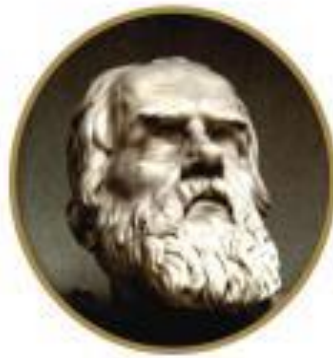


UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

“Guía de lactancia materna para madres adolescentes, Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala.”



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARÍA DE LOS ÁNGELES MORATAYA MUÑOZ

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADOR

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA 2018

Guatemala, 01 de diciembre 2018

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Doctora Chávez:

De manera atenta me dirijo a usted para manifestarle que el estudiante María de los Ángeles Morataya Muñoz con número de carné 14010627 estudiante de la Licenciatura en Administración y Gerencia de Servicios de Salud, ha presentado su informe de tesis titulado: **“Guía de lactancia materna para madres adolescentes, Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala”**. Por lo que a mi criterio, dicho informe cumple los requisitos de forma y fondo establecidos en el “Instructivo para Elaboración y Presentación de Tesis de grado en Administración”, y puede ser aceptado para el examen privado correspondiente. La supervisión y asesoría directa del trabajo de tesis fue realizada por el Dr. Mario Alfredo Ferrari López, quien manifiesta su aprobación según carta adjunta.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente



Lic. Gustavo Adolfo Barrios Sánchez
Administrador de empresas/Optometrista
Colegiado Activo 16,097



**CENTRO UNIVERSITARIO DE SUR ORIENTE
CARRERA DE PEDAGOGÍA Y DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
JALAPA.**

Jalapa, 05 de octubre de 2018.

ASESOR DE TESIS
Carrera de Licenciatura en Administración y Gerencia de Servicios de Salud
Universidad Galileo
Ciudad.

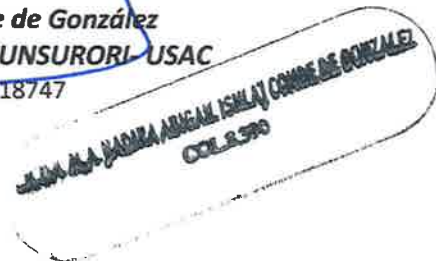
Respetable Profesional:

En cumplimiento a la solicitud de Revisión de Tesis, procedí a conocer el trabajo del estudiante **María de los Angeles Morataya Muñoz**, titulado: **“Guía de lactancia materna para madres adolescentes, Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala”**.

Revisado el trabajo de tesis del estudiante antes descrito y en virtud del análisis realizado, he establecido que el trabajo goza de una correcta redacción gramatical y ortográfica; observando en su elaboración las normas establecidas para su presentación; por lo que en consideración con lo anterior emito **dictamen favorable**, como Consejero Docente de Redacción, Ortografía y Estilo del presente trabajo.

Atentamente,


Licda. M.A. Yadira Abigail Ishlaj Conde de González
DOCENTE DE PEDAGOGÍA Y POSTGRADO CUNSORORI-USAC
yadirabic@hotmail.com - Cel. 51518747



Guatemala, 26 de noviembre 2018

Licenciado

Gustavo Adolfo Barrios Sánchez

Coordinador Área de Tesis

Licenciatura en Administración y Gerencia de Servicios de Salud

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Galileo

Estimado Licenciado Barrios:

De conformidad a la designación que fui objeto, procedí a asesorar al estudiante María de los Ángeles Morataya Muñoz, en la elaboración de su tesis titulada: **“Guía de lactancia materna para madres adolescentes, Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala”**.

La tesis cumple con las normas y requisitos académicos necesarios y constituye un aporte significativo para la población objeto de estudio.

Con base a lo anterior, recomiendo que se acepte el trabajo en mención para sustentar el Examen Privado de Tesis, previo a optar el título de Administrador en el grado académico de licenciado.

Atentamente,



Dr. Mario Alfredo Ferrari López
Colegiado Activo 7,899

Dr. Mario A. Ferrari L.
Médico y Cirujano
Col. No. 7899

Índice General

Página

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Justificación de la investigación	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Definición del problema	2
1.2.2 Delimitación del problema	4
1.2.2.1 Unidad de análisis	5
1.2.2.2 Tamaño de la muestra	5
1.2.2.3 Ámbito geográfico	6
1.3 Hipótesis	6
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Métodos, técnicas e instrumentos	7
1.5.1 Métodos	7
1.5.2 Técnicas	8
1.5.3 Instrumentos	8
1.6 Recursos	9
1.6.1 Recursos humanos	9
1.6.2 Recursos materiales	9
1.6.3 Recursos financieros	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia	10
2.2 Embarazo adolescente	10
2.3 Perfil de la madre adolescente	11
2.4 Lactancia materna	12
2.4.1 Tipos de lactancia materna	12
2.4.1.1 Lactancia materna exclusiva	12
2.4.1.2 Lactancia materna predominante	13
2.4.1.3 Lactancia materna completa	13
2.4.1.4 Alimentación complementaria	13
2.5 Período lácteo	13
2.5.1 Tendencia de la lactancia materna en Guatemala	14
2.5.2 Leche materna	15
2.5.2.1 Generalidades	15
2.5.2.2 Componentes principales de la leche materna	15
2.5.3 Ventajas de la lactancia materna	17
2.6 El infante	18
2.7 Técnicas para amamantar	19
2.8 Barreras maternas	19
2.8.1 Edad	19
2.8.2 Educación	19
2.8.3 Estado nutricional de la madre	20

2.8.4 Problemas frecuentes en la lactancia	20
2.9 Porcentaje de lactancia materna en Guatemala	21
2.10 Servicios de salud en Guatemala	22

CAPÍTULO III

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA COLONIA SANTA SOFÍA DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ PINULA, GUATEMALA, EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA

3.1 Introducción	23
3.2 Edad de las madres entrevistadas	24
3.3 Estado civil de las madres entrevistadas	25
3.4 Escolaridad de las madres entrevistadas	26
3.5 Número de hijos de las madres entrevistadas	27
3.6 Práctica de lactancia materna en madres adolescentes	28
3.7 Molestias durante la lactancia materna	39
3.8 Factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna	30
3.9 Duración de la lactancia materna	31
3.10 Introducción de la alimentación complementaria	32
3.11 El uso de biberón antes de la lactancia materna	33
3.12 Preferencia del biberón a la lactancia materna	34
3.13 Educación acerca de la lactancia materna por parte de los servicios de salud	35

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE UNA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA PARA MADRES ADOLESCENTES

4.1 Introducción	37
4.2 Guía de lactancia materna	38
4.3 Finalidad de la Guía de lactancia materna para madres adolescentes	38
Conclusiones	39
Recomendaciones	41
Bibliografía	42

Índice de figuras

	Página
Figura 1. Edad de las madres entrevistadas	25
Figura 2. Estado civil de las madres entrevistadas	26
Figura 3. Escolaridad de las madres entrevistadas	27
Figura 4. Número de hijos de las madres entrevistadas	28
Figura 5. ¿Ha amamantado a su hijo(a)?	29
Figura 6. ¿Ha tenido o tiene algunas de las siguientes molestias durante el tiempo de ha dado o dio pecho a su hijo(a)?	30
Figura 7. ¿Dichas molestias influyeron en la continuidad de la lactancia?	31
Figura 8. ¿Cuántos meses le ha dado o dio de únicamente de mamar a su hijo?	32
Figura 9. ¿A qué edad le dio otros alimentos además de la leche materna?	33
Figura 10. ¿Tomó biberón su hijo antes de que lo amamantara por primera vez?	34
Figura 11. ¿Su hijo(a) ha preferido el biberón a su pecho?	35
Figura 12. ¿Recibió charlas educativas por parte de los servicios de salud acerca de la lactancia materna?	36

Índice de anexos

Anexo 1. Guía de lactancia materna para madres adolescentes

Anexo 2. Encuesta para madres adolescentes

Anexo 3. Tablas de resultados de la encuesta

Anexo 4. Pensum de estudios de la Licenciatura en Administración y Gerencia de
Servicios de Salud

Introducción

La lactancia materna es un tema ampliamente discutido y estudiado no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional. Los resultados de muchos estudios demuestran que dicha práctica es cada vez menos frecuente, sobre todo en los países avanzados en cuanto a tecnología. En Guatemala se ha observado que la lactancia materna es cada vez más limitada debido a muchos factores influyentes, sobre todo en áreas rurales del país.

Los beneficios que la lactancia materna brinda tanto a la madre como al recién nacido, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento de dicha práctica. Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, ya que son susceptibles a la influencia social, al nivel de educación y a la calidad de la atención de los servicios de salud, lo cual influye de manera significativa en la decisión de llevar a cabo la práctica de lactancia materna.

Diversos estudios, muestran que las intervenciones educativas tempranas pueden incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación del seno materno. Por su parte, el número de madres adolescentes incrementa en el país, y un factor que determina la decisión de llevar a cabo dicha práctica, es la educación adecuada y accesible acerca del tema.

Motivada por el alto índice de madres adolescentes en la Colonia Santa Sofía perteneciente al municipio de San José Pinula, considerando el nivel de influencia del nivel de escolaridad en dicha región con respecto a las formas de alimentación de los niños pertenecientes a dicho sector; se decidió realizar un estudio que defina e identifique las barreras tanto maternas como infantiles que influyen en la correcta práctica y proceso de la lactancia materna.

Para luego crear una guía de lactancia materna exclusiva y enfocada a madres adolescentes de dicha región, con la finalidad de incrementar el índice de lactancia

materna y aportar información sobre la correcta práctica en dicho sector, beneficiando a hijos de madres adolescentes y a las madres mismas, de esta forma también se contribuye a la reducción de riesgo de enfermedades infecciosas en niños lactantes y a disminuir el índice de desnutrición.

La investigación para obtener los datos que se presentan en los cuadros de resultados se realizó por medio de visitas domiciliarias con el fin de entrevistar a profundidad a las madres adolescentes que actualmente residen en la Colonia Santa Sofía perteneciente al municipio de San José Pinula, llenando una boleta con preguntas de selección múltiple, la cual, evaluó los factores materno infantiles, de los servicios de salud y otros.

En el estudio realizado, se concluyó que dentro de los factores influyentes limitantes de la lactancia materna, se encuentran: la edad de las madres, la falta de conocimientos sobre los beneficios, requisitos y duración correcta de la lactancia materna.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Justificación de la investigación

La lactancia materna es una práctica que contribuye al correcto desarrollo infantil, y la decisión de amamantar se ve influida por la edad materna; por lo que en el municipio San José Pinula, el embarazo en adolescentes ha incrementado en los últimos años, es muy difícil determinar y señalar cuáles son las consecuencias más frecuentes de las malas prácticas de lactancia materna, debido a que no se recopila información de las madres posterior a la detección de su embarazo. Para el desarrollo de este proyecto, en la primera fase, se aplicará un cuestionario con la finalidad de obtener información veraz y concreta de la población de madres adolescentes en período de lactancia, que residen en la Colonia Santa Sofía, la cual pertenece al municipio antes mencionado.

La decisión de amamantar es personal, en ella influyen factores psicológicos, culturales y se dificulta cuando la madre no posee la información correcta, cuando aparecen los inconvenientes ocasionados por la mala práctica, o bien, cuando no se conocen los múltiples beneficios que la lactancia materna otorga tanto para la madre como para el lactante. El desarrollo de este proyecto, permitirá, además, proveer a las madres adolescentes información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, lo cual ayudará a que se sientan más confiadas en dicha práctica y la puedan llevar a cabo el tiempo adecuado.

En cuanto al recién nacido, la etapa prenatal y los dos primeros años de vida, son considerados como una etapa de oportunidad, para prevenir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición. Considerando este aspecto, existe la gran necesidad de intervenir desde el embarazo y la lactancia materna, con el fin de lograr un óptimo estado de nutrición, otorgando así la oportunidad de una vida plena.

Por lo anteriormente expuesto, se propone realizar una intervención, por medio de una guía de lactancia materna, con el fin de beneficiar a la población de dicho sector, con

información sobre los beneficios de la correcta práctica de la lactancia materna. De manera que permita promover la lactancia materna exclusiva, como la mejor alimentación para el recién nacido, aumentar la tasa de iniciación de lactancia y la duración de la misma; de esta forma se favorece tanto a los pequeños como a las madres con los múltiples beneficios de la lactancia materna.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Definición del problema

La leche materna es fundamental en la alimentación de los seres humanos, considerando el aporte nutricional. Se han desarrollado diversos estudios en distintos países sobre la lactancia materna, que enmarcan los múltiples beneficios; a pesar de conocerse las múltiples ventajas y propiedades que brinda la lactancia materna, es una práctica que con el paso del tiempo se hace menos frecuente.

“En Guatemala el problema se presenta de la misma forma, ya que, a pesar de los esfuerzos por enfatizar la importancia de dicha práctica, menos del 40% de los niños menores de seis meses de edad, son alimentados exclusivamente con leche materna” (OMS, 2007). Generalmente las madres tanto del área urbana como rural, deciden incorporar a la alimentación de los lactantes, alimentos suplementarios o complementarios antes de la edad sugerida.

Los factores que influyen en esta problemática son múltiples, e incluyen normas culturales, aspectos socioeconómicos, problemas clínicos, falta de información por parte de los servicios de salud, y demás. Es importante destacar la creciente oferta de fórmulas pediátricas por parte de casas farmacéuticas, esto influye en la decisión de las madres adolescentes.

La lactancia materna juega un rol importante en el proceso de posparto. Es una herramienta de gran utilidad para disminuir la tasa de morbilidad, ya que favorece el proceso de involución uterina, disminuye la incidencia de infecciones mamarias,

incrementa la pérdida de peso materno y disminuye la tasa de mortalidad infantil, atribuida muchas veces por una mala alimentación, lo que provoca desnutrición.

Por ello, realizar proyectos que promueven la lactancia materna como alimentación exclusiva del lactante, deben ser prioridad en los diferentes niveles de atención en salud. Es una forma de poner al alcance de las madres, la información adecuada para la correcta práctica y que ambos personajes sean beneficiados de manera significativa. Esto repercutirá de forma diferencial y los beneficios se verán en la población a la cual va dirigido.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de edad” (OMS, 2002). Debido a que cubre las necesidades básicas para el correcto desarrollo del sistema inmune. Sin embargo, en distintas regiones de Guatemala, se sabe por observación que no se cumple con lo recomendado, lo cual, incrementa la incidencia de infecciones y eleva la desnutrición.

Según estudios a nivel internacional, menos del 5% de las mujeres lleva a cabo la recomendación oficial; son múltiples los factores que influyen en la toma de decisión, uno de los principales es la falta de información sobre los beneficios que la lactancia materna brinda tanto a la madre como al lactante.

Se considera que, el municipio de San José Pinula, tiene una baja cobertura en cuanto a lactancia materna, no solo en la cabecera municipal, sino también en las aldeas y colonias que forman parte de él. Tomando en cuenta que, en la Colonia Santa Sofía, únicamente existe un puesto de salud para la población de ese lugar y la atención es irregular.

Existe poca educación hacia las nuevas madres sobre la importancia, técnicas adecuadas y tiempo ideal de la lactancia materna. Debido a que las campañas que se realizan en su mayoría la llevan a cabo por medio de charlas educativas de la temática el embarazo y en ellas se mencionan solo aspectos muy generales de la lactancia materna, por lo que no se le da el seguimiento y la importancia que merece.

Otro factor a tomar en cuenta, en la mayoría de servicios de salud, el personal no es capacitado de forma continua, en cuanto a temas específicos de la lactancia materna, lo que ocasiona que la información que brindan no sea la más adecuada, teniendo como consecuencia que las madres adolescentes no se encuentren debidamente informadas, por lo que adoptan prácticas inadecuadas.

