

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

**“CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL
AL CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE ACERCA
DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA AL RECIÉN NACIDO”**

*Estudio decriptivo, enfoque cuantitativo de corte transversal, realizado en el mes
de enero de 2020.*

THELMA PATRICIA SAZO CRÚZ
Camé 201118686

*ASESORA: Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo
REVISORA: Magíster Enma Judith Porras Marroquín*

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2021



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 direccioneneg@gmail.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 EMBARAZADAS QUE ASISTEN A
 CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE ACERCA DE LA
 IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL RECIÉN
 NACIDO"**

Presentado por la estudiante: Thelma Patricia Sazo Cruz
 Carné: 201118686
 Trabajo Asesorado por: Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo
 Y Revisado por: Magíster Enma Judith Porras Marroquín

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los treinta y un días del mes de agosto del año 2021.

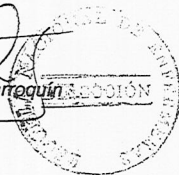


CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
 CIENCIAS MÉDICAS
 Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
 DECANO

Vo.Bo.

Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
 DECANO

Magíster Enma Judith Porras Marroquín
 DIRECTORA





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



Guatemala, 31 de agosto de 2021.

Enfermera Profesional
 Thelma Patricia Sazo Cruz
 Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE ACERCA DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL RECIÉN NACIDO”

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

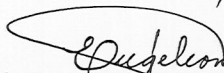
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


 Licenciada Mara Carolina Aguilar Palma
 Coordinadora
 Unidad de Tesis



Vo.Bo.


 Magíster María Eugenia De León Joaquín
 Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, C. A.



c.c. Archivo



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



Guatemala 31 de agosto de 2021

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

Se les informa que la Enfermera:

Thelma Patricia Sazo Cruz

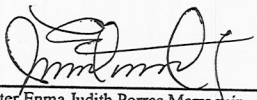
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE BOCA DEL MONTE ACERCA DE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL RECIÉN NACIDO”

Del cual el autor se hace responsable por el 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


Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo
ASESOR


Magister Enma Judith Porras Marroquin
REVISOR



RESPONSABILIDAD

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

AGRADECIMIENTO

A MI AMADO DIOS:

Dios de mis padres, te doy gracias y te alabo, porque me has concedido el saber y la inteligencia, y ahora me has manifestado lo que te habíamos pedido. (Daniel 2:23).

A MIS PADRES:

Pedro Sazo (+) y Gregoria Cruz de Sazo (+) seres que con amor y esfuerzo formaron en mí los valores que ahora me permiten alcanzar mis metas.

A MI ESPOSO:

Cesar Augusto Cojon Sicán por su amor y apoyo incondicional en esta etapa, porque juntos hemos logrado nuestras metas y alcanzaremos este sueño, Te amo.

A MIS HIJOS:

Cesar Emanuel, Ronal Gabriel, Thelma Mabelit y Maria Patricia Guadalupe (+) Cojon Sazo, ya que han sido mi inspiración y apoyo durante este proceso.

A MIS NIETOS

Anderson Ernesto, Gabriela Guadalupe, Pedro Ismael de Jesus, Joshua Alexander, Santiago Emanuel y Camila Lisbeth por su cariño y amor incondicional y que esto sea un ejemplo para seguir para ellos a lo largo de su vida.

A MIS DOCENTES:

Por ser parte de mi formación académica en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Y A USTED

Que el presente estudio sea de su interés y agrado

INDICE

| CONTENIDO | PAGINA |
|---|--------|
| RESUMEN | |
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA | 3 |
| 1. Antecedentes del problema | 3 |
| 2. Definición del problema | 7 |
| 3. Delimitación del problema | 8 |
| 4. Planteamiento del problema | 8 |
| III. JUSTIFICACION | 9 |
| IV. OBJETIVOS | 11 |
| V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | 12 |
| 1. Conocimiento | 12 |
| 1.1. Tipos de conocimiento | 12 |
| 1.1.1. Conocimiento a posteriori | 12 |
| 1.1.2. Conocimiento empírico | 12 |
| 1.1.3. Conocimiento a priori | 13 |
| 1.1.4. Conocimiento a través del Razonamiento | 13 |
| 1.1.5. Conocimiento público | 13 |
| 2. Adolescencia | 14 |
| 3. Escolaridad y Adolescencia | 14 |
| 4. Embarazo en Adolescentes | 15 |
| 5. Atención a la adolescente embarazada | 16 |
| 5.1. Control prenatal | 17 |
| 5.2. Clasificación del riesgo del embarazo en adolescente | 18 |
| 6. Leche materna | 19 |
| 6.1. Etapas de la leche materna | 19 |
| 6.1.1. El calostro | 19 |
| 6.1.2. Leche de Pre-término | 20 |

| | |
|---|----|
| 6.1.3. Leche de transición | 20 |
| 6.1.4. Leche madura | 20 |
| 6.2. Valor nutritivo de la leche materna | 21 |
| 6.3. Producción de la leche humana | 22 |
| 7. Lactancia Materna | 22 |
| 7.1. Estrategias para la Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva. | 23 |
| 7.2. Objetivos Principales de la Lactancia materna | 25 |
| 7.3. Posiciones para amamantar | 25 |
| 7.3.1. Posición acostada | 26 |
| 7.3.2. Posición sentada | 26 |
| 7.3.3. Posición de sandía | 26 |
| 7.4. Lactancia materna exclusiva | 26 |
| 7.4.1. Como brindar una lactancia materna exclusiva adecuada | 27 |
| 7.4.2. Beneficios de dar lactancia materna exclusiva | 27 |
| 7.4.2.1. Beneficios para el recién nacido | 28 |
| 7.4.2.2. Beneficios para la madre | 28 |
| 7.4.2.3. Beneficios para la familia | 29 |
| 7.4.2.4. Beneficios para la sociedad | 29 |
| 7.4.2.5. Beneficios para el medio ambiente | 29 |
| 7.4.2.6. Beneficios psicológicos | 30 |
| 7.4.2.7. Beneficios neurológicos | 31 |
| 7.4.3. Diez pasos para la lactancia materna eficaz | 31 |
| 7.5. Apego inmediato | 32 |
| 7.5.1. La importancia del apego inmediato | 32 |
| 8. Lactancia Materna exclusiva como método anticonceptivo | 33 |
| 9. Área de Salud Guatemala Sur | 33 |
| 10. Centro de Salud Boca del Monte | 33 |
| 10.1. Servicios que presta | 34 |
| 11. Modelo de Enfermería de Ramona Mercer | 34 |
| 11.1. Adopción Del Rol Materno | 35 |

| | |
|---|----|
| 11.2. Identidad Materna | 35 |
| VI. MATERIAL Y MÉTODOS | 37 |
| 1. Tipo de estudio | 37 |
| 2. Unidad de análisis | 37 |
| 3. Población y muestra | 37 |
| 3.1. Población | 37 |
| 3.2. Muestra | 37 |
| 4. Definición y operacionalización de la variable | 39 |
| 5. Descripción detallada de técnicas procedimientos e instrumento | 41 |
| 6. Alcances y límites de la investigación | 41 |
| 6.1. Criterio de inclusión | 41 |
| 6.2. Criterio de exclusión | 42 |
| 7. Aspectos éticos de la investigación | 42 |
| VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS | 44 |
| VIII. CONCLUSIONES | 61 |
| IX. RECOMENDACIONES | 62 |
| X. BIBLIOGRAFIA | 63 |
| ANEXOS | 71 |

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal titulado "conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva al recién nacido" fue realizado en el Centro de Salud de Boca del Monte durante el mes de enero de 2020 con el objetivo de describir los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a dicho servicio. La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes embarazadas que asistieron a dicho distrito durante el mes de enero de 2020. Para la recopilación de los datos se utilizó un instrumento elaborado por la investigadora que consta de 14 preguntas de las cuales son 11 cerradas 2 abiertas y 1 mixta.

El instrumento se aplicó al 50% de la población de adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte en el mes de enero de 2020. El modelo de enfermería que fundamenta esta investigación es el Modelo de Ramona Mercer que determina que el rol materno se divide en cuatro estadios que son anticipación, formal, informal y personal. El estadio de anticipación se empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos en las mujeres embarazadas, la madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adaptación del rol.

Dentro de los resultados en relación con conocimientos de las adolescentes embarazadas se puede decir que un porcentaje considerable no posee este conocimiento y la baja escolaridad convierte a este grupo vulnerable a reconocer que el recién nacido necesita nutrientes para su crecimiento y desarrollo sano a través de la lactancia materna exclusiva.

Con respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva se puede determinar que un porcentaje considerable no posee este conocimiento, tal déficit contribuye un factor de riesgo para el abandono temprano de la lactancia materna y generar una nutrición inadecuada en el recién nacido.

En cuanto a los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva al recién nacido, la mayoría de las adolescentes reconocen que proporciona nutrientes; no se puede dejar de mencionar que un 45% responde a que no brinda ningún beneficio. Relacionado a los beneficios para la madre reconocen que reduce el riesgo de cáncer de seno y ovarios; un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas encuestadas desconocen los beneficios que dará a la familia, sociedad y medio ambiente convirtiendo a este grupo vulnerable en no dar lactancia materna exclusiva como el mejor alimento al recién nacido.

I. INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Lactancia Materna es un alimento universal. La Lactancia Materna Exclusiva es una estrategia eficaz que se debe poner en práctica. La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los conocimientos de las adolescentes embarazadas acerca de la importancia y beneficios que brinda, como el alimento ideal, sencillo y eficaz para el recién nacido. Colaborando de esta manera en la erradicación de la desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil, siendo este un proceso voluntario. Dicho estudio fue realizado en el Centro de Salud de Boca del Monte, Villa Canales y fue titulado "Conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido".

Algunos aspectos teóricos de esta investigación son los conocimientos acerca de los beneficios e importancia de la Lactancia Materna, así como el embarazo en adolescentes para lo cual se realizaron consultas bibliográficas, así también como en tesis previas que se realizaron con tan importante tema y páginas web.

Previo al trabajo de campo se validó el instrumento por medio de una prueba piloto aplicado a 20 adolescentes de 12 a 19 años embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Ciudad Real II zona 12, Villa Nueva utilizando un instrumento elaborado por la investigadora que consta de 14 preguntas de las cuales son 11 cerradas 2 abiertas y 1 mixta, con el objetivo de determinar si el proceso metodológico era el adecuado para el estudio o ameritaba algunos cambios para realizar un estudio de campo exitoso.

Por medio del trabajo de campo se obtuvo la información necesaria para la realización del estudio, logrando determinar que la mayoría de las adolescentes embarazadas poseen déficit de conocimientos acerca de la importancia de la

Lactancia Materna Exclusiva, por lo tanto, dificultara que el recién nacido obtenga dichos beneficios.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras organizaciones a nivel internacional, así como la Liga de la Leche en Guatemala (LLG), están de acuerdo que la leche de la mujer es el primordial alimento y la principal fuente de nutrición para los recién nacidos y lactantes, especialmente durante los primeros seis meses de vida.

