloso proceso de la lactancia humana. Esto permitirá explicar a las madres lactantes como resolver las dificultades que se presentan desde los primeros días de vida del recién nacido. Y el tiempo que tarda en presentarse la producción de la leche después del nacimiento de un bebé (lactogénesis II), Situación que propicia en muchas ocasiones que las madres y el personal de salud se desesperen y haya riesgo de no poder establecer una lactancia exitosa, o peor aún, la suspensión de la misma y la introducción de sucedáneos de la leche materna, debido al mal manejo de esta etapa inicial y crítica de la lactancia que pone en riesgo la hidratación, metabolismo y crecimiento de un recién nacido.

La glándula mamaria es un conjunto especializado de glándulas apócrinas que en el curso de su evolución modifican su secreción para producir leche y por medio de esta

favorecer la alimentación, crecimiento, desarrollo y protección al niño después del nacimiento.

Los cambios que se dan en las glándulas mamarias son únicos y excepcionales; desde su desarrollo, forma, y función que se da durante el nacimiento, pubertad, embarazo, lactancia, hasta la involución de las mismas.

Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax; constituye el órgano característico de los mamíferos. El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibroadiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior. Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de ácinos en forma de racimos llamados lóbulos o glándulas mamarias. A lo largo de toda su longitud, los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales.

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta, según el momento del desarrollo en que se encuentre, y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada.

5.3.2 La areola:

Es una región circular de 15 a 25 mm de diámetro, situada en la parte más prominente de la mama; tiene un color más oscuro que la piel que la rodea. En su interior presenta unas prominencias (entre 12 y 20) llamadas tubérculos de Morgagni, que son glándulas sebáceas dispuestas de forma irregular. En el centro de las mismas suele haber un pelo de tamaño muy pequeño. El aspecto y el tamaño de la areola varían notablemente durante el embarazo.

5.3.3 Pezón:

El pezón se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola. Usualmente tiene el aspecto de un cilindro o cono, pero a veces presenta una depresión (pezón retraído). Las dimensiones del pezón son también variables aunque están

relacionadas por regla general con el tamaño de la mama. Exteriormente, el pezón es irregular y rugoso debido a un gran número de papilas y surcos que cubren su superficie.

En su extremo se observan 10 o 12 orificios, que son las desembocaduras de otros tantos conductos galactóforos.

5.3.4 Desarrollo de las mamas:

La glándula mamaria va evolucionando a lo largo de la vida. La mujer nace con unas mamas inmaduras que se van desarrollando a lo largo de distintas etapas, hasta que alcanzan la madurez con la presentación de un embarazo a término, llegada la menopausia la mama alcanza su última etapa de desarrollo, es decir el proceso de involución.

Anatomía de la mama durante la lactancia:

Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alveolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece para que el bebé la localice mejor; aunque su identificación también es olfativa "el recién nacido reconoce a su madre por su olor" Rodeando a la areola se encuentran los tubérculos de Montgomery. El pezón está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas, musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros. Todos los pezones son buenos para amamantar (se dice dar el pecho, no el pezón) Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial en las mamas.

Las glándulas de Montgomery:

En el borde de la areola, se encuentran las llamadas glándulas de Montgomery formadas por glándulas sebáceas que producen sustancias protectoras y lubricantes para la piel y glándulas mamarias en miniaturas, que aportan leche y anticuerpos y factor de crecimiento epidérmico. Por ello es conveniente evitar la aplicación de

cremas y el lavado con jabón, ya que se retira la protección natural del pezón y resulta contraproducente.

5.3.5 Alveolo mamario:

El epitelio secretorio alveolar, tiene una sola capa de células alveolares, secretoras de leche. Las células mioepiteliales estrelladas, comprimen el alveolo como una red, bajo la acción de la oxitocina.

5.4 Fisiología de la lactancia.

5.4.1 Producción de leche materna:

La producción de leche está bajo el control de las hormonas o mensajeros químicos en la sangre.

Durante el embarazo, las hormonas ayudan a que el pecho se desarrolle y aumente de tamaño y empiece la producción de calostro

Las dos hormonas prolactina y oxitocina se convierten importantes para ayudar a la producción y flujo de leche. Generalmente toma de 2 a 4 días después del parto para que se produzca gran cantidad de leche conocida como la bajada de la leche.

La prolactina ayuda a producir leche y la oxitocina causa la eyección de la leche para que el bebé la remueva mediante la succión.

La lactancia inmediata y frecuente ayuda a aumentar la producción de leche.

5.4.2 Reflejo de erección del pezón:

Consiste en el que al estímulo del tacto o como respuesta física a los sentimientos maternos y de ternura el pezón se afirma, aumenta un poco de tamaño y adquiere la forma y posición adecuada para que el bebé pueda tomarlo en la boca.

5.4.3 Reflejo de producción de leche:

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, producen mediante un reflejo neuroendocrino, la liberación de prolactina y oxitocina en la hipófisis.

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola, las cuales pasan el mensaje a la hipófisis. Esta inmediatamente libera (en la células lactotropas del lóbulo anterior), la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alveolos y permite la salida de la leche. Este reflejo es muy importante porque de aquí depende la abundancia de leche para el bebé, mediante la estimulación de la succión.

5.4.4 Prolactina:

Hormona que ayuda a producir leche y puede hacer que la madre se sienta relajada, es alta en las primeras 2 horas después del nacimiento y por las noches, donde se da una mayor producción de leche. Se libera en la hipófisis anterior. Activa la formación de la leche en los alveolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación: Sin embargo no se produce leche debido al efecto inhibitorio de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. La prolactina se produce en todas las mujeres, aunque también tiene presencia en los hombres.

Durante el parto, si la madre no ha sido tratada con analgésico, y se propicia un contacto inmediatamente entre la madre y bebe, se alcanzan los niveles más altos de endorfinas (sustancias opiáceas, fabricadas en el hipotálamo) Las endorfinas (que químicamente son polipéptidos de cadena larga) permiten a la madre identificar al niño y crear lazos afectivos. Las endorfinas inducen a la liberación de prolactina: “a más tiempo de succión, mas producción de prolactina” y por lo tanto más leche”. Se sabe que durante la noche, durante las mamadas nocturnas, se produce una mayor liberación de esta hormona.

Al aumentar la secreción de la prolactina, teniendo esta un efecto inhibitorio de la ovulación. Este efecto es definido como el método de lactancia amenorreica (MELA), como método anticonceptivo natural, basado en la infertilidad natural durante el post parto, cuando la mujer esta amenorreica y practica la lactancia materna.²⁶ En el

²⁶ CLAVERO, Salvador . Lactancia Materna, sexo y anticonceptivos. Madrid : Elsevier; 2005 513-523

momento del parto, se alcanzan los niveles más altos de prolactina. Cada vez que la madre amamanta, se alcanzan los valores de prolactina durante al menos una hora, semejante a los que se consiguen en el parto y al final del embarazo. Según las recomendaciones de la OMS (1989): "durante el parto se evitarán la ansiedad y los dolores inútiles (no se hará la episiotomía, si no es indispensable), ya que todo ello ejerce acciones negativas sobre la liberación de prolactina y oxitocina.