1.2.1 Delimitación del problema

Con relación a la lactancia materna en Guatemala, es evidente que cada vez es menos frecuente y que son muchos los factores que influyen en que las madres tomen la decisión de lactar. Sin embargo, se han señalado múltiples causas a investigar en relación a los factores que intervienen y pueden ser cambiados con la promoción de lactancia materna exclusiva.

Los factores que se estudiaron, son los siguientes:

- La situación de la lactancia materna exclusiva.
- Factores sociales como, grado de estudio, edad de la madre, estado civil, apoyo familiar e información que ha recibido la madre acerca de la lactancia materna.
- Factores culturales como, número de hijos, alimentación del lactante.

El municipio de San José Pinula es uno de los más grandes que forman parte del departamento Guatemala, está ubicado a 22 kilómetros de la ciudad capital. Este municipio cuenta con veinte aldeas y seis caseríos. Por lo cual, se ha decidido enfocar y dirigir este proyecto a la población de la Colonia Santa Sofía, que es aledaña de la cabecera municipal.

Esto debido a que la población de dicha región, cuenta únicamente con un puesto de salud que abre sus puertas de forma irregular y cuenta solamente con dos enfermeras para otorgar atención a la población de dicho sector. Es decir, no se otorga atención médica y tampoco se atienden emergencias para los habitantes de dicha Colonia. Debido a la mala atención, la afluencia de personas al mismo, cada vez es menor.

1.2.1.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis de este proyecto, está comprendida por adolescentes en período de lactancia, entre los doce y diecinueve años de edad.

Se toma en cuenta a madres adolescentes primigestas o multigestas, adolescentes en etapa de embarazo. Se estudia el grado de educación de cada una de las personas que forman parte de la población de estudio, y que información han recibido acerca de la lactancia materna.

Se analizan todos los factores que se consideran influyentes en la lactancia materna, tanto factores de la madre como del lactante, que pueden limitar la correcta práctica. Sobre todo, aquellos factores que pueden ser mitigados o que pueden ocasionar serios daños a la salud de ambas personas que participan de dicha práctica.

Cabe mencionar que, se incluirán en el estudio a madres adolescentes, pertenecientes a la Colonia Santa Sofía, San José Pinula. Personas que asistan al puesto de salud de dicha colonia, en búsqueda de orientación durante o después del embarazo, acerca de la lactancia materna.

1.2.1.2 Tamaño de la muestra

La población sujeta a estudio son adolescentes embarazadas y madres adolescentes entre los doce y diecinueve años de edad, que realizan su control prenatal en el puesto de salud de la Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala; que da servicio a toda la población de dicho sector.

Se seleccionará a aquellas madres adolescentes primigestas o multigestas que deseen participar voluntariamente. Se han realizado 121 encuestas a madres adolescentes y se ha establecido lugar de encuesta el domicilio de cada una de ellas, para determinar un dato concreto.

1.2.1.3 Ámbito geográfico

El ámbito geográfico para el desarrollo del presente documento será la Colonia Santa Sofía, San José Pinula. “Dicho municipio es perteneciente al Departamento de Guatemala, ubicado a 22 kilómetros de la ciudad capital, cuenta con veinte aldeas y seis caseríos” (Wikipedia, s.f.).

“Según el XI censo de población del año 2002, el número de habitantes, es de 47,278. Con una densidad de 215 habitantes aproximadamente, por kilómetro cuadrado” (LECZ, s.f., p. 13).

1.3 Hipótesis

Al llevarse a cabo el estudio realizado por medio de encuestas orales y escritas, realizadas a madres adolescentes que residen en la Colonia Santa Sofía, San José Pinula; se considera la hipótesis que por falta de información acerca de la lactancia materna, su práctica continua en descenso.

Se considera que las poblaciones que cuentan con menor accesibilidad a información en este tema, sobre todo en madres adolescentes, emplean malas prácticas que dan lugar a malos resultados, por lo que toman la decisión de abandonar la lactancia materna.

Se debiera dar promoción e información sobre la lactancia materna en los servicios de salud, sobre todo a madres adolescentes, con el fin de instruir las sobre los beneficios que tiene dicha práctica.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el fomento de la lactancia materna exclusiva podría llevar a una reducción del 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en menores lactantes” (OMS, s.f.). Lo cual nos señala claramente que, a mayor tiempo de lactancia materna, mayores beneficios para la madre y el lactante.

Las madres que reciben información durante o después del embarazo, lactan en forma exclusiva a sus hijos, en mayor proporción que las madres que no reciben la información. La duración de la lactancia materna exclusiva se ve influida por la educación de la madre adolescente en cuanto al tema, posiciones, duración y demás.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

1.4.1.1 Crear una guía de lactancia materna para madres adolescentes de la Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1.4.2.1 Identificar factores maternos que limitan la práctica de la lactancia en madres adolescentes.
- 1.4.2.2 Señalar los factores del infante que limitan la correcta lactancia materna en dicha región.
- 1.4.2.3 Proponer medidas de intervención que promuevan la lactancia materna en madres adolescentes.

1.5 Métodos, técnicas e instrumentos

1.5.1 Métodos

Según Abreu (2014) “el método descriptivo busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores”.

Dicho método es empleado en la realización de la presente investigación, tomando en cuenta la interpretación de la información obtenida, en la encuesta realizada a madres adolescentes que residen en ese sector. El objetivo del método empleado, es exponer

con rigor metodológico, información significativa sobre la realidad de la lactancia materna que se vive en la Colonia Santa Sofía, San José Pinula.

1.5.2 Técnicas

Las técnicas empleadas para la recolección de información son: una encuesta y la interpretación de los datos obtenidos de la técnica anterior.

La encuesta realizada a madres adolescentes, se emplea como una técnica de adquisición de información, mediante un cuestionario previamente elaborado, con el fin de recopilar los elementos que pueden identificarse como barreras tanto en la madre adolescente como en el lactante, durante la lactancia materna.

Según Sampieri (1996) “la observación estimula la curiosidad, impulsa el desarrollo de nuevos hechos, provoca el planteamiento de problemas y de la hipótesis correspondiente”. Por medio de la observación, es posible investigar el fenómeno de la lactancia materna como tal, en su manifestación más interna, en su desarrollo, sus causas, hasta llegar a la práctica.

1.5.3 Instrumentos

Tamayo y Silva (s.f.) establecen que “el cuestionario y la escala de actitudes, son instrumentos que están compuestos por un conjunto de preguntas con respecto a las variables que están sujetas a medición”.

El instrumento utilizado para la elaboración de la encuesta, es un cuestionario que fue diseñado con el fin de recoger, procesar y analizar información sobre la lactancia materna en madres adolescentes de la Colonia Santa Sofía, San José Pinula.

Por medio de este instrumento, se pretende obtener la información necesaria para poder ser interpretada y aplicada a la elaboración de la Guía de lactancia materna, con el fin de mitigar los problemas y mala práctica que señalen las madres adolescentes durante dicho cuestionario.

1.6 Recursos

1.6.1 Recursos humanos

Durante el período de realización del presente trabajo, se cuenta con el apoyo y la supervisión de: Licenciada M.A. Yadira Abigail Ishlaj Conde de González, docente de pedagogía y postgrado CUNSURORI USAC, en cuanto a la redacción y ortografía del mismo; Doctor Mario Alfredo Ferrari López, especialista en ginecología y obstetricia, asesor externo durante el proceso de elaboración del mismo; Licenciado M.A. Gustavo Adolfo Barrios Sánchez, como asesor de tesis, asignado por la Facultad de Ciencias de la Salud (FACISA), Universidad Galileo.

Para la realización de las encuestas dirigidas a madres adolescentes que residen en la Colonia Santa Sofía, San José Pinula, se contó con la participación del encuestador y estudiante de Psicología, Merlyn Susana Muñoz Alvarado.

1.6.2 Recursos materiales

Los recursos materiales que fueron empleados para la elaboración de las técnicas, instrumentos y demás, son: hojas de papel bond tamaño carta, tinta, impresión láser, combustible para movilizar a los encuestadores, lapiceros, encuadernado tipo espiral suave, computadora, internet residencial.

1.6.3 Recursos financieros

Los recursos financieros para la elaboración de este trabajo de investigación, se han obtenido del salario mensual que devenga el estudiante a cargo. Cabe mencionar que, el presupuesto que se tiene destinado para la realización del mismo, es cinco mil quetzales

exactos (Q. 5,000.00), el cual ha sido de gran utilidad para el costeo de los recursos tanto materiales como humanos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen la adolescencia como “el período comprendido entre los diez y diecinueve años de edad. Este período es bien caracterizado por una serie de cambios (pubertad), así como notorios cambios psicosociales” (OMS/OPS, 2009).

La mayoría de los hábitos perjudiciales para la salud se adquieren durante la adolescencia, esto debido a que es el rango de edad en el cual, se adquieren aptitudes y actitudes que se expresarán de forma notoria y más desarrollada durante la edad adulta. La duración y las características propias de este período pueden variar, ya que, la biología del ser humano es completamente diferente en todas las personas.

Todo lo anterior, nos demuestra alguno de los retos que se viven dentro de la adolescencia, aún más cuando inician su vida sexual sin información oportuna, y se exponen a muchos riesgos, entre ellos, a embarazos no planeados.

2.2 Embarazo en la adolescencia

El embarazo adolescente es definido por UNICEF como “el embarazo que se lleva a cabo en mujeres comprendidas entre los trece y diecinueve años de edad, o bien, en mujeres que no han cumplido la mayoría de edad establecida por la ley” (UNICEF, 2003). El embarazo en adolescentes tiene repercusiones sobre la salud tanto de la madre como del producto, en múltiples escenarios, es por ello que es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de alto riesgo.

Cabe mencionar que el riesgo no radica en el embarazo, sino en el medio en el que se desarrolla. Debido a que los adolescentes no se dirigen a los servicios de salud en busca de información sexual y reproductiva, no existen métodos más efectivos de mitigar uno de los mayores problemas para la sociedad. Sin embargo, promover acciones y prácticas

como la lactancia materna, ayudará a disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad relacionada a la desnutrición y a las infecciones gastrointestinales de los lactantes.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la edad más aconsejable para ser madre, es entre los veinte y treinta y cinco años de edad, ya que este período conlleva menos riesgos para la salud tanto de la madre como del hijo” (OMS, s.f.). El embarazo en la adolescencia es asociado a mayor riesgo de abortos, niños nacidos con bajo peso para su edad gestacional, partos pretérmino y muerte materna.

2.3 Perfil de la madre adolescente

El comportamiento de una niña con cambios totalmente desconocidos, determina la estabilidad dentro de la etapa de pubertad, en que la niña accede al rol de mujer. Por lo que se considera que un desarrollo adolescente saludable, le permitirá alcanzar la madurez necesaria para identificar los riesgos a los que se expone al iniciar su vida sexual.

Existen algunas características que determinan la forma de actuar y de pensar de la futura madre. La necesidad de relacionarse con sus compañeros y buscar apoyo por parte de su grupo frecuente, es una de las características que influye comúnmente para que surja una relación afectiva. Sin embargo, si bien el embarazo a cualquier edad es un evento psicosocial de suma importancia, aún más un embarazo no planeado y a temprana edad, puesto que genera muchas dudas, temor e inseguridad, sobre todo cuando no se cuenta con el apoyo de la familia.

La responsabilidad que implica tener un hijo, es un cambio drástico al que toda mujer con el deseo de ser madre, se somete. Sin embargo, durante la etapa de la adolescencia, un embarazo no deseado implica no solo dicho cambio, sino muchos más que generan y desencadenan una serie de problemas psicosociales que pueden afectar la salud de la futura madre adolescente.

Por los motivos expuestos anteriormente, el embarazo adolescente es considerado como la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. Esto debido a que, las adolescentes en etapa de gestación tienen mayor probabilidad de abandonar los estudios y optar a un nivel inferior de ingresos económicos, a comparación de madres de mayor edad.

2.4 Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como “la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes necesarios para el completo desarrollo saludable” (OMS, s.f.).

Según un informe presentado por UNICEF y la OMS el 31 de julio de 2018, establece que “tres de cada cinco niños, no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumenta el peligro de que mueran o contraigan una enfermedad y disminuye la posibilidad de que sigan tomando leche materna después” (UNICEF/OMS, 2018).

Garantizar la lactancia materna reduce drásticamente las muertes causadas por infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil. La lactancia materna óptima debe dar inicio durante la primera hora después del nacimiento.

2.4.1 Tipos de lactancia materna

2.4.1.1 Lactancia materna exclusiva

Este tipo se lleva a cabo en los primeros seis meses de vida del lactante, éste ingiere única y exclusivamente leche materna y no se le brinda otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua.

UNICEF y la OMS recomiendan “la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, empezando en la hora posterior al nacimiento. Mantener la lactancia materna exclusiva, favorece el desarrollo sensorial y cognitivos y protege a los bebés contra enfermedades infecciosas y crónicas” (Leah Selim, 2018).

2.4.1.2 Lactancia materna predominante

En este período de la lactancia materna, la leche humana es la fuente principal de alimentación. Sin embargo, si está permitido que el lactante ingiera líquidos, bebidas o jarabes. Es decir, la alimentación del infante está compuesta por la leche materna, agua u otros líquidos, que no incluyen fórmulas u otro tipo de leche.

2.4.1.3 Lactancia materna completa

Esta etapa incluye en sí misma la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante, es decir, es el período que ambas se llevan completamente a cabo. En este período, el lactante no puede consumir ningún tipo de alimentos sólido y tampoco otro tipo de leche.

2.4.1.4 Alimentación complementaria

Esta refiere a la alimentación por medio de leche materna o humana y al inicio de introducción de alimentos complementarios sólidos o líquidos que aporten al lactante, nutrientes correctos.

La introducción de la alimentación complementaria, se recomienda que sea después de la lactancia materna exclusiva, es decir, a partir de los seis meses de edad del lactante.

2.5 Período lácteo

Este período comprende desde el nacimiento del bebé hasta la edad recomendada por pediatras, dos años de edad. Durante este período, la madre interactúa de forma continua con el lactante, se llevan a cabo la lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante, lactancia materna parcial y la alimentación complementaria; esto, tomando en cuenta que debe ser respetada la edad recomendada por especialistas, para la iniciación de cada tipo de lactancia materna.

2.5.1 Tendencia de la lactancia materna en Guatemala

La lactancia materna es considerada como la práctica más adecuada para obtener una óptima nutrición en los niños, debido al contenido nutricional que contiene la leche materna, estos mismos son necesarios para el correcto desarrollo del lactante esencialmente en los primeros seis meses de vida.

En nuestro país, la práctica de la lactancia materna, se lleva a cabo con mayor frecuencia en áreas rurales a comparación de áreas urbanas. Pero esto en muchos casos no es aplicable, tomando en cuenta el alto índice de maternidad en mujeres adolescentes, especialmente en áreas rurales, es decir, pueblos, municipios y áreas altamente marginadas por el resto de la población.

Actualmente se sabe que a nivel nacional “el 96% de los niños nacidos vivos en los últimos cinco años alguna vez recibió lactancia materna. En cuanto a su inicio temprano, más del 60% comienza la lactancia durante la primera hora después del nacimiento, sin embargo, el 40% restante inician lactancia más tardíamente” (OPS, 2017).

Es posible observar que la lactancia materna en áreas rurales a pesar de ser más frecuente que en áreas urbanas, tiene un bajo porcentaje y esto se refleja en las altas tasas de morbilidad por infecciones respiratorias, desnutrición y mortalidad en los niños menores de un año de edad. Todo lo anterior, provocado por la falta de información adecuada para realizar el proceso de la lactancia materna de la forma y período adecuados.

Existen múltiples consecuencias que pueden desencadenar dificultades en la salud de ambos participantes en la lactancia materna, estos pueden ser disminuidos con la educación temprana correcta acerca de los beneficios que brinda dicha práctica tanto para la madre adolescente como para el infante. La detección temprana de factores que dificulten la lactancia materna, sería beneficioso para la madre y el recién nacido.