Tomando como base lo anterior, los recién nacidos y lactantes necesitan únicamente leche materna exclusiva los seis primeros meses de vida y extender hasta los dos años aproximadamente, su importancia se debe a los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo como las proteínas, vitaminas, minerales, células inmunoglobulinas, lípidos, moduladores enzimáticos, hormonas, agua u otros componentes.

En un estudio realizado por Rosen James encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció que aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo.¹

Según el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva las estadísticas de embarazos en adolescentes en Guatemala de los últimos años son las siguientes:

¹ NOGUERA, Norma y Alvarado, Herly. Embarazo en adolescentes; una mirada desde el cuidado de enfermería 2012, Pág. 152.

Tabla No. 1
Embarazos en Adolescentes en Guatemala.

| EDADES/AÑO | 2017 | 2018 | 2019(Hasta el 3 de Julio) |
|------------|--------|---------|---------------------------|
| 10 | 52 | 27 | 8 |
| 11 | 82 | 56 | 35 |
| 12 | 209 | 279 | 127 |
| 13 | 920 | 938 | 551 |
| 14 | 2,977 | 3,329 | 2,116 |
| 15 | 8,722 | 10,192 | 5,416 |
| 16 | 15,447 | 17,593 | 9,806 |
| 17 | 20,041 | 25,458 | 13,662 |
| 18 | 21,392 | 29,269 | 17,023 |
| 19 | 22,417 | 29,632 | 17,363 |
| Total | 92,259 | 116,773 | 66,107 |

Fuente: Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR)²

Así mismo las estadísticas de la sala situacional del Centro de Salud de Boca del Monte del 2019, la población de la aldea Boca del Monte, Villa Canales es de 77,837 habitantes, con una distribución étnica del 54% indígena y un 46% no indígena, la población femenina representa el 51%. Los embarazos en el 2019 fueron 2,667, de los cuales, un 33% fueron embarazos en adolescentes, comprendidas entre 12 a 19 años, de las cuales se reportan 880 adolescentes atendidas para su control prenatal es decir aproximadamente 3 embarazadas adolescentes diarias, para el 2020 la población será de 80,177 habitantes y la proyección de embarazos esperados para este año será de 960 embarazos en adolescentes³.

Avendaño Marley y Medrano Tatiana. (2017). Realizaron un estudio denominado: "Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional docente madre niño "San Bartolomé", Lima, Perú", llegando a las siguientes conclusiones:

²<https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2019/> consultado el día 10 de agosto 2019

³ Centro de Salud Boca del Monte, Sala Situacional 2019.

1. Las madres adolescentes primíparas que son atendidas en el hospital nacional tienen un conocimiento de malo a regular respecto a la lactancia materna exclusiva.
2. En la evaluación sobre los conocimientos sobre lactancia materna en el pretest se muestra que un 48.2% de las madres adolescentes tuvieron un conocimiento “malo” sobre lactancia materna. Y después de aplicar el contenido educativo en su totalidad las madres adolescentes mostraron un nivel de conocimiento “bueno”.
3. En la evaluación inicial sobre técnicas de la lactancia materna, se encontró que el 97.3% realizaban una inadecuada práctica y luego del contenido educativo también en su totalidad mostraron una práctica adecuada.⁴

Campoverde Vaca, Zoila Cecilia y Chocho Zhicay, María Eugenia. (2014). Realizaron un estudio titulado: “Estrategia Educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud No.1 Pumapungo Cuenca”, llegando a las siguientes conclusiones:

1. En el desarrollo de la estrategia educativa se destacó la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, la estimulación en la producción de leche materna mediante la succión también dio a conocer las practicas correctas para amamantar y otros temas vinculados con lactancia materna, todos estos enfocados en métodos de fácil comprensión para las madres adolescentes.
2. Se entregó trípticos sobre lactancia materna, métodos de extracción y conservación de la leche materna prevención de enfermedades durante el

⁴ AVENDAÑO SILVA, Marley Jesús y Karla Tatiana Medrano Auque. Conocimiento y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional. Lima, 2017 P. 23. Tesis. (Licenciada en Enfermería) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.

amamantamiento y nutrición de la madre durante la lactancia, donde contenía la información de manera sintetizada sirviendo de ayuda para reforzar y tener presente la importancia de la leche materna.

3. El 96% de adolescentes embarazadas comprende sobre la relación directa que existe entre la producción de leche y los estímulos que el acto de amamantar produce. Un 92% comprende sobre la importancia de continuar con la lactancia posterior a la introducción de alimentos en la dieta del niño.⁵

La investigación realizada por Pacheco, Rosa. (2015). "Conocimientos y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la Zona 11 de Guatemala", concluye que:

1. El resultado de la aplicación de este instrumento estadístico mide el conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva da como resultado que 96.7% de las madres adolescentes encuestadas tienen conocimiento básico de la lactancia materna exclusiva, el instrumento también arrojó resultados que demuestran que la población objeto de estudio posee bajo conocimientos de cuanto a los beneficios de lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño los beneficios que ofrece a las madres, así como también la práctica de la técnica del amamantamiento por lo que se recomienda implementar programas de educación para la salud sobre lactancia materna con el fin de dar a conocer la práctica y técnicas necesarias que aporten una solución a la situación planteada.

⁵ CAMPOVERDE VACA, Zoila Cecilia y Maria Eugenia Chocho Zhicay. Tesis. Estrategia Educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud No. 1 Pumapungo Cuenca.2014 P. 107-108

2. Se logró identificar la necesidad de concientizar a todas las madres en específico a las madres adolescentes que en su entorno a veces se ven envueltas en un mar de ignorancia, cobra una importancia gigantesca, pues el derecho de amamantar es irrenunciable y además un derecho que brinda bienestar al niño y a la madre misma.
3. Prácticamente todas las madres pueden amamantar siempre que dispongan de la información y del apoyo de la familia y del sistema de atención de salud que la Lactancia Materna Exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludable.⁶

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Lactancia Materna es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, ya que éste es el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes. Es la forma más idónea de alimentar al niño o niña. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para recién nacidos. La Lactancia Materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al recién nacido contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.⁷

Al abordar a 5 adolescentes embarazadas y promover Lactancia Materna Exclusiva en la consulta externa del Centro de Salud de Boca del Monte indican que no darán Lactancia Materna porque tienen la creencia que su leche por ser

⁶ PACHECO MANGANDI, Rosa Elvira. Conocimientos y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la Zona 11 de Guatemala, Guatemala 2015 P. 46 y 47. Tesis. (Maestría de Enfermería Materno Neonatal). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

⁷ UNICEF Venezuela, HACIA LA PROMOCIÓN Y RESCATE DE LA LACTANCIA MATERNA, Venezuela 2011, P. 3

ellas muy jóvenes no será suficiente para alimentar al recién nacido y que por su edad piensan que no les bajara leche.

Por lo tanto, en esta investigación es evidente que el problema es el conocimiento informal que poseen las adolescentes embarazadas acerca de la Lactancia Materna Exclusiva, lo cual crea una necesidad de maximizar los conocimientos de los beneficios e importancia, el apego que crea de madre a hijo y el óptimo desarrollo del recién nacido al ser amamantado.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ámbito Geográfico: Aldea Boca del Monte Villa Canales, Guatemala.

Ámbito Institucional: Centro de Salud de Boca del Monte, Villa Canales, Guatemala.

Ámbito Personal: Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que consultan al Centro de Salud de Boca del Monte.

Ámbito Temporal: Enero a septiembre de 2020.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido?

III. JUSTIFICACIÓN

La Lactancia Materna es un proceso único para el recién nacido, porque le proporciona la alimentación ideal y los nutrientes necesarios de acuerdo con la edad y los requerimientos de crecimiento y desarrollo saludable. Reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, proporciona al recién nacido resistencia a todo tipo de enfermedad. Además, la madre y el recién nacido obtienen gratificación emocional, establecen mayor vínculo afectivo, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación, pues disminuye el riesgo de maltrato infantil en contraposición con hijos de madres que no han sido amamantados.⁸

Esta investigación es de mucha importancia porque me permitió identificar el déficit de los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas acerca la importancia y beneficios que la lactancia materna exclusiva provee al recién nacido y a la madre misma. Por lo cual es necesario buscar las estrategias para poder ampliar dichos conocimientos de las adolescentes embarazadas.

La presente investigación es de gran utilidad ya que permitirá describir los conocimientos que poseen las madres adolescentes acerca de los beneficios e importancia de Lactancia Materna, para que el personal de salud especialmente enfermería siga desarrollando estrategias de promoción sobre la Lactancia Materna Exclusiva, primordialmente en este grupo de estudio y contribuir a la reducción de enfermedades en los recién nacidos y evitar la mortalidad neonatal a nivel distrital y departamental.

La investigación es trascendente porque de acuerdo con los resultados se beneficiará a los recién nacidos, padres y familias, así mismo el Centro de Salud

⁸ https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf consultado en 13/08/2021.

de Boca del Monte, ya que las adolescentes a través del desarrollo de estrategias de promoción sobre lactancia materna exclusiva tendrán los conocimientos que necesitan para poder brindar Lactancia Materna adecuada para el recién nacido evitando que haya un gran porcentaje de niños con desnutrición y enfermedades.

El estudio es novedoso porque no existe ningún estudio sobre la temática en el distrito de salud de Boca del Monte. Es factible porque se contó con el apoyo de las autoridades del Centro de Salud de Boca del Monte quienes permitieron el acceso a la fuente primaria de la investigación, en este caso las adolescentes embarazadas comprendidas de 12 a 19 años.

El presente estudio se fundamentó en la Teoría de Adopción del rol Maternal de Ramona Mercer, quien determina que el rol Maternal se divide en cuatro Estadios de adquisición siendo estos: anticipación, formal, informal y personal.

Tomando en cuenta el grupo objetivo de estudio se enfocó en el primer estadio que se refiere a la anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol. Tiene relación por la preparación que debe tener la adolescente acerca de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros meses de vida.⁹

⁹ MARRINER TOMMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Marta. Modelos y Teorías de enfermería 9na edición, Harcourt Brace. Madrid España, 2018 P. 441

IV. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Describir los conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva al recién nacido.

1.1. Objetivos Específicos

Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva al recién nacido.

