

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

“CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE POST-PARTO DE LA
MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN
SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado en el mes de Octubre de
2011.

María del Tránsito Santos de Gaytán
Carné: 8713020

ASESORA: Licda. Dolores Karina Alvarez Barillas
REVISORA: Mg. María Eugenia De León de Hernández

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, NOVIEMBRE 2,011



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



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 ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE POST-PARTO DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA"

Presentado por la estudiante: *María del Tránsito Santos de Gaytán*
Carné: 8713020
Trabajo Asesorado por: *Licda. Dolores Karina Alvarez Barillas*
Y Revisado por: *Mg. María Eugenia De León de Hernández*

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 catorce días del mes de Noviembre del año 2011.



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arturo Oliva Leal
DECANO





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



Guatemala 14 de Noviembre de 2,011

Enfermera Profesional
María del Tránsito Santos de Gaytán
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

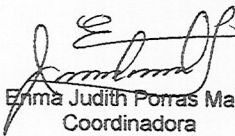
“CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE POST-PARTO DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

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”


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo

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



Guatemala 14 de Noviembre de 2011.

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

Se les informa que la Enfermera:

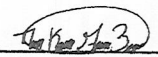
María del Tránsito Santos de Gaytán

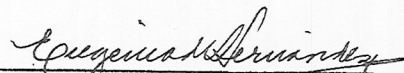
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE POST-PARTO DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

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


Licda. Dolores Karina Alvarez Barillas
ASESOR


Mg. Ma. Eugenia De León de Hernández
REVISOR

AGRADECIMIENTO

DIOS: Por ser mi guía, mi proveedor, quien me cobijó en su regazo y me iluminó siempre para salir adelante y darme la fortaleza necesaria para culminar mi sueño.

A MIS PADRES: Cristóbal Santos Méndez Q.E.P.D. y Rafaela Sacú de Santos Q.E.P.D. Gracias por darme el don de la vida, quienes me enseñaron que lo más importante, es entregar todo el corazón en cada tarea que se emprenda, a ellos este triunfo.

A MI ESPOSO: Dr. Jorge Eliecer Gaytán Lara por su amor y apoyo incondicional.

A MIS HIJOS: Gabriela, Ana Lucía, Melissa y Jorge, para ellos este triunfo y que sea un ejemplo en su vida, gracias por toda la comprensión y apoyo durante este proceso.

A MIS HERMANOS: Con cariño fraternal, especialmente a: María Dominga por sus consejos y apoyo incondicional.

A MIS AMIGAS: Dora Florencia Hernández de Dubón y María del Rosario Duarte de Paredes, Gracias por todo el apoyo, consejos y amistad brindada.

A: Baco. Daniel Suruy: Por su apoyo, con cariño especial

A Magíster: Eugenia de Hernández y Licenciada Dolores Karina Álvarez gracias por entenderme, apoyarme, amonestarme y por guiarme en este estudio.

A: Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Amatitlán gracias por permitir la realización de dicho estudio.

A Usted, especialmente.

INDICE

PAGINA

RESUMEN

I. INTRODUCCION	01
II. Definición y Análisis del Problema	02
1. Antecedentes del Problema	02
2. Definición del problema	05
3. Delimitación del Problema	06
4. Planteamiento del Problema	06
III. JUSTIFICACION	07
IV. OBJETIVO	10
V. REVISION BIBLIOGRÁFICA	11
1. CONOCIMIENTO	11
1.1 Fuentes de conocimiento	12
1.1.1. Tradiciones	12
1.1.2. Autoridad	13
1.1.3. Préstamos	13
1.1.4. Ensayo-error	14
1.1.5. Experiencia personal	15
1.1.6. Modelado de roles	16
1.1.7. Intuición	16
1.1.8. Investigación Científica	17
2. ADOLESCENCIA	18
2.1. Pubertad o Adolescencia	18
3. EMBARAZO	19
3.1. Primigesta	20
3.2. Primípara	21
3.3. Multigesta	21
3.4. Multípara	21
3.5. Adolescente Embarazada	21
4. EL PARTO	22
5. LACTANCIA	23
5.1 Lactancia Materna	23
5.1.1 Leche Materna	24
5.1.1.1. Composición de la leche materna	25
5.1.1.2. Cómo se produce la leche materna	25
5.1.1.2.1. Calostro	26

5.1.1.2.1.1. Importancia del Calostro o primera leche	27
5.1.1.3. Inicio de la Lactancia Materna	28
5.1.1.4. Frecuencia de la Lactancia Materna	28
5.1.1.5. Duración de la Lactancia Materna	29
5.1.1.6. Lactancia Materna Exclusiva	30
5.1.1.6.1. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva	30
5.2. Beneficios de la Lactancia Materna	31
5.2.1 Beneficios para el Recién Nacido	32
5.2.2. Beneficios para la madre	34
5.2.2.1. Método Anticonceptivo de amenorrea de la lactancia (MELA)	35
5.2.2.1.1. Mecanismo de acción del MELA	36
5.2.2.1.2. Ventajas de usar el MELA	36
5.2.2.1.3. Desventajas	36
5.2.3. Beneficios Económicos	37
5.2.4. Beneficios Psicológicos	37
5.2.5. Beneficios Ecológicos	38
5.2.6. Beneficios para la sociedad	38
5.3. Código Internacional para la comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna	38
5.4. Contraindicantes verdaderas para la lactancia materna	39
5.4.1. El VIH/SIDA	39
5.4.2. Herpes Simple	40
5.4.3 Cito-megalovirus (CMV)	40
5.4.4 Galactosemia	40
5.4.5 Tuberculosis activa no tratada	41
5.4.6 Drogadicción	41
5.4.7 Infección por el virus de la leucemia humana células T	41
5.4.8 Otras enfermedades crónicas	42
5.4.9 Uso de fármacos	42
5.5. Hábitos maternos que se deben reducir o evitar durante la lactancia	42
5.5.1 Consumo de alcohol	42
5.5.2 Consumo de tabaco	43
6. ALOJAMIENTO CONJUNTO	43
7. MODELO DE ENFERMERIA	44
7.1 Ramona Mercer "Adopción del rol maternal"	44
7.1.1 Persona	45
7.1.2 Entorno	45
7.1.3 Enfermería	45
VI MATERIAL Y METODOS	
1. TIPO DE ESTUDIO	47
2. UNIDAD DE ANALISIS	47
3. POBLACION Y MUESTRA	47

3.1 Población	47
3.2 Muestra	47
4. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	48
5. DESCRIPCION DETALLADAS DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	51
6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:	51
6.1 Criterio de inclusión	51
6.2 Criterios de exclusión	51
7. PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION	51
7.1 Derecho de la autodeterminación	51
Derecho de confidencialidad	52
7.2 Derecho al trato justo	52
7.3 Consentimiento informado	52
7.4 Beneficencia	52
VII. ANALISIS YPRESENTACION DE RESULTADOS	53
VIII. CONSLUSIONES	63
IX. RECOMENDACIONES	64
X. BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	67

RESUMEN

EL presente estudio de tipo descriptivo y de corte transversal fue efectuada para medir los conocimientos que tienen las madres primíparas adolescentes sobre Lactancia Materna Exclusiva, se llevó a cabo con 34 madres adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de post-parto de la maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán, municipio de Guatemala, quienes fueron entrevistadas en los días 26, 27 y 28 de octubre del año 2,011.

Para poder ejecutar la investigación se realizaron los trámites correspondientes a este proceso, desde la aprobación del protocolo de estudio piloto que se realizó con 17 adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de pos-parto de la maternidad del hospital Regional de Escuintla hasta la ejecución del trabajo de campo, el cual fue realizado en el Hospital Nacional de Amatitlán.

En los resultados obtenidos se determinó que los conocimientos que tienen las adolescentes primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva son deficientes.

Dentro de las recomendaciones se incluye la promoción de la lactancia materna, a través de los servicios de salud, esta es la piedra angular que favorece y fortalece el apego madre-hijo/a y un crecimiento y desarrollo normal del niño.

I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala como en Latinoamérica las causas de morbi- mortalidad materno- neonatal son muy altas en comparación con los países desarrollados, dichas causas son prevenibles y la lactancia materna exclusiva es una estrategia importante y eficaz que debe ser empleada por todas las madres y promovida por el personal de salud. Para poder aplicarla en los hogares, las madres deben estar conscientes de su importancia y poseer los conocimientos necesarios sobre la misma. Los adelantos tecnológicos han desfavorecido la implementación de la lactancia materna exclusiva en los hogares y como consecuencia el aumento de casos de morbi-mortalidad en los lactantes, todo ello hace que nazca la motivación por saber que conocimientos tienen las madres primíparas que asisten al servicio de post-parto de la maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Dentro de los aspectos teóricos que sustentan este estudio se contempló, temas relacionados a la importancia y ventajas de la lactancia materna exclusiva, para ello fue necesaria la consulta de libros, páginas web y enciclopedias.

Previo al trabajo de campo se validó el instrumento por medio de un estudio piloto, aplicada a 17 adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de post-parto de la maternidad del hospital Regional de Escuintla.

El Modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el modelo de Ramona Mercer, ya que la teorista se interesa por la adopción del rol maternal y las conductas que favorecen la adopción de ese rol, cuya meta es lograr que la mujer (madre) alcance el rol sintiéndose vinculada a su recién nacido.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector de la salud es el encargado de brindar atención a toda la población guatemalteca, por lo que cuenta con una red Hospitalaria Nacional de diferentes niveles de atención, entre los que se encuentra el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán lugar donde se llevara a cabo la presente investigación.

Amatitlán está situado a 28 Km. al sur de la ciudad capital de Guatemala, su extensión territorial es de 204 kilómetros cuadrados, “y su población es de 75,000 Habitantes”¹

El área de influencia de este hospital comprende los municipios de Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa, sin embargo, un porcentaje muy alto de pacientes atendidos proviene de otras áreas de salud, principalmente de Escuintla. Está formado por los siguientes servicios: Emergencia, Pediatría, Consulta Externa, Cirugía Hombres y Mujeres, Medicinas Hombres y Mujeres, Ginecología, Unidad de Quemados, Sala de Operaciones y Maternidad que incluye: Labor y Partos, Recién Nacidos y Post-parto donde llegan las mujeres después de haber tenido al recién nacido, las cuales oscilan entre las edades de 12 a 45 años y algunas son primíparas, gran-multíparas que no siempre presentan alguna complicación, se atiende una cantidad promedio por mes de 15 madres primíparas.

El servicio de Post-parto cuenta con un cubículo de Cesáreas donde hay diez camas, el cubículo de séptico con siete camas, el cubículo de complicaciones que

¹ HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN. Departamento de Estadística. 2,010. Material informativo.

cuenta con tres camas y el de Post-parto normal que cuenta con nueve camas todas censables.

Los programas que la Maternidad atiende son: Planificación Familiar, Vacunación y Alojamiento Conjunto (es la práctica que permite a la madre y a su recién nacido estar juntos después del nacimiento), a excepción que el recién nacido sufra una complicación permanece en el servicio de Recién Nacidos o es trasladado a otro centro asistencial dependiendo el caso, de lo contrario las madres permanecen con los recién nacidos hasta el día de su egreso.

Uno de los objetivos que tiene el Departamento de Maternidad sobre el cuidado de enfermería es orientar a la madre sobre: cuidados específicos del recién nacido poniendo especial énfasis en la Lactancia Materna Exclusiva, lamentablemente éste objetivo no se cumple por el exceso de trabajo y la falta de personal. “En Guatemala la mortalidad infantil es de 39 por cada mil nacidos vivos y las causas son por neumonía, diarrea, y desnutrición y las causas por mortalidad neonatal es de 22 por cada mil nacidos de vivos y las causas son: problemas respiratorios, prematuréz, bajo peso al nacer, infección y asfixia.”²

Iraheta, Mirta. E. y Salazar, Enrique (1987) Realizaron un estudio de tipo transversal titulado: “Investigación de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la alimentación de los niños, durante y después de los episodios de diarrea, en la Colonia el Milagro de la Ciudad de Guatemala”³ En donde se concluye lo siguiente:

²MANUAL CLÍNICO, Para el aprendizaje de AIEPI. Para personal de Enfermería. Autor Corporativo, Unidad 1 .Cap.1 p.3.

³ IRAHETA, Marta E. Y SALAZAR Enrique. Tesis Investigación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación de los niños durante y después de los períodos de diarrea, en la colonia el Milagro de la ciudad de Guatemala 1987.