2.5.2 Leche materna

2.5.2.1 Generalidades

Durante muchos años se han realizado intensas investigaciones que a su vez han acumulado pruebas sobre las ventajas de la lactancia materna. Específicamente esos estudios también han determinado las múltiples propiedades nutritivas contenidas en la leche materna.

“La leche materna pasa por tres fases fundamentales hasta convertirse en leche completamente apta para el lactante: el calostro, es la primera etapa de la leche materna, es rico en proteínas, vitaminas solubles en grasa, minerales y anticuerpos que protegen al lactante, se produce durante el embarazo y tiene una duración de dos a cuatro días después del parto” (UNICEF, s.f.).

“La siguiente etapa es la leche de transición o leche transicional, esta sustituye al calostro en el cuarto o quinto día después del parto. Contiene altos niveles de grasa, lactosa, vitaminas y más calorías; esta etapa tiene una duración variable de dos semanas hasta un mes aproximadamente” (UNICEF, s.f.).

“Finalmente llega la leche madura al finalizar la etapa de leche de transición, contiene un 88% de agua y el 12% restante está compuesto por hidratos de carbono, proteínas y grasas necesarias para el crecimiento y correcto desarrollo del lactante” (UNICEF, 1995).

2.5.2.2 Componentes principales de la leche materna

Agua: La leche materna contiene un 88% de agua, un componente bastante conocido como vital en la vida del ser humano.

Proteínas: La proteína contenida en la leche materna madura está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. Las principales proteínas contenidas en la leche materna son la alfa y beta. Estas proteínas se encargan de proporcionar al lactante un líquido más blando que permite a su vez una digestión más fácil” (UNICEF, 1995).

“Hidratos de carbono: El principal hidrato de carbono contenido en la leche materna es la lactosa, un disacárido compuesto por glucosa y galactosa. La lactosa aporta 40% de la energía al lactante y, además, participa en la formación de sustancias indispensables para el sistema nervioso central” (UNICEF, 1995).

“Grasas: Las grasas aportan el 50% del contenido de energía de la leche materna. Se caracterizan por ser el componente más variable en la leche humana. Además, se encuentra presente la enzima lipasa que permite la digestión y absorción de forma eficiente” (UNICEF, 1995).

Vitaminas: La leche materna contiene la concentración de vitaminas que el lactante necesita para su correcto desarrollo, sin embargo, se entiende que la variación de las vitaminas contenidas en dicho alimento es debida a la dieta de la madre. “Según estudios realizados, demuestran que la leche humana aporta adecuadamente al lactante las vitaminas A, E y C. Así mismo la leche materna contiene un porcentaje pequeño de vitamina K, es por ello que es considerada de vital importancia en la alimentación de los neonatos” (UNICEF, 1995).

“Minerales: Estudios verídicos indican que la concentración de los minerales contenidos en la leche materna, como hierro, zinc, calcio, potasio; no son afectados significativamente por la dieta de la madre. Entre los minerales contenidos en la leche materna, el hierro es el mejor absorbido, se ha notado que es el equivalente al 50% del total de hierro presencial” (UNICEF, 1995).

Elementos inmunitarios: Dentro de los componentes que forman parte de la leche materna, quizá los más importantes sean los inmunitarios, ya que son estos los que protegen al lactante de enfermedades graves y/o bacterias que pueden ser mortales a los que se encuentran expuestos.

Factor Bífido: este es un carbohidrato que junto con la lactosa actúa promoviendo la colonización intestinal. El bajo porcentaje de PH intestinal no permite la reproducción de bacterias altamente peligrosas para el lactante.

Componentes Celulares: en este grupo se encuentran los leucocitos que, según estudios, tienen la concentración muy similar a la que se encuentra en la sangre. “El mecanismo de acción de estos componentes es la fagocitosis y la secreción de sustancias inmunológicas que crean una barrera de protección para el lactante ante los gérmenes a los que la madre ha tenido acceso” (UNICEF, 1995).

Componentes Humorales: este grupo también entra en juego en las cualidades inmunológicas de la leche materna. En este se encuentran las inmunoglobinas lisozima, lactoferrina, factor bífido, interferón, prostaglandinas y otras sustancias inmuno reguladoras. La protección que el lactante recibe por medio de estas sustancias contenidas en la leche materna es considerable y sobre todo de vital importancia. Ya que, le ayuda a que su sistema inmunológico forme anticuerpos y sus propias sustancias inmuno reguladoras para la protección del mismo lactante.

2.5.3 Ventajas de la lactancia materna

La importancia de la lactancia materna queda enmarcada en el desarrollo sensorial y cognitivo que es promovido por la misma leche humana, además de proteger al lactante de enfermedades infecciosas y crónicas. Se conoce como principal ventaja de la leche materna que reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, entre las que podemos mencionar la diarrea y la neumonía que se conocen como más comunes en áreas rurales. Además de ello, la leche materna favorece el pronto restablecimiento del lactante en caso de enfermedades.

A continuación, se mencionan las más importantes ventajas de la lactancia materna, señaladas por UNICEF (1995):

- La leche materna está siempre lista para tomar, sin preparación ni manipulación.
- Su coste es cero.
- El margen de error en su dosificación es inexistente.

- Llega directamente a la boca del lactante, por lo que las posibilidades de contaminación son inexistentes.
- Brinda un aporte nutricional de óptima calidad, ya que contiene los nutrientes que el lactante necesita para su correcto desarrollo.
- La leche humana cuenta con elementos inmunológicos que aportan al lactante sustancias inmuno reguladoras que su organismo necesita para su propia protección.
- La lactancia exclusiva en un período de seis meses de vida, contribuye a la adecuada nutrición del lactante, previniendo enfermedades crónicas, la desnutrición e inclusive la muerte.
- Disminuye las posibilidades de enfermedades causadas por virus y bacterias, especialmente en lugares en donde las medidas higiénicas no son las más adecuadas, como en áreas rurales.
- Disminuye la frecuencia de cáncer mamario en la madre.
- Finalmente, el acto mamario, ayuda a fortalecer el lazo psicoafectivo entre madre e hijo y también contribuye a una mayor adaptación e inteligencia en el futuro de los niños.

2.6 El infante

Una de las barreras influyente en el correcto proceso de la lactancia materna es, cuando el infante rechaza el pecho. El origen de esta barrera puede deberse a descargas excesivas de leche, el uso de mamones o bien, problemas propiamente del infante.

Por lo general, cuando los niños tienen problemas para mamar, estos son diagnosticados dentro de las primeras 24 horas aproximadamente, los cuales requieren de un tratamiento más específico. Disfunción Motora Oral; algunos infantes que presentan trastornos neurológicos tienden a tener dificultad para la succión. Debido a este tipo de factores, es importante que la madre adolescente conozca de las posiciones adecuadas y la duración de las mismas.

2.7 Técnicas para amamantar

Para la correcta alimentación del infante es necesario seguir pasos muy sencillos pero lo suficientemente importantes como para facilitar la lactancia y evitar lesiones a nivel mamario si los mismos se aplican adecuadamente, especial y exclusivamente en casos de madres adolescentes cuyos organismos y sistemas continúan en etapas de desarrollo.

Primero, es necesario que la madre se sienta completamente cómoda y que el infante tenga hambre para que pueda llevarse a cabo el proceso sin ningún tipo de esfuerzo. La cabeza del bebé descansa sobre el brazo de la madre y por medio del reflejo de búsqueda el niño localiza el pecho. Es importante mencionar que la boca del lactante debe cubrir por completo el pezón y gran parte de la areola; y también que el cuello del lactante no debe estar completamente extendido ni flexionado, sino en una postura justo en el punto medio de estas dos anteriores para no obstruir la respiración. Finalmente mencionando algo de igual forma importante, que el contacto visual entre madre e infante se mantenga en todo el proceso de lactancia.

2.8 Barreras maternas

2.8.1 Edad

Justo en áreas rurales es donde la maternidad a temprana edad es aún más notable que en otras zonas. Esto en su mayoría es provocado por la falta de educación sexual adecuada especialmente a jóvenes en etapa de adolescencia. Se ha encontrado relación estrecha entre la edad de la madre e inicio y duración de lactancia materna. Las madres adolescentes en su mayoría son mujeres que no tienen experiencia ni conocimientos adecuados sobre los cuidados y nutrición óptima de sus hijos.

2.8.2 Educación

La educación de la madre juega un papel imprescindible en la correcta y óptima nutrición de sus hijos. Una reciente investigación realizada en Guatemala estudió los hábitos alimenticios en lactantes hasta los seis meses y los factores maternos asociados a los

mismos. El resultado de dicho estudio, enmarcó que uno de los principales factores de riesgos es la falta de conocimientos en la madre, de donde se originan los demás problemas; y que, a pesar de todos los programas de promoción de lactancia existentes, no se han logrado obtener los resultados esperados.

2.8.3 Estado nutricional de la madre

“Que la leche materna contenga el porcentaje de nutrientes necesarios para el lactante, radica en la correcta alimentación de la madre” (OMS, s.f.). Especialmente en áreas rurales o áreas marginadas, si bien es cierto es donde existe el mayor número de población que sufren de pobreza extrema, el aspecto económico es uno de los elementos que impiden una óptima nutrición en la madre.

Muchas de las madres de nuestro país, sobre todo aquellas que viven en el área rural, poseen una dieta rica en fibra, pero faltante en otros muchos aspectos que no dejan de ser importantes, sin embargo, son estas mujeres las que son capaces de mantener la lactancia materna en el período adecuado para sus hijos.

2.8.4 Problemas frecuentes en la lactancia

Durante el período de lactancia pueden surgir ciertos inconvenientes o molestias que pueden interrumpir de forma inadecuada el proceso de lactancia materna o bien, provocar daños en la salud de la madre. La mayoría de estas molestias son causadas por una mala práctica de la lactancia materna. Martínez y Valdés (2011):

- Dolor: por lo regular, la lactancia materna no debe producir dolor, pero es la molestia más frecuente en madres. La causa principal es la mala posición de la boca del niño, es decir, cuando la boca del lactante no cubre la areola, la presión de las encías se ejerce sobre el pezón y esta actividad es la causante del dolor.
- Congestión Mamaria: esta se desarrolla cuando se acumula demasiada leche en el seno, esto a su vez provoca que la madre sienta dolor y dureza en sus senos. Es provocada por un inadecuado vaciamiento.

- Grietas del pezón: las grietas salen al momento que el infante no se encuentre amamantando de la forma correcta, es decir, succiona solo del pezón; por lo contrario, la succión correcta debe realizarse de la porción del pecho que incluye la areola.
- Mastitis: este se refiere a la inflamación de la glándula mamaria, también es considerada como una infección de las mamás, cuya puerta de ingreso generalmente es una grieta. Se caracteriza porque también provoca dolor acompañado de fiebre en la madre.
- Absceso mamario: Este es el resultado de un tratamiento inadecuado de la mastitis en donde se acumulan grandes cantidades de pus y cuyo tratamiento, además del antibiótico es el correcto drenaje.

2.9 Porcentaje de lactancia materna en Guatemala

Dentro del estudio realizado por medio de encuestas, el 98% de las madres adolescentes participantes, mencionaron que sí han amamantado en algún momento a su hijo; sin embargo, los comentarios fueron negativos, ya que, el período de lactancia no ha sido regular y han introducido alimentos complementarios a la dieta del lactante, antes de los seis meses de vida.

En Guatemala el porcentaje de prácticas de lactancia materna, expresada en una gráfica actualizada hasta el año 2016 como parte de una campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que “únicamente el 49.6% de madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante” (OMS, 2016).

En el año 2016, según un artículo publicado en la revista The Lancet, “el número de muertes atribuidas a prácticas inadecuadas de la lactancia materna fue de 804,000 lo que equivale al 11.6% de todas las muertes infantiles” (The Lancet, 2016).

Es por ello que enmarcan el requerimiento de acciones urgentes para asegurar que todos los lactantes sean colocados al seno durante la primera hora después de nacer y que reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.10 Servicios de salud en Guatemala

En el caso de áreas rurales como es la Colonia Santa Sofía del municipio de San José Pinula, la irregularidad de la atención en el puesto de salud, es un factor desfavorable para la correcta educación especialmente a madres adolescentes de esta área.

Esto se torna en un verdadero problema, debido a que, si bien es cierto que el sistema de salud en nuestro país se esfuerza por ayudar a la población en general, se ha demostrado que el mismo sigue siendo poco eficiente en apoyar la lactancia materna. La falta de apoyo y educación acerca de la lactancia materna a madres en general, resaltando madres adolescentes, y la inaccesibilidad de las madres a los servicios de salud son factores que afectan el proceso de enseñanza y educación.

Se han realizado intervenciones educativas sobre la lactancia materna y los resultados son elocuentes. Estos revelan que, al intervenir de esta forma, otorgando a las madres en general la educación y compartiendo el conocimiento adecuado del tema, las mismas se percatan de los riesgos que implica la inadecuada lactancia materna o inclusive la falta de la misma en la vida de sus hijos.

También muestran interés por los múltiples beneficios de la lactancia exclusiva, no solo para el correcto desarrollo de su hijo sino también para su propio metabolismo, y prestan atención a algunas dificultades durante la lactancia materna que se pueden prevenir empleando una adecuada técnica de amamantar. Lo anteriormente mencionado, influirá de forma significativa en la duración y correcto uso de la lactancia, y en la disminución de la desnutrición infantil especialmente en áreas rurales.

CAPÍTULO III

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA COLONIA SANTA SOFÍA, SAN JOSÉ PINULA, GUATEMALA, EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA

3.1 Introducción

La lactancia materna es una práctica de libre elección, la cual involucra beneficios para ambos participantes, es la mejor alimentación para el recién nacido. Las ventajas que se obtienen de ella, se ven influidas de forma negativa por la falta de conocimiento y práctica, aunados a la creencia de que serán afectados estéticamente los senos.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible” (OMS, s.f.).

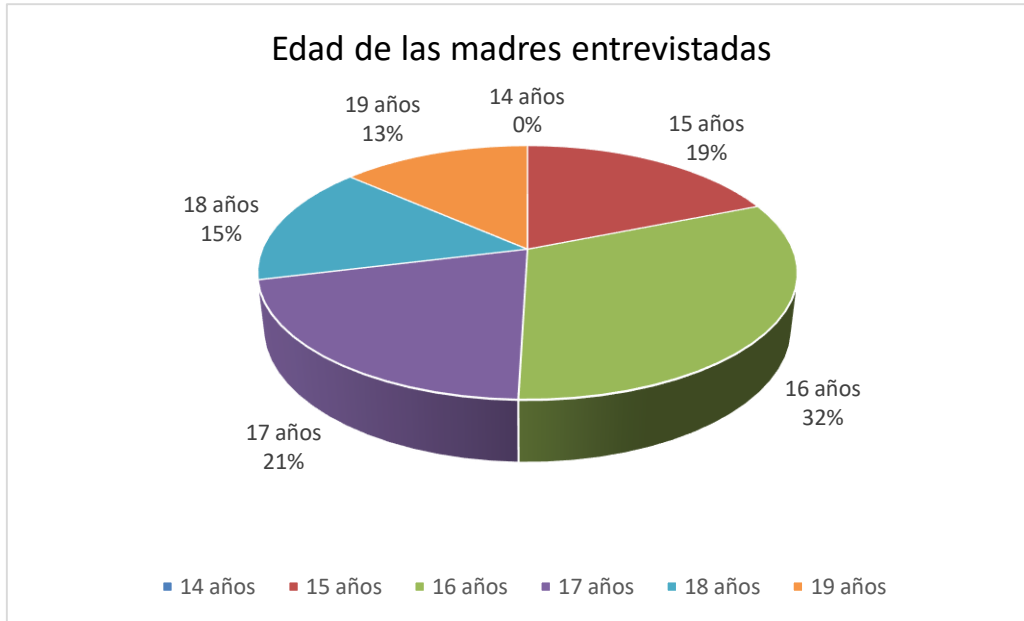
A pesar de las recomendaciones por instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el índice de la práctica de lactancia materna ha ido en descenso, lo cual se considera que se debe a la falta de información acerca de los beneficios y ventajas que pueden obtenerse de ella.