Identificar los conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte, sobre la importancia que la lactancia materna exclusiva tiene para el recién nacido.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

1. Conocimiento:

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.¹⁰

En la obtención del conocimiento intervienen tres elementos: un sujeto que quiera conocer, un objeto de estudio y el conocimiento mismo. En los cuales el sujeto busca saber, conocer y entrar en contacto con el objeto de estudio utilizando sus sentidos.¹¹

1.1. Tipos de conocimiento:

Existen varios tipos de conocimientos entre ellos los siguientes

1.1.1. Conocimiento a posteriori

Conocido también como conocimiento empírico, es el conocimiento basado en la experiencia y en último término en la percepción. Nos dice que es lo que existe y sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma, ni nos da verdadera universalidad.¹²

1.1.2. Conocimiento Empírico

Es aquel conocimiento adquirido por la experiencia. Es el conocimiento que no se

¹⁰ <https://www.significados.com/conocimiento/> consultado 20/06/2019

¹¹ PINEDA, Elia B. y Eva Luz de Alvarado, Organización Panamericana de la Salud "Metodología de la investigación", 3ra Edición, Washington D.C., OPS, 2008, P. 5

¹² <https://www.e-torredababel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedevalymoderna/Kant/Kant-ConocimientoPosteriori.htm> consultado 03/07/2019

adquiere filosofando ni teorizando, sino de la práctica y del contacto directo con la realidad.¹³

1.1.2. Conocimiento a priori:

Es aquello que en el conocimiento no procede ni se deriva de la experiencia si no que la antecede de alguna manera y surge independientemente de la experiencia. Al no derivarse ni proceder de la experiencia empírica, lo a priori en el conocimiento es universal y necesario en y para el conocimiento.¹⁴

A los conocimientos a priori Kant los denomino razón pura por ser conocimientos que no requerían de pruebas empíricas.¹⁵

1.1.3. Conocimiento a través de Razonamiento

Esta forma de adquirir el conocimiento básicamente es el procesamiento y la organización de ideas para llegar a uno o varias conclusiones. A través de esta forma las personas pueden dar sentido a sus pensamientos, experiencia y evidencia de investigación. Se evidencia en la presentación oral de un argumento en la que se relaciona cada parte para llegar a una conclusión lógica. Sin duda el razonamiento forma parte fundamental para una investigación con ellos se puede llegar a una conclusión.¹⁶

1.1.4. Conocimiento público

Cuando hablamos del conocimiento como un bien público nos referimos a él como

¹³<https://www.gerencie.com/conocimiento-empirico> consultado 27/06/2019

¹⁴http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html 03/07/2019

¹⁵BRENNAN, James F. Historia y Sistemas de la Psicología. 5ta edición, Traducción José Francisco Javier Dávila Martínez. México. PRENTICE HALL, 1999. P. 130

¹⁶BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería, 5ta Edición, España 2012, P. 15-17

algo fácil de compartir. Son hechos o ideas que pueden encontrarse en muchos sitios y que son conocidos por mucha gente. Se trata de un conocimiento creado y difundido por la sociedad.¹⁷

2. Adolescencia

Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 y 19 años, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica. La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo.

- a. Adolescencia temprana (10 a 13 años)
- b. Adolescencia media (14 a 16 años)
- c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Sin embargo, es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura.¹⁸

3. Escolaridad y Adolescencia

La escolaridad es el periodo de tiempo que un niño o un adolescente asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. La escolaridad tiene implicaciones en el comportamiento productivo y reproductivo de las adolescentes, ya que como varios estudios lo documenta la educación es altamente correlacionada con la fecundidad y la participación de la mujer en el ámbito laboral.¹⁹

¹⁷ <https://www.jprades.net/conocimientos/> consultado 25/07/2019

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Guía de Prevención del Embarazo en la adolescencia, Guatemala 2012. P. 19

4. Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescente también llamado embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.²⁰

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen.

Al producirse el embarazo durante la etapa de adolescencia, la niña es fértil, pero se encuentra experimentando los cambios hormonales naturales de esta etapa, es decir, aún no está desarrollada, lo que puede traer graves consecuencias tanto para el niño como para la madre.²¹

Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 a los 19 años, desde el punto de vista biológico, un embarazo conlleva a mayor riesgo de enfermedades y de mortalidad en mujeres menores de 15 años, la adolescente frente a un embarazo temprano expresa varios sentimientos como culpa, tristeza y miedo que prolonga el tiempo de adaptación, para ello es de suma importancia el apoyo de la pareja, padre, madre, mientras más temprano inicia la adolescente la actividad sexual, es probable que tenga consecuencias negativas como

¹⁹ SOLIS VALLADARES, Jorge Augusto, José Manuel Pérez Rodas, Karín Andrea Archila Eguizábal, Roberto Emilio Almaraz Villatoro. Factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo en adolescentes, Estudios descriptivo de corte transversal realizado en adolescentes de 10 a 19 años, que asisten a Institutos de los Departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Escuintla y Sacatepéquez, Junio Julio de 2014. Guatemala, 2014. P. 14. Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala

²⁰ <https://definiciones.de/embarazo-precoz/> consultado 10/07/2019

²¹ <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html> consultado 10/07/2019

embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales, consecuencias del cuidado del niño.²²

5. Atención a la Adolescente Embarazada

En la ley para la maternidad saludable en el artículo 8 sobre la atención obligatoria durante el embarazo indica que las instituciones responsables deben garantizar atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.²³

Que el motivo de la consulta pueden ser síntomas no relacionados al embarazo, por ejemplo:

- a. Gastritis.
- b. Náuseas y vómitos.
- c. Sueño o insomnio.
- d. Cefalea.
- e. Debilidad o decaimiento entre otros.²⁴

La o el proveedor de salud deberá:

- a. Establecer una relación de confianza, que permita mantener un contacto permanente y fluido.
- b. Asegura la confidencialidad.
- c. No juzga a la adolescente con base a sus propios valores.
- d. Respetar y apoyar.

²² CORONADO VELASQUEZ, Lucrecia, Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, Centro de Atención Permanente Comitencillo, San Marcos, 2017. P. 7. Tesis (Licenciatura en enfermería) Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud.

²³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Ley para la maternidad saludable decreto Numero 32-2010 artículo 8 inciso g Quinta Edición, Guatemala, 2010. P 12

²⁴ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala. 2010. P. 23

Si la familia desconoce el embarazo recomendará elegir a la persona en quien más confíe la adolescente para transmitir la noticia, como hacerlo y en qué momento. Si no lo puede hacer sola, ofrecer una entrevista con los padres.

5.1. Control Prenatal

El control prenatal de la adolescente debe cumplir las mismas acciones preventivas de una mujer adulta, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- a. Detección de factores de riesgo y factores protectores.
- b. Preparación psicológica y física de la adolescencia para el nacimiento de la o el recién nacido.
- c. Información y educación para el auto cuidado, Lactancia Materna Exclusiva, crianza de la o el recién nacido y su proyecto de vida.
- d. Actividad física durante el embarazo y posparto inmediato y tardío.
- e. Alimentación durante el embarazo.
- f. Prevención de uso de drogas y alcohol.
- g. Sexualidad y afectividad.
- h. Modificaciones corporales en los diferentes trimestres.
- i. Paternidad y maternidad responsable.
- j. Estimulo de conductas que favorezcan el apego entre madre e hijo(a).
- k. Anticonceptivos después del parto.
- l. Prevención de infecciones de transmisión sexual, Virus de inmunodeficiencia humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- m. Reinserción al núcleo familiar, social y cultural. ²⁵

²⁵MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala. 2010. P. 24

5.2. Clasificación del Riesgo del Embarazo en Adolescentes

Las adolescentes de 10 a 14 años deben ser consideradas pacientes de alto riesgo por lo que deberán referirse a un servicio de salud con Gineco - obstetra. Además, hay factores protectores y de riesgo durante el embarazo que a continuación se describen:

- a. Apoyo de la familia y de la pareja.
- b. Apoyo de las redes sociales.
- c. Continuar con la educación.
- d. Aceptación de su embarazo.
- e. Estado de salud y nutrición adecuada.

Así mismo los factores de riesgo en la adolescente embarazada son:

- a. Edad menor o igual a 14 años.
- b. Sin apoyo de pareja y/o familia.
- c. Baja escolaridad.
- d. Pobreza.
- e. No aceptación del embarazo.
- f. Problemas de salud asociados.
- g. Embarazo producto de abuso sexual o violación.
- h. Estatura menos de 1.50 metros.
- i. Adicciones al alcohol y drogas.
- j. Conductas sexuales de riesgo.
- k. Antecedentes ginecobstetricia que afecten el embarazo.
- l. Abortos previos.²⁶

²⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala. 2010. P. 25

6. Leche Materna

La leche materna contiene en la proporción adecuada todas las sustancias nutritivas que necesita el lactante, lo que facilita su digestión. Además, le aporta los anticuerpos y las inmunoglobulinas que le protegen de infecciones. En la madre, se produce un aumento en la liberación de oxitocina por la hipófisis, lo que ayuda a que el útero se contraiga y vuelva a su tamaño normal. El vínculo afectivo que se establece entre la madre y el hijo durante estos momentos es, en condiciones normales, es muy positivo.²⁷

6.1. Etapas de la Leche Materna

6.1.1. El Calostro

Se produce en los pechos a partir del séptimo mes de embarazo y continúa durante los primeros días después del nacimiento. Es denso pegajoso y de color claro o un color amarillento, el calostro actúa como una pintura de protección que recubre al intestino del recién nacido para protegerlo por eso si se le da agua o alimento artificial se puede remover dicha protección, y eso permitiría que las infecciones ingresen al sistema del recién nacido. El calostro es la primera inmunización en contra de las bacterias y virus. Ayuda al crecimiento de bacterias favorables en el intestino del recién nacido, es el primer alimento perfecto para el recién nacido, tiene más proteínas y vitaminas que la leche madura.

Además de todo esto es un laxante y ayuda al recién nacido a eliminar el meconio (la primera deposición negra y pegajosa) ayuda a prevenir la ictericia. El calostro viene en pequeñas cantidades lo cual se adapta al estómago muy pequeño del recién nacido, y el riñón inmaduro que no puede manejar grandes

²⁷ Lexus Editores, Manual de enfermería. Madrid, 2015. P. 674

volúmenes de líquido.²⁸

6.1.2. Leche de Pre-término

La leche de pretérmino se produce en las mujeres que han tenido un parto prematuro. Las madres que han dado a luz antes de tiempo producen este tipo de leche durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la inmunoglobulina también son más abundantes en ella.²⁹

6.1.3. Leche de Transición

Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 ml/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.³⁰

6.1.4. Leche Madura

El volumen aproximado es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Al involucionar la lactancia antes de desaparecer la secreción láctea, regresa a su fase calostrada.

²⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de promoción y apoyo a la Lactancia Materna, Anexo 1, 2012, Guatemala. P. 49

²⁹ <https://www.bebesymas.com/Lactancia/clases-de-leche-Matema> consultado 13/07/2019

³⁰ GARCÍA LÓPEZ, Roxanna. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, vol. 32, no. 4, 2011. Editorial Instituto Nacional de Pediatría. P. 1-2.

Las grasas proteínicas y carbohidratos, unidos a las enzimas que contiene la leche humana son de fácil digestión y absorción, lo cual hace seguro el aprovechamiento de todos los nutrientes y permite la formación de un sistema inmunitario efectivo y eficiente que garantiza la salud infantil.