5.4.5 Reflejo de eyección de la leche:

Oxitocina

La oxitocina causa la eyección de la leche para que el bebé la remueva mediante la succión. La relajación de la madre y el estar cómoda, ver tocar, escuchar y pensar en su bebé, puede ayudar a estimular el reflejo de la oxitocina. El dolor extremo, el estrés por cualquier causa incluyendo la duda, vergüenza, la nicotina, alcohol, pueden inhibir temporalmente la oxitocina.

Si los pechos se llenan, el reflejo inhibitor de la lactancia reducirá la producción de leche. La producción de leche continua cuando la leche se remueve. Es secretada por el cerebro y liberada por la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche.

Este reflejo tiene una gran influencia en el éxito del amamantamiento, en primer lugar porque la leche que fluye al comienzo de cada mamada tiene menor concentración de grasas; por lo tanto, cuando el reflejo es deficiente, él bebe no alcanza recibir el alimento rico en energía que da la sensación de satisfacción y saciedad, en segundo lugar porque, cuando la retención de la leche es total sobreviene una congestión dolorosa de los pechos que puede desencadenar una mastitis.

En la primera hora del postparto, se alcanzan los niveles más grandes de oxitocina, siempre y cuando estén junto al bebé y la madre "piel con piel". La oxitocina se libera antes y durante el amamantamiento, llega a los senos galactóforos, y de ahí pasa al bebé, quien lo succiona con la acción de la lengua y la mandíbula.

5.4 Reflejo de inhibición local:

Hay que vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuanto más mama él bebé, más leche se produce; así la madre de gemelos produce el doble de leche, debido a un doble estímulo.

Existe un mecanismo regulado por la hormona autocrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mama no se vacía. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona, porque se acumula leche en el sistema ductal y hay un estancamiento venoso y linfático, que provoca un aumento de la presión intramamaria. Los vasos sanguíneos comprimen el alveolo y llega la oxitocina en menor cantidad a las células mioepiteliales.

5.4.7 Reflejos en el recién nacido:

- Reflejo de búsqueda:

Es el reflejo que ayuda al bebé a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón los labios del bebé.

- Reflejo de succión: Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución.

- Reflejo de deglución:

Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios, que suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

- Reflejo de protusión lingual:

Este reflejo permite a la lengua adelantarse y permite envolver al pezón y la parte inferior de la areola con su punta

La leche materna es única y tiene cerca de 200 constituyentes así como otros compuestos, que aún no se han identificado.

Cada mamífero tiene la leche específica para su especie. La leche de la madre es especial para su propio bebé. Cambia para proveer la nutrición exacta que el bebé necesita.

El calostro y la leche materna se adaptan a la edad gestacional, cambia de mamada a mamada, día a día y de mes a mes para satisfacer las necesidades del bebé. La leche materna es un fluido vivo que protege activamente en contra de la infección.

Las antiguas culturas llamaban sangre blanca a la leche humana. Es un fluido vivo que contiene 4,000 células por ml, estas células son los leucocitos que entran por vía paracelular. En el calostro hay una concentración de millones de leucocitos por ml. La leche es de composición variable, la de la madre de prematuros es diferente a la de los bebés a término. La leche inicial es diferente a la leche al final de la mamada.

- Leche inicial:

La leche inicial que sale al principio de la mamada, es rica en lactosa, en sales y proteínas de bajo peso molecular, y tiene un aspecto grisáceo (como leche desnatada). Esta leche se acumula en los senos galactóforos y supone una tercera parte del volumen que percibe el lactante.

- Leche final:

La leche final es extraída activamente por el bebé con su mandíbula y su lengua y contiene una alta concentración de grasa y de proteínas de alto peso molecular; tiene un color más blanco por la presencia de grasa, y es la que deja saciado al bebé. La costumbre de dar pecho a cada tres horas por diez minutos, es un grave error que ha impedido durante muchos años que muchas madres pudieran amamantar a sus hijos dejándoles la sensación de que su leche no sustenta, al no dejar que el bebé tome la leche final no recibe la grasa necesaria para el aumento de peso.

5.4.8 Etapas de la lactancia materna

- Precalostro:

Existe desde el primer trimestre lo que se conoce como pre calostro que es un exudado de plasma rico en inmunoglobulinas, células, lactoferrina, sodio, cloro y lactosa. La leche humana resultado de un nacimiento pretérmino, es diferente a la de un embarazo a término: así cuando el nacimiento se presenta a >35 semanas de gestación, tiene incrementados algunos de sus componentes; por ejemplo, tiene niveles elevados de proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos,

magnesio, hierro, sodio y cloro. En contraste tiene niveles bajos de lactosa, lo cual es benéfico para el recién nacido prematuro que cursa con niveles disminuidos de lactosa. El resto de los componentes como son volumen, osmolaridad, zinc etc. Permanecen sin cambios con relación a la leche humana de término.

- Calostro:

Comienza en la fase temprana del embarazo hasta 02 a 05 días después del parto. En la etapa de calostro la cantidad de leche es mínima, pero suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido.

El calostro presenta una alta densidad en bajo volumen. Es un líquido espeso, amarillento, que hace su aparición durante los primeros cuatro a cinco días de vida del recién nacido. Contiene todos los nutrimentos ideales para ésta etapa, lo que permite la transición de un ambiente estéril (como el intrauterino), a un medio ambiente contaminado, a través de un alto aporte de factores anti infecciosos. Tiene una mayor cantidad de proteínas, inmunoglobulinas, sodio, zinc y vitaminas liposolubles; en especial un alto aporte de beta carotenos, precursores de la vitamina A, lo que le da el color amarillento. La abundancia de proteínas se basa fundamentalmente en la elevada cantidad de inmunoglobulinas, en especial la tipo "A", la cual actúa como un elemento fundamental en la inmunidad pasiva que contiene el calostro a los recién nacidos, para la prevención de infecciones virales y bacterianas.

- Leche de transición

Se produce desde el final de la producción de calostro hasta 02 semanas después del parto, de coloración azulada y aguada.

Leche de transición presenta una concentración más importante de hidratos de carbono, grasas, volumen y vitaminas hidrosolubles, con una disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Esto se debe a la dilución que experimenta al aumentar el volumen. El volumen estimado es de 550 ml diarios.

Leche madura:

La leche llamada madura, presenta un perfil estable de sus diferentes nutrimentos, el cual se prolongará durante los meses que la madre continúe lactando.