La alimentación a libre demanda, supone que el lactante debe ser alimentado cada vez que lo requiera, dando inicio a la lactancia materna a partir de la primera hora de vida del recién nacido. La importancia de la postura durante dicha práctica, radica en la comodidad de ambos participantes, para evitar obstáculos que intervengan en la duración de la misma.

A continuación, se realiza la interpretación de los resultados obtenidos del estudio, tomando en cuenta a 121 madres adolescentes que residen en la Colonia Santa Sofía, San José Pinula.

1.7 Edad de las madres entrevistadas

Figura 1



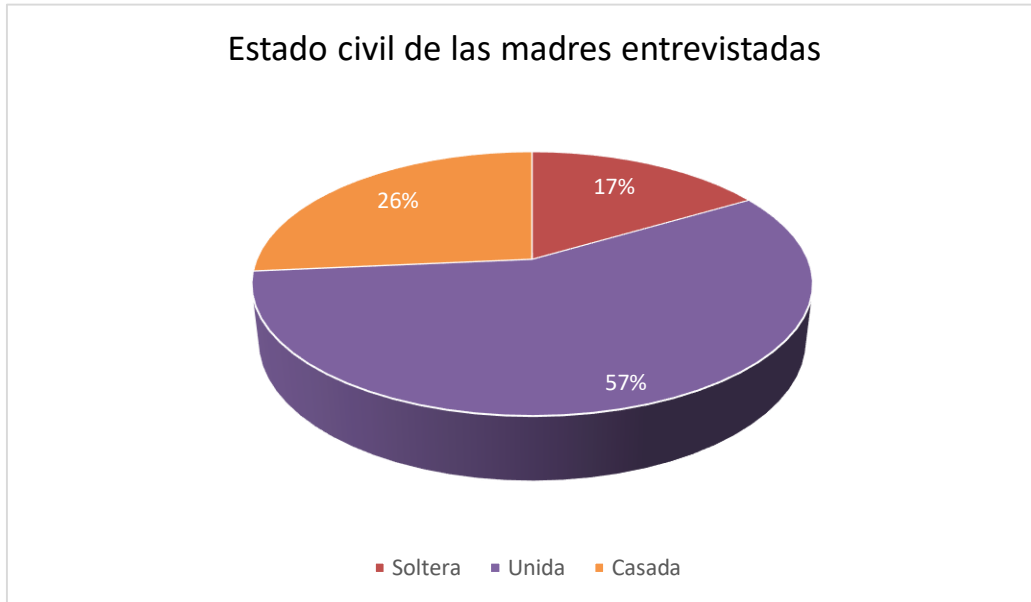
Nota: Elaboración propia.

Por medio de la boleta de recolección de datos fue posible obtener la información necesaria para la correcta identificación de las barreras tanto de madres adolescentes como las barreras del lactante que intervienen y afectan el correcto proceso, duración y práctica de la lactancia materna de los niños menores de 2 años de edad que residen actualmente en la Colonia Santa Sofía del Municipio de San José Pinula.

La edad de las madres adolescentes que actualmente residen en la Colonia Santa Sofía del Municipio de San José Pinula, se encuentra dentro del rango de 15 a 19 años, siendo el porcentaje obtenido más alto, las madres adolescentes de 16 años de edad (32%), seguido por madres de 17 y 15 años de edad (21% y 19% respectivamente). Esto indica que las mujeres adolescentes experimentan la maternidad antes de cumplir con la mayoría de edad.

3.3 Estado civil de las madres entrevistadas

Figura 2



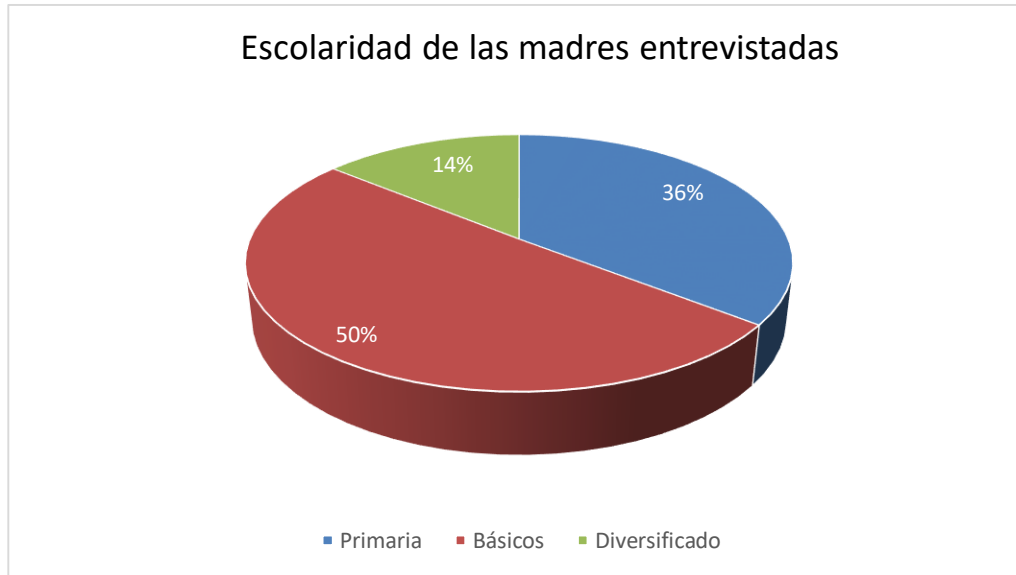
En cuanto al estado civil de la población expuesta a estudio, un 17% son madres solteras, un 57% son unidas y un 26% son casadas. Estos resultados mostrados en porcentaje muestran como predominante en esta región que el matrimonio muchas veces no es una opción por distintas e innumerables causas, sin embargo, el porcentaje más bajo representa a madres adolescentes que deciden por distintas causas permanecer solteras.

Cabe mencionar, que en muchos casos ambos padres son adolescentes y en Guatemala, es muy común que jóvenes no se hagan responsables del embarazo de su pareja y decidan dejarlas.

El estado civil de las madres adolescentes, no es considerado un factor que determina la práctica ni la duración de la lactancia materna como tal, sin embargo, si es considerado de vital importancia para el estudio de barreras maternas.

3.4 Escolaridad de las madres entrevistadas

Figura 3



Nota: Elaboración propia.

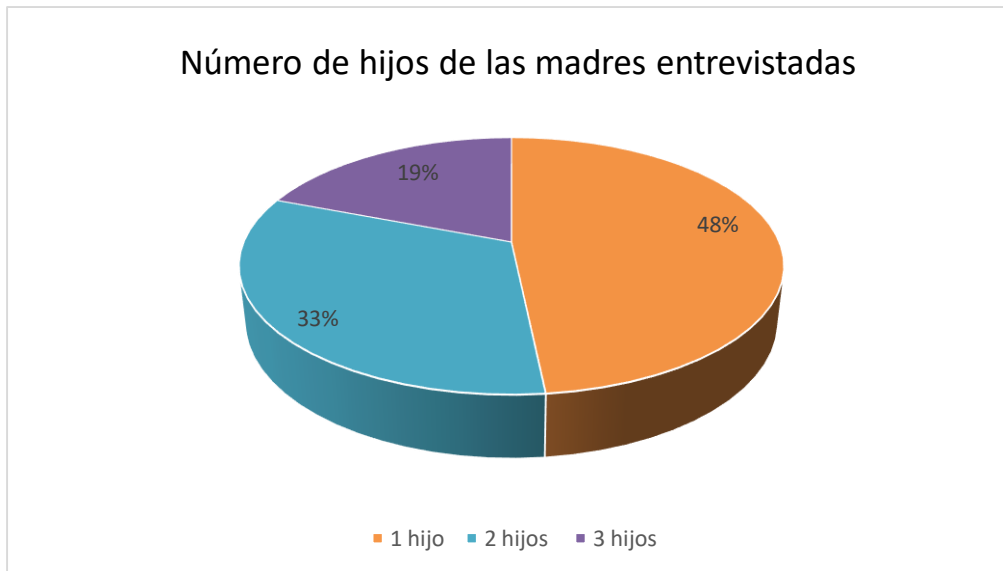
En cuanto al grado de escolaridad cursado por las mujeres adolescentes expuestas a estudio, un 36% cursaron algún grado entre primero a sexto primaria, un 50% cursaron algún grado entre primero a tercero básico y un 14% cursaron o culminaron diversificado. Los resultados demuestran un porcentaje muy bajo que representa a las mujeres que por muchas razones cursaron algún grado de diversificado, un alto porcentaje de madres entrevistadas no pudieron culminar sus estudios en primaria por muchos factores, siendo uno de ellos, el embarazo en adolescentes.

Observando los resultados del estudio realizado por medio de una encuesta tanto escrita como oral, la mitad de las madres adolescentes participantes en dicho estudio, cursaron algún grado o culminaron sus estudios a nivel medio; eso quiere decir, que la etapa de desarrollo que atraviesan, influye de manera notoria en la edad en la que inician su vida sexual, sin tomar en cuenta los cuidados que esto conlleva debido a la falta de orientación, y que la consecuencia de ello, es un embarazo no planificado.

Se puede deducir de los datos anteriores, que independientemente del grado de escolaridad, la orientación sexual no está siendo la adecuada.

3.5 Número de hijos de las madres entrevistadas

Figura 4



Nota: Elaboración propia.

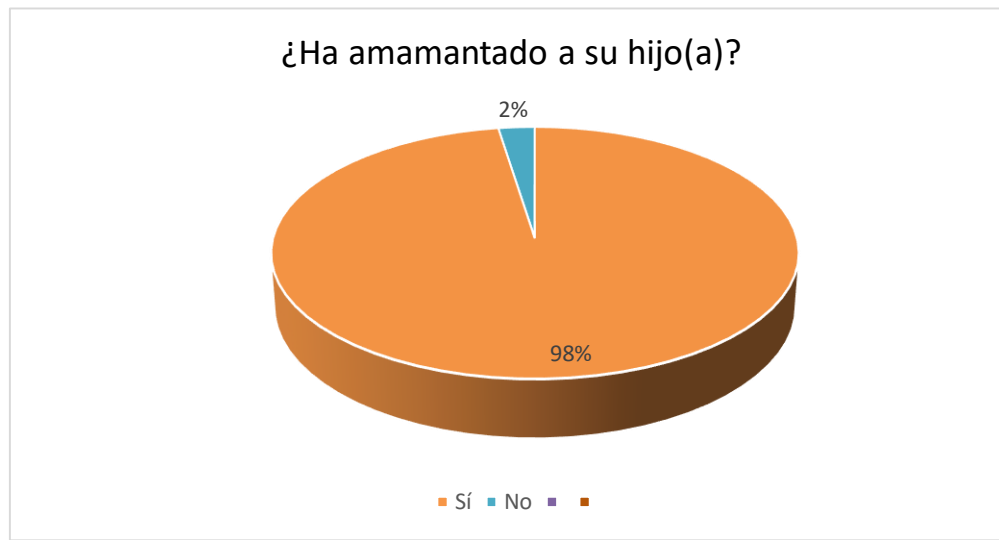
De igual forma se analiza los resultados obtenidos y presentados en la gráfica 4, un 48% de las madres adolescentes visitadas actualmente tienen un hijo(a), un 33% tienen dos hijos y un 19% tienen tres hijos. Se evidencia en el presente trabajo que estos factores maternos influyen en la nutrición óptima de los niños por medio del correcto proceso, duración y práctica de la lactancia materna, sobre todo de la lactancia materna exclusiva que es de gran importancia.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos y expuestos anteriormente, se estima que la cantidad de hijos también sea un factor que afecta la correcta práctica de la lactancia materna, lo que desencadena problemas de salud tanto en la madre adolescente como en el infante. Ya que, mientras más integrantes en la familia, son menos los recursos a los que se pueden optar. Sin embargo, son aspectos que pueden ser disminuidos o mitigados con un plan de educación adecuado a las necesidades de dicha población.

Muestra de ello, es la falta de información acerca de los beneficios que pueden ser obtenidos a través de la correcta práctica de la lactancia materna exclusiva.

3.6 Práctica de lactancia materna en madres adolescentes

Figura 5



Nota: Elaboración propia.

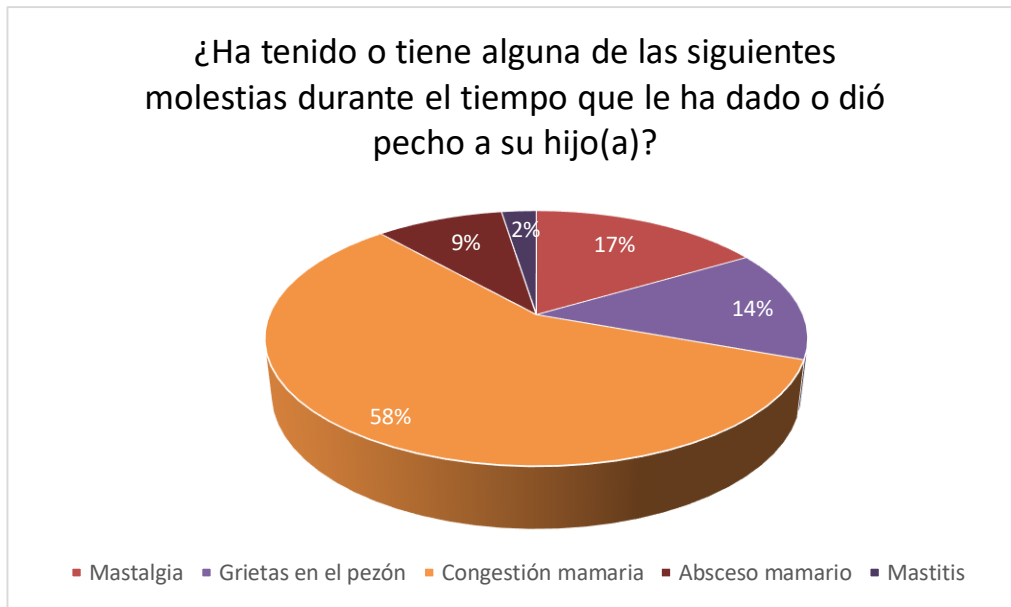
Las madres adolescentes carecen de experiencia, conocimientos y cuidados en la alimentación de sus hijos y estos elementos son influyentes en la decisión de dar o no dar lactancia materna, así mismo, la alimentación complementaria, la alimentación suplementaria cumple con un papel importante en la correcta nutrición del niño. La mayoría de las madres sujetas a este estudio, cuentan con cierto grado de instrucción, tomando en cuenta que este caso es otorgado por medio de sus madres, tías, primas o suegras que les brindan ayuda, sin embargo, estas instrucciones la mayoría de veces no son suficientes para llevar a cabo el correcto procedimiento de la lactancia materna.

En los resultados obtenidos, se establece que el 98% de las madres adolescentes que participaron en el estudio, si amamantaron en algún momento a sus hijos, sin embargo, la forma en la que se brindó la lactancia y el período de duración no fueron los adecuados. Ya que, dicha práctica fue brindada durante menos de seis meses y en la mayoría de

casos, brindaron a los lactantes, alimentación complementaria y suplementaria antes del tiempo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.7 Molestias durante la lactancia materna

Figura 6



Nota: Elaboración propia.