Las proteínas de la leche humana se sintetizan en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que procede de la circulación materna y juega un papel muy importante, puesto que sus aminoácidos ayudan al crecimiento acelerado de los recién nacidos, maduran su sistema inmunológico, los defiende contra patógenos y favorecen el desarrollo de su intestino.³¹

6.2. Valor Nutritivo en la Leche Materna

En esta tabla se compara el porcentaje de los componentes presentes en el calostro y en la leche madura.

Tabla No.2

VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE MATERNA

| COMPONENTE | CALOSTRO | LECHE MADURA |
|-----------------|----------|--------------|
| Proteínas (g) | 4.0 | 0.9 -1.2 |
| Grasa (g) | 2.9 | 4.2 |
| Lactosa (g) | 5.4 | 7.0 |
| Agua (%) | 81.0 | 88.0 |
| Sodio (g/L) | 92.0 | 15.0 |
| Fósforo (g/L) | 1.4 | 15.0 |
| Vitamina A (mg) | 89.0 | 53.0 |

³¹http://ve.scileo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004-06492009000400010 consultado 26/02/2021

| | | |
|------------------|------|------|
| Macrófagos (%) | 90.0 | 20.0 |
| IgA (g) | 3.6 | 1.4 |
| Lactoferrina (g) | 3.3 | 1.6 |

6.2.1. Producción de leche humana

Es un proceso fisiológico complejo que comprende factores físicos y emocionales, así como la interacción de múltiples hormonas, de las cuales se cree que la más importante es la prolactina. A pesar del hecho de que la prolactina se requiere para la lactancia, no hay evidencia de una correlación directa entre los niveles séricos de prolactina (de base o porcentaje de incremento después de cada evento de succión) y el volumen de producción de leche en mujeres que amamantan.³³

7. Lactancia Materna

Considerada como “La alimentación de un niño por medio de leche de la madre en el periodo de vida en que mama”. El amamantamiento del recién nacido debe comenzar tempranamente, es decir, inmediatamente después del parto, pues su reflejo de succión está listo desde el momento que nacen y están incluso ansiosos de mamar.³⁴

Es muy beneficiosa desde el primer momento tanto para la madre como para el niño, así con la acción inmediata de amamantar al recién nacido, se apresura la expulsión de la placenta con menor pérdida de sangre y para el niño el estar cerca

³² SOLANO FIGUEROA, Lorena Susana y Lorena Alexandra Torres Plaza, Determinación de las inmunoglobulinas G y M en la leche maternal humana (Calostro). Ecuador 2013. P. 4. Tesis. (Bioquímica Farmacéutica) Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas.

³³<https://congreso enfermeria.es/actualizacion-sobre-el-uso-de-galactogogos-farmacologicos-28/02/2021>

³⁴ REYES PINEDA, Miriam Ninet. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en madre adolescente que asiste al Centro de Salud de San José Pinula. Guatemala, 1997. P. 6. Tesis. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

de la madre es lo más consolador y sin contar que el calostro es una fuente inapreciable de inmunidad.

7.1. Estrategias para la Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva.

Dentro de los esfuerzos de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de Guatemala (MSPAS) para fomentar la práctica de la Lactancia Materna en las madres guatemaltecas y reducir las causas de muertes por desnutrición en los primeros 6 meses de vida; se implementa la estrategia de Iniciativa de Servicios de Salud, Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM) que aglutina a Centros de Salud, Centros de Atención Permanente, Centros de Atención Integral Materno Infantil y Hospitales. Actualmente Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud, (OMS) han certificado a 11 hospitales como Amigos de la Lactancia Materna, siendo estos:

1. Hospital Nacional Pedro de San José de Bethancourt, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.
2. Hospital Roosevelt.
3. Hospital Nacional Santa Elena De Santa Cruz Del Quiché.
4. Hospital Regional de Zacapa.
5. Hospital General San Juan de Dios.
6. Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa.
7. Hospital Nacional, Hellen Lossi, Cobán, Alta Verapaz.
8. Hospital Nacional Totonicapán Dr. José Felipe Flores
9. Hospital Nacional de Chimaltenango.
10. Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez", Puerto Barrios, Izabal.
11. Hospital Nacional de San Marcos.

La segunda estrategia son los Bancos de Leche Humana en la red hospitalaria,

que funcionan como unidades especializadas en donde las madres llegan a donar su leche con el objetivo de proveer alimento y protección a los bebés prematuros y de bajo peso. En promedio mensualmente son atendidas 3 mil madres en los 11 Bancos de Leche que funcionan actualmente.

Esta leche es pasteurizada como parte de los controles de calidad microbiológica y nutricional, como un mecanismo para salvaguardar la vida de niños y recién nacidos en alto riesgo.³⁵

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (OMS) y la Organización Panamericana (OPS) y el Centro para la Acción de la Responsabilidad Social Empresarial en Guatemala (CENTRARSE) impulsan dos cursos virtuales para personal de salud, la academia y sector privado.

Para que los trabajadores de salud, la academia y el sector privado cuente con las herramientas necesarias para garantizar que cada madre y recién nacido reciba los cuidados adecuados en nutrición, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en conjunto con la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Organización Mundial para la Salud (OPS) la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para la Acción de la Responsabilidad Social Empresarial en Guatemala (CENTRARSE) lanzan dos cursos virtuales anuales: 20 Horas de Lactancia Materna y Derechos de la niñez y nutrición para empresas, con el fin de prevenir la malnutrición en Guatemala.

El curso de 20 Horas de Lactancia Materna busca fortalecer las competencias del personal de los servicios de salud acerca de la Lactancia Materna, facilitando las

³⁵ <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/486-mspas-conmemora-y-promueve-la-Lactancia-Materna.html> consultado en 19/04/2021

herramientas necesarias para que nutricionistas, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, consejeros, educadoras y personas que tienen responsabilidad directa en el cuidado de embarazadas, puedan brindarle a las madres y a sus bebés el apoyo que necesitan.³⁶

7.2. Objetivos Principales de la Lactancia Materna

El concepto y objetivo de la Lactancia Materna pasa por que existen muchas personas a favor y otras que creen que es algo innecesario, debido a que es mucho el esfuerzo que debe realizarse existiendo otras alternativas más sencillas y con las que el bebé se queda mucho más saciado.

Pero las personas a favor de la Lactancia Materna tras el embarazo sostienen que, además de que protegen a los bebés de posibles virus e infecciones, amamantar al bebé también crea un lazo de unión con el mismo, algo que no ocurre tanto cuando la alimentación del bebé es con leche artificial.

Los objetivos de la Lactancia Materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son los mismos que sostienen los colectivos de madres que deciden dar el pecho a sus hijos y que estos se alimenten de la leche materna, porque, aparte del vínculo que se crea entre ambos, se consigue que los bebés ingieran de un único modo todos los nutrientes, siempre adaptados a su edad y sus necesidades, debido a que el cuerpo de la mujer que está dando el pecho tiene la inteligencia de crear el producto perfecto en cada momento.³⁷

7.3. Posiciones para amamantar

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la

³⁶ <https://unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/unicef-lanza-cursos-virtuales-para-reforzar-conocimientos-y-pr%C3%A1cticas-con-el> consultado 13/05/2021

³⁷ <https://elembarazo.net/dudas/cual-es-el-objetivo-de-la-Lactancia-Materna> consultado 20/04/2021

cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola. La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre. Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

7.3.1. Posición acostada:

Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.

7.3.2. Posición sentada:

Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.

7.3.3. Posición de sandía:

Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos. Hay otras posiciones para amamantar bien. La madre debe buscar la que sea de mayor comodidad para ella.³⁸

7.4. Lactancia Materna Exclusiva

La Lactancia Materna en forma Exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la Materna durante los primeros seis meses de vida.³⁹

³⁸ UNICEF, Manual de Lactancia Materna, Ecuador 2013, P. 42-45

Durante este periodo la leche materna debe ser el único alimento del recién nacido. Por esta razón no es necesario que el recién nacido tome agua u otro tipo de líquidos: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la propia leche materna contiene un 88% de agua, por lo que es suficiente para saciar las necesidades de hidratarse del lactante. La leche materna tendrá variaciones durante este periodo en cuanto a su composición y cantidad, adaptándose a las necesidades del recién nacido.⁴⁰

7.4.1. Cómo brindar una Lactancia Materna Exclusiva adecuada

Darle pecho al recién nacido justo después de nacer: Darle la primera leche o calostro que le limpia el estómago y lo protege de enfermedades, no darle ni siquiera agua; la leche materna le quita la sed.

Darle pecho cada vez que el recién nacido lo pida, de día y de noche, ya que su estómago es pequeño y su niño necesita comer seguido. En cuanto más seguido le de pecho más leche producirá. Darle de ambos pechos cada vez para que mame suficiente.⁴¹

7.4.2. Beneficios de brindar Lactancia Materna Exclusiva:

La Lactancia Materna es la forma de nutrición natural del y de la lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. A demás, es gratuita y se

³⁹ Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional Lactancia Materna Exclusiva Modulo II. Panamá, 2012 P. 4

⁴⁰ <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/Lactancia-Materna.html> consultado 11/07/2019

⁴¹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Acciones para la buena nutrición. Guatemala. 2010. P.12.

presenta caliente, higiénica y a punto de consumir.⁴²

7.4.2.1. Beneficios para el recién nacido:

Dentro de los beneficios para el recién nacido podemos encontrar que es el mejor alimento porque tiene todo lo que el necesita, incluyendo el agua, y las cantidades correctas. Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del recién nacido. Ayuda a que crezca sano fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriados e infecciones). Es pura, fresca, limpia y nutritiva. Esta siempre lista y en la temperatura adecuada. Permite una relación estrecha entre madre e hijo.⁴³

7.4.2.2. Beneficios para la madre

- a. La Lactancia Materna proporciona beneficios de salud para las madres más allá de la satisfacción emocional.
- b. Las madres que amamantan se recuperan del parto mucho más rápido y fácilmente. La hormona oxitócica, que se libera durante la Lactancia Materna, actúa para regresar el útero a su tamaño regular más rápidamente y puede reducir el sangrado postparto.
- c. Los estudios muestran que las mujeres que han amamantado experimentan índices más bajos de cáncer de seno y ovario posteriormente en sus vidas.
- d. Algunos estudios han descubierto que la Lactancia Materna puede reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular, inclusive una alta presión arterial y colesterol alto.⁴⁴

⁴² http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400018#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20es%20la,a%206%20meses%20de%20vida. Consultado 01/03/2021

⁴³ MINISTERIO DE SALUD. Dirección Nacional de Provisión de servicios de Salud, Modulo II, Lactancia Materna Exclusiva, 2012 Panamá P4.

⁴⁴ <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx Consultado 17/03/2021>

7.4.2.3. Beneficios para la familia

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- a. Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- b. Al no comprar otras leches, biberones y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- c. El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija.⁴⁵

7.4.2.4. Beneficios para la sociedad

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los seis meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbilidad infantil.

La Lactancia Materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. Se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.

7.4.2.5. Beneficios para el medio ambiente

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y

⁴⁵ UNICEF, Manual de Lactancia Materna, Ecuador 2012, P. 22.

ecológicamente viable. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación al aire, las plantas y los animales; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suminístrala.⁴⁶

7.4.2.6. Beneficios psicológicos

La lactancia puede influir en el desarrollo psicosocial de los niños de diversas formas. Primero, la leche natural contiene sustancias bioactivas tales como los ácidos grasos poliinsaturados, AGPICL (PUFAs por sus siglas en inglés), cruciales para el desarrollo cerebral. En efecto, dos derivados del AGPICL, conocidos como ácido araquidónico (AA) y ácido docosahexaenoico (DHA en inglés), son fundamentales en el crecimiento, desarrollo y mantención apropiada del cerebro. Ya que, en la mayoría de los países, los sustitutos de la leche materna no contienen estos componentes, la lactancia ha sido consistentemente asociada con el desarrollo del sistema nervioso central, indicando por el aumento de la agudeza visual en comparación con los niños alimentados con leche de fórmula. Segundo, tanto las propiedades biológicas como las diferencias en la relación madre-hijo durante el proceso de alimentación pueden mejorar los resultados del desarrollo intelectual y motor del niño. Tercero, la lactancia es aparentemente un agente protector contra el inicio de la obesidad infantil, una condición que tiene inmensas consecuencias psicosociales para los niños. Este tema es de vital importancia para la salud pública, dadas las repercusiones del adecuado desarrollo intelectual y físico, tanto para la productividad como para el crecimiento individual y social.⁴⁷

⁴⁶MINISTERIO DE SALUD, Manual de Lactancia Materna, 2010, Chile. P. 58

⁴⁷ <https://www.encyclopedia-infantes.com/lactancia-materna/segun-los-expertos/influencia-de-la-lactancia-materna-en-el-desarrollo-psicosocial> consultado 08/08/2021.

7.4.2.7. Beneficios neurológicos

La Lactancia Materna a largo plazo, especialmente la lactancia completa, es uno de los factores de neurodesarrollo más estudiado en los últimos años. El cerebro humano es muy sensible a la exposición a riesgos ambientales que se producen durante los períodos de especial vulnerabilidad.

En los primeros años de vida la actividad biológica del desarrollo del cerebro es tan frecuente que cualquier factor que aumenta o interrumpe este proceso podría resultar en efectos permanentes sobre la función cerebral.

Una amplia gama de determinantes ambientales, incluyendo los factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales, modula la estructura y función del cerebro donde también participan los genes y los mecanismos de expresión génica; es decir, factores epigenéticos.⁴⁸

7.4.3. Diez pasos para la Lactancia Materna eficaz

1. Disponer de una política por escrito relativa a la Lactancia Materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la Lactancia Materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

⁴⁸ <https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-Lactancia-Materna-mejora-el-desarrollo-neurológico-a-largo-plazo-de-los-niños#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20completa%20entre,factores%20involucrados%20en%20su%20beneficio> 21/04/2021

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la Lactancia Materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.⁴⁹

7.5. Apego Inmediato

Es una técnica que permite establecer un vínculo precoz entre madre e hijo. Este vínculo es intenso, permanente y favorece la Lactancia Materna. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios desde el nacimiento y es una característica no sólo del hombre, sino que también de muchos mamíferos

7.5.1. La importancia del apego inmediato

En este reconocimiento juegan un importante rol nuestros órganos de los sentidos, especialmente el olfato, el tacto y el oído. El niño que reconoce a su madre desde el nacimiento logra de inmediato una seguridad absoluta y establece una relación armónica con su entorno desde el nacimiento. Las madres que practican la técnica del apego se manifiestan rápidamente sorprendidas, ya que su hijo no llora y se calma al estar en contacto piel a piel con ella, tras el parto.

⁴⁹ <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html> consultado en 03/05/2021

Es posible que los recién nacidos a los que se les permite un contacto piel a piel continuo inmediatamente después del nacimiento y que se prenden por sí solos al pezón de la madre puedan continuar la lactancia con mayor eficacia. La Lactancia eficaz aumenta la producción de leche y el peso del recién nacido.⁵⁰

8. Lactancia Materna como Método Anticonceptivo:

El Método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) se basa en el periodo fisiológico de infertilidad que se da en el postparto. Es un método anticonceptivo por excelencia, cuando se asocia a un periodo de amenorrea, prácticamente es un método natural de regulación de fecundidad mientras sea Exclusiva.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón.⁵¹

9. Área de Salud Guatemala Sur

El área de Salud Guatemala Sur se ubica en la 5ta avenida 0-84, Cantón La Cruz, Amatitlán. Cubre los distritos del área Sur siendo ellos Amatitlán, Villa Canales, Boca del Monte, San Miguel Petapa, Ciudad Real, El Mezquital, Peronia y Villa Nueva.

10. Centro de Salud Boca del Monte

El Centro de Salud de Boca del Monte se encuentra ubicado en la 4ta avenida 2-20 zona 1 Aldea Boca del Monte, Villa Canales, Guatemala. Se encuentra ubicado

⁵⁰ Pérez Landázuri, Tatiana Del Rosario, Práctica de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el centro obstétrico del HIA, Ecuador, 2015. P. 18,21.

⁵¹CENCHO DUEÑAS Katerine Y Moscoso Condori Yeny Yanet, Nivel De Conocimiento sobre Lactancia Materna como Método Anticonceptivo en Gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017. P. 42-43

en un inmueble que consta de 2 edificios. Cuenta con atención de 7:00 am a 7:00 pm. Según los datos recolectados por el distrito de Salud de Boca del Monte se puede observar, que el mayor porcentaje de partos son atendidos en área hospitalaria. Esto se debe a que la localidad cuenta con hospitales de referencia y maternidades cantonales cerca de la aldea. Cuenta con un Puesto de Salud ubicado en 3ra avenida 2da calle esquina, Zona 2, Aldea El Porvenir, Boca del Monte, Villa Canales, Guatemala.

10.1. Servicios que presta:

Inmunizaciones, Laboratorio, Consulta General, Farmacia, Programa de Salud Reproductiva, Tuberculosis (tratamiento), Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA, Seguridad Alimentaria, Salud Bucodental, Tarjetas de Salud, Licencias Sanitarias, Carné de Manipulación de Alimentos, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Trabajo Social.

11. Modelo de Enfermería de Ramona Mercer

Ramona T. Mercer comenzó su carrera de enfermería en el año de 1950, en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama). Recibió el premio L; L. Hill por su excelencia en sus estudios.

Mercer selecciono variantes maternas como infantiles. Los factores maternos en la investigación incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza y salud y el auto concepto. Incluye las variantes del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales.

11.1. Adopción del Rol Materno:

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.

Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.⁵²

11.2. Identidad Materna:

Tener una visión interiorizada de sí misma como madre. La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- a. Anticipación: Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal: Empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su

⁵²https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009 consultado 13/08/2021

activación.

- d. Informal: Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida.
- e. Personal: La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol Maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas Maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.⁵³

⁵³<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html?m=1>
consultado 19/04/2021

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque en él se describen los conocimientos de las adolescentes que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido. De tipo cuantitativo porque en él se utilizó la estadística descriptiva para el análisis y presentación de resultados. Y de corte transversal, porque se recolectó la información en un momento determinado en el mes de enero de 2020.

2. Unidad de Análisis

Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte.

3. Población y Muestra

3.1. Población

La población a estudiar son todas las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte, en un promedio de 80 adolescentes embarazadas en el mes de enero de 2020.

3.2. Muestra

La muestra está constituida por 40 adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de Salud de Boca del Monte a control prenatal durante el mes de enero de 2020 que consiste en el 50% de la población. Según Elia B. Pineda es necesario

destacar que lo importante no es la proporción que la muestra representa del total de universo, si no el tamaño absoluto de la muestra. De tal manera que, al escoger un grupo pequeño de una población, podamos tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posea las características del universo que estamos estudiando. ⁵⁴

⁵⁴ PINEDA Elia, et al. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 3ra edición. Washington, D.C. OPS, 2008 Página 128.

4. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Indicadores de Medición | Instrumento a Utilizar |
|---|---|--|--|---|
| Conocimiento de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido | Elementos teóricos que tienen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido | Información adquirida por experiencia y la educación que tienen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido. | Conocimientos de la Lactancia Materna Exclusiva. | <p>1 ¿Qué grado de escolaridad tiene?</p> <p>2 ¿Que es Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>3 ¿Cuál es el límite de edad en el cual el recién nacido puede recibir Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>4 ¿En qué momento después del nacimiento se debe empezar a dar Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>5 ¿Cuántas veces al día debe dar leche materna al recién nacido?</p> <p>6 ¿Qué es calostro?</p> <p>7 ¿Cuándo al recién nacido se le permite un contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y se prende por si solo al pezón de la madre y le calma?</p> <p>8. Según los distintos tipos de leche ¿Cuál es la ideal para el recién nacido durante los primeros seis meses de vida?</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Beneficios para el recién nacido.</p> <p>Beneficios para la madre.</p> <p>Beneficios para la familia.</p> <p>Beneficios para la sociedad</p> <p>Beneficios para el ambiente</p> | <p>9 ¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido?</p> <p>10 ¿Qué beneficios considera que le dará a la madre dar Lactancia Materna Exclusiva?</p> <p>11 ¿Considera que brindar Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido le sirve a la madre como método de planificación familiar?</p> <p>12 ¿Qué ventaja le dará a la familia el brindar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido?</p> <p>13 ¿Cuáles son los beneficios para la sociedad si la madre alimenta a su recién nacido únicamente con leche materna?</p> <p>14. Mencione 2 beneficios que aporta el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido, para el medio ambiente.</p> |
|--|--|--|--|--|

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO.

Primero se seleccionó el tema el cual fue aprobado por la unidad de tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación utilizando bibliografías recientes acerca de la temática, en páginas de internet, trabajos y monografías.

Se presentó solicitud de aprobación a la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, asimismo se solicitó al Centro de Salud de Boca del Monte la autorización para realizar el estudio.

Los resultados del estudio se obtuvieron a través de un instrumento elaborado por la investigadora, que consta de 14 preguntas de las cuales son 11 preguntas cerradas 2 abiertas y 1 mixta que midieron los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido. Llevándose a cabo en un lapso de 20 minutos.

La prueba piloto se realizó con previa autorización en el Centro de Salud de Ciudad Real II, zona 12, Villa Nueva, Guatemala porque los sujetos de estudio cumplen con las mismas características con el Centro de Salud de Boca del Monte, Villa Canales, Guatemala.

6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACION.

6.1. Criterios de Inclusión:

- a. Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años.
- b. Adolescentes embarazadas que residen en la Aldea Boca del Monte, Villa Canales.

- c. Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte.

6.2. Criterios de exclusión

- a. Mujeres embarazadas mayores de 19 años.
- b. Adolescentes embarazadas que residen en otros municipios.
- c. Adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud de Boca del Monte a control prenatal que residen en otros municipios o en la Ciudad de Guatemala.