Se produce a partir de la segunda o cuarta semana posterior al parto, su volumen se mantiene más estable iniciándose en 700 ml. Llega gradualmente a 1000 o 1200 ml. diarios. Su composición está dada por: proteínas, minerales, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua en un 85%. La lactosa es su principal carbohidrato e implica la mayor fuente energética (disacárido de lactosa y glucosa) es de alta importancia para el desarrollo del sistema nervioso central del niño, su alta concentración de lactosa permite el aprovechamiento del calcio y facilita deposiciones blandas, por ello el bebé que lacta no tiene problemas de estreñimiento como se ve en los bebés que consumen leche artificial.

5.4.9 Composición de la leche materna

- Agua:

Es el constituyente más importante de la leche humana (87% del total), lo que permite que aun en climas muy calurosos se cubran los requerimientos del bebé, brindando un aporte óptimo, y evitando que se desarrollen cuadros de deshidratación. Sólo en situaciones en que el bebé no toma suficiente leche o bien en caso de enfermedad se requeriría de un aporte extra.

- Hidratos de carbono:

Dentro del reino de los mamíferos, es la leche humana la que posee niveles más altos de este nutrimento, su papel es fundamental para aporte energético de todo el organismo, pero de manera principal para el sistema nervioso central.

El principal hidrato de carbono es la lactosa, que favorece el desarrollo de la flora intestinal a base de bifidobacterias, absorción de calcio y la generación de galactosa (fundamental por la presencia de galactopéptidos en el sistema nervioso central). Además de la lactosa, la leche humana presenta más de 50 oligosacáridos; uno de estos funciona como factor de crecimiento de bifidobacterias, importante por sus funciones inmunológicas.

- Grasas:

Existen diversos factores que influyen en el contenido y composición de la grasa en la leche humana.

Prematuridad: tienen un aumento en los ácidos grasos de cadena larga y corta. Etapa de la lactancia: mayor contenido de colesterol y fosfolípidos en la lactancia temprana.

Paridad: a mayor paridad menor síntesis de ácidos grasos endógenos.

Volumen: altos volúmenes se asocian con menor contenido de grasa.

Duración de la mamada: Progresivamente mayor aporte de grasa durante la mamada. Durante el inicio, el aporte de lo se denomina leche frontal es más baja en su contenido de grasa, y al final de la mamada, en la leche final, el aporte es mayor.

Dieta materna: una dieta baja en grasa aumenta la síntesis endógena de ácidos grasos de cadena media.

Aumento de peso en el embarazo: una alta ganancia de peso en el embarazo, se asocia con un aumento en la grasa de la leche.

El aporte total de grasas es similar en la leche humana, fórmulas infantiles y leche entera de vaca, pero la diferencia radica en la calidad y tipo de ácidos grasos presentes; por ejemplo, la leche entera de vaca presenta una marcada disminución de ácidos grasos esenciales, por lo que no es recomendada para los recién nacidos y lactantes.

- **Proteínas:**

El aporte de proteínas es óptimo en la leche humana, tanto en su cantidad como en su calidad, por lo que en los bebés amamantados no se requiere suplementar con líquidos claros. El aporte de proteínas es independiente del consumo materno y el estado nutricional de la madre; además dentro de su carga de proteínas, la leche humana presenta enzimas digestivas, como son la lipasa (estimulada por sales biliares) y la amilasa. Las proteínas de la leche se dividen en dos grandes grupos que son: proteínas del suero y caseínas.

Las proteínas del suero son el mayor componente proteico de la leche humana. Presenta además altas concentraciones de lactoferrina, conocida por sus acciones captadoras de hierro a nivel intestinal; y de inmunoglobulina A secretora, principal

elemento inmunológico de la leche humana. A diferencia de la leche entera de vaca y las fórmulas infantiles, contienen como principal proteína del suero a la beta lactoglobulina (un elemento altamente alergénico), carecen de lactoferrina y presentan cantidades reducidas de inmunoglobulinas.

La caseína de la leche humana es de más fácil digestión que la de la leche de vaca y las formulas infantiles, y la alfa caseína de las fórmulas infantiles presentan funciones que no son óptimas para los recién nacido y lactantes, por ejemplo, retarda el vaciamiento gástrico, disminuye la absorción del calcio, magnesio, cobre y hierro, además de ser altamente alergénico.

- **Enzimas:**

La leche humana presenta diversas enzimas con acciones específicas:

Proteasas: protegen a las proteínas de la leche humana para impedir que sean dañadas a nivel gastrointestinal.

Lipasas: estimuladas por sales biliares, participa en la digestión de grasas a nivel intestinal.

Alfa lacto albumina: participa en la síntesis de la lactasa, lo cual es fundamental en los prematuros que presentan concentraciones disminuidas de esta enzima o bien durante una gastroenteritis, ya que actúa favoreciendo que se recuperen los niveles perdidos. sin que el niño desarrolle cuadros de intolerancia a la lactosa. La alfa amilasa participa d en la digestión de almidones.

Lisosima: tiene funciones inmunológicas.

- **Hormonas:**

El factor de crecimiento similar a insulina, actúa en la maduración de los tejidos y en su recuperación en caso de presentar daño, por ejemplo en cuadros de gastroenteritis.

Hormona estimulante de tiroides y tiroxina: participan en la maduración del tubo digestivo y pueden cubrir de manera transitoria la deficiencia de hormonas tiroides en caso de hipotiroidismo congénito.

Cortisol: participa en el crecimiento del páncreas, controla el transporte de líquidos y electrolitos en el tubo digestivo.

Prostaglandina E1, E2 y F2: tienen un efecto cito protector de la mucosa gástrica, además actúan favoreciendo la motilidad gastrointestinal, esto explica porque la mayoría de bebés alimentados con leche humana evacuan frecuentemente y con una consistencia disminuida, sin que se trate de un cuadro diarreico.

- Hierro:

La concentración de hierro en la leche materna y en leche de vaca es similar, la diferencia está en el grado de absorción, ya que el hierro de la leche humana se absorbe en un 49%, mientras que el de la leche entera de vaca lo hace sólo en un 10%. En las formulas infantiles con cuatro veces más de hierro, se logra una absorción del 5 a 10 %.

Hay patógenos que utilizan como sustrato al hierro para su crecimiento. La leche humana a través de la lactoferrina, evita que estos patógenos utilicen para su desarrollo el hierro no absorbido.

- Vitaminas:

El aporte de vitaminas hidrosolubles es óptimo en la leche humana. En las vitaminas liposolubles, existen dos que no llenan los requerimientos: la vitamina K, que se debe aplicar siempre al recién nacido; y la vitamina D, que lleva a recomendar a los bebés alimentados en forma exclusiva al seno materno, que sean expuestos al sol, por períodos que van 5 (sí son expuestos sólo con pañal) a 20 minutos (vestidos).

En caso de no ser posible el baño de sol suplementar con vitamina D (400 U diarias)

La leche humana es una mezcla de sustancias activas, cuyos componentes juegan diversos papeles: nutricionales, inmunológicos, metabólicos y biológicos, haciendo de ella un alimento insuperable y por ende, la mejor opción para la alimentación del recién nacido y el lactante.