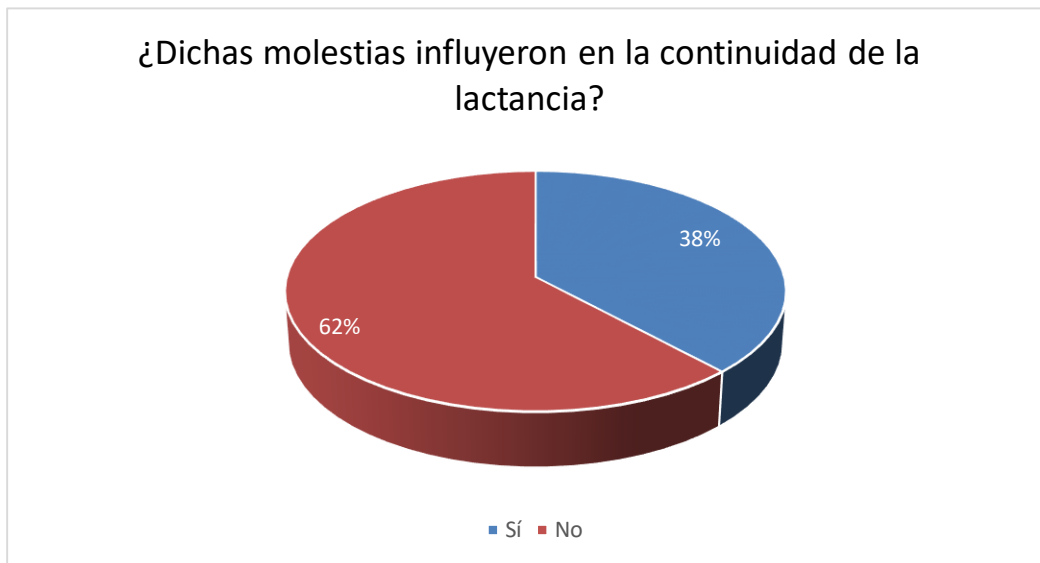
En cuanto a las molestias señaladas durante el período de lactancia, se observa que el problema que se presenta comúnmente es la congestión mamaria. Esto se debe a un acumulo de leche materna en las glándulas mamarias, lo cual puede representar y ocasionar daños a la salud de la madre, que también puede ser considerado como un factor que afecta de forma negativa, la correcta práctica de la lactancia materna.

Un 17% de las madres adolescentes que participaron en dicho estudio, indicaron sufrir dolores continuos en los senos, lo cual es catalogado en términos médicos como mastalgia. El dolor mamario en general o mastalgia, puede presentar distintas causas como, por ejemplo, trastornos benignos mamarios o procesos inflamatorios, debido a las posiciones incorrectas al momento de amamantar, así como infecciones.

Un 14% de las madres, indicaron la formación de grietas en el pezón, lo cual es causado debido a las malas posturas tanto del lactante como de la madre al realizar dicha práctica. Estas son algunas de las consecuencias que sufren las madres adolescentes, debido a la mala práctica de la lactancia materna.

3.8 Factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna

Figura 7



Nota: Elaboración propia.

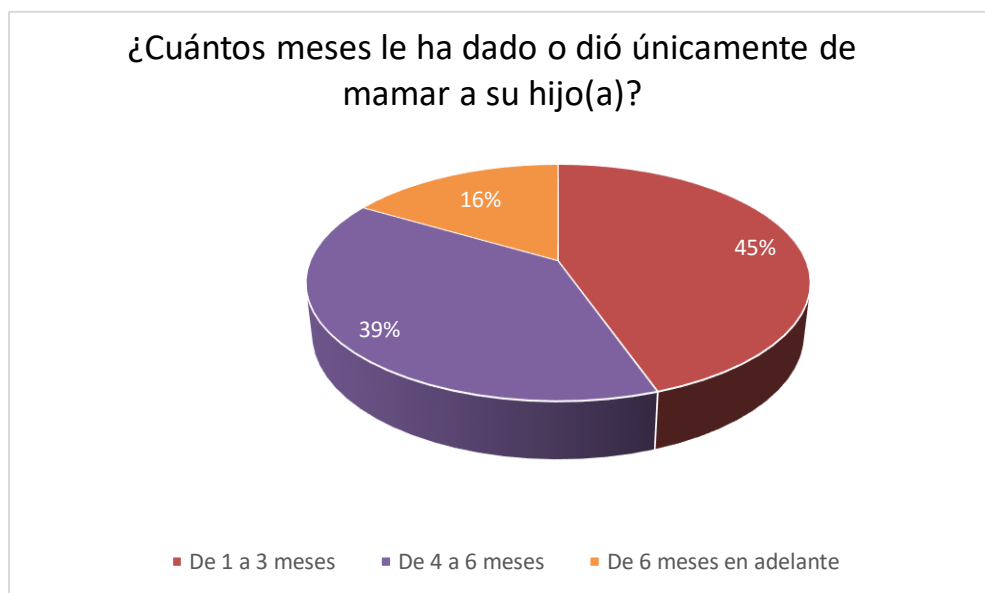
En cuanto a las molestias señaladas durante el período de lactancia, un porcentaje menor, aunque significativo señala que dichas molestias si influyeron en el correcto proceso de lactancia materna, aunque también se debe señalar que más de la mitad de las madres entrevistadas no se dejaron influir por las molestias mencionadas y continuaron con la lactancia materna.

Otros factores que influyen de forma significativa durante el proceso de la lactancia materna, es el estado físico y emocional de la madre. Es decir, la madre adolescente debe contar con una correcta alimentación y nutrición para así, otorgar al lactante los nutrientes necesarios para su continuo desarrollo. Esto ayudará a que dicha práctica se lleve a cabo de forma satisfactoria y ambos participantes se beneficien de ella.

El tema de la lactancia materna exclusiva es considerado un factor clave en la prevención de enfermedades, por ello es importante conocer el nivel de influencia que tienen las molestias provocadas durante la lactancia materna, los elementos que provocan la aparición de las mismas, tipo de molestia, y demás; con la finalidad de crear prácticas que ayuden a la disminución de dichas molestias. Todo esto con la finalidad, de incrementar el inicio de la lactancia materna y evitar que la misma, sea interrumpida por dichas molestias.

3.9 Duración de la lactancia materna

Figura 8



Nota: Elaboración propia.

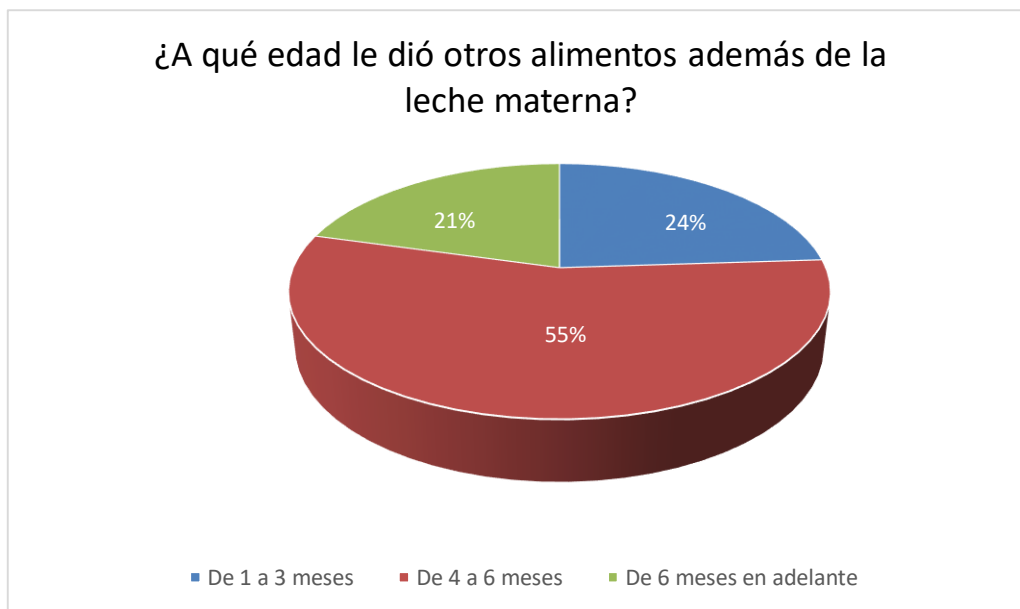
En cuanto a la lactancia materna exclusiva, se puede observar que únicamente el 16% de las madres entrevistadas, dieron de mamar de forma exclusiva a sus hijos durante seis meses o más. Un 39% de ellas, realizaron dicha práctica de cuatro a seis meses aproximadamente. Y un 45% de madres adolescentes, dieron de mamar a sus hijos, solamente de uno a tres meses de edad. Estos datos señalan claramente, que la lactancia materna exclusiva es escasa en dicho sector.

Anteriormente, ya se señalaron algunos factores que afectan de forma negativa el correcto proceso de lactancia materna, y un elemento indispensable para que los beneficios que brinda dicha práctica sean aprovechados de la mejor forma, es el tiempo de duración.

Se ha mencionado también, que los mayores vínculos entre madre e hijo se construyen durante la lactancia materna, sobre todo, durante la lactancia materna exclusiva; la cual, debe tener un período de duración de seis meses. Tomando en cuenta lo anterior, la gráfica señala, que más del 50% de las madres adolescentes que participaron de dicho estudio, no dieron la oportunidad a los lactantes de beneficiarse con los nutrientes que brinda la leche materna.

3.10 Introducción de la alimentación complementaria

Figura 9



Nota: Elaboración propia.

En cuanto a la edad en que las madres adolescentes introdujeron otro tipo de alimentos a la dieta de su hijo, las respuestas indican que un 24% de los niños comenzaron a

consumir otros alimentos entre uno a tres meses de vida, un 55% de los cuatro a seis meses de vida y un 21% consumieron alimentos después de los seis meses de vida. Esto quiere decir que esta última cantidad mencionada y señalada en porcentaje llevó a cabo correctamente la lactancia materna exclusiva, es de esperarse que el índice de desnutrición en estos niños sea más bajo que en el resto.

El mayor de los porcentajes mencionados anteriormente, señala que le fueron dados los alimentos justo al terminar la lactancia materna exclusiva o bien, inclusive antes de la finalización de la misma, en este caso existen muchos factores que influyen en esta decisión, tomando en cuenta los factores económicos, sociales, culturales, laborales, educativos; debido a que el área expuesta a estudio es un área rural podemos mencionar como factor predominante en este caso el socioeconómico, debido a que la mayoría de madres adolescentes entrevistadas pertenecen a un grupo económico de nivel bajo.

3.11 El uso del biberón antes de la lactancia materna

Figura 10



Nota: Elaboración propia.

En la forma en que fueron alimentados los niños por primera vez, un 4% de los niños habían sido alimentados con biberón inclusive antes de que los amamantaran, fue lo indicado por las madres adolescentes; y un 96% de los niños fueron alimentados del pecho de su madre. En esto puede influir que las fórmulas pediátricas emplean una gran parte del mercado y el aporte de nutrientes que estas otorgan al lactante, no son comparables con los beneficios que la lactancia materna brinda tanto a la madre adolescente como al lactante.

Cabe mencionar que las fórmulas pediátricas brindan algunos nutrientes al infante, sin embargo, no aporta todos los necesarios. Es decir, no es comparable con los beneficios que la leche materna brinda tanto al lactante como a la madre adolescente. Por su parte, la mercadotecnia social en salud (MSS), genera y pone en práctica acciones específicas, con el fin de incrementar la conciencia sobre el tema, conocer la audiencia, identificar los motivadores para realizar la correcta promoción del comportamiento.

3.12 Preferencia del biberón a la lactancia materna

Figura 11



Nota: Elaboración propia.

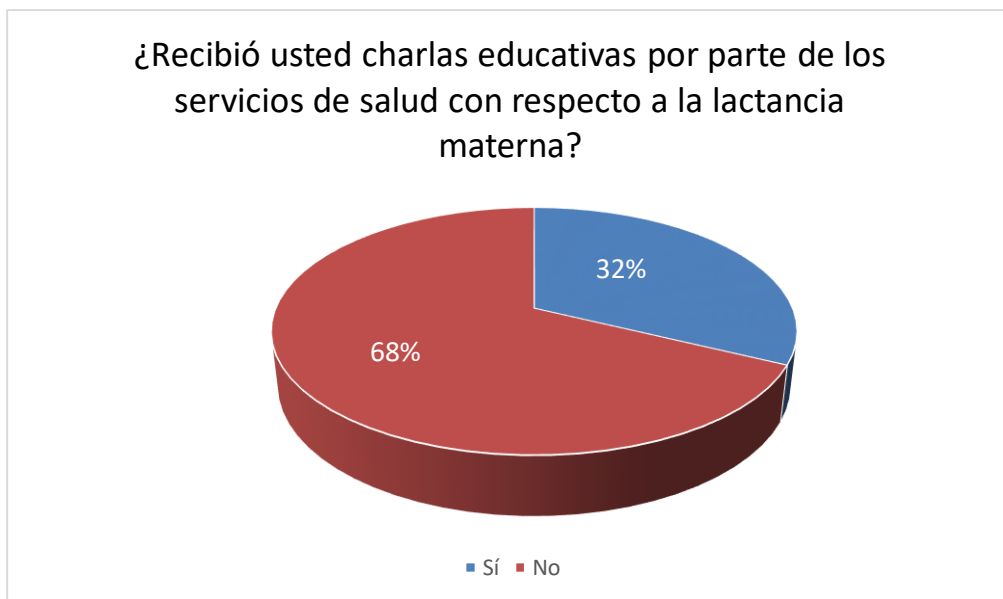
Este puede considerarse como una variable positiva dentro del estudio realizado, debido a que las madres indicaron que solo el 6% de los niños mostraron algún grado de preferencia por el biberón antes que al pecho.

La preferencia del lactante por el pecho materno, es un elemento de mucha importancia y que influye radicalmente en el inicio de la lactancia materna. Esto debido a que dicha práctica, no debe ser forzada hacia el infante, esta acción puede afectar el vínculo que se crea entre la madre adolescente y el menor. Esta variable puede ser tomada en cuenta, para la orientación en cuanto al correcto proceso y duración de la lactancia materna, y aumentar el número de beneficios que dicho proceso conlleva y que puede brindar a ambos participantes.

Existen, además del biberón, componentes culturales que se transmiten de generación en generación, que permiten que el tema de la lactancia materna pierda relevancia con el paso del tiempo.

3.13 Educación acerca de la lactancia materna por parte de los servicios de salud

Figura 12



Nota: Elaboración propia.

En la gráfica de respuestas número doce se ve un factor muy relevante en cuanto al tema de lactancia materna que va muy vinculado al sector salud, un 32% de las madres entrevistadas respondieron que si han recibido algún tipo de charla educativa acerca de la lactancia materna por parte de las instituciones gubernamentales de salud, sin embargo, un 68% señaló que nunca ha recibido una charla educativa por parte del mismo ente gubernamental.

Tomando en cuenta que todos los servicios de salud (centro de salud, puesto de salud, IGSS, hospitales nacionales, hospitales departamentales y otros) cuentan con la responsabilidad de educar a las madres primerizas después de la adecuada atención al parto, este es un resultado alarmante, ya que indica que no se están cubriendo las responsabilidades asignadas y es por ello que incrementan los números de mortalidad materna e infantil, la desnutrición infantil, y muchos más.

Para concluir los resultados obtenidos durante la realización de dicho estudio, es indispensable analizar el papel de los servicios de salud y su participación en este tema. La poca participación del mismo, genera consecuencias irreversibles sobre la población infantil, este es un problema que debería ser tratado inmediatamente.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE UNA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA PARA MADRES ADOLESCENTES

4.1 Introducción

La lactancia materna es un comportamiento natural del ser humano. De igual forma, el abandono precoz de la lactancia materna y la decisión de no amamantar han sido un problema. Así mismo, el número de madres adolescentes aumenta cada vez más en el país.

La leche materna es considerada el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y tiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes. Se estima que muchas mujeres inician la práctica de la lactancia materna, sin embargo, no la continúan adecuadamente y no la realizan por el tiempo recomendado.