Según los resultados de los indicadores se pudo observar que la salud y nutrición de Guatemala no es la adecuada para la población, ya que existen altos índices de enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias Agudas, desnutrición y otras causas de morbilidad y mortalidad en general

Toralla Luarca y Salazar en su estudio sobre "Conocimientos que tienen las primíparas adolescentes sobre Lactancia Materna Exclusiva, y las consecuencias al no amamantar a los recién nacidos"⁴, concluyen lo siguiente:

La Lactancia Materna exclusiva es la mejor opción para todo recién nacido porque le provee de los nutrientes necesarios y las defensas indispensables para poder tener un crecimiento y desarrollo normal, además posee ventajas para los padres y para la sociedad.

En los servicios de Post Parto y de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán se ha observado que las madres primíparas adolescentes rehúsan amamantar a su recién nacido, en pláticas de la investigadora⁵ con las madres adolescentes ha tenido referencia de que es porque no tienen suficiente leche, carecen de pezón ideal para amamantar, "mi bebé rechaza el pecho", o po. que prefieren darle biberón ya que al cumplir su puerperio regresaran al trabajo y en mínima cantidad algunas han referido que no dan de lactar para que no se les "caigan" los pechos.

Índice de Mortalidad Neonatal

"La salud de los niños (0-4 años) y escolares (5 a 9 años): Para 1997 y 1999, la tasa registrada de mortalidad infantil (TMI) fue 37,7 y 40,5 por 1.000 nacidos vivos (nv). La tasa de mortalidad neonatal y post-natal fue de 15,4 y 22,3 por 1.000 nv,

⁴ LORCA Toralla y SALAZAR. Estudio "conocimientos que tienen las primíparas adolescentes sobre Lactancia Materna Exclusiva, y las consecuencias al no amamantar al Recién Nacido".

⁵ SANTOS SACU, María del Tránsito, Enfermera jefe de Recién Nacidos Hospital Nacional de Amatitlán 2,009.

respectivamente. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de 1998-1999 (ENSMI-98/99), estimó la TMI en 45 por mil nv. Para 1999, las infecciones respiratorias agudas (IRA), la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las causas perinatales representaron 40%, 12% y 11% respectivamente, de las muertes de menores de un año. La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años fue 14 por mil; 9 en el área urbana y 20 por 1.000 en el área rural. Para 1999, se registraron 1.027 defunciones en el grupo de 5-9 años para una tasa de 0,6 por 1.000. Los casos de EDA incrementaron de 16.015 casos en 1997 a 43.119 en 1998 y 50.799 casos para 1999.”⁶

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Al servicio de Post-parto del departamento de Maternidad del Hospital Nacional de Amatlán llegan mujeres que han resuelto su embarazo, ya sea por vía vaginal o por cesárea. Debido a que en el Hospital se promueve el alojamiento conjunto, se hace necesario promover la lactancia materna exclusiva, durante esa relación enfermera-paciente se ha podido observar que, un porcentaje elevado de madres es adolescentes y primíparas, situación que favorece la falta de interés de estas madres para amamantar a su recién nacido. “En entrevistas verbales realizadas por la investigadora” ⁷ a algunas madres, refieren que: no saben dar de mamar, que su leche es insuficiente, que el recién nacido rechaza el pecho, “me duelen los pezones”, y algunas ponen de pretexto que tienen que trabajar por lo que optan alimentarlo con biberón.

⁶ <http://www.paho.org/spanish/ddais/be-v25n2-perfil-guatemala.html>. Consultada el 22 de Septiembre de 2,011 a las 11:00 horas.

⁷ SANTOS SACÚ, María del Tránsito. Enfermera jefe de Recién Nacidos Hospital Nacional Amatlán 2009.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- 3.1 **Ámbito Geográfico:** Amatitlán.
- 3.2 **Ámbito Institucional:** Hospital San Juan de Dios Amatitlán
- 3.3 **Ámbito Personal:** Adolescentes Primíparas hospitalizadas en el servicio de post- parto.
- 3.4 **Ámbito Temporal:** Octubre de 2011.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes primíparas hospitalizadas en la Maternidad del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán sobre la importancia y beneficios de la Lactancia Materna exclusiva, durante el mes de Octubre de 2,011?

III. JUSTIFICACIÓN

En el servicio de Post-parto del Hospital Nacional de Amatitlán, se brinda atención a pacientes de Cesáreas, Complicaciones, Séptico y Partos Normales donde las puérperas permanecen de post-cesárea de tres a cuatro días, las de complicaciones de cuatro a cinco días según evolución, Séptico de dos a cinco días y Partos Normales de uno a dos días dependiendo su evolución.

El Recién Nacido esta bajo el cuidado de la madre, al salir de la Sala de Partos se da, el apego inmediato (que es la práctica, dentro del servicio de salud, que permite a la madre tener a su hijo(a) con ella dentro de la primera media hora después del parto y en contacto piel a piel) La alimentación del recién nacido inicia entonces y tendría que ser exclusivamente Lactancia Materna después de la primera media hora post-parto para que a su egreso continúe hasta los primeros seis meses de vida, mínimo, puede prolongarse hasta los dos años incrementando alimentación de acuerdo a su edad.

Las prácticas institucionales y sobre todo las hospitalarias, interfieren con el cumplimiento de las normas nacionales establecidas para la promoción de la lactancia materna, constituyen uno de los factores responsables de no alcanzar la meta nacional de Lactancia Materna exclusiva hasta el sexto mes de vida⁸. Con lo anterior se puede comentar que mientras no mejoren las prácticas dentro de los hospitales específicamente en el Hospital de Amatitlán ya que aún se les da fórmula en biberón a los recién nacidos, esto continuará siendo un obstáculo para lograr que las madres den lactancia materna exclusiva a sus recién nacidos, y egresen con esa práctica y con el apoyo de la familia mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención. Tomo I, Guatemala, 1999.

Durante las “rondas de supervisión de la investigadora”⁹ se pudo observar que la mayoría de las madres primíparas no amamantan a su recién nacido, al preguntarles ¿por qué no le da Lactancia Materna a su recién nacido? Algunas respondieron: que les provocaba dolor amamantarlo, “Mi niño llora demasiado, ha de ser por hambre”. “mi leche es insuficiente”, y en el peor de los casos, referían que como tienen que trabajar al terminar su Post-natal, es mejor que el niño se acostumbre al biberón.

No se conocen escritos o estudios anteriores respecto a los conocimientos que poseen las adolescentes primíparas hospitalizadas en la Maternidad del Hospital sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, por tal razón también puede considerarse el estudio como novedoso.

La factibilidad de éste estudio está determinada por el apoyo que brindan las autoridades de la institución al permitir el acceso a la fuente primaria, en este caso las primíparas adolescentes. Su trascendencia estriba en que sus resultados podrán utilizarse como base para que los servicios de post-parto y recién nacidos recomienden la Lactancia Materna exclusiva desde la primera media hora después del parto, y ayuden a la madre a mantenerla hasta que el recién nacido cumpla sus primeros seis meses de vida. Su importancia radica en que aplicando los resultados obtenidos en la búsqueda de estrategias que favorezcan la Lactancia Materna exclusiva, podrán bajar los índices de morbi-mortalidad neonatal y por lo tanto los costos en la institución; ya que la Lactancia Materna ejerce una gran influencia positiva sobre la salud, tanto para la madre como para el recién nacido.

El modelo de enfermería que fundamenta éste estudio es el modelo de Ramona Mercer ya que se interesó en “La adopción Del rol maternal “y las madres de diferentes edades, este modelo amplía las conductas que favorecen el rol de la adolescente en relación al amamantamiento exclusivo. La meta es “Lograr que la

⁹ SANTOS SACU, María del Tránsito. Enfermera jefe del Servicio de Recién Nacidos. Hospital Nacional Amatitlán.2009.

madre alcance el rol maternal sintiéndose vinculada con su recién nacido y desarrollar aptitudes de cuidado hacia él, estableciendo una relación de confianza madre-hijo y haciendo de ésta experiencia una vivencia satisfactoria y placentera a nivel personal, familiar y social”¹⁰

Lo anterior fundamenta la importancia y la necesidad de realizar un estudio acerca de los conocimientos que tienen las embarazadas adolescentes sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva. Se enfocó no solo en madres si no también en el entorno familiar, antes, durante y después del parto.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su recién nacido, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo”¹¹.

¹⁰ <http://artemisa.unicauca.edu.co/-pivalencia/archivos/Teorias y Modelos de Enfermería y su aplicación.pdf>. Consultado el 30 de junio de 2,011, a las 21 horas.

¹¹ *Ibid.* Consultado el 30 de junio de 2,011 a las 21:15 horas.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de las Adolescentes Primíparas hospitalizadas en el servicio de Post-parto de la Maternidad del Hospital San Juan de Dios de Amatlán sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio, se analizarán los siguientes temas y Subtemas:

1. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”¹²El conocimiento es la habilidad del ser humano de adquirir información por medio de la enseñanza-aprendizaje y de la experiencia personal, así mismo es utilizado en situaciones especiales o en determinado momento de la vida.

“El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado”¹³

En enfermería es importante y fundamental que el conocimiento adquirido durante la formación debe estar en constante innovación para ejercerlo en cualquiera de las cuatro áreas del ejercicio de la profesión. Ya que es esencial para brindar oportunamente un cuidado de calidad, las madres primíparas adolescentes por carecer del conocimiento sobre técnicas de amamantamiento y beneficios de la lactancia materna, y es aquí donde enfermería se proyecta a transmitir dichos conocimientos adquiridos para que sean de beneficio a la madre adolescente y por ende al recién nacido

¹² BURNS Nancy, GROVE K. Susan. Investigación en enfermería. 3era. Edición. Editorial El Sevier. Génova. Madrid-España, 2004. p.15.

¹³ PEPPER J. Mae, LEDDY Susan. Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional. 1ª. Ed. , en español. 1,985.

1.1. Fuentes de conocimiento

Los motivos para la búsqueda del conocimiento no necesitan ser los mismos pueden variar desde las necesidades físicas básicas hasta la satisfacción de sensación del dominio. Algunas de las formas en que el conocimiento ha sido buscado por el hombre parecen divertidas hoy en día. Las siguientes son fuentes donde se puede encontrar el conocimiento según Burns, Nancy: Tradiciones, Autoridad, Préstamos, Ensayo-error, Experiencia personal, Modelado de roles, Intuición, Ensayo y Error y Razonamiento Lógico.

1.1.1. Tradiciones

Las tradiciones comprenden “verdades” o creencias que están basadas en costumbres o tendencias. Las tradiciones enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelado o creación de roles, y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión. Las tradiciones pueden influir positivamente en la praxis enfermera, ya que fueron desarrolladas a partir de experiencias efectivas en el pasado. El cuerpo de conocimientos de enfermería necesita tener una base empírica más que tradicional, ya que las enfermeras van a tener un poderoso impacto en los cuidados y resultados de salud de los pacientes”¹⁴

Las tradiciones en enfermería es una fuente de conocimiento que se adquiere a partir del entorno social y cultural, influyendo positiva o negativamente en el desarrollo del ser humano. En la mayoría de los casos las adolescentes primíparas tienen muchas creencias y costumbres de sus ancestros, por lo que es importante indagar individualmente el factor cultural para proporcionarle los

¹⁴ BURNS Nancy, GROVE K. , Susan. Investigación en Enfermería .3era. edición. Editorial El Sevier.Génova. Madrid, España, 2,004. p. 15 a 19. 1,987.

conocimientos necesarios sobre la práctica de amamantamiento y sobre todo hacer énfasis en que al final el mayor beneficiado es el recién nacido.

1.1.2. Autoridad

Una persona con autoridad es aquella que tiene experiencia y poder y que es capaz de influir con su opinión y creencias. Una persona que ejerce autoridad es porque se cree que él o ella saben o conoce más que los otros en un área determinada. El conocimiento adquirido de alguien con autoridad se ve cuando una persona da crédito a otra como fuente de información. Los que tienen autoridad mantienen muchas costumbres o maneras tradicionales de conocimiento adquirido; sin embargo, igual que con las tradiciones, gran parte del conocimiento adquirido de ellos no ha sido comprobado mediante estudios de investigación. Aunque el conocimiento puede ser útil, necesita ser cuestionado y verificado a través de la investigación¹⁵

La praxis enfermero/a exige poseer dicha fuente de conocimientos para ejercerla en la profesión y tener la capacidad de influir en los usuarios en beneficio de su salud. Los/as enfermeras deben manifestar esta fuente de conocimiento a través de la educación en salud con las madres primíparas adolescentes ya que por la inexperiencia sobre el amamantamiento deciden no brindar lactancia materna debido a sus creencias o costumbres, no permitiéndoles conocer todos los beneficios que esta acción posee tanto para ellas como para su recién nacido.