5.4.10 Aspectos inmunológicos de la leche materna.

Estudios epidemiológicos recientes, señalan diversas ventajas para el lactante, la madre, la familia y la sociedad derivados del uso de la alimentación al seno materno; éstas incluyen beneficios en la salud, nutrición, respuesta inmunológica, crecimiento y desarrollo. Así como aspectos psicológicos, sociales, económicos y ambientales.

Diversas investigaciones en países desarrollados y en vías de desarrollo han proporcionado evidencia de que la alimentación con leche materna disminuye tanto la incidencia como la gravedad de numerosas enfermedades infecciosas, incluyendo meningitis bacteriana, bacteriemia, diarrea, infección del aparato respiratorio, enterocolitis necrosante, otitis media, infección urinaria, entre otras, lo que se refleja en la reducción de la tasa de mortalidad infantil en los niños alimentados al seno materno.

Además puede haber una disminución en la tasa de muerte súbita infantil en el primer año de vida. Los componentes inmunológicos específicos contenidos en la leche materna están representados por las inmunoglobulinas; la mayor concentración de anticuerpos se encuentra en el calostro y va decreciendo a medida que transcurre el tiempo de la lactancia.

5.4.11 Desarrollo inmunológico del recién nacido.

El sistema inmunológico del niño se desarrolla durante la vida fetal. Pero no madura completamente hasta los dos años de vida, por lo que algunas citosinas se encuentran en niveles bajos; en tanto que los fagocitos pueden ser insuficientes y su función es incompleta. Ante ello, el mayor estímulo para su maduración es la exposición a la flora que coloniza el intestino, por lo cual es obvio que el neonato necesita ayuda materna para su protección inmediata, para la colonización de la flora intestinal de la madre y para la construcción a largo plazo de su propio sistema de defensa, ayuda que recibe a través de la placenta y por la leche materna, teniendo dos claros ejemplos de inmunidad pasiva natural: de IgG y de IgA.

La IgA constituye el 90 % de todas las inmunoglobulinas presentes en el calostro y en la leche. Y su importancia radica no sólo en su concentración, sino también en su actividad biológica.

Los mamíferos brindan leche materna a su progenie con la finalidad de proporcionarle una óptima nutrición y protegerla de las infecciones, sin embargo, desde hace mucho tiempo la especie humana ha intervenido en este proceso natural.

5.4.11 Protección frente a enfermedades alérgicas.

La leche materna ofrece protección contra las alergias, prueba de ello es que durante el primer año de vida, los niños alimentados con leche materna desarrollan menos asma, rinitis, dermatitis atópica y alergia alimentaria, que los alimentados con biberón. Aun así, la leche materna no evita el desarrollo de alergias en todos los casos, y es que al parecer, existen factores nutricionales o una composición específica de la leche que favorece su aparición en bebés de madres alérgicas.

Es probable que el efecto protector de la leche materna sólo se presenta si la madre toma adecuada ingesta de grasas. Es importante conocer el efecto protector que tiene la leche materna contra diversas enfermedades, y reconocer que la alimentación al seno materno es una intervención con fuerte impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, lo que definitivamente contribuye a reducir la mortalidad del niño menor de cinco años.

5.5 Para considerar que la toma al pecho es la adecuada, es necesario valorar los siguientes puntos:

- Boca muy abierta
- Labios evertidos. (Boca de pescado)
- Nariz, mejillas y barbilla, tocando o casi tocando el pecho.
- No se hundan las mejillas del bebé.

5.5.1 Aspecto muy importante es la posición de la cabeza del bebé en relación con el pecho de la madre.

Es conveniente una toma adecuada que no interfiera a la madre al momento de la succión y que evite la aparición de grietas en el futuro. Se recomienda que la cabeza del bebé y todo su cuerpo estén más o menos inclinados, según la dirección del eje del pecho.

5.5.2 Los datos fundamentales que nos orientan a considerar como exitoso el prendimiento del bebé son:

- Su cara se encuentra frente al pecho (el estómago del bebé frente al de la madre).
- Su oreja, hombro y cadera deben de forma una línea.
- Hombros de la madre relajados.
- Espalda de la madre totalmente apoyada.
- La transferencia de la leche se da mejor con una posición apropiada.
- La postura que más facilite que el bebé se prenda correctamente al pecho, varía de una madre a otra.

5.5.3 Existen diferentes posiciones para amamantar a los bebés y algunas de ellas son muy recomendables para situaciones específicas.

- Acostada de lado:

Ayuda a la madre a descansar después de una cesárea y/o aplicación de una raquea., en lactancia nocturna, cuando resulta incómodo sentarse.

- Posición de cuna:

Es la más frecuente, el brazo inferior del bebé rodea el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre.

Cuidar que la cabeza del bebé este cerca del codo y frente al pecho.

- Posición cruzada:

En esta posición sentada cruzada se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé. Se apoya la cabeza del bebé con la mano izquierda y su espalda con el antebrazo.

Se sostiene el seno derecho con la mano derecha. Se sujeta al bebé pancita con pancita y se le ofrece el seno derecho, puede utilizarse una almohada sobre el regazo según sea necesario.

- Posición de fútbol o sandía:

Esta posición es útil para amamantar gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da la madre una buena vista de agarre.

Se adapta a senos grandes, pezones planos o invertidos, operación de cesárea, necesidad de tener un brazo libre, pezones adoloridos; el cambiar de posición ayuda a reducir las molestias.

- Posiciones para gemelos:

Esta posición es ideal para amamantar a dos bebés al mismo tiempo.

Colocar a los bebés a ambos lados, utilizando la posición de fútbol con las manos sosteniendo sus cabezas.

Colocar a ambos bebés cruzados sobre el regazo, con un bebé acostado parcialmente sobre el otro.

Los pechos de la madre sí producen suficiente leche para dos bebés. Cuando sea posible debe tratar de amamantarlos al mismo. Se recomienda la posición de sandía o con los bebés cruzados al frente.

- Posición bebé sentado:

Esta posición es ideal para bebé con reflujo, paladar o labio hendido. (10) Frecuencia y duración de la toma:

Cualquier recién nacido hará un mínimo de 8 a 16 tomas en 24 horas. Y de 15 a 20 minutos en cada pecho. Pero cada bebé lleva su ritmo y hay que respetárselo: algunos bebés toman a cada 3 horas durante el día y la noche, o bien cada hora durante el día y duermen de 4 a 6 horas, y otros hay que despertarlos para las tomas, hasta que se establezca un patrón de ganancia ponderal adecuado.

Si el bebé después de tomar un pecho, rechaza el segundo no se debe preocupar, a medida que el lactante se hace mayor, la frecuencia de la demanda disminuye.