El apoyo y la orientación adecuada a las madres adolescentes para que inicien y mantengan la lactancia materna podría salvar la vida de muchos pequeños, disminuir la tasa de desnutrición infantil, disminuir la morbilidad de madres adolescentes.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesaria la propuesta de una Guía de lactancia materna para madres adolescentes que residan en la Colonia Santa Sofía, perteneciente al municipio de San José Pinula, departamento Guatemala; ya que en Guatemala, el alcance de educación y salud son limitados especialmente para los departamentos, municipios alejados del área urbana y sobre todo en el sector rural; en muchas ocasiones no se da la información necesaria en los hospitales, centros y puestos de salud, sobre la importancia de la lactancia materna, tomando en cuenta que esta debería ser una práctica constante.

Se pretende que dicho manual funcione como una guía al personal de salud que deseen implementar algún club de lactancia o bien, un simple taller para madres adolescentes, y

personalmente que sea una guía para madres comprendidas en los 12 a 19 años de edad, que busquen el bienestar de su niño.

Además, también se quiere educar a las madres adolescentes de la Colonia Santa Sofía, San José Pinula, que se encuentran en período de lactancia, brindando información y apoyo para lograr mejorar los niveles de conocimientos y prácticas de la lactancia materna.

4.2 Guía de lactancia materna

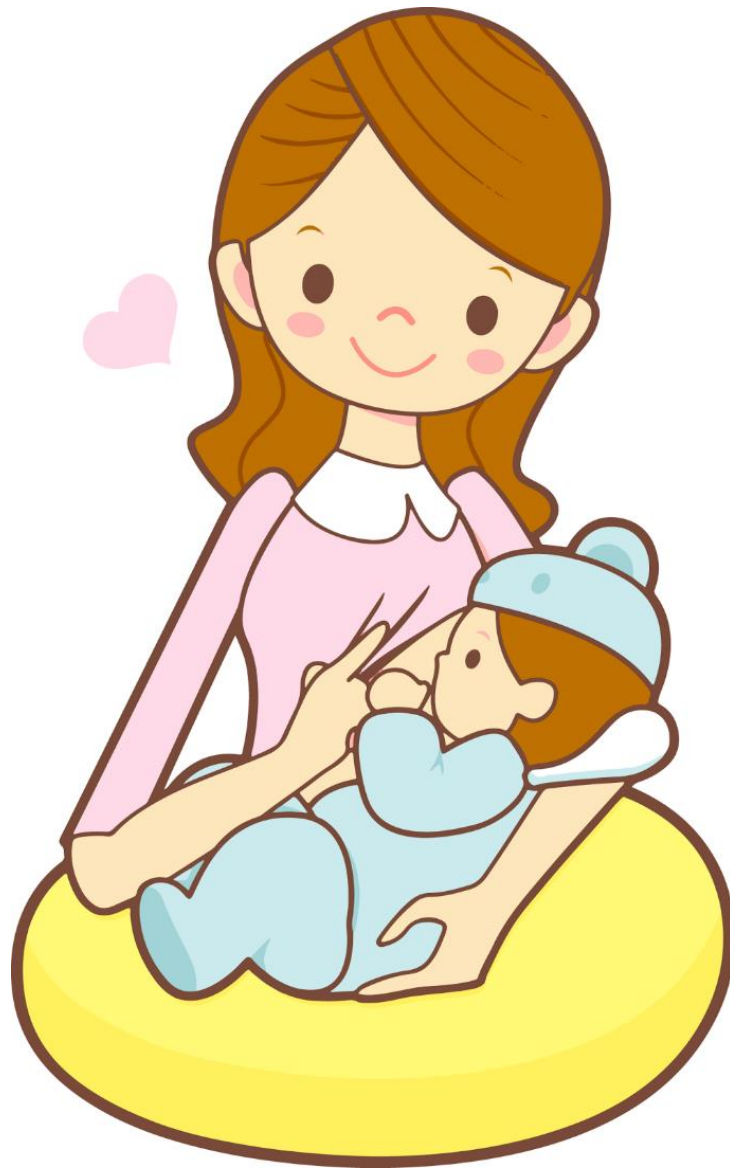
Es un documento presentado por escrito, como su nombre lo menciona, que se emplea como una guía en el tema de lactancia materna que en este caso va enfocado y dirigido hacia madres adolescentes, es decir, comprendidas entre 12 a 19 años de edad, que actualmente residen en la Colonia Santa Sofía del Municipio de San José Pinula, Guatemala.

El objetivo principal de la guía es, el apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna. Con el correcto uso de esta guía, las madres adolescentes en etapa de lactancia o inclusive, de gestación, podrán analizar su situación actual, fortalecer su auto confianza y aumentar sus conocimientos acerca de la adecuada práctica de la lactancia materna.

4.3 Finalidad de la guía de lactancia materna para madres adolescentes

Con la elaboración de la Guía de Lactancia materna para Madres Adolescentes se pretende que dicho documento se encuentre completamente al alcance y fácil acceso para madres adolescentes que residan en la Colonia Santa Sofía o bien, si es posible, que el alcance abarque a las madres que residen en el Municipio de San José Pinula.

Guía de lactancia materna



para madres adolescentes

“La lactancia materna es el vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices a nuestros hijos”

Serpadres.es

Contenido

	Página
1. Importancia de la lactancia materna	01
2. Extracción de la leche materna	02
3. Conservación de la leche materna extraída	03
4. Beneficios de la lactancia materna	03
4.1 Beneficios para el lactante	03
4.2 Beneficios para la madre	04
5. Riesgos de no amamantar	05
6. Lactancia materna y lactancia materna exclusiva	06
7. Frecuencia de la lactancia materna	07
8. Duración de la lactancia materna	09
9. Posiciones correctas en la lactancia materna	10
9.1 Posición acostada	11
9.2 Posición de cuna	11
9.3 Posición cruzada	12
9.4 Posición bajo del brazo	12
10. Técnicas de agarre y succión	13
11. Higiene en la lactancia materna	16
12. Complicaciones de la lactancia materna	17
12.1 Pezones invertidos	17
12.2 Pechos congestionados	18
12.3 Conductos de leche obstruidos o mastitis	19
12.4 Pezones dolorosos	20

1. Importancia de la lactancia materna

La importancia de la lactancia materna radica en que es el único alimento capaz de aportar toda la energía y nutrientes que el infante necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad de las necesidades nutricionales del niño durante los primeros dos años de vida del mismo.

Al recibir de forma correcta la lactancia materna sobre todo en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante, éste se verá beneficiado en su desarrollo tanto físico como mental, el cual tiene mayor impacto y desarrollo hasta en un 60% durante el primer año de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y otras entidades de prestigio a nivel internacional, recomiendan alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses de vida del lactante y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los dos años de edad o más.

Tipos de leche

El Calostro: Es muy conocida como la leche de los primeros días. Contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del infante.

El calostro es suficiente para alimentar de forma correcta al recién nacido, debido a que su estómago es muy pequeño y las cantidades para su correcta nutrición son muy pequeñas y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).

La leche madura: La composición de este tipo de leche varía a lo largo de la toma, la primera es muy rica en lactosa, esto con la finalidad de calmar la sed del lactante; además de ello, la cantidad de grasa va en aumento a medida que sale la leche, concentrándose aún más al final de la toma. Es por esto que se recomienda vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de toma.

Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma) lo que define la cantidad y sobre todo la composición de la leche.

2.

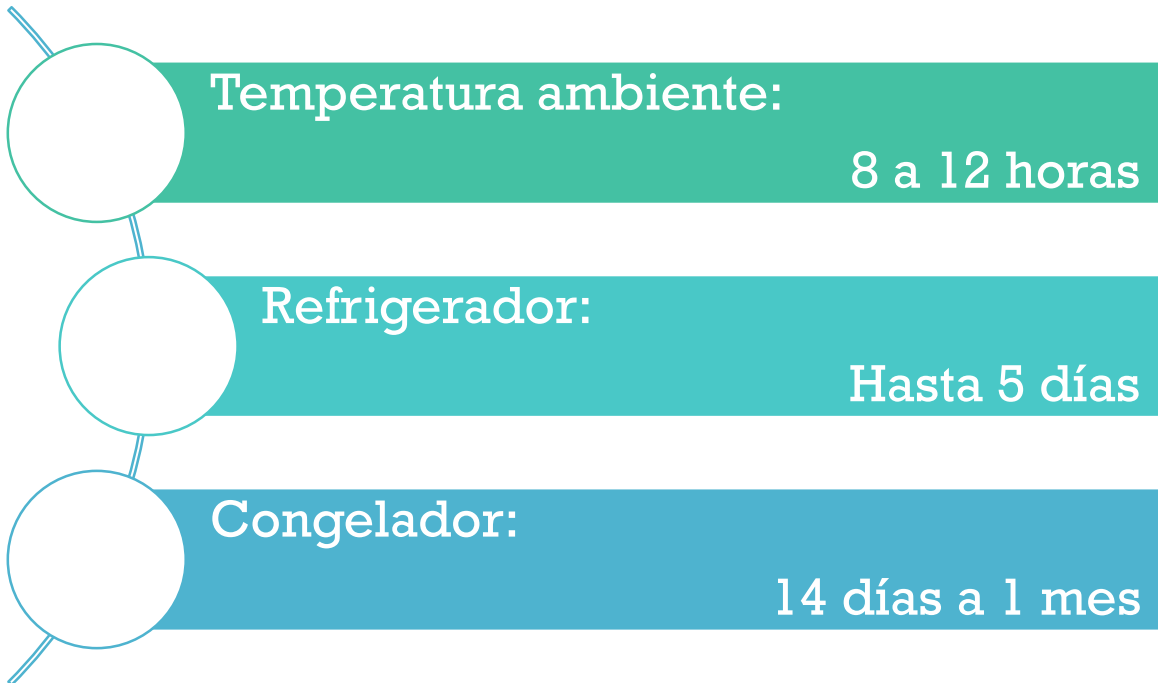
Extracción de la leche materna

- a. Elija un ambiente tranquilo y en lo posible privado.
- b. Lávese bien las manos.
- c. Dé masajes suaves y en movimientos circulares a sus pechos, especialmente en la zona de la areola y pezón.
- d. Coloque su dedo pulgar arriba y el dedo índice por debajo en el borde de la areola, fíjelos ahí hacia sus costillas y no los deslice sobre la piel.
- e. Comprima los dedos rítmicamente, como si el niño estuviese mamando.
- f. Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio con tapa si va a guardar la leche.
- g. Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho o cámbiese al otro pecho y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.



Figura 1: Como extraer la leche materna.
Tomado de asociacionsina.com

3. Conservación de la leche materna extraída



Nota: Al calentar la leche materna, debe realizarse únicamente en baño de maría. Esto con la finalidad de que no pierda sus propiedades nutritivas.

4. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna tiene múltiples beneficios no solo para el infante sino también para la madre.

4.1 Beneficios para el lactante

- ✓ Es el mejor alimento debido a que aporta al infante todo lo que necesita y en las cantidades correctas.
- ✓ Ayuda a un desarrollo óptimo tanto físico como cognitivo.

- ✓ Ayuda con el lenguaje claro, ya que la acción de mamar aporta al desarrollo de la mandíbula y lengua.
- ✓ Más fácil de digerir que los productos alternativos.
- ✓ Proporciona anticuerpos necesarios para el organismo del lactante para combatir virus y bacterias.
- ✓ Reduce el riesgo de asma y alergias.
- ✓ Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de los mismos.
- ✓ Protege contra las caries dentales y reduce el riesgo de problemas de ortodoncia.
- ✓ Esta siempre lista y en la temperatura adecuada.
- ✓ Establece una relación estrecha entre madre e hijo.
- ✓ Tiene efectos a largo plazo en el lactante, ya que reduce el riesgo de contraer enfermedades crónicas.
- ✓ La leche nocturna ayuda a su descanso y crecimiento.
- ✓ Mayor seguridad emocional.



Figura 2: Lactancia materna. Tomado de elembarazo.net

4.2 Beneficios para la madre

- ✓ Libera la hormona oxitócica, la cual, luego del parto ayuda al útero a regresar a su tamaño original y reduce el sangrado uterino.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Es la más primigenia forma de comunicación entre madre e hijo.
- ✓ Protege de la depresión postparto.
- ✓ Ayuda a perder peso después del embarazo.
- ✓ Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- ✓ Disminuye la hemorragia postparto.

- ✓ Satisfacción emocional.
- ✓ Posible descenso del riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis después de la menopausia.
- ✓ Ayuda a prevenir enfermedades como: hipertensión, ataques cardíacos.
- ✓ Previene la anemia.
- ✓ Beneficia la salud de la madre en periodo de lactancia.
- ✓ Estimulación de las glándulas mamarias.
- ✓ Higiene de las glándulas mamarias.



Figura 3: Lactancia materna.
Tomado de elembarazo.net

5.

Riesgo de no amamantar

Las madres adolescentes que no toman la decisión de amamantar, ponen en riesgo la salud de su hijo(a), la de ellas y la de su familia.

Los riesgos de no amamantar se deben a:

- a. El infante no podrá recibir los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo, lo cual ocasiona el aumento de riesgo de contraer enfermedades.
- b. Los peligros que corre al utilizar los sustitutos de la leche materna.

Estos peligros pueden incluir:

- a. Contaminación del biberón al preparar la leche sustituta.
- b. Baja calidad de los productos sustitutos o bien, la caducidad de los mismos.
- c. Contaminación del agua con la que se va a preparar la formula.
- d. Preparación inadecuada de la formula, es decir, puede tener mayor o menor concentración de la adecuada.

Los niños que no son amamantados tienen mayor probabilidad de:

- a. Contraer infecciones gastrointestinales, respiratorias e infecciones del tracto urinario.
- b. Padecer sobrepeso, obesidad en la edad adulta.
- c. Retraso en el crecimiento tanto físico como mental del infante.
- d. Conduce a que el cerebro tenga poca materia gris.
- e. Ganancia inadecuada de peso y estatura.
- f. Mayor probabilidad de caries.
- g. Menor desarrollo intelectual y cognitivo.
- h. Mayor incidencia en alergias.



Figura 4: Desnutrición. Tomado de Valdés (2011).

Las madres que deciden no dar de mamar tienen menor probabilidad de establecer un vínculo estrecho y afectivo con sus hijos y son propensas a:

- a. Retener la grasa depositada durante el embarazo.
- b. Embarazos menos distanciados.
- c. Desarrollar anemia debido a la baja contracción del útero.
- d. Desarrollar cáncer de mama y de ovario.

6.

Lactancia materna y lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es la correcta alimentación a través del seno materno, la cual es la alimentación ideal para los niños pequeños ya que es la única capaz de aportar los nutrientes necesarios, propiedades inmunológicas y biológicas para el adecuado desarrollo del infante.



Figura 5: LME. Tomado de Valdés (2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido. Este tipo de lactancia se refiere al periodo en el que el lactante se le administra únicamente leche materna y no se agrega otro tipo de líquidos y sólidos a su alimentación.

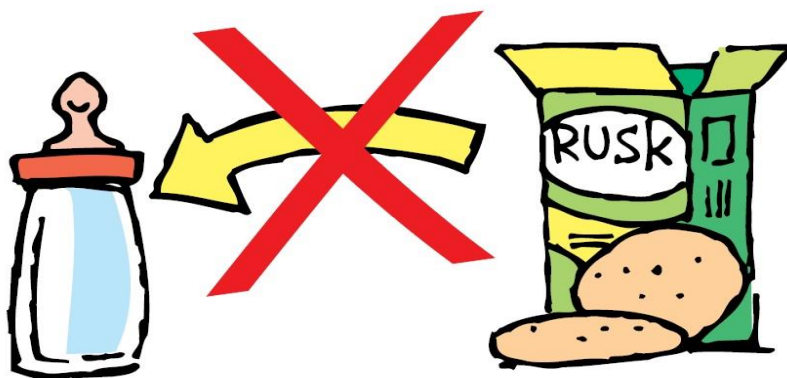


Figura 6: Alimentación complementaria. Tomado de Rivera (2009).

7.