1.1.3. Préstamos

“Los préstamos en enfermería se refieren a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la práctica de enfermería. Durante muchos años, algunas enfermeras han tomado información

¹⁵ BURNS Nancy, GROVE K. , Susan. Investigación en Enfermería. p. 15 a 19. 1,987.

de otras disciplinas y las han aplicado directamente en su ejercicio profesional. La otra manera de tomar prestado, que es mucho más utilizada por las enfermeras, es integrar información procedente de otras disciplinas dentro de su propio centro de atención¹⁶.

En la profesión de enfermería es indispensable tomar como referencia otras áreas o disciplinas como por ejemplo: Psicología, Medicina, Nutricionistas, Trabajo social, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Odontología, entre otras. Ya que nos sirven para aumentar la gama de conocimientos y utilizarlos en determinada situación de la vida y de la profesión.

Enfermería necesita la participación multidisciplinaria como entes multiplicadores de salud para que a través de la educación las madres primíparas adolescentes obtengan los conocimientos necesarios sobre los beneficios de la lactancia materna ya que es de vital importancia que desde su estado prenatal adquieran la información y así al llegar a la etapa del post-parto, y sean utilizados adecuada y oportunamente para el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

1.1.4. Ensayo-error

Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usan en una situación de incertidumbre en las que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento. Como cada enfermera responde de manera única a una situación, existe incertidumbre en la práctica enfermera, Por lo tanto, en ensayo-error comprende con frecuencia documentación no formal de actividades de enfermería eficaces y no eficaces. Con esta estrategia, el conocimiento se obtiene a partir de la experiencia, pero a menudo no se comparte con los demás¹⁷

¹⁶ BURNS Nancy, GROVE K. Susan. Investigación en Enfermería. Pág. 15 a 19. 1,987.

¹⁷ *ibid.* p. 15 a 19

En la práctica de enfermería se respetan y se toman en cuenta las creencias y tradiciones que adquieren las personas en su entorno para facilitar el tratamiento de su enfermedad. La primigesta adolescente desconoce este tipo de conocimiento de ensayo error ya que es inexperta en la situación que se encuentra, únicamente posee el conocimiento que es transmitido por su familia y comunidad.

1.1.5 Experiencia personal

La experiencia personal trata de la obtención de conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia. La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, al tiempo que proporciona cuidados a los pacientes y a los familiares en los ámbitos clínicos. El aprendizaje de lo que sucede a través de la experiencia personal permite a la enfermera agrupar ideas en un todo significativo¹⁸.

La Experiencia Personal es importante tenerla como fuente de conocimiento en el ejercicio profesional ya que a través de ella se logra obtener una gran experiencia sobre la praxis enfermero/a y utilizarla en las cuatro áreas del ejercicio profesional siempre en beneficio de la salud de los usuarios. Así también constituye una fuente natural de mucha importancia al hacer este tipo de estudio, debido a que las madres primíparas adolescentes no poseen este tipo de conocimiento por la falta de experiencia en la situación que se encuentra, haciendo énfasis en la técnica de amamantamiento y de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

¹⁸ BURNS Nancy. GROVE K. Susan. Investigación en Enfermería. p. 15 a 19. 1,987.

1.1.6 Modelado de roles

“El modelado de roles consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería, el modelado de roles capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas”¹⁹

Los modelos y teorías son las guías o patrones que dictan el qué hacer del ejercicio de la profesión de enfermería. Por lo que esta fuente de conocimiento es indispensable ya que las acciones a realizar día a día deben estar fundamentadas científicamente para garantizar la calidad de servicio prestado a la población. También dentro del campo de trabajo se identifican enfermeros/as que son ejemplos a seguir debido a la gama de conocimientos que poseen y transmiten a la profesión. Las adolescentes primíparas toman modelos a sus madres y familiares cercanas por lo que adquieren esta fuente de conocimiento que estas les transmiten.

1.1.7. Intuición

“La intuición es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente. Dado que la intuición es un tipo de conocimiento que parece venir espontáneamente, también puede ser definido como un “instinto visceral” o una “corazonada”. Como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella. Algunas personas incluso afirman no creer que exista. Sin embargo, la intuición no es la falta de conocimiento; más bien es el resultado de un conocimiento “profundo”. Algunas enfermeras pueden reconocer intuitivamente cuándo un paciente está parando por una crisis de salud. Usando

¹⁹ BURNS, Nancy. GROVE K. Susan. Investigación en Enfermería. 3ª. ed. p. 15 a 19. 1,987.

este conocimiento intuitivo pueden valorar el problema del paciente y avisar al médico para que intervenga”²⁰

Las premoniciones en enfermería deben ser de mucha importancia para prevenir complicaciones y accidentes en el campo de trabajo especialmente con los usuarios. Con las adolescentes embarazadas esta fuente de conocimiento es notable que la adquieren pero no en beneficio de sí misma y del recién nacido/a sino que en contra de lo que verdaderamente debe de hacerse. Ejemplo: el instinto materno indica que debo amamantar al niño/a para mantener un apego madre e hijo/a. Pero otras madres utilizan dicho instinto siendo esto nocivo para la salud de sí misma y del recién nacido.

1.1.8 Investigación científica

“El enfoque científico es el método más avanzado para la adquisición de conocimientos que hayan desarrollado los seres humanos. En él se combinan las características básicas de la introducción y la dedición para dar forma al lado de otros elementos y a un sistema de adquisición de conocimientos”²¹.

Para poder utilizar esta investigación se hace necesario el uso del método científico, que permite al individuo recoger información de fuentes directas. El utilizar este tipo de conocimientos en las madres es de suma importancia ya que sin una investigación al brindar la técnica de amamantamiento al recién nacido, las primíparas adolescentes no lo podrán hacer, ya que sus investigaciones se basan en experiencias con las demás madres, que se encuentran hospitalizadas.

²⁰ BURNS, Nancy. GROVE K. Susan. Investigación en Enfermería. 3ª. ed. p. 19. 1,987.

²¹ | *ibid.* p. 19.

2. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un Fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.”²²

Esta etapa del ser humano es muy importante ya que es aquí donde se llevan a cabo cambios fisiológicos que definen su personalidad y que afectan psicosocialmente al individuo. Es la etapa donde el individuo desea experimentar por lo que realiza ciertas prácticas algunas indebidas y esto puede ser por la falta de información o simple curiosidad, sin pensar las consecuencias que esto conlleva.

2.1. Pubertad o Adolescencia inicial (12 a 18 años)

Entre los rasgos comunes: “comienza con el desarrollo puberal y llega hasta los catorce o quince años, los chicos normalmente siempre unos años más tarde, “insisto en que lo de las edades es a título indicativo, de estudio, que en la realidad pueden adelantarse o retrasarse en todas las etapas”. Coincide con la etapa de máximos cambios en el crecimiento físico y en desarrollo sexual. Es un período de sorpresas para los padres inexpertos; comprueban cómo su hijo se vuelve

²² POLIT. Danse F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta edición 1997 p. 10

desobediente, rebelde o "maleducado", dando la impresión de que todos los esfuerzos para educar al niño han sido baldíos.²³

En relación con el párrafo anterior se puede concluir que no se puede decir con exactitud las actitudes en cada etapa del desarrollo de la pubertad a la adolescencia, ya que intervienen muchos factores que afectan en cada una de ellas, si bien es cierto que el cuerpo de una niña/o empieza a convertirse en un cuerpo adulto y empieza a hacer nuevas cosas a las cuales ella no está acostumbrada. Los cambios pueden ser más difíciles si nadie habla de ellos con la niña/o y no sabe que esperar, es en este momento cuando se le debe orientar sobre los cambios que le esperan que se convertirá en un jovencito/a y la forma de mantenerse sana mientras crece y darle información para ayudarle a tomar decisiones correctas.

3. Embarazo

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la salud de las Mujeres de la "Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)" definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del óvulo fecundado en el útero.²⁴ El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) "el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se

²³ <http://es.wikipedia.org/wiki/conoci%c3%b3m>. consultada el 26/02/10 a las 23:10

²⁴ *Ibid.* p.33

completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses.

El embarazo es el estado de una mujer en cinta, como es comúnmente conocido en la comunidad, comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto comprendido en un período de cuarenta semanas; inician cambios físicos y fisiológicos como: ausencia de la regla o menstruación durante las cuarenta semanas, los pechos se le ponen adoloridos y más grandes preparándose para la Lactancia Materna, tiene ascos o náuseas y a veces vomita, necesita orinar con más frecuencia, se siente cansada.

Al mismo tiempo el embarazo puede ser uno de los principales peligros que la mujer enfrenta durante su vida, sobre todo en la etapa de la adolescencia, de igual forma toda mujer embarazada necesita estar sana, comer bien y recibir el amor y el apoyo de su familia y su comunidad.

3.1 Primigesta

“Es aquella persona de sexo femenino, que por primera vez está en gestación”²⁵ Se puede decir entonces que primigesta es la mujer que resulta embarazada por primera vez y que necesita de toda la atención y el apoyo de familiares, amigos y compañeros de trabajo. Si el embarazo es a temprana edad (adolescencia) o una edad muy avanzada (40 años o más) se puede considerar como un embarazo de alto riesgo.

²⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/conoci%3%b3m>, consultada 23-02-11. 22:56.

3. 2. Primípara

Persona de sexo femenino, que por primera vez pare a un niño, es decir, es madre por primera vez.

3. 3. Multigesta

” Mujer que ha tenido más de un embarazo.”²⁶. Multigesta es entonces, la mujer que más de una vez ha estado embarazada.

3.4 Multípara

Una mujer que ha tenido partos vaginales se denomina multípara, y gran multípara si ha tenido numerosos partos (más de cuatro o cinco).

3.5. Adolescente Embarazada

Es la persona que a su corta edad (adolescencia) presenta un embarazo. Mujer comprendida entre los 12 y 18 años de edad que está embarazadas.

“Un embarazo en adolescentes es definido como aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia”.²⁷

“La “tasa de fecundidad adolescente (TFA)” ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la “tasa de fecundidad general (TFG)”, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990

²⁶ <http://es.wikipedia.org/conoci%3%b3m,consultada> 23-02-11. 22:56.

²⁷ VAUGHAN Mc KAY, Nelson. Tratado de Pediatría. Tomo I, Séptima edición, Ediciones Salvat, 1980.

del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender. Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.”²⁸

Se puede decir entonces que, el embarazo en adolescentes, se ha ido incrementando cada vez, por múltiples factores, algunos de ellos por falta de información, de educación, por lo que éstas adolescentes en su misma ignorancia, pobreza, subdesarrollo total, caen en manos de personas que abusan de ellas, siendo estas algunas veces sus propios progenitores, familiares cercanos, en algunos casos, sino en la mayoría viven en hacinamiento.

4. El Parto

“El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del recién nacido del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona y contrario a la muerte. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.”²⁹

²⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/conoci%c3%b3m>. consultada 26/02/10 a las 23:20 horas.

²⁹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Parto>. Consultado el 22 de septiembre de 2,011, a las 09:50 horas.

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres estadios: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento y el alumbramiento de la placenta.

Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacer nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente.

5. LACTANCIA

“Lactancia, o alimentación con leche en el recién nacido. Período de vida de los animales mamíferos durante el cual se alimentan de la leche materna de la madre o de otra mujer. Período de vida en que la leche constituye la alimentación básica del niño”³⁰

La lactancia es el acto de succionar el órgano femenino llamado mama, por medio del cual el recién nacido se provee de leche humana, la cual le proporciona alimento además de ser una fuente higiénica rica en energía, agua, factores de inmunidad y muchos otros componentes que le favorecen en un sano crecimiento y desarrollo.

5.1 LACTANCIA MATERNA

“Alimentar a los recién nacidos con leche de pecho es una de las costumbres más antiguas y sanas del mundo. La leche materna se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos, cuando el recién nacido comienza a succionar, los reflejos hacen que la leche se produzca y fluya en cantidad adecuada y en el momento que se necesita. La succión es el elemento más importante para que se

³⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/Parto>. Consultado el 22 de septiembre de 2,011, a las 09:50 horas.

produzca una buena cantidad de leche. Mientras más succione el recién nacido, más leche tendrá la madre y por mayor tiempo. La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señalan asimismo que es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños³¹

La lactancia materna ejerce una sorprendente influencia positiva sobre la salud del recién nacido y de la madre por sus múltiples beneficios que ésta posee. La lactancia materna debe darse a libre demanda o sea darle pecho sin horarios establecidos como una respuesta a las señales que el recién nacido haga cuando desee alimentarse (le indicará cuando tiene hambre despertándose, llevándose las manos a la boca, haciendo movimientos de succión, llorando y flexionando brazos y piernas, metiéndose los puños en la boca, hasta llegar al llanto), siguiendo la práctica de oferta y demanda, esto incluye también por la noche, es decir que el recién nacido debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento.