- Como retirar al bebé del pecho:

Cuando es necesario retirar al bebé del pecho se recomienda que se introduzca el dedo meñique de la madre en la comisura labial del bebé, para lograr así romper la succión. Lo ideal es que cada bebé suelte el pecho espontáneamente.²⁷

²⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, OPS Y UNICEF. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, Manual del participante curso de 20 horas para el personal de salud. Guatemala : Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, 2012

VI. MATERIAL Y METODO

1. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo porque a través de él se describen los conocimientos de las madres adolescentes acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna, asimismo tuvo un enfoque cuantitativo ya que la información que se recolectó es numérica y permitió el uso de la estadística descriptiva, su corte fue transversal porque se realizó en un período de tiempo determinado, del 6 al 14 de Junio del 2,018.

2. Unidad análisis

Madres adolescentes que ingresan al servicio de ginecología en el Hospital de San Benito Petén.

3. Población y muestra

3.1 Población

La población muestra del estudio estuvo conformada por 45 madres adolescentes promedio que ingresan al Hospital de San Benito Petén, en el período de una semana.

3.2 Muestra

Por ser una población finita, se usó en su totalidad, por lo que no hubo necesidad de hacer ningún muestreo.

4. Operalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento
Conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna.	Bases conceptuales de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna.	Son aquellos elementos teóricos que poseen las madres adolescentes, que son hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna.	Conocimiento	<p>1. ¿Sabe usted que es la lactancia materna? Si___ No___, si su respuesta es sí, explique</p> <p>2. ¿Conoce que nutrientes contiene la leche materna? Si___ No___, si su respuesta es sí, indique 2</p> <p>3. ¿Cuántas veces al día cree que es ideal alimentar con leche materna al niño?</p> <p>4. ¿Hasta qué edad debe alimentar a su niño con leche materna?</p> <p>5. Sabe usted, que amamantar al recién nacido con lactancia materna le sirve de método anticonceptivo. Si___ No.____</p> <p>6. ¿Por qué es importante la leche materna para un recién nacido?</p>

			<p>Beneficios de la lactancia materna para el niño.</p> <p>Beneficios para la familia</p> <p>Beneficios para la madre.</p> <p>Beneficios para el ambiente.</p> <p>Beneficios para la sociedad</p>	<p>7. ¿Sabe usted cuales son los beneficios de dar leche materna a su recién nacido? Si _____ No _____, si su respuesta es si indique 2 beneficios.</p> <p>8. Indique 2 beneficios de la leche materna para la familia.</p> <p>9. Indique 2 beneficios de la leche materna para la madre.</p> <p>10. Indique 2 enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido</p> <p>11. Indique dos beneficios de la leche materna para el ambiente.</p> <p>12. Indique dos beneficios de la leche materna para la sociedad.</p>
--	--	--	---	---

5. Descripción detallada de técnicas y métodos

Después de haber seleccionado el tema de tesis y fue aprobada, se inició a elaborar el protocolo, después de su aprobación, se realizó el estudio piloto, a las madres adolescentes que se encontraban ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital de Poptún Petén, y se llevó a cabo para determinar si la metodología que se utilizó para realizar el estudio era la adecuada. Para recolectar la información se realizó un cuestionario que contaba con 12 preguntas, elaborado por la investigadora.

El estudio piloto se realizó en el Hospital de Poptún Petén, ya que es similar al lugar de estudio del Hospital de San Benito Petén, contando con servicio de maternidad, y características detalladas de ingreso de madres adolescentes.

El resultado del estudio piloto sirvió para detectar debilidades en el protocolo especialmente en el instrumento, para luego hacer correcciones oportunas para mejorar el proceso de la presente investigación.

6. Criterios de inclusión y de exclusión

6.1. Criterios de inclusión

- Todas las madres adolescentes que son hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de San Benito Petén, y que aceptaron participar.

6.2. Criterios de exclusión

- Madres adolescentes que no fueron hospitalizadas en el servicio de ginecología, pero que ingresaron a otros servicios como Consulta Externa, labor y Partos del Hospital de San Benito Petén.

7. Aspectos éticos

- Derecho a la autonomía

Se le informó a todas las madres adolescentes participantes, que posee el derecho de participar o no en el estudio a realizo, se le informó sobre el objetivo de la investigación y que podía abandonar el estudio cuando ellas lo decidieran.

- Beneficencia

A todas las madres adolescentes que participaron se les informó cuáles eran los objetivos planificados y se les explicó que los beneficios de la investigación eran para mejorar los conocimientos de las madres adolescentes acerca del tema de lactancia materna.

- No maleficencia

El procedimiento no indicó ningún daño posible, por lo que no tuvo ninguna intención de causar daño alguno a paciente y al personal que labora en la institución.

- Derecho a la intimidad

Se garantizó a los sujetos de estudio que la información seria tratada con privacidad y utilizada para los fines del estudio.

- Derecho al anonimato y confidencialidad

Toda la información obtenida por el estudio se preservará de manera confidencial o sea de anonimato completo.

- Derecho al tratamiento justo

Se basó en el principio ético de justicia, en donde las personas recibieron el trato justo que les merece y corresponde.

- Consentimiento informado

Se les proporcionó el formulario de consentimiento informado a las madres adolescentes de los servicios donde se realizó el estudio de campo y el estudio piloto, siendo esta una hoja que contenía el consentimiento informado escrito,

mediante el cual el sujeto de estudio dio su aprobación de participar en el estudio. El investigador informó en este documento (consentimiento informado) acerca las ideas principales y el contenido de la investigación y cada persona donde cada persona pudo libremente decidir su participación en el estudio.

- Permiso institucional

Antes de iniciar la recolección de información se obtuvo el permiso institucional y posteriormente el consentimiento informado de los sujetos de estudio.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No 01

¿Sabe usted que es la lactancia materna?

No.	RESPUESTA	F	%	Explique
1	Si	45	100	1. Darle pecho al bebe. 2. Es el alimento que se le da al bebe. 3. Líquido que sale del seno maternos
2	No	0	0	
TOTAL		45	100	

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

El 100% de las madres adolescentes encuestadas, responde que saben que es la lactancia materna. Algunas explican que la lactancia materna es el alimento que se le da al bebe, otras que es el líquido que sale del seno materno. Como puede observarse el 100% de las madres adolescentes encuestadas, tiene el conocimiento de que es la lactancia materna, lo que puede ayudar para lograr en ellas, la adopción de lactar a su niño con leche materna.

Siendo la lactancia materna el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua en las cantidades correctas y complementa todos los nutrientes que él bebe necesita. Además ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones), es pura, fresca, limpia y nutritiva, está siempre lista y en la temperatura adecuada, permite una relación estrecha entre madre e hijo.²⁸

²⁸ UNICEF. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna. Pag 3-4.

CUADRO No 02

¿Conoce que nutrientes contiene la leche materna?

No.	RESPUESTA	F	%	Indique 2.
1	Si	25	56	1. Vitaminas, minerales, Proteínas y calcio. 2. Carbohidratos y calorías
2	No	20	44	
TOTAL		45	100	

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

La tabla anterior demuestra que el 56% de las madres adolescentes encuestadas responde que si tiene conocimiento en cuanto a la leche materna de los nutrientes que contiene la leche materna, indicando que son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidrato ya grasas, explicando que los nutrientes de la leche materna son esenciales para formación de la vida humana del recién nacido, sin embargo no conocen en su totalidad cada uno de los nutrientes y la función que tiene en el organismo. Por otra parte solamente el 44% indican que no conoce los nutrientes de la leche materna, lo cual preocupa porque el resto de madres adolescentes no tiene claro los alimentos nutricionales que tiene la lactancia materna.

La lactancia materna proporciona una nutrición óptima aportando proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua en un 85%, energía y micronutrientes de alta calidad que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad y utilizarlos eficazmente.²⁹

²⁹ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PEDIÁTRICA. Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona,

CUADRO No 03

¿Cuántas veces al día cree que es ideal alimentar con leche materna al niño?

Respuesta	F	%
La veces que necesite	35	78
Cada dos o tres horas	5	11
No saben	5	11
Total	45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

El cuadro anterior muestra que el 78% de madres adolescentes encuestadas refieren que se le debe dar leche materna al niño las veces que quiera. Lamentablemente un 22% no tiene ese conocimiento lo cual constituye un factor de riesgo para el recién nacido. Además este estudio nos hace ver que uno de los mandatos de administración de libre demanda de lactancia materna no se cumple porque algunas madres adolescentes y optan por darle leche materna al niño solo cuando se llega las horas programadas.

Lo que es desfavorable para el adecuado desarrollo y crecimiento del bebe, ya que la teoría afirma que, al recién nacido es mejor ofrecer el pecho "a demanda", ya que un bebé puede desear mamar a los 15 minutos o más de 4 horas después de haber realizado la última toma, además no se le debe colocar un horario de alimentación, ya que los bebes no tiene un horario fijo para alimentarse con leche materna, es él que decide siempre, cuando va a mamar, que cantidad mamar y durante cuánto tiempo cuánto va a mamar.³⁰

28 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. UNICEF. Plan nacional de apoyo a la lactancia materna. Manual para el trabajador de salud. Editorial Guadalupe. Bogotá D C 1992. Página 486

CUADRO No 04

¿Hasta qué edad debe alimentar a su niño con leche materna?

Respuesta	F	%
2 a 3 años	33	73
6 meses	8	18
No saben	4	9
Total	45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

El 73% de las madres adolescentes encuestadas respondió que la edad adecuada en la que se debe alimentar al niño es de 2 a 3 años, esto es preocupante porque podrían no estar alimentando adecuadamente al niño ya que requiere complementar los alimentos después de los seis meses, únicamente el 18% responde que es hasta los 6 meses, esto indica que las madres adolescentes carecen de conocimientos acerca de la edad adecuada que se debe alimentar al bebé con lactancia materna, ya que un bajo porcentaje de las madres están de acuerdo que los seis primeros meses de vida es clave en el desarrollo de su bebé, siendo esto favorable en la alimentación del bebé.

Un porcentaje menor de madres adolescentes tiene una actitud desfavorable, porque no conocen la priorización de lactar al niño en los primeros seis meses, probablemente porque prevalece en ellas la creencia de complementar la alimentación del niño con otros líquidos como, aguas y leche de vaca.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros 6 meses de la vida del lactante, y continuar amamantando junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de edad o más.³¹ Aun así, con el conjunto de conocimientos que se tiene respecto a la lactancia materna muchos lactantes interrumpen la lactancia en las primeras semanas o meses de vida, como resultado, incrementan el riesgo de enfermedad, malnutrición y muerte.

³¹ Royal College of Midwives. ACPAM. Lactancia materna. Manual para profesionales. ACPAM, Barcelona

CUADRO No 05

¿Por qué es importante la leche materna para un recién nacido?

Respuesta	F	%
Es para crear defensas en el niño	4	9
Para que crezca sano.	28	62
Mejor alimento	13	29
Total	45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2018.

En resumen del 100% de madres adolescentes encuestadas conoce la importancia que tiene la leche materna en el recién nacido, refiriendo es para que crezca sano, otras responden que es el mejor alimento, también responden que la leche materna es importante para el recién nacido para crear defensas en él, sin embargo no conocen en su totalidad la importancia que tiene la leche materna en el desarrollo del niño, de esta manera nos podemos dar cuenta que las encuestadas conoce la importancia que tiene la leche materna para el bebe. Por lo tanto, este conocimiento debe basarse en una actitud positiva hacia el amamantamiento favoreciendo el desarrollo del niño.

Posteriormente podemos mencionar que la leche materna es importante en el recién nacido ya que es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé, además de brindar al niño el aporte nutricional necesario, posee propiedades antialérgica, anti infecciosas, lo que un crecimiento normal en el niño).³²

³² DECLARACIÓN MUNDIAL Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA NUTRICIÓN. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.

CUADRO No 06

¿Sabe usted cuáles son los beneficios de dar leche materna a su recién nacido?

No.	RESPUESTA	F	%	Indique dos beneficios
1	Si	36	80	1. Evita infecciones intestinales y respiratorias. 2. Adquiere nutrientes necesarios.
2	No	9	20	
TOTAL		45	100	

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

Es importante destacar que del 100% de madres adolescentes encuestadas, el 80% respondieron que conocen los beneficios de dar leche materna a su recién nacido, ya que evita infecciones intestinales y respiratorias, además adquiere nutrientes necesarios para el niño, de esta manera nos podemos dar cuenta que las madres adolescentes conocen acerca de los beneficios que tiene la leche materna en los recién nacidos pero no es su totalidad, ya que lastimosamente el 20% respondieron que desconocen los beneficios que la leche materna tiene para el niño, esto hace constar que aún hay déficit en el conocimiento de los beneficios para el bebe, posterior a esto se hace mención que la leche materna proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico.³³

³³ COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografías Asociación española de Pediatría.2004

CUADRO No.7

Indique dos beneficios de la leche materna para la madre.

No.	RESPUESTA	F	%
1	Ayuda al cuerpo a recuperas su peso normal	13	29
2	Previene cáncer de mama	5	11
3	Retarda la menstruación	3	7
4	No saben	24	53
Total		45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

De acuerdo al cuadro anterior, describe que de 100% de madres adolescentes encuestadas 47% indican que entre los beneficios de la leche materna para la madre esta que ayuda a recuperar el peso normal del cuerpo, previene el cáncer de mama también que retarda la menstruación. Lastimosamente un 53% de las madres adolescentes encuestadas desconoces los beneficios de la leche materna para la madre, esto desfavorece el desarrollo en él bebe, ya que la madre no adoptaría el amamantamiento para el niño. Es importante destacar que la leche materna actúa en la madre ayuda a mantener la figura corporal, a corto plazo, se disminuye el riesgo de hemorragia post-parto, se favorece la retracción temprana del útero, y disminuye el riesgo de depresión post-parto al mantener un contacto piel a piel con su bebé y producir satisfacción emocional en la madre disminuyendo los riesgos de padecer enfermedades futuras.³⁴

³⁴ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, normas de atención de salud integral, para primero y segundo nivel de atención.

CUADRO No.8

Indique dos enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido

No.	RESPUESTA	F	%
1	Enfermedades respiratorias	15	33
2	Diarreicas	20	45
3	No saben	10	22
Total		45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

El 78% de las madres adolescentes encuestada contestó que las enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido son, enfermedades respiratorias, y enfermedades diarreicas, por otra parte un 22% respondieron que no saben las enfermedades que previene la leche materna. Esto indica que las madres en estudio tienen conocimiento del efecto protector de la leche materna en el proceso inmunológico del bebe, disminuyendo el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia. Es importante recalcar que la leche materna protege al niño contra las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía, así también contra el estreñimiento, cólicos, alergias, las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o el sarampión, cólera, diabetes juvenil.³⁵

³⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. UNICEF. Plan nacional de apoyo a la lactancia materna. Manual para el trabajador de salud. Editorial Guadalupe. Bogotá D.C 1992. Página 486.

CUADRO No.9

Indique dos beneficios de la leche materna para la familia.

No.	RESPUESTA	F	%
1	Economiza en el gasto	29	64
2	Ayuda a la planificación familiar	7	16
3	No responde	9	20
Total		45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

Del total de madres adolescentes entrevistadas el 80% contestó que la leche materna economiza el gasto y ayuda a la planificación familiar, a pesar de que es alto el porcentaje de madres adolescentes que tiene el conocimiento sobre la lactancia materna, un 16% no responde a la pregunta por desconociendo. Considerando que dar de mamar ayuda a que la familia a ser más feliz y unida porque: hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos, al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor, el marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija, los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé, proteje la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.³⁶

³⁶ FERRO M, FLORES Y. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas del Instituto Especializado Materno Perinatal

CUADRO No.10

Indique dos beneficios de la leche materna para el ambiente.

No.	RESPUESTA	F	%
1	No es contaminante	11	24
2	No se usan latas para su consumo	5	11
3	No utiliza leña para su preparación	4	9
4	No saben	25	56
Total		45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

El 44% de las madres adolescentes encuestadas responde que la leche, materna es beneficio para el ambiente ya que no es contaminante, no se utilizan latas para su consumo, y no se utiliza leña para su preparación, esto que se convierte en una fortaleza ya que hay madres conocen acerca de los beneficios para el ambiente contribuyendo a mantener un ambiente sin contaminación así mismo a un buen desarrollo en el niño por adoptar la práctica del amamantamiento. Preocupantemente el 56% de las madres adolescentes encuestadas carece de ese conocimiento. Este resultado es desfavorable ya que contribuiría a la contaminación ambiental y a la proliferación de enfermedades que podrían afectar al niño en un futuro. En cuanto a beneficios para el ambiente podemos mencionar que no hay de por medio un proceso de fabricación que sea contaminante para el medio ambiente por lo tanto la leche materna también es ecológica.³⁷

³⁷ Módulo 1. Tendencia en Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena. Editor. Centro Latinoamericano de Demografía. (2005)

CUADRO No.11

Indique dos beneficios de la leche materna para la sociedad

No.	RESPUESTA	F	%
1	Ayuda a incorporarlo en la sociedad	8	18
2	No requiere preparación	7	15
3	No saben	30	67
Total		45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

A pesar de que en datos anteriores las madres adolescentes han hecho mención de los conocimientos acerca de la leche materna, nos podemos dar cuenta en el cuadro anterior que el 67% no conocen acerca de los beneficios de la leche materna para la sociedad, mientras que un porcentaje bajo conocen los beneficios pero no específicamente. Es evidente que para las madres adolescentes, la sociedad no forma parte importante en la alimentación del bebe con leche materna. Tomando en cuenta que la leche materna también es útil para la sociedad, ya que la leche materna no necesita ningún proceso de elaboración, envasado ni transporte, no hay gasto de energía.³⁸

³⁸ YLLESCAS, C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015.

CUADRO No.12

¿Sabe usted que amamantar al recién nacido con lactancia materna le sirve como método de planificación familiar?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	38	84
2	NO	7	16
Total		45	100

Fuente: Cuestionario dirigido a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, Junio del 2,018.

Del cuadro anterior describe que del total de encuestadas el 84% de las madres adolescentes encuestadas responden que la lactancia materna si proporciona anticoncepción a la madre durante la lactancia materna, mientras que un 16% responde que desconoce acerca de este método, por lo que se pudo evidenciar que la población encuestada tiene conocimiento pero no en su totalidad en relación a la lactancia materna como método anticonceptivo, lo cual no favorece al niño en su alimentación con leche materna ya que la madre emplearía otro método de planificación familiar y no daría importancia a la alimentación del niño con leche materna como método de planificación.

Según la teoría describe que aumentar las lactadas, aumenta la secreción de la prolactina, teniendo esta un efecto inhibitor de la ovulación en la madre. Este efecto es definido como el método de lactancia amenorrea (MELA), como método anticonceptivo natural, basado en la infertilidad natural durante el post parto, cuando la mujer está en amenorrea y practica la lactancia materna.³⁹

³⁹ CLAVERO, Salvador. Lactancia Materna, sexo y anticonceptivos. Madrid : Elsevier, 2005 513-523

IX. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de enfermería que conforma el comité de educación, del Hospital de San Benito Petén, promueva la lactancia materna, programando capacitaciones en el servicio de ginecología , dirigidas al personal de salud (Médicos, Enfermeros, Obstetras y Auxiliares de Enfermería) con la finalidad de que sea una práctica prioritaria en las madres adolescente y no adolescentes que acuden al hospital, en los diferentes servicio con la finalidad de promover la alimentación de lactancia materna para el recién nacido y contribuir con la disminución de la morbimortalidad materno neonatal.
2. Al personal de enfermeria poner en práctica la educación que se le debe proporcionar las madres adolescentes en los diferentes servicios materno neonatal, a través de charlas educativas ya sea planificadas o incidental, con estas acciones se contribuye a un mejor cuidado, para la madre y el recién nacido, también que estas charlas sea dirigidas a todas las mujeres embarazadas y a los padres de familia que asisten a consulta externa para control prenatal, acerca de los beneficios y la importancia de la leche materna.
3. Se recomienda al comité de docencia del Hospital de San Benito Petén, que los programas ya creados de la lactancia materna, sean permanentes para educar a las madres desde el control prenatal, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna, así también explicarles cómo debe prepararse física y mentalmente para alimentar al recién nacido.
4. Concientizar a las madres adolescentes mediante charlas educativas, asistir en forma oportuna a todas las citas programadas para el control prenatal, realizado a nivel de los hospitales y establecimientos de salud.
5. Que el personal de enfermeria de labor y partos y ginecología intervengan en ayudar a las madres adolescentes a iniciar alojamiento conjunto y la lactancia materna durante la primera hora después del parto ya que el recién nacido tiene derecho al apego precoz.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. ABAJ X, Irma Violeta. "Conocimientos que poseen las madres adolescentes primíparas que asisten al servicio de la consulta externa del Hospital de Chimaltenango, acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida". Tesis presentada a la Universidad Landívar, Chimaltenango, Guatemala 2012.
2. CARABALLO Alba, Asociación española de pediatría, Organización mundial para la salud, guía infantil página 86
3. CALDERON, Y. Prácticas de auto cuidado de salud, en relación con la aparición de infecciones de transmisión. Venezuela, 2011.
4. CLAVERO, Salvador. Lactancia Materna, sexo y anticonceptivos. Madrid : Elsevier; 2005 513-523
5. Declaración mundial y plan de acción para la nutrición. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992
6. Departamento de estadística Hospital San Benito, Petén. Enero a Diciembre 2,017.
7. DOMINGUEZ, Mayerlin y RODRIGUEZ, Merlys. "conocimientos que poseen las madres adolescentes entre 12 y 19 años sobre lactancia materna en el posparto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy. Tesis presentada a Universidad "Simón Bolívar" . Caracas- Venezuela, 2009.
8. ESTRADA R Janice Intervención educativa sobre lactancia materna., Camaguey : AMC, 2010, Vol. 14. Pagina 186.
9. GÓMEZ, R., MACIAS, M. Y MEZA, B (2004) Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas para amamantar. Clínica Industrial de PVDSA. Tesis de Grado. Anaco. Estado Anzoátegui. Venezuela.
10. Ibid, Pagina 189. ESTRADA R. Janice. Intervención educativa sobre lactancia materna., Camaguey : AMC, 2010, Vol. 14
11. HERNÁNDEZ A, María Teresa. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Madrid- España : Editorial Medica Panamericana
12. Ibid, libro de ingresos y egresos del servicio de Ginecología.

13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Incap/OPS, Conaplan, Embajada de Suecia en Guatemala. Manual "Protejamos y defendamos la lactancia materna" Ley de comercialización de sucedaneos de la leche materna y su reglamento.
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, OPS Y UNICEF. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, Manual del participante curso de 20 horas para el personal de salud. Guatemala : Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, 2012.
15. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, normas de atención de salud integral, para primero y segundo nivel de atención.
16. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1999), Folletos sobre Adolescencia. Caracas, 1999. Página 9.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.2010.
18. Organización Mundial De La Salud. 10 datos de la lactancia materna. (Actualizado el 2017).
19. PAPALIA, D Martha Edna Suárez. Desarrollo Humano. Sexta Edición. México.
20. Revisión de Datos estadísticos en libro de ingresos y egresos del servicio de Ginecología, Hospital de San Benito, Marzo 2017.
21. REYES V. , Horacio y MARTINEZ G., Aurora. Lactancia Humana, Bases para lograr su éxito. Mexico, Medica Panamericana

22. RODRÍGUEZ J, Ramírez J, Domínguez B, Basulto A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista archivo médico Abril del 2010.
23. ROYAL, College of Midwives. ACPAM. Lactancia materna. Manual para profesionales. ACPAM. Barcelona 1994.
24. SUAREZ marta Edna. Desarrollo Humano. Sexta Edición. (1998).
25. T. MERCER, ramona. Teoría de adopción del rol maternal, publicado por: Laura Aguirre Cebailos, en mayo de 2013, presentada en teorías intermedias 2013.n
26. YLLESCAS, C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de villa nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. Universidad Rafael Landívar, Guatemala 2015.
27. UNICEF. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna. P- 3-4.

ANEXO

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

San Benito, Petén, Junio 2018

Dr. José Antonio Flores
Director
Hospital Nacional San Benito Petén

De manera atenta me dirijo a usted con el propósito de saludarlo y desearle toda clase de éxitos y satisfacciones en el desempeño de las actividades que responsablemente a diario realiza.

Por este medio me permito informarle que actualmente soy estudiante de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos, en proceso de realización de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SAN BENITO PETÉN, ACERCA DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA"

Y como parte de las actividades a realizar es importante la ejecución del trabajo de campo por lo que solicito su autorización para realizar el estudio en las madres adolescentes hospitalizadas en servicio ya mencionado, me comprometo a que el estudio sea exclusivamente con fines académicos y en todo momento se respetara el derecho de anonimato.

Agradeciendo la atención prestada a la presente en espera de una respuesta positiva.

ASESORA: M.A Eugenia de León Joachin Cel. 4212-4697

REVISORA: M.A Enma Porras Marroquín Cel. 4151-1468

Atentamente;

(f) _____
Melida Yanira Ruano Rios
Estudiante de Licenciatura en Enfermería

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Investigadora: E.P Melida Yanira Ruano Ríos

Fecha: _____

Clave: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna". El cual será realizado por la enfermera Mérida Yanira Ruano Ríos, estudiante de la licenciatura en enfermería, de la Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, en cual es necesario para toda investigación, y la información recolectada será utilizada en esta investigación y será confidencial.

Se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación, y que puedo retirarme de la misma en el momento que así lo decida.

Firma o huella digital del participante.

Firma de la investigador

Fecha: _____

Clave: _____

Questionario

Objetivo: Recabar información que permita describir lo conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital de San Benito Petén, acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna.

Datos generales:

Años: _____

Estudios realizados

Primaria Secundaria Diversificado Universitario

Ocupación:

Ama de casa Estudiante trabaja

Datos específicos

1. ¿Sabe usted que es la lactancia materna?

Si _____ No _____, si su respuesta es sí, explique: _____

2. ¿Conoce que nutrientes contiene la leche materna?

Si _____ No _____, si su respuesta es sí, indique 2: _____

3. ¿Cuántas veces al día debe alimentarse al recién nacido con leche materna?

4. ¿Hasta qué edad debe alimentar a su niño con leche materna?

5. ¿Por qué es importante la leche materna para un recién nacido? _____

6. ¿Sabe usted cuales son los beneficios amamantar con leche materna a su recién nacido? Si _____ No _____, si su respuesta es sí, indique 2 beneficios
- a) _____
b) _____
7. Indique 2 beneficios de la leche materna para la madre.
- a) _____
b) _____
8. Indique 2 enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido
- a) _____
b) _____
9. Indique 2 beneficios de la leche materna para la familia.
- a) _____
b) _____
10. Indique dos beneficios de la leche materna para el ambiente.
- a) _____
b) _____
11. Indique dos beneficios de la leche materna para la sociedad
- a) _____
b) _____
12. Sabe usted, que amamantar al recién nacido con lactancia materna le sirve de método anticonceptivo.
Si _____ No. _____