Frecuencia de la lactancia materna

La frecuencia de la lactancia materna debe ser a libre demanda o bien, en dado caso, dirigida por el lactante, las 24 horas al día, esto significa que son determinadas por las necesidades y señales presentadas por el infante.

Beneficios de la lactancia a libre demanda

- a. Estabilización de los niveles de glucosa del recién nacido.
- b. Mayor aumento del volumen de leche acorde a las necesidades del lactante.
- c. Rápida ganancia de peso.
- d. Facilidad para establecer la lactancia.



Figura 7: Duración de LM. Tomado de Rivera (2009)

- e. Menor congestión mamaria y menor incidencia de molestias mamarias.
- f. Mayor duración y aprovechamiento de los beneficios de la lactancia.

El momento ideal para alimentar al bebé es cuando presenta signos tempranos de hambre:

- a. Abre la boca, saca la lengua y voltea la cabeza buscando el pecho de su madre.
- b. Succiona o muerde sus manos u otro objeto que hace contacto con la boca.
- c. Realiza sonidos de succión, gemidos suaves o suspiros.
- d. Permanece intranquilo.

A diferencia existen algunos bebés que son muy tranquilos y esperan a que la madre los amamante, esta situación puede provocar una alimentación inadecuada, ocasionando consecuencias a corto y largo plazo en el estado nutricional del lactante.

Para determinar si el infante ya se encuentra satisfecho de mamar, es recomendable observar los siguientes signos de saciedad:

- a. Al inicio de la alimentación por medio de la lactancia materna, la mayoría de los lactantes menores a los seis meses de vida tienen el cuerpo tenso y los puños cerrados. Conforme se llenan, se relajan, abren sus puños y se ponen soñolientos perdiendo interés por el pecho.
- b. La mayoría de infantes sueltan el pecho cuando han mamado lo suficiente, aunque algunos continúan con succiones pequeñas hasta que se quedan dormidos.

Es de mucha importancia recordar que la madre debe permitir que su hijo termine de mamar un pecho antes de ofrecerle el otro para que lacte la leche final, la cual es

muy rica en grasa, y para aumentar la producción de leche. Un pecho se vacía aproximadamente en 15 minutos.

8.

Duración de la lactancia materna

La duración de la lactancia materna generalmente es influida por múltiples factores tanto sociales, culturales, emocionales e inclusive económicos, sin embargo, se recomienda que la lactancia materna exclusiva dure los primeros 6 meses de vida del infante. Al finalizar este periodo se inicia la introducción de alimentos, a lo que se llama "alimentación complementaria", se recalca que los alimentos se introducen a la dieta del lactante sin dejar de brindar lactancia materna, la cual de los 6 a los 12 meses de edad va a proporcionar más de la mitad de las necesidades nutricionales que necesita el niño y de los 12 a los 24 meses de vida proporciona hasta un tercio de ellas.

Es necesario recordar a la madre que a mayor duración de la lactancia materna menor riesgo de obesidad, además una mayor duración de la lactancia materna se encuentra asociados con múltiples beneficios a largo plazo, entre los que destaca una mayor inteligencia en la niñez y edad adulta.



Cuando la madre toma la decisión de quitar el pecho a su hijo, este proceso debe ser gradual a lo largo de semanas. Para comenzar se puede omitir una toma durante el periodo de 3 a 4 días y después se puede omitir otra toma. Este proceso va en aumento hasta que el infante reciba únicamente una toma al día. Finalmente se suspende.

Figura 8: Alimentación suplementaria. Tomado de conhijos.com

El beneficio de realizar el destete de forma gradual es que es de mayor facilidad para la madre, evitando múltiples molestias que podrían presentarse a causa del impacto del cambio y también beneficia el cambio del niño a su nueva rutina.

9. Posiciones correctas en la lactancia materna

Posición se refiere a la forma en que la madre coloca al infante para ayudarlo a sostenerse bien al pecho. Si el lactante está en mala posición, será una barrera para el correcto proceso de la lactancia e interrumpirá los beneficios que el lactante podría obtener de la misma.

La posición correcta debe ser cómoda tanto para la madre como para el lactante, además la posición debe ser segura, para no comprometer la alimentación ni provocar riesgos a largo plazo como enfermedad de reflujo gastroesofágico.

La madre debe estar consciente de la posición y forma en que debe tomar su pecho, esta se describe como en "forma de C", esto se refiere a que sus cuatro dedos deben soportar en la parte inferior el peso del pecho y el pulgar colocarlo sin presionar sobre la mama de modo que los dedos queden fuera del área de la areola.

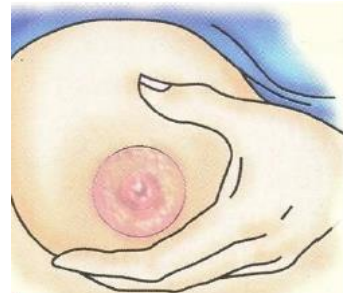


Figura 9: Agarre y succión. Tomado de Valdés (2009).

Existen varias posiciones en que la madre puede brindar lactancia de forma eficaz, lo puede hacer sentada, acostada y de pie.

Si la madre se encuentra sentada o acostada, debe estar:

- a. Con la espalda apoyada.
- b. Con los pies apoyados, es decir, no deben colgar.
- c. Con apoyo en el pecho si es necesario.

El lactante también puede estar en diferentes posiciones, tales como, a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado.

Entre las posiciones correctas para brindar lactancia materna se encuentran:

9.1 Posición acostada de lado

En esta posición el cuerpo del lactante se encuentra a lo largo y frente al de la madre. Se debe fijar que la nariz del infante debe estar justo a la altura del pezón de la madre y que el lactante no necesita flexionar el cuello para alcanzar el pecho.



Figura 10: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

Esta posición es de gran utilidad, ya que ayuda a que la madre pueda descansar y puede resultar cómoda después de una cesárea si fuese el caso. Además la madre puede colocar almohadas alrededor de su espalda o entre las piernas para su comodidad y la del bebé.

9.2 Posición de cuna

En esta posición la madre sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del lactante se coloca abrazando a la madre por el costado.

Se debe tomar en cuenta de que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre, que no sea incómodo para ambos y que no sea difícil para el lactante mantenerse sujeto al pecho. La madre debe estar cómoda, elevar al bebé con almohadas si así lo desea o colocar los pies sobre un soporte y cruzar la pierna.



Figura 11: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

9.3 Posición cruzada (o de cuna inversa)

En este tipo de posición, la madre sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al pecho que va a mamar; el cuerpo del lactante se apoya sobre el antebrazo. La madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado. Con esta posición la madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del infante por lo que puede ser de gran utilidad para madres primerizas que están aprendiendo a amamantar.



Figura 12: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

Tomando en cuenta la comodidad de ambos, se debe tener el suficiente cuidado de que la cabeza del infante no esté apretada hasta impedir el movimiento e inclusive la circulación sanguínea.

9.4 Posición bajo del brazo (de pelota de fútbol)

En esta posición la madre sostiene la cabeza del infante con la mano del lado del pecho del que va a mamar; el cuerpo del bebé puede quedar apoyado sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado que va a mamar. Esta posición es útil para madres que tienen gemelos. Además brinda a la madre una buena visión del agarre del bebé. La observación es importante tomando en cuenta que el cuello del infante no debe estar flexionado.



Figura 13: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

10.

Técnica de agarre y succión

Se denomina agarre al ajuste de la boca del infante al pecho. Tener una correcta posición y agarre, es fundamental para el adecuado proceso de la lactancia materna, ayudan a mantener una buena producción de leche y previene la aparición de molestias mamarias. Signos notables en un buen agarre

- a. Boca bien abierta.
- b. Labio inferior invertido.
- c. Mentón toca el pecho.
- d. Parte de la areola visible por encima de la boca.

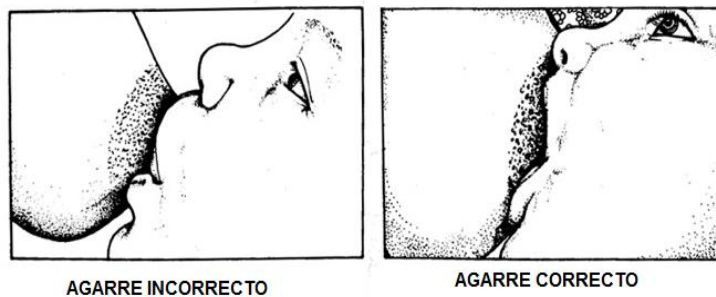


Figura 14: Agarre y succión. Tomada de LME

Si nota que la toma de pecho no es la correcta, introduzca su dedo meñique por un extremo de la boca para ocasionar la suspensión de la succión e inténtelo de nuevo, ya que ambos deben aprender la técnica adecuada. Recuerde que es una etapa de paciencia y mucha práctica, y la finalidad es que ambos disfruten de los beneficios que la correcta práctica de la lactancia traerá a sus vidas.

Signos del incorrecto agarre

- a. Solo toma el pezón y las encías lo friccionan o muerden.
- b. La lengua no presiona a los conductos porque está en la parte trasera de la boca y no puede alcanzarlos.

- c. Es incómodo y doloroso para la madre.
- d. Puede presentar heridas en el pezón o la areola.
- e. La boca del infante no está completamente abierta.
- f. El labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro.
- g. Su mentón está separado del pecho.

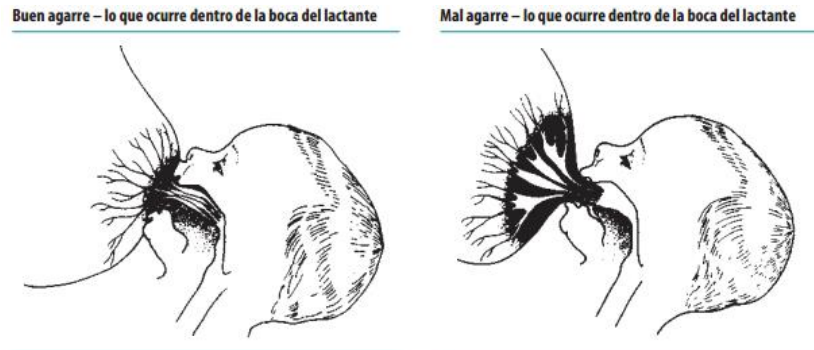


Figura 15: Agarre y succión. Tomada de LME

Señales de una succión efectiva

- a. El lactante realiza succiones lentas y profundas.
- b. Las succiones son seguidas por una deglución visible o audible.
- c. Las mejillas están llenas durante la succión.
- d. El lactante al terminar de mamar, suelta el pecho por sí mismo.



Figura 16: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

Extracción de leche manual

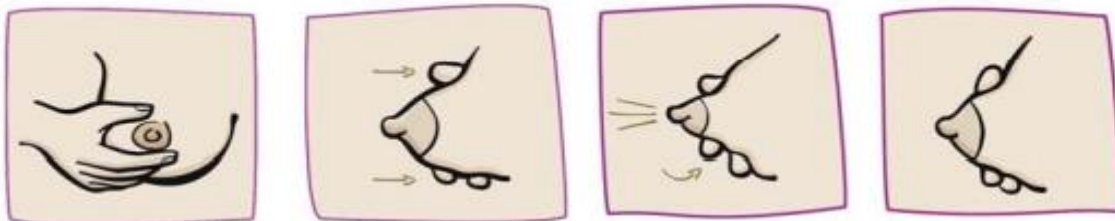


1. Masajea

2. Frota

3. Sacude

Figura 17: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.



1. Coloca

2. Empuja

3. Comprime

4. Repite

Figura 18: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

Evita estos movimientos



No exprimas

No deslices

No estires

Figura 19: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la lactancia materna A.C.

Señales de una succión no efectiva

- a. El lactante realiza succiones rápidas.
- b. Hace sonidos de chasqueo.
- c. Tiene las mejillas hundidas o vacías.
- d. Succión de la lengua y enroscamiento de la lengua.
- e. Reflejo de mordida, es decir, el reflejo le obliga a cerrar sus encías en lugar de succionar.
- f. Se muestra inquieto durante la succión.
- g. No muestra satisfacción al finalizar la lactancia.

Cabe mencionar que no es recomendable brindar chupete al infante antes de la lactancia materna, debido a que la forma de succionar un chupete es distinta a la de succionar un pezón, el uso de chupete puede afectar la correcta succión del lactante.

11.

Higiene en la lactancia materna

a.

- Lavar las manos siempre antes de dar el pecho al infante.

b.

- Los pezones deben lavarse solamente una vez al día, en el baño diario.

c.

- Evitar el uso de jabón en los pezones, ya que esto puede interferir con el olor que producen los aceites naturales de los pezones, confundiendo al infante.

12.

Complicaciones de la lactancia materna

Una de las causas del destete precoz son las complicaciones o barreras que puede presentar la lactancia materna, y cabe mencionar, que en su mayoría pueden ser tratadas.

Examinación del pecho

- Al examinar una mamada se puede observar el pecho para poder evaluar las condiciones de los mismos.
- Con el examen del pecho se pueden analizar prácticas importantes, tomando en cuenta que si estas son incorrectas puede realizarse la corrección.
- Es de gran importancia tomar en cuenta la observación de la forma de los pechos y los pezones. Buscando algún signo de hinchazón, daño o congestión de la piel.
- Tome en cuenta que el dolor al realizar la lactancia no debería ser constante ni normal.

12.1 Pezones invertidos

- ✓ Sus pechos mejoraran en la primera o segunda semana después del parto.
- ✓ El bebé succiona del pecho, no del pezón.
- ✓ A medida que el infante mama, va a estirar el pecho y el pezón, y esta acción ayudará a que el pezón sobresalga.

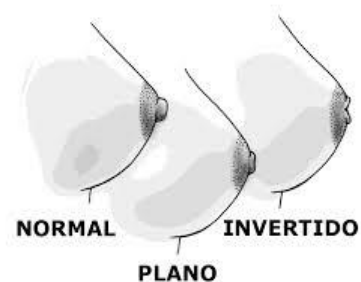


Figura 20: Lactancia eficaz. Tomado de Valdés (2009).

Si el bebé no puede succionar de la forma correcta en las primeras dos semanas:

- Se puede proceder a extraer la leche materna y almacenarla en un recipiente con la correcta higiene o bien, extraerla directamente en la boca del infante. Esto ayuda a que los pechos permanezcan blandos, para que el lactante pueda tomar el pecho sin mayor dificultad.
- Si existen problemas con el agarre, se recomienda hacer que el pezón sobresalga con la ayuda de una bomba de extracción o bien, un dispositivo de succión suave, como una jeringa.

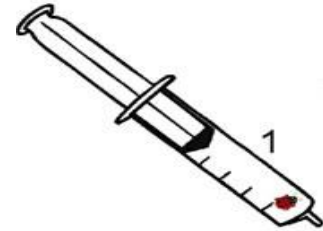


Figura 21: Lactancia eficaz. Tomado de LME

12.2 Pechos congestionados

Características típicas de un pecho congestionado

- Normalmente se produce entre el día segundo y sexto después del parto, justo cuando la madre inicia a fabricar la leche madura.
- Ambas mamas suelen ser afectadas.
- El pecho se siente caliente, duro y pesado.
- El pecho se torna de color rojo.
- Puede presentarse fiebre.
- La leche no fluye con normalidad

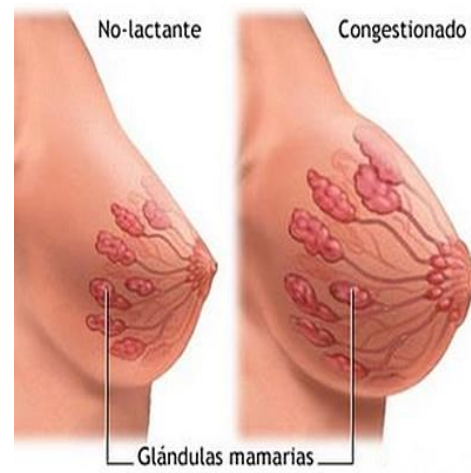


Figura 22: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento LME

También es importante conocer los aspectos causantes de los pechos congestionados e identificarlo como una barrera para la correcta práctica de la lactancia materna, y de esta forma poder prevenirlos. A continuación se presentan las principales causas y la forma adecuada de prevención.