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Consentimiento informado:

A cada una de las participantes se le brindó un documento de consentimiento informado en el cual se le indicó el objetivo de la investigación y si ellas estaban de acuerdo firmaban indicando la aceptación de este.

Derecho a la autonomía:

Para la realización de esta investigación se obtuvo el consentimiento de todas las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte quienes decidieron si participaban o no en la investigación.

Beneficencia:

Este estudio beneficiará al personal y autoridades del Centro de Salud de Boca del Monte, para poder tomar acciones acerca del plan educacional que se le debe

brindar a las adolescentes embarazadas acerca de la importancia y los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido.

Justicia:

Esta investigación se realizó sin distinción de estrato social, religioso y económico, todas las usuarias adolescentes embarazadas que asistieron a consulta pudieron participar en el estudio si lo deseaban.

Permiso institucional:

Se solicitó autorización para la realización de esta investigación a las autoridades correspondientes del Centro de Salud de Ciudad Real II zona 12 Villa Nueva y del Centro de Salud de Boca del Monte Villa Canales donde se llevó a cabo el estudio piloto y trabajo de campo.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

¿Qué grado de escolaridad tiene?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---------------|------------|------------|
| 1 | Básico | 18 | 45% |
| 2 | Primaria | 16 | 40% |
| 3 | Diversificado | 6 | 15% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte enero 2020.

Del total de encuestadas 45% de adolescentes embarazadas tienen estudio a nivel básico, el 40% de adolescentes embarazadas encuestadas indican que su grado de escolaridad es nivel primario. Del total de encuestadas el 15% su nivel de estudio alcanzado es diversificado. La baja escolaridad es un factor que hace a este grupo cada vez más vulnerables ante las diferencias a las que se ven expuestas y la limitante en educación que repercute en que con más facilidad las promociones de sucedáneos hagan creer que es el mejor alimento que brinden a su recién nacido.

La escolaridad es el periodo de tiempo que un niño o un adolescente asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. La escolaridad tiene implicaciones en el comportamiento productivo y reproductivo de las adolescentes, ya que como varios estudios lo documentan, la educación es altamente correlacionada con la fecundidad y la participación de la mujer en el ámbito laboral.⁵⁵

⁵⁵ SOLIS VALLADARES, Jorge Augusto, José Manuel Pérez Rodas, Karín Andrea Archila Eguizábal, Roberto Emilio Almaraz Villatoro. Factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo en adolescentes, Estudios descriptivo de corte transversal realizado en adolescentes de 10 a 19 años, que asisten a Institutos de los Departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Escuintla y Sacatepéquez, Junio Julio de 2014. Guatemala, 2014. P. 14. Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala

Cuadro No. 2
¿Qué es Lactancia Materna Exclusiva?

| No | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|--|------------|-------------|
| 1 | a. Alimentación del recién nacido con Lactancia Materna acompañada de alimento sólido. | 12 | 30% |
| 2 | b. Alimentación con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido durante los primeros seis meses de vida. | 22 | 55% |
| 3 | c. Alimentación del Recién Nacido con Lactancia Materna y otros alimentos líquidos. | 6 | 15% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Con relación a que es Lactancia Materna un 55% de adolescentes embarazadas indican que es la alimentación con leche materna sin ningún otro alimento líquido o sólido los primeros seis meses de vida, el 30% de las encuestadas responde que es la alimentación con leche materna acompañada de otro alimento sólido y un 15% de adolescentes embarazadas respondió es la alimentación con leche materna acompañada de otro alimento líquido. Lo cual indica que no poseen conocimiento que el único y necesario alimento de forma Exclusiva es la Lactancia Materna y no aprovechen todos sus beneficios para satisfacer las necesidades del recién nacido y afectará su desarrollo biológico y mental.

“La Lactancia Materna en forma Exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, te y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la Materna durante los primeros seis meses de vida”.⁵⁶

⁵⁶ Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional Lactancia Materna Exclusiva Modulo II. Panamá, 2012 P. 4

Cuadro No. 3

¿Cuál es el límite de edad en la cual el recién nacido puede recibir Lactancia Materna Exclusiva?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|-------------------|------------|------------|
| 1 | De 1 año a 3 años | 30 | 75% |
| 2 | 6 meses | 6 | 15% |
| 3 | 3 meses | 4 | 10% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Según las adolescentes embarazadas encuestadas un 75% indican que el límite de edad en el cual el recién nacido puede recibir Lactancia Materna Exclusiva es entre 1 año a 3 años o hasta que el recién nacido deje el pecho. Únicamente el 15% tiene el conocimiento que la Lactancia Materna Exclusiva se debe brindar durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido. Un 10% indica que es únicamente durante 3 meses, esto refleja el desconocimiento del límite de edad que debe brindar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido durante los primeros seis meses de vida, lo cual afectará a que el recién nacido crezca sano y repercutirá en la alimentación, nutrición, su desarrollo sensorial y cognitivo.

Es el alimento idóneo y su composición la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. A demás, es gratuita y se presenta caliente, higiene y a punto de consumir.⁵⁷

⁵⁷ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200000400018#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20es%20la,a%206%20meses%20de%20vida. Consultado 01/03/2021

Cuadro No. 4

¿En qué momento después del nacimiento se debe empezar a dar Lactancia Materna Exclusiva?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---------------------|------------|------------|
| 1 | Al nacer | 20 | 50% |
| 2 | 5 a 6 horas después | 16 | 40% |
| 3 | 2 días después | 4 | 10% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Del 100% de adolescentes embarazadas un 50% si conocen el momento para empezar a dar Lactancia Materna Exclusiva que es justo después del nacimiento. Un 40% indica que es entre 5 a 6 horas después del nacimiento. Asimismo, un 10% que 2 días después. Por lo tanto, esos porcentajes indican que la mitad de las adolescentes embarazadas encuestadas tienen deficiencia de conocimiento necesario del momento adecuado para iniciar la Lactancia Materna Exclusiva, lo que afectará al recién nacido y lo volverá más vulnerable a la adquisición de enfermedades diarreicas, respiratoria, desnutrición entre otros.

Darle pecho al recién nacido justo después de nacer: Darle la primera leche o calostro que le limpia el estómago y lo protege de enfermedades, no darle ni siquiera agua; la leche materna le quita la sed.⁵⁸

⁵⁸ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Acciones para la buena nutrición. Guatemala. 2010. P.12

Cuadro No. 5

¿Cuántas veces al día debe dar leche materna al recién nacido?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---|------------|------------|
| 1 | 4 a 5 veces al día. | 16 | 40% |
| 2 | Cada vez que el recién nacido requiera. | 16 | 40% |
| 3 | Cada 4 horas. | 8 | 20% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Con respecto a cuantas veces al día debe dar leche materna al recién nacido el 40% de adolescentes embarazadas indican que de 4 a 5 veces al día deben amamantar al recién nacido, un 40% de adolescentes embarazadas encuestadas respondieron que debe brindar Lactancia Materna al recién nacido cada vez que él requiera y el 20% cada 4 horas. Por tal razón se verifica que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas no tienen conocimiento que deben brindar Lactancia Materna al recién nacido a libre demanda, lo cual no permitirá que se brinde el alimento adecuado y en cantidades correctas limitando su alimentación y afectando su nutrición.

Darle pecho cada vez que el recién nacido lo pida, de día y de noche, ya que su estómago es pequeño y su niño necesita comer seguido. En cuanto más seguido le de pecho más leche producirá. Darle de ambos pechos cada vez para que mame suficiente.⁵⁹

⁵⁹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Acciones para la buena nutrición. Guatemala. 2010. P.12

Cuadro No. 6
¿Qué es calostro?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|---|------------|-------------|
| 1 | a. Es la leche que produce la madre a los 20 días después del parto. | 6 | 15% |
| 2 | b. Es la leche que produce la madre a los 4 días después del parto. | 16 | 40% |
| 3 | c. Es la primera inmunización en contra de las bacterias y virus. Ayuda al crecimiento de bacterias favorables en el intestino del recién nacido. | 18 | 45% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Con respecto a que es el calostro 45% de las adolescentes embarazadas tienen el conocimiento que es la primera inmunización en contra de las bacterias y virus y que ayuda al crecimiento de bacterias favorables en el intestino del recién nacido. Un 40% indican que el calostro es la leche que se produce entre los 4 días después del parto. Y 15% indican que el calostro es la leche que se produce a los 20 días después del parto. Por lo tanto, estos porcentajes reflejan que es una gran mayoría de adolescentes embarazadas que no tienen conocimiento de que es el calostro y de su importancia, por lo que le afectara al recién nacido no ingerirlo. El calostro le brindara al recién nacido beneficios como eliminación de meconio y previene Ictericia.

El calostro es la primera inmunización en contra de las bacterias y virus. Ayuda al crecimiento de bacterias favorables en el intestino del recién nacido. Es el primer alimento perfecto para el recién nacido, tiene más proteínas y vitaminas que la leche madura.⁶⁰

⁶⁰ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de promoción y apoyo a la Lactancia Materna, Anexo 1, 2012, Guatemala. P. 49

Cuadro No. 7

¿Es cuándo al recién nacido se le permite un contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y se prende por sí solo al pezón de la madre y le calma?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|--------------------------------|------------|------------|
| 1 | a. Lactancia Materna Exclusiva | 16 | 40% |
| 2 | b. Calostro | 16 | 40% |
| 3 | c. Apego Inmediato | 8 | 20% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

En relación con lo que aumenta la capacidad de acoplarse satisfactoriamente al pecho, ya que al estar en contacto piel con piel aparece naturalmente el reflejo de succión al recién nacido y le calma un 40% de adolescentes embarazadas respondieron que es la Lactancia Materna Exclusiva otro 40% indicaron que el calostro, y solamente un 20% de adolescentes embarazadas indica que es el apego inmediato. Por lo que en el 80% de las adolescentes embarazadas desconocen acerca del apego inmediato y lo importante que es al momento del nacimiento y el beneficio que brindara al recién nacido el contacto piel con piel ya que le dará tranquilidad y evitara el estrés favoreciendo al binomio madre e hijo.

Es posible que los recién nacidos a los que se les permite un contacto piel a piel continuo inmediatamente después del nacimiento y que se prenden por sí solos al pezón de la madre puedan continuar la Lactancia con mayor eficacia. La Lactancia eficaz aumenta la producción de leche y el peso del recién nacido.⁶¹ La Lactancia Materna es un factor de éxito en la primera relación amorosa, básica para el desarrollo emocional de todo ser humano”.⁶²

⁶¹ Perez Landázuri, Tatiana Del Rosario, Práctica de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el centro obstétrico del HIA, Ecuador, 2015. P. 18,21.

⁶² https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/Lactancia-Materna/Lactancia_psicologia35/ consultado 24/04/2021

Cuadro No. 8

Según los distintos tipos de leche ¿Cuál es la ideal para el recién nacido durante los primeros seis meses de vida?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---------------------------------|------------|------------|
| 1 | a. Leche maternizada artificial | 18 | 45% |
| 2 | b. Leche entera artificial. | 2 | 5% |
| 3 | c. Leche materna. | 20 | 50% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Según los distintos tipos de leche 50% de adolescentes embarazadas encuestadas tiene el conocimiento que la leche ideal para el recién nacido durante los primeros 6 meses de vida es la leche materna un 45% indican que la leche ideal es la leche maternizada artificial y un 5% indican que la leche ideal es la entera artificial, lo que evidencia la falta de conocimientos acerca de la importancia y beneficios de la leche materna, por lo que existe la negación de amamantar con el perfecto, ideal y completo alimento al recién nacido.

La leche materna contiene en la proporción adecuada todas las sustancias nutritivas que necesita el lactante, lo que facilita su digestión. Además, le aporta los anticuerpos y las inmunoglobulinas que le protegen de infecciones.⁶³ Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los seis meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbilidad infantil.⁶⁴

⁶³ Lexus Editores, Manual de enfermería. Madrid, 2015. P. 674

⁶⁴ MINISTERIO DE SALUD, Manual de Lactancia Materna, 2010, Chile. P. 58

Cuadro No. 9

¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|--|------------|------------|
| 1 | a. Que le proporciona los nutrientes necesarios para el recién nacido. | 22 | 55% |
| 2 | b. Le provoca diarreas y otras enfermedades. | 4 | 10% |
| 3 | c. Aumenta en el recién nacido la sed. | 14 | 35% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Es importante que 55% de adolescentes embarazadas encuestadas indican que los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido tienen todos los nutrientes que el recién nacido necesita, incluyendo el agua, y el 35% piensa que el beneficio de la Lactancia Materna para el recién nacido es que esta aumenta en el recién nacido la sed. 10% que le provoca diarreas y otras enfermedades. Dicho porcentaje indica que un grupo de adolescentes embarazadas tienen déficit de conocimientos acerca de los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido, lo cual le afectará ya que no tendrá acceso a una correcta fuente alimenticia que le proporciona los nutrientes necesarios.

Dentro de los beneficios para el recién nacido podemos encontrar que es el mejor alimento porque tiene todos los nutrientes que el recién nacido necesita, incluyendo el agua, y las cantidades correctas. Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del recién nacido. Ayuda a que crezca sano fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriados e infecciones). Es pura, fresca, limpia y nutritiva. Esta siempre lista y en la temperatura adecuada. Permite una relación estrecha entre madre e hijo.⁶⁵

7 MINISTERIO DE SALUD. Dirección Nacional de Provisión de servicios de Salud, Módulo II, Lactancia Materna Exclusiva, 2012 Panamá P4.

Cuadro No. 10

¿Qué beneficios considera que le dará a la madre dar Lactancia Materna Exclusiva?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---|------------|------------|
| 1 | a. Que la madre tendrá más hemorragia | 8 | 20% |
| 2 | b. Que reduce el riesgo de padecer cáncer de senos y ovarios. | 18 | 45% |
| 3 | c. Que será más lento el regreso de la matriz a su tamaño normal. | 14 | 35% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020

Únicamente 45% de adolescentes embarazadas encuestadas indican que los beneficios que le dará a la madre dar Lactancia Materna Exclusiva reduce el riesgo de padecer cáncer de senos y ovarios y el 35% de adolescentes embarazadas encuestadas considera que no tendrá beneficios y le causará inconvenientes el brindar Lactancia Materna Exclusiva. Un 20% que la madre tendrá más hemorragia. La mayoría de las adolescentes embarazadas no tienen conocimientos acerca de la importancia y beneficios que le dará a la madre el brindar Lactancia Materna Exclusiva; por tal razón no aprovechará los beneficios tan valiosos de prevención de cáncer de mama y ovario, siendo estos los que más se registran en las estadísticas de morbilidad y una elevada causa de mortalidad en mujeres.

Las madres que amamantan se recuperan del parto mucho más rápido y fácilmente. La hormona oxitocina, que se libera durante la lactancia materna, actúa para regresar el útero a su tamaño regular más rápidamente y puede reducir el sangrado postparto. Los estudios muestran que las mujeres que han

amamantado experimentan índices más bajos de cáncer de seno y ovario posteriormente en sus vidas.⁶⁶

⁶⁶ <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx> Consultado 17/03/2021

Cuadro No. 11

¿Considera que brindar Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido le sirve a la madre como método de planificación familiar?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---------------------|------------|------------|
| 1 | No | 28 | 70% |
| 2 | No contesto | 8 | 20% |
| 3 | Sí, porque no ovula | 4 | 10% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Del 100% de adolescentes embarazadas el 70% indican que el brindar Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido no le sirve como método de planificación familiar, un 20% de adolescentes embarazadas encuestadas no contestó y solo un 10% indica que si le servirá la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido porque no ovulan ya que han leído acerca de esta información o por conocimientos previos. Por lo tanto, se verifica que un gran porcentaje de adolescentes embarazadas desconocen las ventajas del método anticonceptivo de planificación familiar postparto lo cual implica que desaprovechen el valioso beneficio de espaciar embarazos de forma natural.

El método de Lactancia Materna – Amenorrea (MELA) se basa en el periodo fisiológico de infertilidad que se da en el postparto. Es un método anticonceptivo por excelencia, cuando se asocia a un periodo de amenorrea, prácticamente es un método natural de regulación de fecundidad mientras sea Exclusiva.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón.⁶⁷

⁶⁷CENCHO DUEÑAS Katerine et al. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna como método anticonceptivo en gestantes del centro de salud de santa Ana – Huancavelica 2017. P. 42-43

Cuadro No. 12

¿Qué ventajas le dará a la familia el brindar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|--|-------------------|-------------------|
| 1 | a. Hay más preocupación debido a que el recién nacido se enferma más. | 12 | 30% |
| 2 | b. Al comprar otra leche, biberones y combustibles el dinero se aprovecha. | 20 | 50% |
| 3 | c. Hay mayor tiempo para dedicarle a la familia. | 8 | 20% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Del 100% de adolescentes embarazadas 50% desconocen que ventajas le dará a la familia el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido. Un 30% manifiesta que hay más preocupación debido a que el recién nacido se enferma más. El 20% de las adolescentes embarazadas que las ventajas que le dará a la familia el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido será que habrá mayor tiempo para dedicarle a la familia La mayor parte de adolescentes embarazadas desconocen las ventajas que dará a la familia el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido, ya que es la familia quien se beneficiara aprovechando el valioso tiempo que la madre le dedicara y así promover y fomentar los lazos de unidad para vivir en armonía.

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque hay menos preocupación debido a que los niños o niñas se enferman menos, al no comprar otras leches, biberones, chupones y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor, el marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija, los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es

amamantar a un bebé. Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hija o hijo.⁶⁸

⁶⁸ UNICEF, Manual de Lactancia Materna, Ecuador 2012, P. 24.

Cuadro No. 13

¿Cuáles son los beneficios para la sociedad si la madre alimenta únicamente con leche materna?

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|---|------------|------------|
| 1 | a. Que menos niños se enfermen y mueran, así como tener menos gastos hospitalarios. | 18 | 45% |
| 2 | b. Que el país tenga niños menos sanos e inteligentes. | 12 | 30% |
| 3 | c. No utilizar el recurso natural renovable más valioso. | 10 | 25% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Únicamente 45% de adolescentes embarazadas indican que los beneficios que dará a la sociedad el brindar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido es que menos niños se enfermen y mueran, así como tener menos gastos hospitalarios y el 30% de adolescentes embarazadas que dar Lactancia Materna provocara que el país tenga niños menos sanos e inteligentes, y el 25% evitan utilizar el recurso natural renovable más valioso. Esto refleja el desconocimiento de este valioso recurso para la sociedad y que se logren los objetivos de desarrollo sostenible y de esta forma reducir la morbi-mortalidad infantil e incrementar el nivel de desarrollo de los niños.

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil.

La Lactancia Materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción,

almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. Se estima que, si todas las madres del mundo alimentaran a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.⁶⁹

⁶⁹ MINISTERIO DE SALUD, Manual de Lactancia Materna, 2010, Chile. P. 58-59

Cuadro No. 14

Mencione 2 beneficios que aporta el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido para el medio ambiente:

| No. | Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|----------------------------------|------------|------------|
| 1 | No sabe | 30 | 75% |
| 2 | Menos desechos de botes y pachas | 8 | 20% |
| 3 | Ninguno | 2 | 5% |
| Total | | 40 | 100% |

Fuente: Cuestionario realizados a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a control al Centro de Salud de Boca del Monte, enero 2020.

Del total de adolescentes embarazadas encuestadas 75% indican no saber cuáles son los beneficios que aporta el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido para el medio ambiente. Únicamente el 20% de adolescentes embarazadas indican que algunos de los beneficios es reducir que se tiren botes de leche y biberones, el 5% de adolescentes embarazadas manifiestan que ningún beneficio lo cual evidencia que desconocen de los beneficios que brinda el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido y, desaprovechen este recurso natural e importante que aporta para la ecología y el medio ambiente de lo contrario causarían daño al contaminarlo con el uso de fórmulas, combustible y agua.

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación al aire, las plantas y los animales; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suminístrala.⁷⁰

⁷⁰MINISTERIO DE SALUD, Manual de Lactancia Materna, 2010, Chile. P. 58-59

VIII. CONCLUSIONES

1. Respecto a los conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte se encontró que el porcentaje más alto no conoce los límites de edad y las veces que debe brindar Lactancia Materna Exclusiva, aunado a lo anterior un porcentaje considerable tiene baja escolaridad lo que las convierte en un grupo de riesgo para el recién nacido debido a que no optaran por amamantarlo, ya que desconocen que el recién nacido necesita de nutrientes que la lactancia materna aporta.
2. Respecto a la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva, un porcentaje medio si reconoce el tipo de leche para el recién nacido, un porcentaje considerable no posee el conocimiento de la importancia del calostro y el apego inmediato, tal deficiencia constituye un factor de riesgo para la alimentación adecuada al recién nacido, ya que podría darse el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva lo que conlleva a la desnutrición del niño.
3. En relación a los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva, se puede decir que los porcentajes medio y alto si reconocen los beneficios para el recién nacido ya que la leche materna le proporciona nutrientes y para la madre que reduce el riesgo de cáncer de seno y ovarios. Sin embargo, los porcentajes más altos no reconocen los beneficios para la familia, para la sociedad y para el medio ambiente, así como la lactancia materna como método de planificación familiar.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Centro de Salud de Boca del Monte apliquen las normativas existentes sobre Lactancia Materna, programando capacitaciones dirigidas al personal de enfermería con la finalidad de que este grupo la promueva a las usuarias que asisten al Centro de Salud.
2. Que la enfermera del Centro de Salud de Boca del Monte fortalezca las acciones de educación elaborando e implementando un programa educativo dirigido a las mujeres adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal con la finalidad que tengan una preparación adecuada acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido evitando así el abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva.
3. Que la enfermera del Centro de Salud coordine con la encargada de nutrición del área de Salud Guatemala Sur, un programa de seguimiento a las adolescentes y el recién nacido y la elaboración de carteles o trifoliales para la promoción y divulgación de la importancia de la lactancia materna exclusiva.

X. BIBLIOGRAFIA

1. AVENDAÑO SILVA, Marley Jesús y Karla Tatiana Medrano Auque. Conocimiento y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional. Lima, 2017 P. 23. Tesis. (Licenciada en Enfermería) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
2. BRENNAN, James F. Historia y Sistemas de la Psicología. 5ta edición, Traducción José Francisco Javier Dávila Martínez. México. PRENTICE HALL, 1999. P. 130.
3. BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería, 5ta Edición, España 2012, P. 15-17.
4. CAMPOVERDE VACA, Zoila Cecilia y Maria Eugenia Chocho Zhicay. Tesis. Estrategia Educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud No. 1 Pumapungo Cuenca.2014 P. 107-108.
5. CENCHO DUEÑAS Katerine Y Moscoso Condori Yeny Yanet, Nivel De Conocimiento sobre Lactancia Materna como Método Anticonceptivo en Gestantes del Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2017. P. 42-43.
6. Centro de Salud Boca del Monte, Sala Situacional 2019.
7. CORONADO VELASQUEZ, Lucrecia, Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, Centro de Atención Permanente Comitencillo, San Marcos, 2017. P. 7. Tesis (Licenciatura en enfermería) Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud.

8. GARCÍA LÓPEZ, Roxanna. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México, vol. 32, no. 4, 2011. Editorial Instituto Nacional de Pediatría. P. 1-2.
9. Lexus Editores, Manual de enfermería. Madrid, 2015. P. 674.
10. MARRINER TOMMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Marta. Modelos y Teorías de enfermería 9na edición, Harcourt Brace. Madrid España, 2018 P. 441.
11. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional Lactancia Materna Exclusiva Modulo II. Panamá, 2012 P. 4.
12. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Acciones para la buena nutrición. Guatemala. 2010. P.12.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Guía de Prevención del Embarazo en la adolescencia, Guatemala 2012. P. 19.
14. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Ley para la maternidad saludable decreto Numero 32-2010 artículo 8 inciso g Quinta Edición, Guatemala, 2010. P 12.
15. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de promoción y apoyo a la Lactancia Materna, Anexo 1, 2012, Guatemala. P. 49
16. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala. 2010. P. 23.

17. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala. 2010. P. 24.
18. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala. 2010. P. 25.
19. MINISTERIO DE SALUD, Manual de Lactancia Materna, 2010, Chile. P. 58.
20. MINISTERIO DE SALUD, Manual de Lactancia Materna, 2010, Chile. P. 58-59.
21. MINISTERIO DE SALUD. Dirección Nacional de Provisión de servicios de Salud, Modulo II, Lactancia Materna Exclusiva, 2012 Panamá P4.
22. NOGUERA, Norma y Alvarado, Herly. Embarazo en adolescentes; una mirada desde el cuidado de enfermería 2012, Pág. 152.
23. PACHECO MANGANDI, Rosa Elvira. Conocimientos y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la Zona 11 de Guatemala, Guatemala 2015 P. 46 y 47. Tesis. (Maestría de Enfermería Materno Neonatal). Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.
24. Perez Landázuri, Tatiana Del Rosario, Práctica de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el centro obstétrico del HIA, Ecuador, 2015. P. 18,21.

25. PINEDA Elia, et al. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 3ra edición. Washington, D.C. OPS, 2008
Página 128.
26. PINEDA, Elia B. y Eva Luz de Alvarado, Organización Panamericana de la Salud “Metodología de la investigación”, 3ra Edición, Washington D.C., OPS, 2008, P. 5.
27. REYES PINEDA, Miriam Ninet. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna en madre adolescente que asiste al Centro de Salud de San José Pinula. Guatemala, 1997. P. 6. Tesis. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
28. SOLANO FIGUEROA, Lorena Susana y Lorena Alexandra Torres Plaza, Determinación de las inmunoglobulinas G y M en la leche materna humana (Calostro). Ecuador 2013. P. 4. Tesis. (Bioquímica Farmacéutica) Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas.
29. SOLIS VALLADARES, Jorge Augusto, José Manuel Pérez Rodas, Karin Andrea Archila Eguizábal, Roberto Emilio Almaraz Villatoro. Factores sociodemográficos y culturales asociados al embarazo en adolescentes, Estudios descriptivo de corte transversal realizado en adolescentes de 10 a 19 años, que asisten a Institutos de los Departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Escuintla y Sacatepéquez, Junio Julio de 2014. Guatemala, 2014. P. 14. Tesis. (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala.
30. UNICEF Venezuela, HACIA LA PROMOCIÓN Y RESCATE DE LA LACTANCIA MATERNA, Venezuela 2011, P. 3.

31. UNICEF, Manual de Lactancia Materna, Ecuador 2012, P. 22.
32. UNICEF, Manual de Lactancia Materna, Ecuador 2012, P. 24.
33. UNICEF, Manual de Lactancia Materna, Ecuador 2013, P. 42-45

E-Grafía

1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400018#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20es%20la,a%206%20meses%20de%20vida. Consultado 01/03/2021.
2. <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html?m=1> consultado 19/04/2021.
3. http://ve.scileo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004-06492009000400010 consultado 26/02/2021.
4. http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html consultado 03/07/2021.
5. <https://congreso enfermeria.es/actualizacion-sobre-el-uso-de-galactogogos-farmacologicos> consultado 28/02/2021.
6. <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precz.html> consultado 10/07/2019.
7. <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/Lactancia -Materna.html> consultado 11/07/2019.

8. <https://definiciones.de/embarazo-precoz/> consultado 10/07/2019.
9. <https://elembarazo.net/dudas/cual-es-el-objetivo-de-la-Lactancia-Materna> consultado 20/04/2021.
10. https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/Lactancia-Materna/Lactancia_psi_cologia35/ consultado 24/04/2021.
11. <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2019/> consultado 10/08/2019.
12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201600020009 consultado 13/08/2021.
13. <https://unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/unicef-lanza-cursos-virtuales-para-reforzar-conocimientos-y-pr%C3%A1cticas-con-el> consultado 13/05/2021.
14. https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf consultado 13/08/2021.
15. <https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-Lactancia-Materna-mejora-el-desarrollo-neurologico-a-largo-plazo-de-los-ninos#:~:text=La%20Lactancia%20Materna%20completa%20entre,factores%20involucrados%20en%20su%20beneficio> consultado 21/04/2021.
16. <https://www.bebesymas.com/Lactancia/clases-de-leche-Materna> consultado 13/07/2019.

17. <https://www.encyclopedia-infantes.com/lactancia-materna/segun-los-expertos/influencia-de-la-lactancia-materna-en-el-desarrollo-psicosocial> consultado 08/08/2021.
18. <https://www.e-torredabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedevalymoderna/Kant/Kant-ConocimientoPosteriori.htm> consultado 03/07/2019.
19. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx> Consultado 17/03/2021.
20. <https://www.jprades.net/conocimientos/> consultado 25/07/2019.
21. <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/486-mspas-conmemora-y-promueve-la-Lactancia-Materna.html> consultado 19/04/2021.
22. <https://www.significados.com/conocimiento/> consultado 20/06/2019.
23. <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html> consultado 03/05/2021.
24. <https://www.gerencie.com/conocimeinto-empririco> consultado 27/06/02019.

Código: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO

Objetivo: Recabar información que permita describir los "Conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido".

Instrucciones: lea detenidamente las preguntas y seleccione la respuesta que considera correcta.

1. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

2. ¿Qué es Lactancia Materna Exclusiva?

- a. Alimentación del recién nacido con Lactancia Materna acompañada de alimento sólido
- b. Alimentación con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido durante los primeros seis meses de vida.
- c. Alimentación del recién nacido con Lactancia Materna y otros alimentos líquidos.

3. ¿Cuál es el límite de edad en la cual el recién nacido puede recibir Lactancia Materna Exclusiva?

4. ¿En qué momento después del nacimiento se debe empezar a dar Lactancia Materna Exclusiva?

5. ¿Cuántas veces al día debe dar leche materna al recién nacido?

6. ¿Qué es calostro?

- a. Es la leche que produce la madre a los 20 días después del parto.
- b. Es la leche que produce la madre 4 días después del parto.
- c. Es la primera inmunización en contra de las bacterias y virus. Ayuda al crecimiento de bacterias favorables en el intestino del recién nacido

7. ¿Cuándo al recién nacido se le permite un contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y se prende por si solo al pezón de la madre y lo calma?

- a. Lactancia Materna Exclusiva.
- b. Calostro.
- c. Apego inmediato.

8. Según los distintos tipos de leche ¿Cuál es la ideal para el recién nacido durante los primeros seis meses de vida?

- a. Leche maternizada artificial.
- b. Leche entera artificial.
- c. Leche materna.

9. ¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido?

- a. Que le proporciona todos los nutrientes necesarios para el recién nacido.
- b. Le provoca diarreas y otras enfermedades.
- c. Aumenta en el recién nacido la sed.

10. ¿Qué beneficios considera que le dará a la madre dar Lactancia Materna Exclusiva?

- a. Que la madre tendrá más hemorragias.
- b. Que reduce el riesgo de padecer cáncer de senos y ovarios.
- c. Que será más lento el regreso de la matriz a su tamaño normal.

11. ¿Considera que brindar Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido le sirve a la madre como método de planificación familiar?

SI

NO

En caso Afirmativo explique por qué: _____

12. ¿Qué ventajas le dará a la familia el brindar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido?

- a. Hay más preocupación debido a que el recién nacido se enferma más.
- b. Al comprar otra leche, biberones y combustibles el dinero se aprovecha.

c. Hay mayor tiempo para dedicarle a la familia.

13. ¿Cuáles son los beneficios para la sociedad si la madre alimenta únicamente con leche materna?

- a. Que menos niños se enfermen y mueran, así como tener menos gastos hospitalarios.
- b. Que el país tenga niños menos sanos e inteligentes.
- c. No utilizar el recurso natural renovable más valioso.

14. Mencione 2 beneficios que aporta el dar Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido para el medio ambiente:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
E.P. Thelma Patricia Sazo Cruz.

FECHA: _____
CODIGO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de mi firma en este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica “Conocimientos de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Boca del Monte acerca de la importancia y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva al recién nacido”.

Tengo informado que la presente investigación, ha sido coordinada y autorizada por la unidad de tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, la cual será dirigida por la Enfermera Profesional Thelma Patricia Sazo Cruz, que estudia la Licenciatura de Enfermería.

Se me ha notificado que dicha información, obtenida será manejada de manera confidencial y se utilizará únicamente para el objeto de esta investigación.

Mi participación será voluntaria y puedo retirarme en el momento que yo decida y aclaro que la relación con el personal de salud no se verá afectada.

Firma: _____ F. Investigadora: _____