Alimentar al recién nacido es mucho más que nutrirlo. Al hacerlo, tendremos oportunidad de estar cerca de él, arrullarlo y, mirarle a los ojos. Serán momentos de proximidad emocional, relajación y disfrute para ambos.

5. 1. 1 Leche Materna

La leche materna es el alimento natural producido por todos los mamíferos, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

³¹ OSORNO, Jairo. *Como ayudar a las madres a amamantar*. Documento de UNICEF, p.15

5. 1. 1.1 Composición de la leche materna

“Aunque la composición varía de una mujer a otra, de un día a otro, incluso dentro del mismo día y de la misma toma y también según la edad de gestación del hijo, se pueden resumir los rasgos más destacados de la composición de la siguiente manera:

Bajo contenido en proteínas (0,9-1,1 gr/100 ml), aunque adaptada a su velocidad de crecimiento. El cociente caseína/ser proteínas es de 10/90 al comienzo de la lactancia, pasando a 40/60 en la leche madura. Contiene una cantidad importante de nitrógeno no proteico y de presencia de ciertos aminoácidos esenciales para el recién nacido (como la fenilalanina y la tirosina). También es elevado el contenido de lactosa, fuente de galactosa necesaria para la maduración cerebral, que mantiene un bajo pH a nivel intestinal, y que favorece el desarrollo de una peculiar flora intestinal con indudables beneficios defensivos. Contiene ácidos grasos mono insaturados de cadena larga, de mayor rendimiento calórico, fácil absorción, y sin efecto aterogénico.³² Abundan los ácidos grasos poli insaturados, esenciales para el ser humano, e imprescindibles para la formación de numerosa estructuras (cerebro, retina, o membranas celulares entre otras) o para la síntesis de prostaglandinas, y otras sustancias biológicas. Bajo contenido en sales minerales, y un cociente de calcio/fósforo que favorece la absorción del calcio que facilita la mineralización ósea. Contenido suficiente en vitaminas y presencia de enzimas y hormonas.³³

5. 1. 1.2. Cómo se produce la leche materna

La leche materna se produce en pequeñas glándulas similares a sacos en las mamas. “Ciertas hormonas (como estrógenos, progesterona, prolactina hipofisaria

³² <http://www.rie.cl/?a=42770>. Beneficios de la Lactancia Materna. Consultado el 22 de Septiembre de 2,011, a las 09:00 horas.

³³ *ibid.* p. 25

y lactógeno) hacen que estos sacos crezcan y se desarrollen. Este proceso comienza durante el segundo trimestre del embarazo. Las mamas humanas no almacenan un gran volumen de leche, sino que producen nueva leche con cada alimentación. La succión provoca la secreción de una hormona, llamada prolactina. Esta hormona inicia la producción de leche y provoca la secreción de otra hormona, llamada oxitocina. La oxitocina provoca el "la salida de leche" de las glándulas mamarias. La leche es exprimida desde la glándula mamaria hacia los conductos galactóforos y luego al pezón.

Durante cada alimentación, la composición de la leche materna cambia: Al comienzo de la alimentación, la leche es azulosa y contiene lactosa y proteínas, pero poca grasa. Dicha leche se llama calostro. Al final de la alimentación, se produce la postrera que contiene más grasa, la principal fuente de energía para el bebé.³⁴

Por lo que es de mucha importancia que la adolescente primípara obtenga este conocimiento para la garantizar la alimentación con leche materna al recién nacido en la primera media hora de vida.

5. 1. 1. 2.1. Calostro

El calostro es un líquido amarillo claro y de consistencia viscosa que la leche madura contiene más proteína y anticuerpos. Esto es exactamente lo que el niño necesita al llegar al mundo ya que le da buena protección contra casi todas las bacterias y virus que se va a encontrar. Por esto se dice que es la primera vacuna del niño. "El calostro es rico en factores de crecimiento que estimulan en desarrollo del intestino del niño. Estos factores de crecimiento preparan el intestino

³⁴ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002451.htm>. Consulta realizada el 21 de Septiembre de 2,011, a las 13.00 horas.

del bebé para que digiera y absorba la leche y para que evite la absorción de la proteína que no ha sido digerido”³⁵.

“Es muy importante que el bebé tome el calostro, ya que le aportará una protección especial contra las enfermedades y las vitaminas, minerales y calorías que el bebé necesita. El calostro estimula la primera deposición llamada meconio. El frecuente amamantamiento estimula su producción, por eso es importante poner al recién nacido al pecho dentro de la primera hora de vida, ya que en este momento se encuentra alerta para responder a su instinto natural”³⁶

Es exactamente lo que el niño necesita después del parto para que el recién nacido(a) pueda aprovechar las propiedades antibacteriales, antivirales y nutricionales. “El calostro es rica en proteína, lactosa, vitaminas, minerales y suficiente agua para quitar la sed del niño”³⁷ “Después de los primeros días de lactancia el calostro es sustituido por la secreción de una forma de leche que gradualmente adquiere las características de la leche materna madura hacia la tercera a cuarta semana”³⁸.

5. 1. 1. 2.1.1. Importancia del Calostro o Primera Leche

“El calostro es rica en proteína, lactosa, vitaminas, minerales y suficiente agua para quitar la sed del niño”³⁹ “Después de los primeros días de lactancia el calostro es sustituido por la secreción de una forma de leche que gradualmente adquiere las características de la leche materna madura hacia la tercera a cuarta semana”⁴⁰ Es decir que el calostro su función es alimentar en los primeros dos días al recién

³⁵ OSORNO, Jairo. La leche lenguaje Internacional. UNICEF. 2,009. p. 27 y 28.

³⁶ <http://www.planetamama.com.ar/nota/calostro>. Consultado el 21 de Septiembre, de 2,011 a las 17:00 horas.

³⁷ CEREZO M. Dr. Rolando. Manejo de las posibles dificultades de la Lactancia Materna. Publicación INCAP.1994.p. 5.

³⁸ NELSON E. Waldo. Tratado de Pediatría. Séptima edición. Tomo I. p. 173. 1980.

³⁹ CEREZO M. Dr. Rolando. Manejo de las posibles dificultades de la Lactancia Materna. Publicación INCAP.1994.p. 5.

⁴⁰ NELSON E. Waldo. Tratado de Pediatría. Séptima edición. Tomo I. p. 173. 1980.

nacido, al mismo tiempo que sirve como laxante, sacándole secreciones intestinales deglutidas en el vientre materno.

5.1.1.3. Inicio de la Lactancia Materna

La lactancia materna debe iniciarse dentro de la primera media hora después del parto. "Aprovechar el intenso reflejo de succión del recién nacido y su estado alerta, además de estimular la producción de leche materna"⁴¹.

Esto nos quiere decir que no solo asegura una buena succión de parte del recién nacido, sino el inicio inmediato del apego madre-hijo. La primera hora después del parto es muy importante, para el inicio de la alimentación con lactancia materna exclusiva. Es mucho más probable que las mamás sean exitosas y continúen amamantando largo tiempo, si el recién nacido permanece con ellas desde el momento del nacimiento y si reciben ayuda y apoyo adecuados.

5. 1.1.4. Frecuencia de la Lactancia Materna

Se debe permitir que la madre alimente a su recién nacido cada vez que éste llora, ; ella sienta necesidad de alimentarlo. Los recién nacidos generalmente se alimentan de manera muy irregular al primer y segundo día ellos pueden mamar muy frecuentemente y luego durante los días siguientes casi cada dos a tres horas. "La mejor manera de aumentar la producción de leche es incrementando el estímulo de las mamas. Períodos muy prolongados sin estimulación de la mama y la eliminación de la leche por parte del recién nacido, origina una presión retrógrada de las glándulas mamarias y disminuye la producción de leche "⁴²

⁴¹ LINKAGES. Prácticas recomendadas para mejorar la nutrición de los lactantes durante los primeros seis meses de vida. N.W., Washington. DC 2009.

⁴² CEREZO M. Dr. Rolando. Manejo de las Posibles dificultades de la Lactancia Materna. 1995. p.3

Es decir que la succión frecuente estimula la producción de prolactina (hormona que hace secretar leche), lo cual ayuda a que la leche baje más pronto, pero esto solamente sucede con el estímulo directo en las mamas. Ya sea por la succión directa de las mamas al ponerse al recién nacido o por la extracción manual, en algunos casos especiales.

5.1.1.5 Duración de la Lactancia Materna

“Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. En nuestra cultura se tiende a considerar la lactancia materna como algo propio únicamente de recién nacidos de pocas semanas o meses. Sin embargo, también se han descrito casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. Los estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en bebés humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete.”⁴³

Por lo que se puede decir que en promedio normal la duración de la lactancia materna es de dos años, pero esto va a variar dependiendo la cultura de la población de madres que se encuentren en éste período de su vida.

5.1.1.6. Lactancia Materna Exclusiva

Lactancia materna exclusiva significa alimentar al recién nacido únicamente con leche materna. Esto implica que no se le da agua, líquidos, té, preparaciones con hierbas ni alimentos sólidos durante los primeros seis meses de vida, además, la

⁴³ http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna#Secreci.C3.B3n_de_leche_materna. Consultado el 21 de septiembre de 2,011, a las 15:20 horas.

lactancia materna exclusiva disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en desarrollo.

Al succionar, los recién nacidos obtienen una sensación intensa de bienestar, además de succionar cuando están hambrientos. No se les debe dar suplementos ni chupete. "Recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años."⁴⁴

La leche materna exclusiva (exclusiva = único, excluye toda otra cosa), es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su recién nacido. No solo por su composición sino por el aspecto emocional ya que en vínculo afectivo que se establece entre una madre-hijo, amamantando constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

5.1.1.6.1. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva

"Los recién nacidos a quienes se les da lactancia materna tiene menos posibilidades de contraer infecciones de oído, diarreas graves y desarrollar reacciones alérgicas, esto se puede evitar brindando lactancia materna y a su vez favorece a la madre ya que reduce la probabilidad de contraer cáncer y de tener fractura de cadera."⁴⁵

"El niño que se alimenta exclusivamente con lactancia materna, no requiere de agua u otras bebidas adicionales, aunque viva en climas extremadamente

⁴⁴http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna#Secreci.C3.B3n_de_leche_materna. Consultado el 21 de septiembre de 2011, a las 15:20 horas. Pág. 21y22.

⁴⁵ STEVEN P. Shelov. M.D., F.A.A.P., Editor Jefe. Guía Completa de un Equipo de Expertos "El Cuidado de su hijo Pequeño" Edición única 1999. p. 80

calientes. Los estudios que se han hecho demuestran que los niños que reciben únicamente leche materna mantienen su balance de líquidos satisfactoriamente.”⁴⁶ La mejor manera de alimentar a un recién nacido y la más segura es la lactancia materna exclusiva, ya que, quienes son alimentados artificialmente se enferman con más frecuencia, el uso del biberón les ocasiona desnutrición, infecciones intestinales, entre muchas otras enfermedades.

5. 2. Beneficios de la Lactancia Materna

Los beneficios (beneficio= utilidad, provecho) de la lactancia materna exclusiva, en la salud de la madre adolescente o el recién nacido, en el ámbito familiar, económico, social, emocional, etc., son varios, entre ellos se hace mención en forma general a continuación, ya que en seguida se hace énfasis de los beneficios en específico.

El amamantamiento ayuda a la madre y al niño a desarrollar un vínculo amoroso. Una buena relación con su madre puede ayudarle al niño a establecer buenas relaciones con otras personas y a desarrollarse normalmente en la sociedad; por lo tanto ésta es una ventaja para la sociedad. Esto NO sucede si la madre alimenta a su hijo con biberón, recibe menos afecto y menos estímulo. La leche materna está siempre lista para dársela al recién nacido y no necesita preparación, nunca se daña dentro del seno, ni adquiere sabor amargo aún si la madre no amamanta durante algunos días.

La Leche Materna tiene algunas variaciones importantes las cuales son normales, esto sucede cuando algunas madres dicen: “mi leche está muy tierna” o “mi leche está muy sazona”. La leche varía también de acuerdo a la dieta de la mujer pero rara vez estos cambios tienen alguna importancia, ocasionalmente las madres

⁴⁶ CEREZO M. Dr. Rolando. Manejo de las Posibles Dificultades de Lactancia Materna. Publicación INCAP/094. p.4. Guatemala 1994.

notan que alguna comida que ellas han ingerido le causa problemas al bebé, como gases o cambios de color en las heces. Sin embargo la mayoría de madres pueden continuar comiendo su alimentación normal durante el tiempo que dan lactancia materna⁴⁷.

Con lo anterior se puede decir que la lactancia materna es el único y mejor alimento para el recién nacido, ya que cuenta con la composición exacta para proteger al bebé contra las infecciones (está libre de contaminación), tiene beneficios sobre la salud de la madre, la economía del hogar. Además las madres que amamantan pueden continuar con su alimentación balanceada para satisfacer los requerimientos básicos del lactante.

5.2.1. Beneficios para el Recién Nacido

Con la Lactancia Materna exclusiva logra un adecuado crecimiento, desarrollo y salud del recién nacido. Muchos recién nacidos pueden salvarse de morir cada día en países en desarrollo promocionando y fomentando la lactancia materna. En muchos de los países pobres del mundo los recién nacidos alimentados con biberón tienen más probabilidades de morir que los niños alimentados a pecho materno. Solamente la leche materna, provee al niño de una alimentación perfectamente balanceada y digerible, suficiente para llenar sus necesidades nutricionales en los primeros seis meses de vida con leche materna durante los primeros seis meses. Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal.

⁴⁷ KING, F. Lavaje. Como Ayudar a las Madres a Amamantar. Edición Revisada. p.26. 1,987

La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna. El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño. A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo. Cuando el bebé lacta por completo una madre se obtiene la mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.

La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (Anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: gastro-intestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), infecciones de orina, otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

La leche Materna contiene la proteína y las grasas adecuadas en las cantidades que el niño necesita, más lactosa (azúcar de la leche) que la mayoría de leches no maternas y esto es lo que el niño necesita, las vitaminas que el bebé necesita en las proporciones adecuadas, y no es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas durante estos primeros meses, además contiene la cantidad suficiente de hierro que el niño necesita. No es gran cantidad pero este hierro es muy bien absorbido por el intestino, y no necesitan suplemento de hierro en los primeros meses de vida. Contiene la cantidad correcta de sal, calcio y fosfatos, factores de crecimiento, una enzima (lipasa) que digiere la grasa.

“A pesar de que la leche materna es el alimento natural para los niños, muchos de ellos apenas reciben este alimento. En ciertos casos las madres no producen bastante leche y no pueden, por tanto proporcionar la cantidad suficiente para justificar siquiera la lactancia mixta de sus hijos (combinando el pecho con toma suplementaria de leche). No obstante, la mayoría de las mujeres son aptas para la lactancia natural con tal que reciban el suficiente estímulo y sean protegidas de las experiencias y comentarios desalentadores cuando empieza a establecerse la secreción láctea”⁴⁸

Algunas personas se encargan de mal aconsejar a las primíparas adolescente a manera que le den el biberón para que “se puedan ayudar,” no sé a qué, esto le facilitarían la alimentación al pedir a otra persona que lo alimente, o dejarle el biberón al bebé, con esto se le estará dando menos afecto y recibir menos estímulos.

La leche materna estimula el sistema inmune. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), infecciones de orina, otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del recién nacido.

5.2.2. Beneficios para la madre

“El lactancia materna ayuda a proteger a la madre contra enfermedades como el cáncer y el desgaste o la debilidad de los huesos. Cuando una mujer da lactancia materna a su recién nacido, la leche siempre está lista, limpia y a la temperatura

⁴⁸NELSON E. Waldo. Tratado de Pediatría. Alimentación al pecho. Séptima edición. 1980. p. 167.

correcta. Evita que algunas mujeres se vuelvan a embarazar demasiado pronto.
Es gratis⁴⁹

La madre que amamanta tendrá menor riesgo de sufrir cáncer de mama y cáncer de ovario, ayuda a detener el sangrado post-parto, protegiendo su propia salud al espaciar inmediata y naturalmente los embarazos. Con el método de lactancia y amenorrea o MELA después de un parto, le ayuda a la madre a recuperar su figura normal.

El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma. Se reduce la depresión post- parto. Se facilita la recuperación física del parto.

La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento. Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar. Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

El amamantamiento le ayuda a la madre y al recién nacido a desarrollar un vínculo amoroso. Una buena relación con su madre puede ayudarle al niño a establecer relaciones con otras personas y a desarrollarse normalmente en su comunidad y en la sociedad de acuerdo a su edad.

5.2.2.1. Método anticonceptivo de amenorrea de la lactancia (MELA)

“El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del post-parto que ocurre cuando una mujer está amenorreica y amamanta plenamente.

⁴⁹ BURNS, Augusto. Donde no hay doctor para mujeres. Primera edición en español, Octubre 1999. p.105.

5.2.2.1.1. Mecanismo de acción del MELA:

La succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Si no hay ovulación, no puede haber embarazo.

El MELA lo pueden utilizar las mujeres que cumplen con los tres criterios siguientes:

- Que estén dando Lactancia materna exclusiva
- Que tengan ausencia de menstruación desde el parto
- Que hayan transcurrido menos de seis meses de postparto

Para usar el MELA, la mujer debe amamantar; Inmediatamente después del parto con frecuencia, cada vez que el lactante lo pide, y sin horario sin biberones ni chupete sin dejar transcurrir largos períodos entre una alimentación y otra, de día y de noche ,sin suplementos incluso cuando la madre o el bebé estén enfermos.⁵⁰

5.2.2.1. 2 Ventajas de usar el MELA

Este método es sumamente eficaz (por lo menos 98%), Fácil de usar, comienza inmediatamente después del parto, no se requieren suministros no interfiere con el acto sexual, no tiene efectos secundarios, beneficia la salud de la madre y del lactante ,se basa en prácticas culturales y religiosas establecidas .

5.2.2.1.3. Desventajas

No es una opción para las mujeres que no amamantan, puede ser difícil mantener el patrón de amamantamiento no protege contra las ETS/VIH⁵¹,

⁵⁰ http://www.linkagesproject.org/media/publications/LAMModule_Span.pdf. Consultado el 6 de octubre de 2011, a las 22:00 horas.

⁵¹ *Ibid.*, p. 24.

5.2.3. Beneficios Económicos

“La leche materna es barata, no hay necesidad de comprarla. La leche materna es toda para el bebé y no hay que compartirla con la familia”⁵²

Lo anterior representa un ahorro a los padres al no tener necesidad de comprar fórmulas maternizadas, además se estaría evitando el riesgo de las infecciones y que el bebé se desnutra.

Los costos, si se suman los biberones, mamonos y combustible para esterilizar, son mucho más altos que los que conlleva alimentar bien a una madre lactante y por ende al recién nacido.

5.2.4. Beneficios Psicológicos

Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan:

Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.

Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima. Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente. La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento. Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos.

También supone un beneficio para las empresas. Las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia.

⁵² http://www.linkagesproject.org/media/publications/LAMModule_Span.pdf. Consultado el 6 de octubre de 2011, a las 22:00 horas.

5.2.5. Beneficios Ecológicos

La lactancia materna protege al medio ambiente, no necesita fabricarse, ni envase ni transporte. La producción de leches artificiales supone un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía para su producción, transporte y elaboración. Finalmente, por supuesto, la leche artificial genera muchísimos más residuos

5.2.6. Beneficios para la sociedad

"Los niños amamantados con biberón con frecuencia aguantan hambre y se desnutren"⁵³ Lo anterior demuestra que los niños con Lactancia Materna exclusiva tienen menos probabilidad de enfermar, por consiguiente los niños alimentados con biberón sufren de desnutrición, se enferman con más frecuencia y las consultas a las instituciones de salud se incrementan.

El amamantamiento contribuye al desarrollo psicoafectivo de los niños y esto viene a disminuir la delincuencia en el país.

5.3. Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1981 el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna con el objetivo de proteger y fomentar el amamantamiento mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. Desde entonces, la aprobación de diversas resoluciones adicionales ha definido y fortalecido las estipulaciones del Código.

⁵³ KING SAVAGE, Felicitá. Como Ayudar a las Madres a Amamantar. Edición Revisada. UNICEF. p. 26

El Código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que ni los establecimientos sanitarios ni los profesionales de la salud deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos, y que no se debería suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias. Todos los gobiernos deberían incorporar el Código en sus normas jurídicas. Desde 1981, 65 países han aplicado todas o algunas de estas estipulaciones y resoluciones del Código así como estipulaciones relevantes de la Asamblea de Salud Mundial. Más de 20 países ya poseen proyectos de ley que esperan ser aprobados. UNICEF colabora con legisladores y abogados a fin de que en más países se pongan en vigencia el Código y otras normas y leyes de protección de la maternidad”⁵⁴

Se exhorta a las autoridades nacionales para que integren sus Políticas de salud y desarrollo, reforzando todas las acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como cuidado prenatal, nutrición, servicios de atención, adecuada , prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la infancia y maternas.

5.4. Contraindicaciones Verdaderas para la Lactancia Materna

Para la lactancia materna existen contraindicaciones para la alimentación al recién nacido, entre ellas se pueden mencionar:

5.4.1. El VIH/SIDA

“ En los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y

⁵⁴ http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html. Consultada el 22 de Septiembre de 2,011 a las 23:00 horas.

enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna”.⁵⁵

5.4.2 Herpes Simple

“En recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a estos bebés. Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar”⁵⁶

5.4.3. Cito- Megalovirus (CMV)

La transmisión del Citomegalovirus a través de leche materna, la leche puede contener anticuerpos específicos frente al virus, pero dichos anticuerpos no protegen frente a la infección (la tasa de infección por CMV en lactantes de madres portadoras es del 63%). Los lactantes prematuros y los que sufren algún tipo de inmunodeficiencia tienen mayor riesgo de presentar síntomas graves y secuelas neurológicas

5.4.4. Galactosemia

Esta es una grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridil transferasa en el hígado”.⁵⁷ Enfermedades congénitas del metabolismo del recién nacido, puede tener efectos adversos en el recién nacido (escaso aumento de peso mayor frecuencia de cólicos, etc.)

⁵⁵ <http://www.gastroinf.com/SecciNutri/36-42%20NUTRICION=EN.pdf>. Consultado el 9 de Octubre de 2,011.

⁵⁶ *Ibid*

⁵⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna. Consultada el 22 de septiembre de 2,011, a las 09:30 horas.

5.4.5. Tuberculosis Activa no tratada

El bacilo de la tuberculosis no se ha aislado en la leche materna. La transmisión es por vía respiratoria. Si la tuberculosis se diagnostica durante el embarazo, debe iniciarse el tratamiento de inmediato, para evitar el riesgo de contagio. Si se diagnostica al final de la gestación o después del parto, se tiene que tratar a la madre lo antes posible. La OMS aconseja no separar al recién nacido de la madre, y administrar al niño isoniacida durante 6 meses si la madre llevaba menos de 2 meses de tratamiento en el momento del parto; mientras que la Asociación Americana de Pediatría otros autores recomiendan la separación madre- hijo hasta que hayan transcurrido las dos primeras semanas de tratamiento y la madre ya no sea contagiosa (frotis de esputo negativo). Si es necesario que el niño reciba tratamiento profiláctico con isoniacida, se debe controlar las cifras de transaminasas y tener en cuenta, al ajustar la dosis, que la madre también está recibiendo tratamiento con isoniacida y ésta pasa a través de la leche.

5.4.6. Drogadicción

El consumo de heroína, cocaína, anfetamina y marihuana es incompatible con la lactancia materna por sus efectos adversos en el recién nacido.

5.4.7. Infección por el virus de la leucemia humana de células T

Se ha demostrado la transmisión del virus HTLV tipo I y II, que causa la leucemia/linfoma de células T del adulto, a través de la leche materna, por lo que la infección materna por este virus es una contraindicación para la alimentación al pecho

5.4.8. Otras Enfermedades Crónicas

Si la madre padece una enfermedad crónica como fibrosis quística, cardiopatías, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, conectivopatías, epilepsia o depresión, la decisión de dar o no lactancia materna se debe tomar teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y el grado de incapacidad que origina en la madre. Cuando la situación clínica de la madre lo permite, es posible dar el pecho si se emplean medicamentos que sean compatibles con la lactancia.

En el caso de depresiones graves y otros problemas de salud mental, también hay que tener en cuenta que, con frecuencia, la madre no es capaz de interpretar de forma correcta las señales del recién nacido y puede amamantar al niño de forma insuficiente

5.4.9. Uso de Fármacos

Por sus efectos sedantes, los psicotrópicos condicionan una succión débil en el lactante que dificulta la alimentación al pecho, especialmente durante los primeros días de vida, en los que se debe vigilar de forma estrecha al niño. Las madres adolescentes, su esposo, sus familias y sus cuidadoras deben conocer éstas contraindicaciones de modo que se permita y se facilite amamantar siempre que lo desee a su recién nacido para ofrecerle el mejor alimento en sus primeros meses de vida.

5.5. Hábitos maternos que se deben reducir o evitar durante la lactancia

5.5.1. Consumo de alcohol

El alcohol inhibe la prolactina, disminuyendo la producción de leche y bloquea la liberación de oxitocina. Además, pasa en cantidades pequeñas a la leche materna

y cambia su sabor y olor. El lactante tiene reducida la capacidad para oxidar el alcohol, por ello, el que recibe a través de la leche materna, aunque sea en pequeñas cantidades, puede tener un efecto negativo en su conducta, ritmo de sueño y desarrollo psicomotor.

5.5.2. Consumo de tabaco

La nicotina, al igual que el alcohol, puede cambiar el gusto y el olor de la leche, provocando rechazo del pecho; inhibe la liberación de prolactina, disminuyendo la producción de leche; e interfiere en el reflejo de eyección y, al pasar a la leche, a ello, se suman los problemas derivados de la exposición pasiva al humo del tabaco: mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, infecciones respiratorias, tos y asma. Si la madre no puede dejar de fumar, no se debe suprimir la lactancia, ya que sus beneficios superan los posibles riesgos.

6. ALOJAMIENTO CONJUNTO

“Si la madre tiene un parto sin complicaciones, podrá pasar la hora inmediatamente posterior al nacimiento de su hijo/a cargándolo/a, acariciándolo/a, observándolo/a. Puesto que los Recién Nacidos suelen estar muy despiertos y activos durante este período los investigadores lo han denominado “el período sensible”. Estos primeros intercambios de miradas, sonidos y contactos entre madre e hijo forman parte del proceso del proceso de formación del vínculo, que ayuda a sentar bases de la relación Materno-filial.”⁵⁸

De lo anterior podemos decir que Alojamiento Conjunto es la práctica que permite a la madre y a su recién nacido estar juntos después del nacimiento, tanto de día como de noche. Esta práctica debe comenzar desde el momento en que vuelven

⁵⁸ GARRIDO ORTÍZ, Alma Lucrecia. Tesis. “Conocimientos sobre cuidados al Recién Nacido que poseen las madres primiparás Hospitalizadas en la Maternidad de Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán. p.16.

a su habitación después del parto o en caso de cesárea, desde que las madres son capaces de responder a su recién nacido.

El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud,(médico, enfermera, auxiliar de enfermería). La interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido, estimulando la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar consejos sobre la lactancia materna.

7. MODELO DE ENFERMERÍA

Para este estudio se toma como base el Modelo de Enfermería de Ramona Mercer, quien al inicio de su investigación se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades post-parto y se interesó en el "Rol Maternal" y las madres de diferentes edades, especialmente en las adolescentes.

7.1. Ramona Mercer "Adopción del Papel Maternal"

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras

respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo”⁵⁹

Mercer realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Mercer en su modelo considera los siguientes conceptos:

7.1.1. Persona: Se refiere al “sí mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

7.1.2. Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

7.1.3. Enfermería: Se refiere a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las

⁵⁹ <http://artemisa.unicauca.edu.co/~plvalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>. Consultado el 29 de junio de 2,011, a las 22:00 horas.

responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad”.⁶⁰

⁶⁰ <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>. Consultado el 18 de Septiembre de 2011, a las 16:00 horas.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo porque describe los conocimientos de las adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de post-parto de la Maternidad del Hospital San Juan de Dios de Amatlán sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva, tiene un enfoque cuantitativo porque los datos que se recolectaron son presentados en forma numérica y es de enfoque transversal porque se desarrolló en un tiempo determinado, Octubre de 2,011.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Las Adolescentes Primíparas hospitalizadas en el servicio de post-parto de la Maternidad del Hospital General San Juan de Dios de Amatlán, durante el mes de Octubre de 2,011.

3. POBLACION Y MUESTRA

3.1 Población

La conforman las adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de post-parto del Hospital General San Juan de Dios de Amatlán, en un promedio de 34 adolescentes al mes

3.2 Muestra

Las adolescentes primíparas hospitalizadas en la maternidad del Hospital General de Dios de Amatlán en una semana (promedio de 17 adolescentes primíparas).

4. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Describir los conocimientos de las Adolescentes Primíparas hospitalizadas en el servicio de post-parto de la Maternidad del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva	Conocimientos que poseen las adolescentes primíparas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	Conjunto de elementos teóricos que poseen las primíparas adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.	Lactancia Materna	¿Sabe qué es lactancia materna exclusiva? ¿Después del parto sabe a qué hora debe darle lactancia materna a su recién nacido? ¿Sabe por cuánto tiempo debe alimentar a un recién nacido con lactancia materna? SI— NO—Explique su respuesta

				<p>-¿Sabe cuál es la importancia de darle lactancia materna a su recién nacido?</p>
			<p>BENEFICIOS PARA EL RECIÉN NACIDO</p> <p>Disminución de enfermedades gastro-intestinales y respiratorias</p>	<p>-¿Indique el nombre de las enfermedades que le puede evitar a su recién nacido al alimentarlo con lactancia materna exclusiva?</p>
			<p>BENEFICIOS PARA LA MADRE</p> <p>Disminución de aparición de cáncer cérvico uterino y mamario.</p>	<p>-¿Conoce de qué forma le ayuda, a usted el dar le lactancia materna a su recién nacido?.</p> <p>-¿Sabe usted que la lactancia materna le sirve</p>

			<p>Favorece la involución uterina en el post-parto.</p> <p>Método natural para espaciar embarazos</p> <p>BENEFICIOS ECONÓMICOS</p> <p>Bajo costo</p> <p>Ahorro familiar.</p> <p>BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD</p> <p>Niños sanos.</p> <p>Niños psicoafectivamente bien desarrollados</p>	<p>para no resultar embarazada?</p> <p>-¿Indique cuál es la forma más barata y segura para alimentar a su recién nacido?.</p> <p>-¿Cree Ud. que su hijo puede sufrir de desnutrición al alimentarlo con lactancia materna exclusiva?.</p> <p>¿Considera que la mujer que amamanta a su hijo/a tiene una buena relación afectiva con él?</p>
--	--	--	--	---

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis se procede a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se elaboró un cuestionario compuesto de diez preguntas abiertas, cerradas y mixtas basado en los indicadores de las variables. Para validar el instrumento se realizará un estudio piloto, el cual se llevó a cabo con pacientes primíparas adolescentes ingresadas en post-parto de la Maternidad del Hospital Regional de Escuintla, se selecciono este grupo de personas porque poseen las mismas características que la unidad de análisis del trabajo de investigación. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se efectuó la solicitud de permiso correspondiente.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Son todos aquellos elementos o características que permiten incluir o excluir a los elementos que integran la muestra.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Adolescentes primíparas hospitalizadas en la maternidad del Hospital General San Juan de Dios de Amatitlán, que aceptaron participar en el presente estudio.

7. PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

7.1 Derecho a la autodeterminación

Se explicó a todas las madres primíparas adolescentes participantes que tienen derecho a decidir si participaban en el estudio o no, se les informó del objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio si así lo deseaban.

7.2 Derecho de Confidencialidad

Se informó las participantes que los resultados de la investigación son confidenciales.

7.3 Derecho a Trato Justo

Basado en el principio ético de justicia a todas las participantes, se les trató con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

7.4 Consentimiento Informado

Se elaboró una carta de consentimiento informado mediante la cual las madres sujetos del estudio firmaron al aceptar participar.

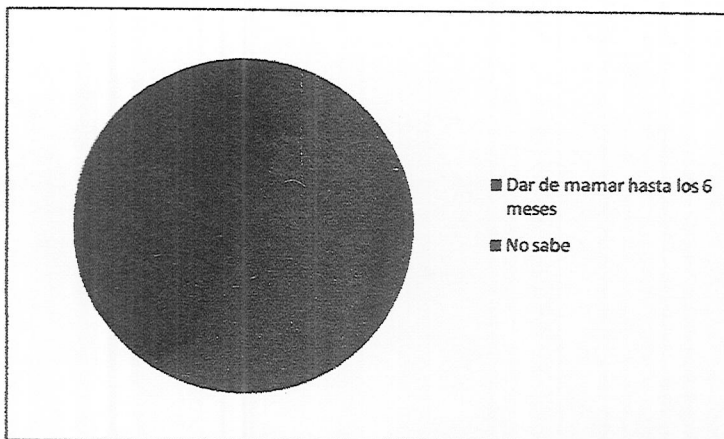
7.5 Beneficencia

Se explicó a las participantes en el estudio que los resultados son únicamente para beneficio de las mismas.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Grafica No. 1

¿Explique qué es Lactancia Materna Exclusiva?



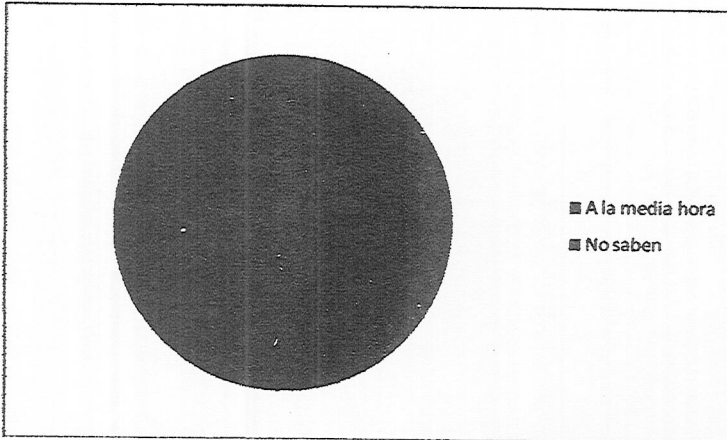
FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26,27 y 28 octubre/11

Según Osorno, "La Lactancia Materna ejerce una sorprendente influencia positiva sobre la salud del recién nacido y de la madre por sus múltiples beneficios que ésta posee, debe darse a libre demanda."⁶¹ El 79% de adolescentes primíparas encuestadas tiene el conocimiento de lo que es lactancia materna exclusiva, esto les ayuda a que amamenten a su recién nacido. Mientras que un 21 % carece de este conocimiento, no contar con éste conocimiento evita que la madre se interese por darle lactancia a su recién nacido en los primeros seis meses de vida y por consecuencia se exponga al niño a adquirir infecciones de tipo respiratorio y gastrointestinales.

⁶¹ OSORNO, Jairo. Cómo ayudar a las madres a amamantar. Documento de UNICEF. p.15.

Grafica No. 2

¿Cuánto tiempo después de que ha tenido a su recién nacido debe iniciar a darle Lactancia Materna?



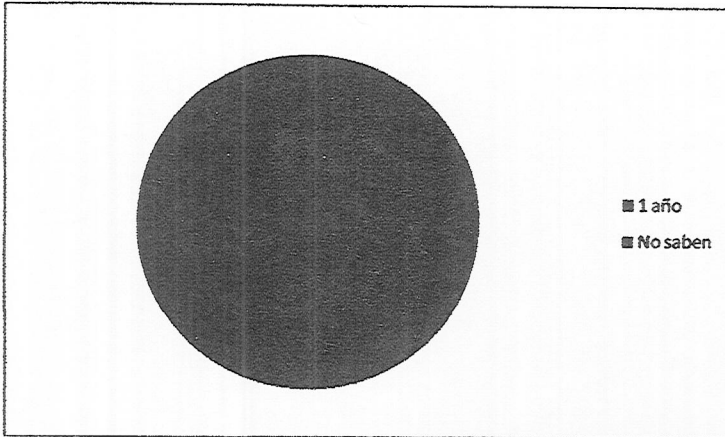
FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatlilán los días 26,27 y 28 octubre/11

El 50% de adolescentes primíparas encuestadas responde correctamente la pregunta que le permitirá amamantar a su hijo en el tiempo indicado. La otra mitad o sea el 50% no cuenta con este conocimiento tan importante esto constituye un riesgo para el recién nacido ya que se retrasa el inicio de la lactancia materna y el apego inmediato. Según consulta hecha "El frecuente amamantamiento estimula su producción, por eso es importante poner al recién nacido al pecho dentro de la primera hora de vida, ya que en este momento se encuentra alerta para responder a su instinto natural."⁶²

⁶² ⁶² <http://www.planetamama.com.ar/nota/calostro>. Consultado el 21 de Septiembre, de 2,011 a las 17:00 horas.

Grafica No. 3

¿Hasta qué edad del recién nacido, debe alimentarlo una madre con Lactancia Materna?



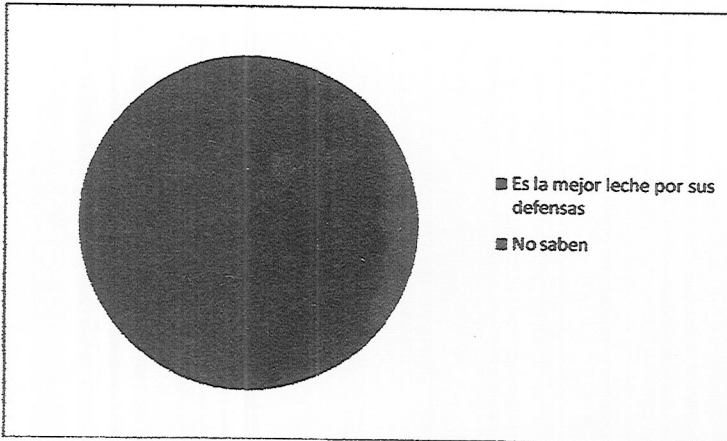
FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio De Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26,27 y 28 octubre/11

Únicamente el 26% responde que debe dar de mamar a su hijo con leche materna hasta un promedio de un año. El 74% no sabe que responder. Si después de 6 meses se continúa con lactancia materna exclusiva el niño/a puede sufrir desnutrición, ya que no se le está dando los requerimientos básicos de alimentación, ya que después de los 6 meses el niño necesita de otros nutrientes para satisfacer las necesidades en su crecimiento y desarrollo normal. "Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan."⁶³

⁶³ http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna#Secreci.C3.B3n_de_leche_materna. Consultado el 21 de septiembre de 2,011, a las 15:20 horas.

Grafica No. 4

¿Indique cuál es la importancia de darle Lactancia Materna a su recién nacido?



FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26 ,27 y 28 octubre/11

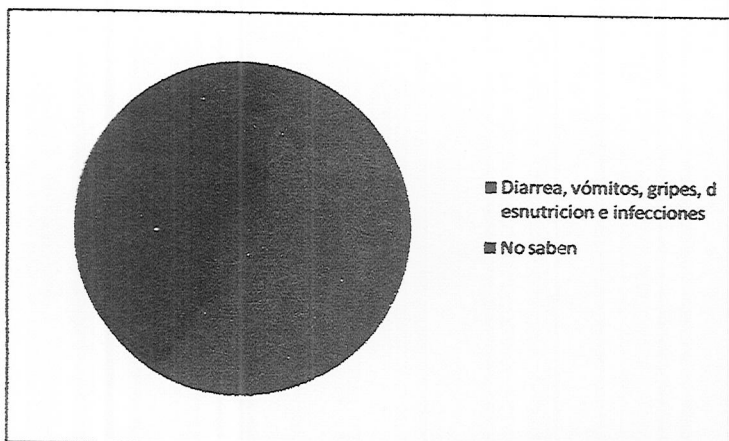
El 82% de madres adolescentes primíparas encuestadas responde correctamente la pregunta, sin embargo existen un 18% que no sabe cuán importante es darle lactancia materna exclusiva a su hijo. No poseer este conocimiento evita que la madre proteja a su hijo contra enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias, le dificulta el crecimiento y desarrollo adecuado.

“El niño que se alimenta exclusivamente con lactancia materna, no requiere de agua u otras bebidas adicionales, aunque viva en climas extremadamente calientes. Los estudios que se han hecho demuestran que los niños que reciben únicamente leche materna mantienen su balance de líquidos satisfactoriamente.”⁶⁴

⁶⁴ CEREZO M. Dr. Rolando. Manejo de las Posibles Dificultades de Lactancia Materna. Publicación INCAP/094. p.4. Guatemala 1994.

Grafica No. 5

¿Indique el nombre de las enfermedades que le puede evitar a su recién nacido al alimentarlo con Lactancia Materna Exclusiva?



FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatlán los días 26,27 y 28 octubre/11

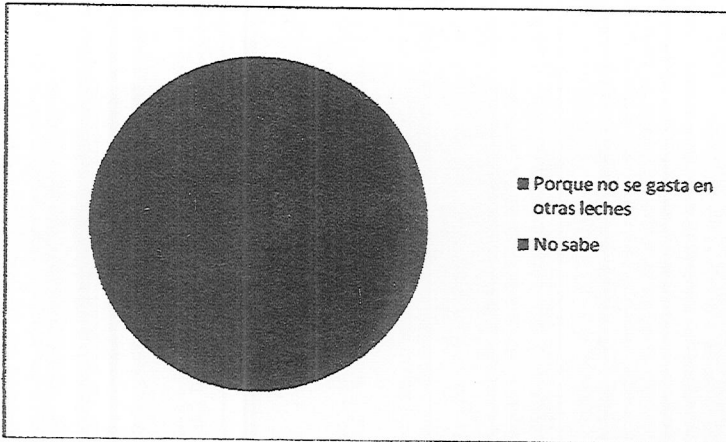
Un 59% (20 personas) de adolescentes primíparas entrevistadas responde correctamente la pregunta, sin embargo un 41% responde que no sabe cuáles son las enfermedades que le puede evitar a su recién nacido al alimentarlo con lactancia materna exclusiva, por lo que al no tener el conocimiento, no tendrá interés en alimentarlo con leche materna, lo que provoca un riesgo para el niño/a en contraer enfermedades.

“Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal”⁶⁵.

⁶⁵ CERESO M. Dr. Rolando. Manejo de las Posibles Dificultades de Lactancia Materna. Publicación INCAP/094. p.4. Guatemala 1994.

Grafica No. 6

¿Conoce cómo le ayuda a su persona dar de mamar a su recién nacido?



FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26,27 y 28 octubre/11

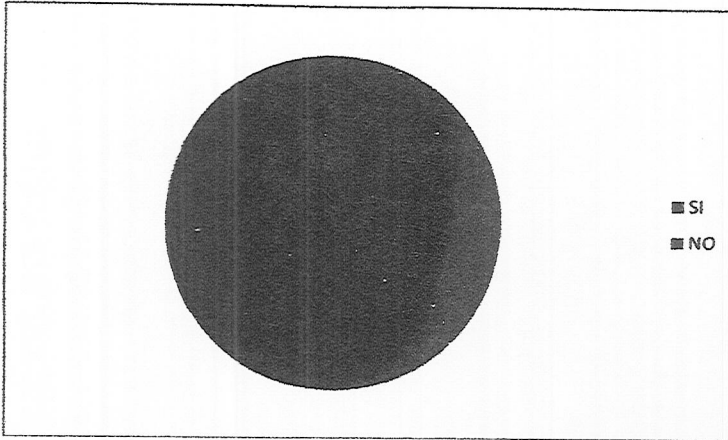
Un 26% tiene el conocimiento sobre los beneficios que le ofrece el amamantar a su recién nacido. Un 74% de las adolescentes primíparas no tiene ese conocimiento sobre la forma que le ayuda a ella dar lactancia materna a su recién nacido, éste desconocimiento hace que la adolescente no se interese en alimentar a su recién nacido con leche materna, por lo que no aprovecha los beneficios que la lactancia ofrece hacia su propia persona.

“El lactancia materna ayuda a proteger a la madre contra enfermedades como el cáncer y el desgaste o la debilidad de los huesos. Cuando una mujer da lactancia materna a su recién nacido, la leche siempre está lista, limpia y a la temperatura correcta. Evita que algunas mujeres se vuelvan a embarazar demasiado pronto. Es gratis”⁶⁶

⁶⁶ BURNS, Augusto. Donde no hay doctor para mujeres. Primera edición en español, Octubre 1999. p.105.

Grafica No. 7

¿Sabe usted que la Lactancia Materna Exclusiva, le sirve para no resultar embarazada?



FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26,27 y 28 octubre/11

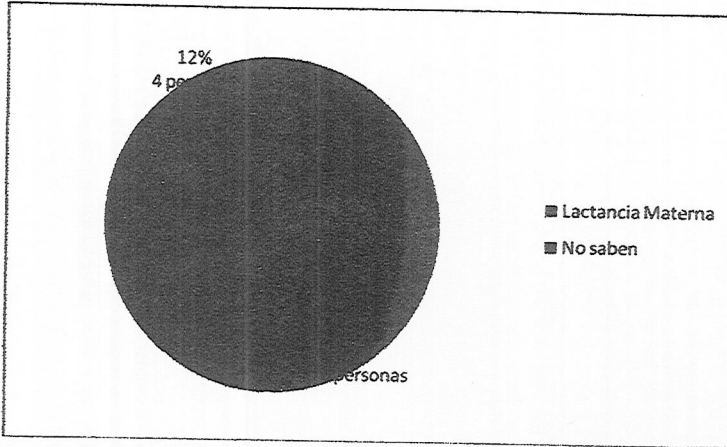
El 53% de las adolescentes encuestadas posee el conocimiento que la lactancia materna exclusiva es un método natural para espaciar embarazos. Mientras que un 47% no tiene ese conocimiento que le permitiría aprovechar ese medio para espaciar embarazos, y por consiguiente evitar otros medios que pueden tener algunos efectos no deseados.

“Para usar el MELA, la mujer debe amamantar; Inmediatamente después del parto con frecuencia, cada vez que el lactante lo pide, y sin horario sin biberones ni chupete sin dejar transcurrir largos períodos entre una alimentación y otra, de día y de noche, sin suplementos incluso cuando la madre o el bebé estén enfermos.”⁶⁷

⁶⁷ http://www.linkagesproject.org/media/publications/LAMModule_Span.pdf. Consultado el 6 de octubre de 2011, a las 22:00 horas.

Grafica No. 8

¿Indique cuál es la forma más barata y segura para alimentar a su recién nacido?



FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26,27 y 28 octubre/11

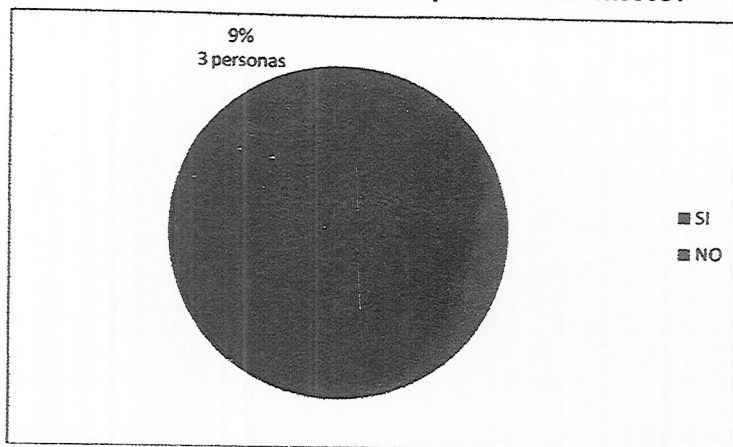
Un 88% de la adolescentes tiene el conocimiento que la lactancia materna es la forma más barata y segura para alimentar a su recién nacido, lo que favorece al niño/a, y un 12% no tiene ese conocimiento, por consiguiente la tendencia a utilizar sucedáneos de la lactancia materna esta presente, en lugar de darle leche materna que es el mejor alimento para lograr un crecimiento y desarrollo normal.

“La leche materna es barata, no hay necesidad de comprarla. La leche materna es toda para el bebé y no hay que compartirla con la familia”⁶⁸ Lo anterior representa un ahorro a los padres al no tener necesidad de comprar fórmulas maternizadas, además se estaría evitando el riesgo de las infecciones y que el bebé se desnutra. Los costos, si se suman los biberones, mamones y combustible para esterilizar, son mucho más altos que los que conlleva alimentar bien a una madre lactante y por ende al recién nacido.

⁶⁸ http://www.linkagesproject.org/media/publications/LAMModule_Span.pdf. Consultado el 6 de octubre de 2011, a las 22:00 horas.

Grafica No. 9

¿Cree que su hijo pueda sufrir de desnutrición, al alimentarlo con Lactancia Materna Exclusiva durante sus primeros seis meses?



FUENTE: instrumento respondido por adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Post-partode la Maternidad del Hospital nacional de Amatitlán los días 26,27 y 28 octubre/11

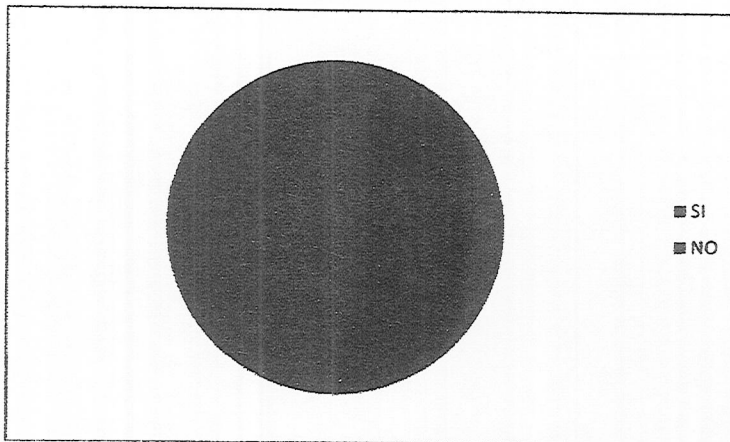
Un 91 % de adolescentes tiene el conocimiento que al alimentar a su recién nacido con lactancia materna exclusiva no sufrirá de desnutrición y responde: porque la lactancia materna es la mejor leche, sin embargo existe un 9% madres adolescentes que carece de este conocimiento y responde que sus hijos SÍ padecerán de desnutrición al alimentarlo con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, por lo que perderá el interés en alimentar a su niño/a, con leche materna en sus primeros seis meses de vida y como consecuencia sufrirá de desnutrición.

“Los niños amamantados con biberón con frecuencia aguantan hambre y se desnutren”⁶⁹ Lo anterior demuestra que los niños con Lactancia Materna exclusiva tienen menos probabilidad de enfermarse, por consiguiente los niños alimentados con biberón sufren de desnutrición, se enferman con más frecuencia y las consultas a las instituciones de salud se incrementan.

⁶⁹ KING SAVAGE, Felicitá. Como Ayudar a las Madres a Amamantar. Edición Revisada. UNICEF. P. 26

Grafica No. 10

¿Considera que la mujer que amanta a su hijo/a, tiene una buena relación afectiva con él?



FUENTE: Instrumento respondido por adolescentes primiparas hospitalizadas en el Servicio de Post parto de la Maternidad del Hospital nacional de Amatlán los días 26,27 y 28 octubre/11

Un 82% de las adolescentes encuestadas tienen el conocimiento que darle lactancia materna exclusiva a su recién nacido favorece la buena relación afectiva madre hijo. Un grupo de 6 personas (18%), carece de ese conocimiento, lo que evitará que las madres adolescentes se interesen en alimentar a su niño/a con leche materna y como consecuencia se privará de este estímulo que favorece esa relación madre-hijo. "Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan: Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo. Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima. Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos"⁷⁰.

⁷⁰ http://www.linkagesproject.org/media/publications/LAMModule_Span.pdf. Consultado el 6 de octubre de 2011, a las 22:00 horas.

VIII. CONCLUSIONES

1. Un 82% de adolescentes primíparas tienen el conocimiento de lo importante que es alimentar a su recién nacido con lactancia materna exclusiva, sin embargo el otro 18% de madres adolescentes carece de este conocimiento por lo que se corre el riesgo de que el niño/a, no reciba en sus primeros 6 meses lactancia materna exclusiva, tiempo basado en la evidencia científica de los beneficios que tiene en la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo
2. El 50% de las madres adolescentes primíparas no tiene el conocimiento necesario sobre, cuando debe dar inicio la lactancia materna después de su parto, lo que afecta el apego madre-hijo/a al no darlo en el tiempo indicado.
3. Un 41 % de las madres adolescentes no tiene el conocimiento de las enfermedades que pueden evitar a su recién nacido alimentándolo con lactancia materna exclusiva, al no dar este alimento tan completo a su recién nacido, lo expone a sufrir de infecciones gastrointestinales y respiratorias.
4. Un 74% de madres adolescentes desconoce los beneficios que le trae directamente a ella al alimentar a su recién nacido con lactancia materna exclusiva, además carece del conocimiento de que puede utilizar la lactancia materna como un método natural para espaciar embarazos.

IX. RECOMENDACIONES

Se realizan las siguientes recomendaciones para llevarse a cabo en el servicio de post-parto del Hospital Nacional de Amatitlán.

- 1.- Formar una comisión exclusiva de Educación en Lactancia Materna para reforzar y ampliar los conocimientos que las madres primíparas tienen al momento de ingresar al servicio y así podrán brindar con más seguridad y calidad lactancia materna exclusiva a su Recién Nacido/a, y continuarla al momento de su egreso.
- 2.- Reforzar al personal de Enfermería del servicio de Post-parto, Parto y Recién Nacidos con conocimientos sobre LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, para que en el momento de brindar plan educacional a las madres primíparas puedan resolver dudas, esto se llevará a cabo implementando un programa de educación permanente para el personal de enfermería de los servicios ya mencionados, (que son los que se involucran en la atención a la madre y al recién nacido), con el fin de actualizar sus conocimientos.
- 3.- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Hospital Nacional de Amatitlán, sobre el Estudio realizado en el Servicio de Post-Parto a las madres primíparas adolescentes, sobre los conocimientos que tienen sobre Lactancia Materna Exclusiva.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. BURNS, A. Augusto .Donde no hay doctor para mujeres. Primera edición en español. Octubre 1,999. p. 105.
2. BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería. Tercera Edición, 2,004. p. 15 a 19.
3. CEREZO M., Rolando. Manejo de las posibles dificultades de la Lactancia Materna. Publicación INTECAP MDE/094. p. 2. Guatemala, 1995.
4. De HERNANDEZ, María Eugenia. Manual de Enfermería Materno Infantil, Primera edición 2009, p. 104-105.
5. Diccionario Médico. Ediciones Salvat, Segunda Edición, 1984.
6. HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS AMATITLÁN. Departamento de Estadística. 2,010. Material informativo.
7. <http://es.wikipedia.org/wiki/tradici%C3%B3n>. consultada 10-07-2010. Hora 19:00.
8. <http://www.paho.org/spanish/ddais/be-v25n2-perfil-guatemala.htm>. Consultada el 22 de Septiembre de 2,011, a las 11:00 horas.
9. [Http://artemisa.unicauca.edu.co/~pobalencia/archivos/Modelos y Teorías de Enfermería para su aplicación.pdf](http://artemisa.unicauca.edu.co/~pobalencia/archivos/Modelos_y_Teorías_de_Enfermería_para_su_aplicación.pdf). Consultado el 30 de junio de 2,011 a las 21:00 horas.
10. IRAHETA, Marta E. y SALAZAR Enrique. Tesis Investigación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación de los niños después de los períodos de Jiarrea, en la Colonia El Milagro de la ciudad de Guatemala. 1987.
11. KING, F. SAVAGE. Como ayudar a las Madres a Amamantar. Edición Revisada. p. 26.
12. LA ENCICLOPEDIA. Editores Salvat. Impreso en Colombia. Primera edición 2.004. Tomo No. 11, p. 8775
13. LOARCA, Toralla y Salazar. Estudio "Conocimientos que tienen las primíparas adolescentes sobre Lactancia Materna Exclusiva, y las consecuencias al no amamantar al Recién Nacido".
14. MAE PEPPER, Susana Lady. Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Normas de atención. Tomo 1. Guatemala, 1999.

16. NELSON. E. Waldo. Tratado de Pediatría. Tomo I. Ediciones Salvat. Séptima edición, 1982. p. 166 y 167.
17. OPS/FCH/CA. Manual clínico, para el Aprendizaje de AIEPI. Para el personal de Enfermería. Unidad 1. Cap. 1 p.3.
18. ORTÍZ GARRIDO, Alma Lucrecia. "Conocimientos sobre cuidados al recién nacido que poseen las madres primíparas hospitalizadas en la maternidad del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Noviembre de 2.009. p.16, 17 y 18.
19. PEPPER J. Mae, LEDDY, Susan. Bases Conceptuales de la Enfermera Profesional. 1ª. Ed., en español. 1,985.
20. POLIT, Dense F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Quinta Edición 1997. p.10.
21. SHELOV, Steven. M. D.F.A.A.P. El Cuidado de su Hijo Pequeño. Edición Única 1999. p.80
22. VAUGHAN. Mc KAY, Nelson. Tratado de Pediatría. Tomo I. Séptima edición, Ediciones Salvat, 1980.
23. www.diagnostico.com/pediatrics/sanorecien%20nacido.stm. Consultado el 28 de Junio de 2011, a las 22:00 horas,
24. www.saludehijos.com/tena53cs.html. Consultada el 28 de Junio de 2,011, a las 23:00 horas.
25. <http://www.planetamama.com.ar/nota/calostro>. Consultada el 21 de septiembre de 2011, a las 17:00 horas.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. María del Transito Santos

Código _____

Fecha _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los conocimientos de las adolescentes primíparas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

1. ¿Explique que es Lactancia Materna exclusiva?

2. ¿Cuánto tiempo después de que ha tenido su recién nacido debe iniciar a darle lactancia materna? _____

3. ¿hasta que edad del recién nacido debe alimentarlo una madre con lactancia materna? _____

4-Indique cuál es la importancia de darle lactancia materna a su recién nacido?

5. Indique el nombre de las enfermedades que le puede evitar a su recién nacido al alimentarlo con lactancia materna exclusiva?

6-¿Conoce como le ayuda a su persona dar de mamar a su recién nacido?

7-¿Sabe usted que la lactancia materna exclusiva, le sirve para no resultar embarazada?

SI— NO—

8-¿Indique cuál es la forma más barata y segura para alimentar a u recién nacido?

SI— NO—

¿Cuál? _____

9-¿Cree que su hijo pueda sufrir de desnutrición, al alimentarlo con lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses? SI— NO—

Explique su respuesta: _____

10-¿Considera que la mujer que amamanta a su hijo/a, tiene una buena relación afectiva con él? SI— NO—

Explique _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. María del Tránsito Santos Sacú

CÓDIGO: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Conocimientos que poseen las adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de post parto de la Maternidad del Hospital San Juan de Dios de Amatitlán, sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva", el cual es desarrollado por la enfermera: María del Tránsito Santos Sacú, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puede retirarse en el momento que lo desee.

Firma o huella digital de la encuestada

Firma de la investigadora.

Escuintla, 13 de Octubre de 2,011

Licda. Clara Luz Ajín
Subdirectora de Enfermería
Hospital Regional de Escuintla
Su despacho:

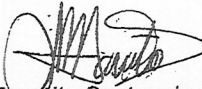
Licda. Ajín:

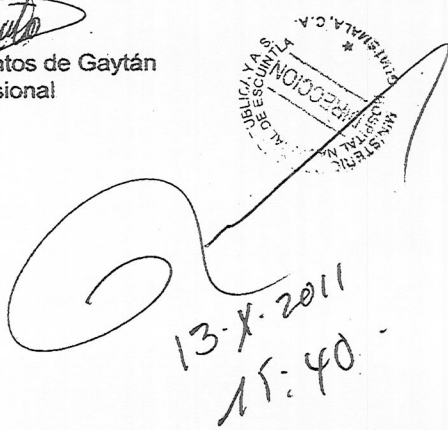
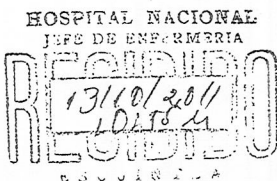
Le saludo muy cordialmente deseando que sus actividades sean de éxito.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar mi trabajo de prueba piloto dentro de la institución con las pacientes adolescentes primíparas que están ingresadas en el servicio de post parto del la maternidad del ese hospital.

Adjunto a la presente la copia de la carta de aprobación del protocolo,

Agradeciendo de ante mano la aprobación a la presente, sin otro particular me suscribo, atentamente:


María del Tránsito Santos de Gaytán
Enfermera Profesional



Amatitlán, 27 de Octubre de 2,011

E.P. Gloria Guillen
Subdirectora de Emfería a.i.
Hospital Nacional de Amatitlán
Su despacho:

E.P. Guillen

L e saludo muy cordialmente deseando que sus actividades sean de éxito.


El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar mi trabajo de campo con las pacientes adolescentes primíparas que están ingresadas en el servicio de post parto del la maternidad del hospital a su cargo.

Adjunto a la presente la copia de la carta de aprobación del protocolo,

Agradeciendo de ante mano la aprobación a la presente solicitud, sin otro particular me suscribo, atentamente:



María del Tránsito Santos de Gaytán
Enfermera Profesional



22/10/2011
7:30