Causas	Prevención
Mucha leche almacenada en el seno.	Aumentar la frecuencia y duración de la lactancia o bien, extraerse la leche.
Retraso en iniciar la lactancia materna.	Iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento.
Agarre y succión incorrectos.	Colocarse en una posición cómoda para lograr el correcto agarre y succión del infante.
Poca frecuencia y duración de las mamadas.	Dar de mamar a libre demanda.

12.3 Conductos de leche obstruidos y mastitis

La causante con mayor frecuencia de los conductos obstruidos es una lactancia poco frecuente, extracción inadecuada de leche debido a una mala succión. Si la obstrucción permanece, puede causar la inflamación del tejido mamario que se conoce como mastitis.

Síntomas de conductos obstruidos

- Se presenta un bulto sensible en el pecho que crece lentamente y por lo general se forma a un lado del pecho.
- El tono de piel se torna de color rosado o rojo sobre el área sensible.
- Sensación de calor en los pechos.
- Un bulto pequeño blanco en el pezón.
- Se presenta el dolor constante en el pezón o dolores punzantes en el pecho.
- En este caso la madre no presenta fiebre.



Figura 23: Lactancia eficaz. Tomado de Fomento a la LM

Síntomas de mastitis

- Dolor y enrojecimiento en el área sensible.
- Fiebre y escalofríos
- Dolor de cabeza fuerte y dolores generalizados.
- Cansancio y/o náusea.

Tratamiento

- ✓ Aplique paños tibios a los pechos antes de amamantar.
- ✓ De masaje al pecho antes y mientras amamante.
- ✓ Mejore el agarre del bebé.
- ✓ Tomar el pecho en forma de C y no de pinza.
- ✓ Amamantar frecuentemente y en caso necesario, extraer la leche.
- ✓ Realizar masaje suave hacia el pezón.
- ✓ Brindar el pecho afectado sólo si no presenta mucho dolor.

12.4 Pezones dolorosos

Es normal sentir un pequeño dolor o sensibilidad inicial en los primeros segundos cuando el bebé toma el pecho. Sin embargo, no es normal que el dolor sea fuerte o aumente durante el tiempo de toda la toma. Si la tensión es muy dolorosa y se presentan lesiones visibles es recomendable visitar al médico.



Figura 24: Lactancia eficaz. Tomado de LME

Puede examinarse a sí misma de la siguiente forma:

- Si observa que la piel esta agrietada, puede ser ocasionado por un mal agarre.
- Si observa que la piel esta roja o brillante y presenta ardor sobre esa área, y la boca de su bebé presenta puntos blancos, puede ser causado por un virus llamado Candidiasis, en este caso se recomienda visite a su médico.

Posiciones correctas



Figura 25: Lactancia materna. Tomado de Valdés (2009).



Figura 26: Lactancia materna. Tomado de Valdés (2009).



Figura 27: Lactancia materna. Tomado de Valdés (2009).

Gemelos



Figura 28: Lactancia materna. Tomado de Valdés (2009).

Recomendaciones

1. Fortalecer la técnica educativa en los servicios de salud de San José Pinula, sobre los beneficios de la lactancia materna.
2. Promover charlas educativas sobre las técnicas de lactancia, haciendo uso de la guía de lactancia materna, en madres adolescentes que residan en la Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala.
3. Ampliar el estudio realizado para la elaboración y validación del presente documento, con la finalidad de aumentar el número de madres adolescentes beneficiadas con la información contenida en el mismo.
4. Promover en aquellas madres que abandonan la lactancia por motivos laborales, la extracción de la leche y correcto almacenamiento de la misma para su posterior uso.
5. Enfatizar en el tema de lactancia materna exclusiva, para la promoción de la misma por medio de estrategias de mercadeo, dirigidas a los servicios de salud de Guatemala.
6. Promover en los centros educativos de San José Pinula, la importancia de la lactancia materna, por medio de charlas educativas dirigidas a adolescentes.
7. Controlar e investigar las prácticas que realizan las madres adolescentes que se consideren deficientes en cuanto al correcto proceso de la lactancia materna, con la finalidad de generar en las antes mencionadas el interés por disminuir las barreras.
8. Continuar la promoción de la guía de lactancia materna para madres adolescentes en los servicios de salud de Guatemala.

Conclusiones

1. La técnica educativa por parte de los servicios de salud públicos en el municipio de San José Pinula, no es efectiva en cuanto a la información acerca de la lactancia materna.
2. Las barreras identificadas tanto en el infante como en las madres adolescentes entrevistadas, pueden ser contrarrestadas y notablemente disminuidas con la adecuada información hacia adolescentes en estado de gestación, o bien, madres adolescentes.
3. Los beneficios que la lactancia materna brinda tanto a la madre como al lactante, son significativos en la correcta nutrición del niño; sin embargo, no se le presta la importancia debida a la correcta promoción de la misma, por parte de las entidades gubernamentales encargadas.
4. Las barreras reconocidas como condicionantes de este fenómeno son los factores maternos, factores de los servicios de salud en dicha región y son pocas las barreras presentadas por parte del infante. Tomando en cuenta que uno de los principales en madres, es el aspecto laboral.
5. Dentro de los factores influyentes se identifican los factores maternos como principal la edad, debido a que las madres adolescentes carecen de la experiencia y cuidados en la alimentación de sus hijos.
6. La falta de información a adolescentes, empieza no solo desde el hogar, sino también desde los centros educativos y servicios de salud, ya que se le otorga mayor enfoque a la educación sexual.
7. La escolaridad, la cual es relativa, pues a pesar de que este número de madres adolescentes cuentan con cierto grado de instrucción, es decir que no son analfabetas, no poseen los conocimientos necesarios para otorgar a sus hijos una lactancia óptima.
8. La paridad es un factor también determinante en la continuidad de la lactancia materna, pues las madres deben cuidar de sus demás hijos y al mismo tiempo cumplir con las responsabilidades del hogar, obteniendo de esta forma una continua interrupción de dicha práctica y se opte por otros tipos de alimentación.

9. El apoyo, protección y promoción de la lactancia materna debería ser un tema prioritario para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en Guatemala. La deficiente y escasa información acerca del tema, se debe a la poca capacitación que se brinda a los profesionales de salud encargados de llevar a cabo las charlas educativas en los distintos centros de salud.

Bibliografía

1. OMS. (2013). Lactancia materna exclusiva. 13 de marzo de 2017, de OMS Sitio web: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. OMS. (2011). La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. 13 de marzo de 2017, de OMS Sitio web: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/
3. OMS. (2013). Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. 13 de marzo de 2017, de OMS Sitio web: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/
4. UNICEF. (2011). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. 15 de marzo de 2017, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
5. OMS. (2017). Lactancia materna. 21 de marzo 2017, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
6. OMS. (1999). 10 datos sobre la lactancia materna. 24 de marzo de 2017, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index1.html>
7. OPS/OMS. (2018). Salud del adolescente. 03 de septiembre de 2018, de OPS/OMS Sitio web: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es
8. OMS. (2015). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 03 de septiembre de 2018, de OMS Sitio web: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
9. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. (2014). Embarazo en la adolescencia. 05 de septiembre de 2018, de Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia Sitio web: <https://www.conmishijos.com/embarazo/complicaciones/embarazo-en-la-adolescencia/>

10. OMS. (2018). Alimentación del lactante y del niño pequeño. 29 de marzo de 2017, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
11. OMS. (2013). Alimentación complementaria. 29 de marzo de 2017, de OMS Sitio web: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
12. OPS/OMS. (2010). Semana Lactancia Materna. 30 de marzo de 2017, de OPS/OMS Sitio web: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=242:semana-lactancia-materna&Itemid=247
13. UNICEF. (2004). Lactancia materna. 02 de abril de 2017, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/es/temas/lactancia-materna>
14. UNICEF. (1995). La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. 02 de abril de 2017, de UNICEF Sitio web: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
15. UNICEF/OPS. (1993). Consejería en lactancia materna. 08 de abril de 2017, de UNICEF/OPS Sitio web: https://www.unicef.org/elsalvador/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf
16. UNICEF. (2016). Lactancia materna. 08 de abril de 2017, de UNICEF Sitio web: https://www.unicef.org/guatemala/spanish/primera_infancia_18487.htm
- 17.
18. Guía infantil. (2016). Problemas para amamantar al bebé. 06 de mayo de 2017, de Guía infantil Sitio web: <https://www.guiainfantil.com/blog/856/problemas-para-amamantar-al-bebe.html>
19. María Juárez. (2015). Propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango: Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá. 12 de mayo de 2017, de Universidad Rafael Landívar Sitio web: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Juarez-Maria.pdf>
20. Asociación Española de Pediatría AEP. (2013). Técnicas de lactancia materna. 27 de mayo de 2017, de Asociación Española de Pediatría AEP Sitio web: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

21. UNICEF. (2015). Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé. 27 de mayo de 2017, de UNICEF Sitio web: https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf
22. Leah Selim. (2009). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. 02 de octubre de 2018, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primer-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
23. UNICEF. (2018). Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida. 02 de octubre de 2018, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primer-hora-de-vida>
24. UNICEF. (2012). Lactancia materna. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. 02 de octubre de 2018, de UNICEF Sitio web: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html?p=printme
25. UNICEF. (2015). Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años. 02 de octubre de 2018, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaagentesformadores.pdf>
26. Martínez, Valdés. (2012). Problemas en la lactancia. 03 de octubre de 2018, de UNICEF Sitio web: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20la%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
27. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP. (2016). Lactancia materna. 03 de octubre de 2018, de The Lancet Sitio web: <http://www.incap.int/index.php/es/noticias/1222-primer-serie-sobre-lactancia-materna-de-la-revista-britanica-the-lancet-en-idioma-espanol>

ANEXOS

**Anexo 1
ENCUESTA**



Edad de la madre: _____

1. Estado civil de la madre:

Soltera Casada Unida Viuda Divorciada

2. ¿Hasta qué grado cursó en la escuela?

Ninguno Preprimaria Primaria
Básicos Diversificado Universidad

3. ¿Cuántos hijos ha tenido?

1 hijo 2 hijos 3 hijos Más

4. ¿Le ha dado pecho a su hijo (a)?

Sí No

5. ¿Ha tenido o tiene alguna de las siguientes molestias durante el tiempo que le ha dado o dio pecho a su hijo(a)?

_____ Mastalgia _____ Absceso mamario _____ Grietas en el pezón
_____ Mastitis _____ Congestión mamaria

- Se le explicarán cada uno de los términos a la madre previo a emitir una respuesta.

6. ¿Cuántos meses le dio únicamente pecho a su hijo(a)?

1 mes 2 meses 3 meses 4 meses
5 meses 6 meses Más

7. ¿A qué edad le introdujo otros alimentos a su hijo(a)?

1 a 2 meses 3 a 4 meses 5 a 6 meses
Más de 6 meses

8. ¿Su hijo(a) ha preferido el biberón o el pecho?

Biberón Pecho

9. ¿Recibió usted charlas educativas por parte de los servicios de salud (puesto de salud, centro de salud, hospitales, jornadas médicas y otro personal de salud) con respecto a lactancia materna?

SI NO

10. Si su respuesta es afirmativa, ¿Alguna de estas orientaciones le ayudaron a continuar con la correcta lactancia para su hijo(a)?

SI NO

Anexo 2

TABLAS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Tabla 1

Edad de las madres entrevistadas

EDAD EN AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
12 años	0	0%
13 años	0	0%
14 años	0	0%
15 años	23	19%
16 años	38	32%
17 años	26	21%
18 años	18	15%
19 años	16	13%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 2

Estado civil de las madres entrevistadas

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
Soltera	20	16%
Unida	69	58%
Casada	32	26%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 3

Escolaridad de las madres entrevistadas

ESCOLARIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
Ninguna	0	0%
Pre-primaria	0	0%
Primaria	43	36%
Básicos	61	50%
Diversificado	17	14%
Universitaria	0	0%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4

Número de hijos de las madres entrevistadas

NUMERO DE HIJOS	TOTAL	PORCENTAJE
1 hijo	58	48%
2 hijos	39	33%
3 hijos	23	19%
4 hijos	0	0%
Más	0	0%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 5

¿Ha amamantado a su hijo (a)?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
Si	118	97%
No	3	3%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 6

¿Ha tenido o tiene alguna de las siguientes molestias durante el tiempo que le ha dado o dio pecho a su hijo(a)?

MOLESTIAS MAMARIAS	TOTAL	PORCENTAJE
Mastalgia	20	17%
Grietas en el pezón	17	14%
Congestión mamaria	70	58%
Absceso mamario	11	9%
Mastitis	3	2%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 7

¿Dichas molestias influyeron en la continuidad de la lactancia?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	46	38%
NO	75	62%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 8

¿Cuántos meses le ha dado o dio de mamar únicamente a su hijo(a)?

MESES	TOTAL	PORCENTAJE
De 1 a 3 meses	54	45%
De 4 a 6 meses	47	39%
De 6 meses en adelante	20	16%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 9

¿A qué edad le dio otros alimentos, además de la leche materna?

EDAD DEL NIÑO	TOTAL	PORCENTAJE
De 0 a 10 días	0	0%
De 11 a 20 días	0	0%
De 21 a 29 días	0	0%
De 1 mes a 3 meses	29	24%
De 4 meses a 6 meses	67	55%
De 6 meses en adelante	25	21%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 10

¿Tomó biberón su hijo(a) antes de que lo amamantara por primera vez?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	5	4%
NO	116	96%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 11

¿Su hijo(a) ha preferido el biberón a su pecho?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	7	6%
NO	114	94%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Tabla 12

¿Recibió usted charlas educativas por parte de los servicios de salud acerca de la lactancia materna?

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	39	32%
NO	82	68%
TOTAL	121	100%

Nota: Elaboración propia.

Anexo 3**PENSUM DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN Y
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

PRIMER AÑO	
PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO
HÁBITOS DE ORGANIZACIÓN PERSONAL	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DEL SECTOR SANITARIO
PAQUETES DE SOFTWARE I	TRABAJO EN EQUIPO
MATEMÁTICA BÁSICA	PAQUETES DE SOFTWARE II
PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS	LEGISLACIÓN SANITARIA
PERFIL DE LA SALUD EN GUATEMALA	PROCESO DE SALUD Y ENFERMEDAD
SERVICIO AL CLIENTE	CONTABILIDAD GENERAL
SEGUNDO AÑO	
TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE
NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO
COMERCIALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD SANITARIA
COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD	BIOESTADISTICA
GESTION DE RIESGOS	ECONOMÍA DE LA SALUD
LEGISLACIÓN FISCAL	INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA
ESTADÍSTICA	MEDICINA PREVENTIVA
MATEMATICAS FINANCIERAS	NEGOCIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

TERCER AÑO	
QUINTO SEMESTRE	SEXTO SEMESTRE
NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO
CADENA DE SUMINISTROS E INSUMOS	DISEÑO, ANALISIS Y MEJORA DE PROCESOS
MANEJO DE INVENTARIOS	MACROECONOMÍA
MICROECONOMIA	GESTION DE LA CALIDAD II
GESTION DE LA CALIDAD I	MEDICINA DEL TRABAJO
INTRODUCCIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD
MANEJO DE DESECHOS DE SERVICIOS DE SALUD	CONTROL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS
TECNOLOGÍA MÉDICA	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
CUARTO AÑO	
SÉPTIMO SEMESTRE	OCTAVO SEMESTRE
NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO
ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL I	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL II
BIOÉTICA	ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	DISEÑO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE SALUD
HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA II
MERCADEO SOCIAL EN SALUD	PROMOCIÓN DE LA SALUD
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES	