

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD DE LA ZONA 11 DE GUATEMALA

ROSA ELVIRA PACHECO MANGANDI

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría de Enfermería Materno Neonatal
para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal

Junio 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD DE LA ZONA 11 DE GUATEMALA

ROSA ELVIRA PACHECO MANGANDI

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría de Enfermería Materno Neonatal
para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal

Junio 2015



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

Licenciada: Rosa Elvira Pacheco Mangandi

Carné Universitario No.: 100024524

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **“Conocimientos prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala”**


Que fue asesorado: Licda. Enma Judith Porras MSc.

Y revisado por: Licda. Rútilia Herrera Acajabón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para junio 2015.

Guatemala, 08 de junio de 2015


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

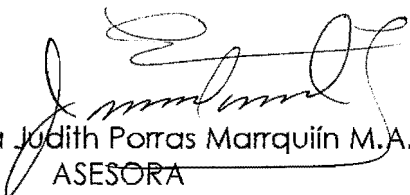
Guatemala 27 de Mayo 2015

Doctor
Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc
Coordinador General Maestrías y Especializaciones
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a Usted para informarle que Asesoré el contenido el contenido del informe final de la tesis con el título "Conocimiento y Práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala". Elaborado por Rosa Elvira Pacheco Mangandí con número de carné 100024524. El cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de Usted deferentemente,


Licda. Enma Judith Porras Marrquíñ M.A.
ASESORA

Guatemala 27 de Mayo 2015

Dr. Alfredo Ruíz Cruz Msc.

Coordinador General Maestrías y Especializaciones

Escuela de estudios de Postgrado

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dr. Ruíz:

De la manera atenta me dirijo a usted para informarle que asesoré el contenido del informe final de la tesis con el título **“Conocimientos y Práctica sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes que asisten al Centro de Salud de la zona 11 de Guatemala”**. Elaborado por Rosa Elvira Pacheco Mangandi con número de carné 100024524. El cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente.


Licda. Rutilja Herrera Acajabón, MSc

REVISORA

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios Todo Poderoso que ha iluminado cada paso de mi vida.

Agradezco a mis padres (Q.E.P.D.) por darme la vida, crianza y educación, quienes siempre quisieron lo mejor de mí y para mi futuro.

A mis hijos Edwin Orlando Méndez Pacheco y Miriam Jeanneth Méndez Pacheco.

A mis nietos Shirley, Hugo, Kimberly, Andrés, Zelvin y Zoe.

Estoy muy agradecida por mis asesoras de tesis: Licda. Rutilia Herrera y Licda. Enma Porras quienes fueron una base de conocimiento para poder realizar este trabajo de grado, por su apoyo, estímulo, confianza, fue muy grato para mi persona haber compartido este triunfo de mi vida con ellas.

Muy agradecida con los servicios de salud: Maternidad Cantonal Primero de Julio zona 5 de Mixco por su colaboración por habernos dejado realizar la prueba piloto y al Centro de Salud de la zona 11 de Guatemala por el apoyo que me dio para realizar el trabajo de investigación.

A las madres adolescentes por ser parte del estudio y por la participación de ellas para poder elaborar esta investigación.

A todo el personal de salud que me brindó su apoyo.

Agradezco a mis compañeras de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal por todos los momentos de alegría y trabajos de estudio que compartimos.

Finalmente: Agradezco también a todos mis familiares, amigas, amigos, compañeras y compañeros del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el apoyo que me han dado durante la elaboración del presente trabajo.

DEDICATORIA

A DIOS: Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A MIS PADRES: Gracias por darme la vida Q.E.P.D.

A MIS HIJOS: Miriam Jeanneth Méndez Pacheco y Edwin Orlando Méndez Pacheco, gracias por sus motivaciones, animaciones y sobre todo el apoyo incondicionalmente que me brindaron durante el proceso los quiero mucho.

A MIS NIETOS: Por su apoyo y animación incondicionalmente los quiero mucho.

A MIS HERMANOS: Por su apoyo incondicional

A MIS CATEDRATICAS/OS: Por sus enseñanzas, tiempo y cada conocimiento compartido siempre impartido de la mejor manera.

A LAS LICDAS Y MSC: Rutilia Herrera y Enma Judith Porras: Por asesorarme y dedicarme su tiempo incondicionalmente, por el apoyo y motivaciones durante el proceso.

Al Dr. Luis Alfredo Ruíz Cruz: Mi sincero agradecimiento por la ayuda y dedicación mostrada durante el desarrollo de la misma.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por permitir formar parte de ella y permitirme culminar mi maestría materno neonatal con éxito, mediante una formación integral, con ética y valores morales los cuales me permitirán realizarme como persona y como profesional.

AL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 11 GUATEMALA: Por haber apoyado el proyecto de Maestría en enfermería Materno Neonatal.

INDICE DE CONTENIDOS

	RESUMEN	
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	3
III	OBJETIVOS	26
IV	MATERIAL Y METODOS	27
V	RESULTADOS	32
VI	DISCUSION ANALISIS	36
	CONCLUSIONES	46
	RECOMENDACIONES	47
	INTERVENCIONES	47
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
VIII	ANEXOS	52

INDICE DE CUADROS

Cuadro Número 1 .	32
Cuadro Número 2	33
Cuadro Número 3	34

RESUMEN

Con el propósito de determinar el conocimiento y prácticas que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva para el niño, la niña y la madre en los primeros seis meses, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo con una muestra de 30 madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del centro de salud de la zona 11 de la ciudad de Guatemala.

A dicha muestra se le aplicó un cuestionario, que constaba de dos partes la primera parte datos personales y la segunda parte de selección múltiple relacionadas con la problemática a investigar constaba de dos páginas y por aparte otra pagina incluyendo el consentimiento informado el cual se le explicaba a la madre adolescente en qué consistía y posteriormente se le entregaba uno con la firma de su autorización para realizar la entrevista.

Luego de aplicado el instrumento a las madres se recolectó la información y se tabularon los datos en cuadros, se analizaron estadísticamente por medio de la frecuencia relativa porcentual obteniendo como conclusión: el 96.7 % de las madres tiene conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y el 76.7% contestó correctamente que los primeros seis meses de vida, en relación a las preguntas.

I. INTRODUCCION

La lactancia materna exclusiva aporta beneficios tanto al recién nacido, como a la madre, familia y sociedad en general. Estos hechos se han podido comprobar en múltiples estudios realizados y que aún continúan apareciendo en publicaciones en el mundo así como en nuestro país. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable, es el primer alimento natural del niño proporciona todos los nutrientes y energía que necesitan los primeros meses de vida, por esta razón es importante amantar a los niños, existen numerosos beneficios, fisiológicos, económicos y psicológicos tanto para la madre como para el niño, familia y comunidad.¹ Para la realización de este trabajo de investigación se planteó el siguiente objetivo, identificar el conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida para el niño y la niña que tienen las madres adolescentes que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud de la zona 11. Es responsabilidad de enfermería que da cuidado directo y dan atención en las consultas externas de los servicios de salud a recién nacidos informar a las madres de los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva, así como los métodos de alimentación al pecho posibles para que la madre pueda llevar a cabo una elección informada.

Enfermería juega un papel importante en la atención e información a la población adolescente, se ha visto en los últimos años un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes.

La investigación es cuantitativa, prospectiva, descriptiva y transversal. La población y muestra está conformada por treinta madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del centro de salud de la zona 11 de la ciudad Guatemala, en un periodo de dos meses de agosto a septiembre del 2013. Para

¹ WHO-UNICEF-USAID. Innocent declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. New York: WHO-UNICEFUSAID; 1990

dicho estudio se diseñó un cuestionario de 20 preguntas que midió las variables e indicadores. Durante el estudio se observó, que es una cantidad numerosa de jóvenes adolescentes que asisten a la consulta del centro de salud ubicado en la zona 11 de la ciudad de Guatemala con embarazos a temprana edad y con niños recién nacidos en brazos.

El propósito de este trabajo fue determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes en la lactancia materna exclusiva que asisten a la consulta externa del centro de salud de la zona 11 ubicado en la ciudad capital de Guatemala, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario con 20 preguntas cerradas y de selección múltiple, el cual se aplicó utilizando la técnica de la entrevista en el área de espera de la consulta externa del Centro de Salud de la zona 11, como parte de la investigación se realizó la prueba piloto con la finalidad de verificar si el proceso metodológico propuesto era apropiado para el estudio para tal fin se tomó la maternidad Cantonal Primero de Julio zona 5 de Mixco, una vez recolectados los datos se procedió a su tabulación, presentación en tablas porcentuales, para ser analizados e interpretados, los que sirvieron de base para las conclusiones y recomendaciones

II. ANTECEDENTES

2.1 La Lactancia Materna:

Por otra parte, un gran porcentaje de las madres que han tenido su hijo tiene un impacto beneficioso para la salud, crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, se recomienda que el niño alimentado al pecho sea el modelo de referencia que se debe seguir, entre otras cosas, porque favorece aspectos psicológicos, sociales, medio ambientales, y fortalece el amor y el vínculo madre-hijo.² Por otra parte, también reduce la morbi-mortalidad materna, contribuye a la integración y a la economía familiar, y proporciona los elementos nutritivos que el niño requiere para crecer sanamente;³ La lactancia materna exclusiva también genera beneficios a corto y largo plazo para la madre. A corto plazo, se disminuye el riesgo de hemorragia post-parto, se favorece la retracción temprana del útero, y disminuye el riesgo de depresión post-parto al mantener un contacto piel a piel con su bebé y producir satisfacción emocional en la madre disminuyendo los riesgos de padecer enfermedades futuras.

2.1.1 Lactancia Materna Exclusiva

La Lactancia materna en forma exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Diversos estudios muestran que la falta de lactancia materna exclusiva ha producido millones de muertes por año a nivel mundial, pero también resaltan que uno de los aspectos prioritarios y

² Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev Enfermería Glob 2014; 13(1): 59-70.

³ Cabrera GA, Mateus JC, Girón SL. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia. Colombia Med. 2004; 35: 131-137.

fundamentales que se debe fortalecer, es la educación de las madres, el desarrollo del cerebro está directamente vinculado a ser afectado por las relaciones tempranas del bebé que establece con sus padres, ya que podrían ser las bases a procurar y recibir atenciones y cuidados de otros. La creación del vínculo afectivo es una experiencia maravillosas mediante la cual, el bebé y la madre aprenden a amarse mutuamente, y comienza desde la primera mirada percibida por ambos, luego del parto, fortaleciéndose con el tiempo siendo determinante para el desarrollo psicomotor y social del bebé. A través de la conversación, el contacto, el tacto y en busca del apoyo materno, donde los primeros años de vida, tanto del hijo como el de la madre, serán para ambos una experiencia de aprendizaje.⁴

2.1.2. Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida en tres fases adolescencia temprana 10 a 14 años, adolescencia media es de 15 a 16 años y adolescencia tardía es de 17 a 19 años.

Por otro lado en los últimos años se viene observando un marcado incremento de embarazos en adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años y junto con ello, una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. De manera que los complejos sentimientos asociados al desarrollo de la personalidad del adolescente deben ser formados de acuerdo a las reglas de la sociedad en la que se encuentra inmerso. Existe un gran número de adolescentes que evolucionan de forma errónea, porque se han desarrollado físicamente, pero no han crecido emocionalmente, y suelen actuar como niños, llevándolos a comportarse de formas inapropiadas, que pueden llevar a resultados inesperados, que traerán consecuencias para sus vidas, como por ejemplo el embarazo en la adolescencia. Por lo tanto el embarazo en la adolescencia, no planificado o no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que

⁴ Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. *J Hum Lact.* 2012; 28 (1):45-54. <http://dx.doi.org>.

constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural.⁵

2.1.3. Conocimiento

Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, sentido, dominio de las facultades en el hombre.⁶

Delgado M., realizó una investigación titulada Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia en el país de Colombia en el 2004, presentando como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las mujeres con respecto a la lactancia materna en las madres en puerperio en el Seguro Social de Popayán, concluyó que aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la implementación gradual; las madres que necesitan esta intervención con la de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socio-económico y escolaridad y también es necesario incluir a las abuelas en el programa.⁷

2.1.4. Objetivos principales de la lactancia materna exclusiva

- Demostrar las razones por las cuales la Lactancia Materna Exclusiva es el mejor alimento para el niño (a) pequeño (a).
- Desarrollar en las técnicas de Enfermería, habilidades que les permitan identificar los problemas más comunes durante la lactancia y la solución adecuada a cada uno.

⁵ Monsalve M; Rojas C; Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. 2011 Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011. Universidad Austral de Chile.

⁶ Diccionario de la real academia española

⁷ FERNÁNDEZ M. Grado de Conocimientos y Actitudes de la Madre frente a la Lactancia Materna en relación a los factores socio-culturales existentes. San Juan de Lurigancho: Editorial: Universidad Mayor de San Marcos; 2000.

- Proporcionar información sobre la alimentación de la madre lactante.
- Enseñar los pasos que se deben seguir para lograr una lactancia materna exclusiva y exitosa.

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce. El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor al destete precoz. Se hace necesario promover la importancia de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como también la salud y bienestar de la madre.

Leche materna

2.1.5. Tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad. Para el Bebé: Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas. Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé. Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones), es pura, fresca, limpia y nutritiva, está siempre lista y en la temperatura adecuada, permite una relación estrecha entre madre e hijo. Para la madre: se ahorra tiempo, dinero y trabajo, el útero vuelve más rápido a su tamaño normal, satisfacción emocional, hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre), ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios), funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado), la mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a

sus hijos, a lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque: Mayor amor familiar menos gasto, hay menos llanto, menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños), protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación), la madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua), mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos, mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País, la lactancia materna debe iniciarse inmediatamente

2.1.6 Ventajas de dar lactancia materna exclusiva:

En el presente estudio se observa un escaso desconocimiento al respecto es por ello que se debe proporcionar educación sanitaria sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva durante el control prenatal y control de crecimiento; se requiere fomentar la promoción, porque aún existen muchas mujeres que desconocen las ventajas de la lactancia materna, lo cual puede repercutir de forma negativa tanto para la madre y el niño. Se sugiere fortalecer las sesiones educativas explicándoles que la lactancia materna, alarga la infertilidad después del parto, porque inhibe la ovulación y la menstruación cuando se administra de forma exclusiva; al mismo tiempo que facilita la involución uterina al aumentar el tono uterino, así como disminuye o previene la aparición de cáncer de mamas respecto a las que no lactan, y mejora el estado emocional de la madre.⁸

2.1.7. Posición para el amamantamiento:

- La cabeza y el cuerpo están alineados y frente a la madre.
- El cuerpo está cerca de la madre (panza con panza).
- La madre sostiene todo el cuerpo de la o el neonato.
- La o el neonato está frente al pezón de la madre.

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS): Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Organización Mundial de la Salud, 2009

2.1.8 Buen agarre

- La barbilla toca el pecho o está próxima a tocarlo.
- La boca está bien abierta.
- El labio inferior esta evertido (hacia afuera).
- La areola es más visible por arriba de la boca de la o el neonato que por debajo.

2.1.9. Otras recomendaciones para la madre:

- Pida que le den a la o el neonato para que mame desde que nace: El apego inmediato facilita la producción de leche y ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal.
- Dele la primera leche o calostro que limpia el estómago del bebé y le protege de enfermedades.
- Dele de los dos pechos en cada mamada para tener bastante leche. Es indispensable la succión frecuente y el vaciamiento de cada pecho para una producción adecuada de leche.
- Permita que mame suficiente del primer pecho antes de cambiar al segundo.
- Evite el uso de pajas y pepe

2.1.10. Estrategias para la promoción de la lactancia materna

Los 10 pasos para una lactancia materna eficaz son:

1. Disponer de una copia escrita de las Normas Nacionales relativas a la lactancia natural, sistemáticamente ponerlas en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

2. Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de poner en práctica esas normas.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto y aprovechar las propiedades antibacteriales, antivirales y nutricionales del calostro.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar y como mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos o hijas.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado (en casos muy especiales).
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijas y/o hijos durante las 24 horas del día (día y noche)
8. Fomentar la lactancia natural sin horario cada vez que la niña o niño de señales de quererse alimentar, tanto de día como de noche.
9. No dar biberones, chupones o pepes a los niños o niñas alimentados al pecho.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del servicio de salud, con atención al grupo materno infantil.⁹

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, sino que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

2.1.10. Cómo colocar el bebé al pecho paso a paso

1. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
2. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
3. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo Nivel, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

4. Se enfoca nariz – pezón.
5. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
6. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
7. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
8. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
9. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
10. La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
11. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
12. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho.

2.1.11. Signos de buena posición

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

a) Signos de buen agarre

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

- b) **Signos de buena succión:** Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.¹⁰

Lo normal es que si hay silencio ambiental la madre pueda escuchar como traga el bebé durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Además se podrás ver que:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas.

- c) A tener en cuenta: La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia.¹¹

La lactancia materna es un proceso activo por parte de sus dos protagonistas, madre e hijo. Por un lado la leche no espera pacientemente en el pecho a que alguien la saque, sino que es empujada por la acción de una hormona, la oxitocina. El bebé tampoco es pasivo, no espera con la boca abierta a que le caiga la leche que gotea sola, sino que tiene que hacer unos movimientos de succión determinados para obtener toda la leche que necesita. Para que todo este proceso

¹⁰ Universidad de Sevilla. Sevilla, 2001 La lactancia materna. Aguayo J, Sevilla, 2001

¹¹ Royal College of Midwives. ACPAM. Lactancia materna. Manual para profesionales. ACPAM. Barcelona 1994

sea óptimo, la posición y la succión del bebé ha de ser correcta y la lengua tiene que tener total movilidad ya que pueden surgir problemas si el frenillo sublingual es corto. Ir alternando diversas posiciones facilita el correcto drenaje de todos los conductos del pecho y previene la aparición de obstrucciones y mastitis.

La lactancia materna no es un proceso totalmente instintivo en el ser humano sino que precisa de un aprendizaje social. Ver a otras madres amamantar correctamente a sus hijos facilita que el propio bebé mame en posición adecuada.

Se ha observado que, cuando en el mismo momento de nacer (antes de lavarlo, pesarlo, practicar profilaxis oftálmica o cualquier otra maniobra; a veces incluso antes de cortar el cordón) un recién nacido es colocado desnudo sobre el cuerpo desnudo de su madre, y se le deja con ella durante dos horas sin interrupciones, casi todos los bebés se arrastran por si mismos hacia el pecho, localizan el pezón y maman de forma espontánea en posición correcta, en un momento variable entre unos 20 minutos y algo más de una hora después del parto.

Sin embargo, también se ha observado que muchos recién nacidos no consiguen mamar correctamente si están bajo los efectos de la epidural administrada a la madre durante el parto, o si son separados de la madre durante más de 20 minutos (entre el minuto 20 y 40 postparto), aunque luego les vuelvan a dejar en contacto con la madre. Cuando coinciden ambos factores (epidural y breve separación) casi ningún recién nacido logra mamar en posición correcta.

Los factores que favorecen la posición correcta del bebé al pecho son:

- Una buena información de la madre.
- El inicio temprano de la lactancia materna.
- Evitar el uso de chupetes y biberones para prevenir el Síndrome de Confusión de Pezón.
- Apoyo profesional durante la estancia hospitalaria.

Los signos y síntomas de un Síndrome de Posición Inadecuada pueden ser:

- Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.
- Dolor y grietas en los pezones.
- No soltar el pecho por si mismo.
- Ingurgitación, a veces mastitis.
- Reflejo de eyección intenso y repetido.
- Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.
- Vómitos y regurgitaciones.
- Escaso aumento de peso.
- Toma frecuente y prolongada (la toma de más de una hora que casi se empalman unas con otras, pueden ser normales en algunos niños de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que ante la duda es conveniente verificar la posición y la succión del bebé).

Los signos de un Síndrome de Confusión de Pezón debido a la interferencia de chupetes y biberones pueden ser:

- El bebé se “pelea” con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue. Es posible que al principio lo haga solo en alguna toma, pero si la interferencia con tetina sigue lo normal es que acabe haciéndolo en todas las tomas y que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.
- Cuando se agarra la boca del bebé está muy cerrada, solo es capaz de abarcar el pezón y no la areola.

- Y la posición y movimientos de la lengua difieren, el bebé tiende a mover la lengua delante del pezón en vez de colocarla debajo.

Algunos factores físicos, tanto por parte del bebé (frenillo lingual corto, retronarria) como de la madre (tamaño y orientación del pecho o el pezón,) pueden dificultar un correcto agarre del bebé al pecho. En algunos casos habrá que intervenir externamente (cortar el frenillo corto), en otros es posible que el problema solo se de según las posiciones. Si éste es el caso será cuestión de identificar qué posición es la más adecuada a ese binomio madre / hijo.

Los pezones planos o invertidos no tienen por qué ser un obstáculo para una correcta posición, ya que el bebé mama de la areola, no del pezón.

El uso de pezoneras puede ser útil en algunos casos difíciles en los que el bebé es incapaz de agarrar el pecho de cualquier otro modo, pero también puede ser causa de otros problemas, como bajada de producción de leche, por lo que su uso ha de ser muy prudente.

Hacer “la pinza” o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones. Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados “en forma de C” arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho.

Reconducir una posición o succión inadecuada hasta conseguir una lactancia materna exitosa y satisfactoria es posible, con información, paciencia y apoyo adecuados.¹²

¹² Asociación Española Pediátrica Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2008

Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser por ejemplo un sillón, disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesitas una mano libre, y en caso de estar sentada, un reposapiés.

2.2.2 La educación durante la lactancia materna: Es un importante factor positivo en la Salud Pública y las prácticas óptimas de lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS.

2.2.3. Beneficios de la lactancia materna: El acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño. Los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo, y alimentados al pecho se favorecen las relaciones de apego seguro, las innumerables ventajas de la lactancia, podemos estimar la mortalidad y la morbilidad asociadas a su sustitución.

2.2.4. Lactancia y cuidados neonatales: Especialmente a las madres primigestas se le orienta las buenas prácticas para amamantar, colocar al recién nacido piel a piel, la importancia de dar el calostro al recién nacido, alojamiento conjunto, detección temprana de todo signo de peligro.

2.3. Alimentación: Durante los primeros seis meses se recomienda la lactancia materna exclusiva y el bebé come a demanda. Cuando se empiezan a introducir las papillas es aconsejable seguir unas pautas para establecer una rutina diaria. Primero la lactancia materna y después su papilla hasta que cumpla el año de vida puede continuar con la lactancia materna sin problemas.

2.4. Higiene Personal: Los hábitos de higiene son importantes desde el nacimiento, deben formar parte del día a día del bebé. Cuando cae el cordón

umbilical ya podemos sumergir al bebé en la bañera. El baño debe ser diario para el binomio madre e hijo/a y es relajante para ambos.

2.5. Derechos de las madres Trabajadoras: Es importante que las madres trabajadoras conozcan sus derechos, porque ello es un tema primordial para poder defender la lactancia y evitar muchísimos fracasos en la misma. Es evidente que la reincorporación prematura a la vida laboral activa es uno de los grandes problemas, en la práctica, para el mantenimiento de la lactancia siguiendo las recomendaciones de la OMS y la UNICEF.

a) La lactancia corresponde a la trabajadora, con lo cual la empresa no puede imponer en ningún caso el mismo. Por tanto, existen dos opciones:

Ausentarse una hora durante la jornada laboral, que puede fragmentarse en dos períodos de media hora, o bien reducir la jornada laboral en media hora, entrando media hora más tarde o saliendo media hora más temprano.

2.6. Orientación sexual: Enfermería debe ofrecer a las madres adolescentes y a su pareja una orientación sanitaria dirigido a la salud integral, mediante la detección de problemas físicos y emocionales en etapas precoces, guías que prevengan las conductas de riesgo y ofrecer programas preventivos para estimular conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la edad adulta.

2.7. Sexualidad y adolescencia: En relación a la sexualidad de los adolescentes, es algo que en muchos casos llega a perturbarlos, debido a que ven coartada su libertad de expresión en este tema, convirtiéndolo en tabú, creándose en los jóvenes grandes vacíos e interrogantes, ocasionando que busquen respuestas en lugares y personas no aconsejables.

2.8. Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna.

Deficiente información de la madre, el cónyuge y demás familiares. Los conocimientos que tienen un gran número de madres son insuficientes y no pocas veces contrapuestos a la realidad, son fácilmente presas de las absurdas decisiones, por familiares o amigos que ejercen sobre ellas una influencia negativa.

2.8.1 Falta de confianza: En su capacidad para amamantar a su hijo y producir leche en cantidad suficiente, puede ser grave motivo de preocupación, lo cual a su vez, puede inhibir la bajada temprana de la leche y su flujo normal.

2.8.2. Las preocupaciones: Hay relación de la depresión con disminución del periodo de lactancia natural. La producción de leche depende de la frecuencia con que se le da el pecho al niño, la fuerza de succión del niño, el reflejo de bajada de la leche y el uso de anticonceptivos orales.

2.8.3. Cambios en la asistencia del parto y la interferencia hospitalaria: la demora del inicio de la succión del pecho puede traer inconvenientes posteriores para la lactancia. El tetero induce al rechazo de la succión del pezón, ya que esta última requiere un esfuerzo mayor por parte del niño.

2.8.4. Inconvenientes anatómicos: Pezones invertidos la mayoría de ellos pueden ser modificados por maniobras y masajes. Las fisuras, agrietamientos y posterior infección del pezón son en gran parte prescindibles, evitando el aumento de tensión láctea de los senos.

2.8.5. Autoimagen y sexualidad: Existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en beneficio de su estética. Muchas mujeres temen que la lactancia arruine la figura del pecho. Muchas mujeres se avergüenzan de amamantar en público.

2.8.6. Actividad social y trabajo de la madre: Obstáculo considerable tanto para el inicio como para el mantenimiento de la lactancia. Desconocimiento de la madre lactante de la protección legal.

2.8.7. Nuevos valores sociales: A menudo se considera a la lactancia materna como anticuada, signo de atraso o como una vulgar práctica campesina. El biberón se ha convertido en un signo de posición.

2.8.8. El impacto de la publicidad comercial: contrapone al éxito de la crianza natural el beneficio de la crianza artificial.

2.9. Eliminación de drogas por la leche: Casi todas las sustancias ingeridas por la madre van a aparecer en la leche, existen en la leche materna enzimas que metabolizan a los fármacos. No es necesario suspender la lactancia materna definitiva debido a que la madre esté tomando una droga. El anticonceptivo común de estrógeno y progesterona disminuye el abastecimiento de leche, mientras que la progesterona sola reduce su contenido proteínico

2.9.1. Vínculo afectivo madre/hijo: Otro aspecto a considerar en este estudio, que no se puede dejar de mencionar, es lo relacionado con el vínculo afectivo madre/hijo/a cuando una adolescente amamanta. El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención. La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva.¹³

¹³ Modulo I. Tendencia en Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena. Editor. Centro Latinoamericano de Demografía. (2005). [[Links](#)]

2.9.2. Ser una madre adolescente: Las condiciones de una mujer para generar un buen "apego" se van produciendo desde su infancia, influyen positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente.

2.9.3 Edad adulta: Son importantes la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante.

2.9.4. Fiestas: En este período gustan de fiestas, de compartir con otros, lo que al tener un hijo se ve frustrado, pues el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Estas razones nos explican en cierta medida el por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses.

2.9.5. Hijos de madres adolescentes: Estos hijos tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que se haya llevado a cabo el embarazo. Es frecuente el riesgo de estos niños a ser sometidos a abusos físicos, negligencia en los cuidados de salud, alimentación y desarrollo físico y emocional, por la incapacidad de la madre para discriminarse con el bebé.

2.9.6. Priorizan: Las adolescentes priorizan sus demandas sobre las necesidades del niño por ser todavía demandantes por su corta edad, esto hace que no tengan la capacidad de contener al hijo. Tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta entender que el hijo no es como ella quiere, ni hace lo que ella desearía en ese momento, muchas veces esto le produce enojo con el niño, con consecuencia que

podría ponerlo en riesgo. Debemos orientar nuestros esfuerzos a las necesidades de salud más desatendidas y apremiantes.¹⁴

2.1.0. Definición de adolescencia: La adolescencia es el período del crecimiento y desarrollo humano, que se extiende desde la pubertad, en la que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica; cronológicamente está ubicada entre los 10 y 19 años de edad. Biológicamente la adolescencia es el inicio de la madurez sexual y finaliza socialmente con la independencia del núcleo familiar.¹⁵

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

La segunda etapa o adolescencia intermedia, correspondiente desde los 14 - 16 años, llamada adolescencia propiamente dicha, en esta etapa el adolescente ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente podemos decir que es un periodo de conflicto con sus padres, y por lo tanto busca establecer máxima relación con sus pares. Para muchos es la edad promedio donde se inicia la actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas que generan grandes riesgos, ocupan parte de su tiempo preocupados por la

¹⁴ Revista Latinoamericana de Psicología. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebès canguros. Año/vol. 38, numero 001. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá. [[Links](#)]

¹⁵ Calderón, Y. Prácticas de auto cuidado de salud, en relación con la aparición de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes embarazadas. PASAE. Estado Carabobo. (2005). [[Links](#)]

aparición física, pretende tener un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

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

El hecho de verse a sí mismo como ser sexual, poseer capacidad de desarrollar una relación íntima, romántica, son aspectos importantes del logro de la identidad sexual del adolescente, razón por la cual los/las adolescentes comienzan la búsqueda de su identidad sexual, factor que posteriormente los podría llevar al inicio de relaciones sexuales de forma precoz, aumentando el riesgo de embarazo en esta etapa de la vida, y a su vez trayendo como consecuencia, madres adolescentes no preparadas cognitivamente para enfrentar el nuevo rol¹⁶.

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

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

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

2.11.2. Conocimiento Común: Es el conocimiento que se adquiere de manera cotidiana.

¹⁶ Papalia, D. Desarrollo Humano. Sexta Edición. McGRAW - HILL. Editora: Martha Edna Suárez. México. (1998). [[Links](#)]

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

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

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

2.11.6. Autoridad: Es el privilegio de primacía que se reconoce en la influencia. Por ejemplo, la de un individuo sobre un colectivo. Tal privilegio se concibe, asignado o designado. La autoridad también es el prestigio meritorio de una persona u organización en su calidad o **competencia** sobre cierta materia. La autoridad suele estar asociada al Estado como depositario de los poderes públicos. Los funcionarios estatales tienen la facultad de mandar y dar órdenes, que deben ser acatadas siempre que actúen con respecto a las leyes y normas vigentes. Si seguimos la definición del Diccionario de la Lengua, la autoridad es: "Potestad, facultad. Poder que tiene una persona sobre otra que le está subordinada. Persona revestida de algún poder o mando."

2.11.7. Experiencia Personal: Experiencia, del latín *experientia*, es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones.

2.11.8. Intuición: Intuición es la facultad de comprender las cosas al instante, sin necesidad de realizar complejos razonamiento. El término también se utiliza para hacer referencia al resultado de intuir: *“En realidad no sabía que ibas a estar allí; fue pura intuición”*

2.12. Razonamiento Lógico: Cuando una persona razona, desarrolla un razonamiento. Razonar es la actividad mental que permite lograr la estructuración y la organización de las ideas para llegar a una conclusión.

2.13. A pesar de esto, las madres adolescentes crecen rodeadas de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, revistas y algunos familiares transmiten frecuentemente mensajes negativos sobre el amamantamiento efectivo, dando como resultado que las jóvenes madres se inclinen por alimentar a sus hijos con leche de vaca.

La leche materna es el alimento más completo que puede tomar su hijo, ya que su composición se va adaptando a las necesidades del niño en cada etapa de su vida, es decir, entre los 0 y 6 meses de su crecimiento y desarrollo.

También se pudo observar al hablar con las madres adolescentes sobre las técnicas correctas que se deben usar durante la lactancia, muchas de ellas no sabían colocarse el niño o niña al pecho, la posición no era la adecuada y se notó en muchas oportunidades el esfuerzo que hacía la madre con el lactante en el momento de su alimentación. Y además se evidenció una gran dificultad para adecuarse a las técnicas de amamantar.

Este estudio se basó en el modelo de enfermería de Ramona T. Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales

de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

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

Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos: La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre sus hijos y otras respuestas referentes a su maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que responde.

Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad, el compañero de rol de la madre es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo, el niño se considera como un compañero activo del proceso de toma de rol de la madre, la identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro.

De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos

factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno.

Según el estudio realizado las madres a pesar de tener una base de conocimientos sobre los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva desconocen lo que es la técnica de amamanta, lo cual es muy importante para lograr una buena lactancia materna. Autores como el Dr. Pedro Chileno Barreda en su artículo alimentación del niño (2008) considera que la técnica abarca una correcta posición donde madre y niño (a) deben estar cómodos y disfrutar del momento donde nadie interrumpa el proceso, sostener bien el pecho la técnica consiste en que la mamá con la mano formando una C con los cuatro dedos por debajo del pulgar de arriba y con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que habrá ampliamente la boca, en ese momento y con un movimiento rápido atraiga al niño(a) hacia la mama, favoreciendo la entrada al pezón y casi toda la areola dentro de su boca, expone que la madre no debe sentir dolor y de ser así debe comenzar de nuevo retirando con el dedo meñique el pezón de la boca del niño y volver a intentar. Y presenta diferentes indicadores de amamantamiento.

Es sumamente importante determinar el conocimiento de las adolescentes sobre el beneficio que tiene la lactancia materna y las técnica de amamantamiento (colocación correcta del niño(a) al seno, técnica de recolección y almacenamiento de la leche materna), si una madre no sabe cómo colocarse el niño al pecho el almacenamiento es inefectivo, por lo que se determinó la siguiente pregunta

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva de Madres Adolescentes que Asisten al Centro de Salud de la Zona 11 de la Ciudad Capital, durante los meses de enero a mayo 2013.

Objetivos Específicos

3.1.2, Identificar la información que tienen las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

3.1.3. Indagar acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los beneficios fisiológicos que tienen la lactancia materna exclusiva para la niña/o y la madre.

3.1.4. Determinar sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los beneficios psicológicos que tiene la lactancia materna exclusiva en la niña/o y madre.

IV. MATERIAL Y METODOS

- **Tipo de estudio**

El presente estudio constituye una investigación cuantitativa, prospectiva, descriptiva y transversal. E.B. Pineda define este tipo de investigación prospectiva porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos y define de tipo descriptiva en que son aquellas que están dirigidas a determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudian en la población, la presencia o ausencia de algo la frecuencia con que ocurre el fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde se presenta determinado fenómeno (Metodología de la Investigación 3era Edición, p. 80, 82).

Por último el estudio es de corte transversal porque los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

- **Población:**

La población la conforma las madres adolescentes que se encuentran en espera en la consulta externa del Centro de Salud de la zona 11 de la ciudad capital de Guatemala, siendo un total de 30 madres quienes fueron objeto de estudio, no se tomó muestra debido a que las madres viven en comunidades lejanas, la población está conformada por el 100% del universo de estudio.

- **Selección y tamaño de la Muestra:** Se tomó la población total no se tomó muestra
- **Unidad de análisis:** Madres adolescentes que se presentan a la consulta externa del Centro de Salud de la zona 11 de la Capital, ellas llega de 7:00 horas a 15:00 horas de lunes a viernes.
- **Criterios de Inclusión:**
Madres adolescentes que se encuentren en la consulta externa del Centro de Salud de la zona 11 de Guatemala.
- **Criterios de Exclusión:**
 - Madres multíparas
 - Madres primíparas de niños prematuros
 - Madres primíparas de niños con patologías
- **VARIABLES ESTUDIADAS**

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

OBJETIVO	VARIABLE	Definición Operacional	Indicadores	ITEMS
<p>Determinar los conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva de Madres Adolescentes que Asisten al Centro de Salud de la Zona 11 de la Ciudad Capital, durante los meses de enero a mayo 2013.</p>	<p>Conocimiento o sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Son todos aquellos aspectos que saben y conocen las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Objetivos de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Beneficios de la lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos años tiene? • ¿Cuál es su ocupación? • ¿hasta que grado estudió? • ¿Sabe usted que es la lactancia materna exclusiva? • ¿Por qué cree que es importante para el niño la lactancia materna? • ¿Cuánto tiempo debe ser alimentado el niño con lactancia materna exclusiva? • ¿A qué edad se debe de dar alimentos complementarios al niño además de la leche materna? • ¿Conoce cuáles son los alimentos nutricionales que contiene la leche materna? •
	<p>Conocimiento o sobre prácticas del amamantamiento</p>	<p>Son todas aquellas técnicas que utiliza para dar de mamar y que haya lactancia materna efectiva para la niña y niño.</p>	<p>Succión efectiva</p> <p>Niña y niño satisfecho</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe usted porque se enferman menos los niños amamantados al pecho? • ¿Qué sabe usted de los beneficios al dar lactancia materna? • ¿Qué sabe usted sobre los beneficios económicos al dar lactancia materna? • ¿De quién recibió usted información sobre la lactancia materna? • ¿Cómo debe estar la boca del bebé cuando está amamantando? • ¿por qué es importante la succión correcta del niño en el pecho? • ¿Por qué es importante el alojamiento conjunto? • ¿Cuál es la mejor posición de la madre para amamantar al niño?

			Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué debemos hacer antes de dar de mamar al niño? • ¿Qué tipo de lactancia le brinda usted a su bebé? • ¿Cómo interrumpe Usted la succión de su bebe? • ¿Qué posición correcta debe tener el niño cuando está mamando?
Practica	Habilidades y destrezas aprendidas	Es el ejercicio de cualquier arte o facultad de destreza y habilidades adquiridas que enseñan el modo de hacer una cosa	<p>Buen agarre</p> <p>Alojamiento conjunto</p> <p>Beneficios para la madre</p>	

- **Instrumentos utilizados para la recolección de información:** Para este estudio se diseñó un cuestionario definido por Canales como un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en el estudio que el investigado o consultado llena por sí mismo, consta de 20 preguntas cerradas y de selección múltiple relacionada con el conocimiento sobre de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la información que reciben del personal de enfermería que da la atención, constaba de 20 interrogantes que describieron los componentes de la lactancia materna, importancia del calostro, los beneficios de la lactancia materna exclusiva, alojamiento conjunto, lactancia materna prolongada, prácticas para el amamantamiento, alimentación complementaria. Consta de cuatro páginas incluyendo el consentimiento informado.
- **Procedimientos para la recolección de información:** durante la fase de formulación y elaboración del protocolo así como en la búsqueda de la sustentación teórica del estudio se utilizó la consulta bibliográfica como una técnica, así también como la consulta de fuentes de información. Para el

proceso de recolección de datos de campo se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, por lo que en la sección de anexos aparece una copia del instrumento que se utilizó como guía, previo a ello se realizó los trámites respectivos ante las autoridades del Centro de Salud de la zona 11 director y enfermera Jefe de enfermería para la obtención de del permiso respectivo y fuentes de información correspondientes (ver anexos), después de haber obtenido el permiso, se procedió el proceso de recolección de datos de campo, cada entrevistada fue contactada en la sala de espera de la consulta externa del Centro de Salud. El instrumento se aplicó a 30 madres adolescentes, se procedió a recolectar la información directamente del universo de estudio. El cuestionario estuvo integrado por una batería de 20 preguntas cerradas y de selección múltiple. Se dio a conocer el motivo de la misma y se solicitó la autorización a través del consentimiento informado, del cual aparece una copia en la sección de anexos.

- **Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:**

Como primer punto se solicitó autorización a la autoridad de mayor jerarquía en el Centro de Salud de la zona 11 y a la Enfermera Jefe de Enfermería, mencionada solicitud se realizó en la prueba piloto y en la investigación de campo.

El estudio se basó en el conocimiento y práctica que tiene las madres adolescentes en la lactancia materna exclusiva dentro de las cuales están: el *Principio a la intimidad*; se garantizó a los sujetos de estudio que la información fue tratada con privacidad y utilizada para los fines del estudio.

- **Consentimiento informado;** se dió a las madres que estaban presentes en la consulta donde se realizó el estudio de campo y el estudio piloto una hoja que contenía el consentimiento informado escrito, mediante el cual el sujeto de estudio dió su aprobación de participar en el estudio. El investigador informo en este documento (consentimiento informado) sobre las ideas principales y el contenido de la investigación y cada madre fue libre de decidir sobre su participación.

- **Permiso institucional:** antes de iniciar la recolección de información se obtuvo el permiso institucional y posteriormente el consentimiento informado de los sujetos de estudio.

El Principio del anonimato: toda la información obtenida por el estudio se resguardó de manera confidencial o sea de anonimato completo, se basó en el principio ético de justicia, en donde las madres adolescentes recibieron el trato justo que les merece y corresponde

Principio de Igualdad: se basó en el principio ético de justicia, en donde las madres adolescentes recibieron el trato justo que les merece y corresponde, puesto que lo que se pretende es unificación de conocimiento para comprender los beneficios que tiene la lactancia materna para el binomio madre e hijo.

Procedimientos de análisis de la información: una vez concluido el proceso de análisis e interpretación de los datos, se procedió a elaborar el informe final en el cual quedan detallado los hallazgos de la investigación, los criterios y las consideraciones de la investigadora. Para tal efecto se manejó el formato y procedimiento establecido por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Aspecto Estadístico: Durante el proceso de recolección de datos en la prueba piloto como en la de campo, se realizó tabulación manualmente, posteriormente se realizó el procesamiento en Word, seguidamente se analizó los datos.

V. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el estudio de campo de la presente investigación.

CUADRO No 01

Caracterización de la población incluida en el estudio de Conocimientos y Prácticas sobre lactancia Materna Exclusiva, año 2013

EDAD	F	%
15 Años	1	3.3%
16 Años	2	6.7%
17 Años	11	36.7%
18 Años	9	30%
19 Años	7	23.3%
OCUPACION		
Ama de casa	21	70%
Trabaja	5	16.7%
Estudiante	4	13.3%
ESCOLARIDAD	F	%
Primaria	9	30%
Secundaria	17	56.7%
Técnico	3	10%
Universitaria	1	3.3%

CUADRO No 02

Conocimientos y Prácticas sobre lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asistieron al Centro de Salud de la zona 11, Ciudad de Guatemala, año 2013

Concepto de Lactancia materna exclusiva	F	%
Es dar al niño solo leche materna hasta los 6 meses de edad	29	96.7%
Es dar al niño leche materna más dos biberones al día	1	3.3%
Es dar pecho, cereales y sopas de verdura	0	0
Alimentado el niño con lactancia materna exclusiva		
Los primeros tres meses de vida	1	3.3%
Los primeros seis meses de vida	23	76.7%
Un año	2	6.7%
Más de un año	4	13.3%
Edad en que se debe de dar alimentos complementarios al niño además de la leche materna		
A los tres meses de vida	0	0
A los seis meses de vida	28	93.3%
Al año	1	3.3%
Más de un año	1	3.3%
Alimentos nutricionales que contiene la leche materna		
Proteínas, carbohidratos, grasas y minerales	20	66.7%
Grasas, proteínas y agua	1	3.3%
Solo agua vitaminas y minerales	9	30%
Niños que se enferman menos amamantados al pecho		
Porque aporta elementos que lo protegen de enfermedades infecciosas	12	40%
Porque es una leche que se produce sin microbios	4	13.3%
Las dos anteriores son correctas	14	46.7%

CUADRO No 03

Conocimientos sobre beneficios de lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asistieron al Centro de Salud de la zona 11, Ciudad de Guatemala, año 2013

Beneficios al dar lactancia materna	F	%
No tengo conocimiento al respecto	0	0
Es amantarlo para que el cerebro le crezca mejor	3	10%
Es dar al niño el mejor alimento con amor y calor de madre	27	90%
Beneficios económicos al dar lactancia materna		
Que el niño no se enferma y no gastar dinero en medicinas	16	53.3%
No tener que gastar dinero en otro alimento para el bebé	1	3.3%
Las dos anteriores son correctas	13	43.3%
Información obtenida sobre lactancia materna?		
De ninguna persona	5	16.7%
Del personal de salud del centro de salud	15	50%
De otras madres de mi comunidad	10	33.3%
Boca del bebé cuando está amamantando		
Bien abierto con el labio inferior hacia fuera	22	73.3%
Los cachetitos hundidos	1	3.3%
Ninguna de las anteriores es correcta	7	23.3%
Succión correcta del niño en el pecho		
El niño toma leche materna hasta satisfacerse	14	46.7%
Llora menos	2	6.7%
Las anteriores son correctas	14	46.7%
Importancia del alojamiento conjunto		
El niño toma leche materna cada vez que él quiera	0	0
Aumentan los lazos de amor entre madre e hijo	11	36.7%
Las anteriores son correctas	19	63.3%
Posición de la madre para amamantar al niño		
Sentarse en una silla con la espalda recta y los pies apoyados	10	33.3%
Acostada de lado en la cama	1	3.3%

Aquella donde la madre y el niño estén cómodos	19	63.3%
Antes de dar de mamar al niño		
Consumir una buena alimentación	16	53.3%
Lavarnos las manos antes de dar de mamar	13	43.3%
Dormir unas dos horas antes para relajarnos	1	3.3%
Lactancia le brindada al bebé		
Lactancia materna exclusiva	25	83.3%
Lactancia artificial	0	0
Lactancia materna y artificial	5	16.7%
Interrupción a la succión del bebe		
Jala el pezón para que le bebe suelte.	2	6.7%
Introduce un dedo lentamente en su boquita para que suelte el pezón.	21	70%
No sabe	7	23.3%
Posición correcta debe tener el niño cuando está mamando		
Pansa con pansa viendo a la mamá	28	93.3%
Cuello torcido	1	3.3%
Piernas colgando	1	3.3%

VI. DISCUSION Y ANALISIS

Se encuestaron a 30 madres adolescentes que consultaron atención en la consulta externa del centro de Salud de la zona 11 de la ciudad capital.

Del 100% de las madres adolescentes entrevistadas el 3.3% tenía 15 años, el 6.7% de las madres tenía 16 años, el 36.7% de las madres tenía 17 años, el 30% tenía 18 años y el 23.3% de las madres tenía 19 años. Como se puede observar en el cuadro número uno el porcentaje más alto de madres adolescentes es en la adolescencia tardía lo cual preocupa ya que estas madres han tenido que abandonar sus estudios y convertirse en amas de casa para dar atención a sus niños

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida en tres fases adolescencia temprana 10 a 14 años, adolescencia media es de 15 a 16 años y adolescencia tardía es de 17 a 19 años.

La situación del adolescente con compromisos laborales, hoy por hoy, es uno de los elementos que afecta directamente el desarrollo normal de este grupo etéreo. Esto en el sentido que la incorporación temprana al trabajo y en condiciones de explotación se convierte en uno de los factores de riesgo que ejercen un efecto negativo sobre el proceso de crecimiento y desarrollo de éste, situación que afecta, en última instancia, su salud como un todo.

Del total de las treinta madres adolescentes entrevistadas 70% son amas de casa lo que indica que la madre puede establecer un vínculo interactivo con el niño, según Ramona Mercer adquiere competencias en la realización de los cuidados con su rol y expresa placer en el cumplimiento del mismo, el 16.7 se dedica al trabaja para aportar a la economía del hogar, 13.3% son estudiantes, el embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades.

Del total de las encuestadas el 30% su nivel de estudios es solo de primaria, la baja escolaridad es un factor que puede influir en el país que las adolescentes se embaracen, el 56.7% es secundaria, el 10% técnico, y el otro 3.3% está en

proceso de educación a nivel universitaria. La decisión de continuar con el embarazo origina en la adolescente una serie de cambios internos en su modo de vida, obligándola hacer una transición rápida hacia el rol de adulta, ligada a la responsabilidad de continuar con el desarrollo de su niña o niño.

Por otra parte, Prias y Miranda (2009) coinciden al señalar que las madres adolescentes alcanzan menor escolaridad, tienen menor preparación para competir en el mundo laboral, así como limitadas posibilidades económicas para ellas y sus hijos

En relación a los beneficios de la lactancia materna exclusiva las madres adolescentes encuestadas el 96.7% contestó que la lactancia materna exclusiva es dar solo pecho hasta que el niño tenga 6 meses de edad, el 3.3% contestó es dar al niño leche materna más dos biberones y el 0% pregunta no tomada en cuenta, la lactancia materna exclusiva es el pilar fundamental en la alimentación, ya que proporciona una nutrición óptima aportando proteínas, energía y micro nutrientes de alta calidad que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad y utilizarlos eficazmente, esto se logra cuando la madre esta sensibilizada sobre los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva; facilitando un adecuado crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida.

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

Del 100% de las encuestadas el 46.7% considera que la lactancia materna aporta a los niños nutrientes y protectores para crecer sanos, el 3.3% considera que es la alimentación ideal para el bebé y el otro 50% considera que las dos anteriores son correctas. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que

tienen las adolescentes fue adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional.

La lactancia materna se asocia muy mercedamente con la epidemiología, porque influye en la reducción de la tasa de morbilidad infantil, en los indicadores de salud de enfermedades infecciosas, y por otro lado no menos importante, mejora el desarrollo cognitivo en las niñas y niños.

En 1.989, la OMS y la UNICEF publicaron una declaración conjunta para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. En el estudio realizado por Kramer y Cols, en referencia al crecimiento, se sugiere que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida.

El 76.7% de las madres encuestadas consideran que los niños deben ser amamantados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna exclusiva, las madres que necesitan esta intervención son la de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socio-económico y escolaridad y también es necesario incluir a las abuelas en el programa, 6.7% de las madres adolescentes entrevistadas consideran que los niños deben ser amamantados hasta un año, existe un alto porcentaje de madres con hijos en edades de 0 a 6 meses que no tienen conocimientos claros sobre el significado de lactancia materna exclusiva lo cual favorece el destete temprano.

La lactancia materna es considerada la mejor forma de alimentación natural exclusiva para el neonato hasta los 6 meses de edad. En un estudio realizado por Kramer y Cols, en referencia al crecimiento, se sugiere que la lactancia materna prolongada y exclusiva realmente podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta.

El 93.3% de las madres adolescentes encuestadas consideran que los niños deben ser alimentados a los 6 meses de edad, es alto el porcentaje de adolescentes que saben que la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, el 3.3% de las madres encuestadas responde que al año de edad inicia la alimentación complementaria y el otro 3.3% respondió que la alimentación complementaria inicia más del año lo cual preocupa porque podrían alimentar al inicio no adecuadamente.

El 66.7% de las madres adolescentes entrevistadas respondió que los alimentos nutricionales que tiene la leche materna son proteínas, carbohidratos, grasas y minerales por lo que demostraron que están sensibilizadas al conocimiento sobre los beneficios de la materna, el 30% respondió que los alimentos nutricionales que tiene la leche materna son solo agua, vitaminas y minerales, el 3.3% contestó que los alimentos nutricionales que contiene la leche materna son solo grasas, proteínas y agua lo cual preocupa porque el resto de madres adolescentes no tiene claro los alimentos nutricionales que tiene la lactancia materna, la lactancia materna proporciona una nutrición óptima aportando proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad y utilizarlos eficazmente.

La leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida, proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo, contiene los nutrientes que un bebé necesita y que indispensables para el desarrollo de su cerebro entre otros; como aminoácidos que existen en las proteínas de la leche materna y éstos no se encuentran en otras leches por lo menos en la cantidad de los requerimientos del niño, además las vitaminas que necesita hasta los seis meses de edad, su contenido en hierro es exactamente lo que el niño necesita; contiene carbohidratos grasas, minerales y el agua necesaria que el niño necesita hasta los 6 meses de edad.

El 46.7% de las madres adolescentes entrevistadas contestó que las dos anteriores son correctas, estas madres tienen el conocimiento de los nutrientes que la lactancia materna proporciona para los recién nacidos, el 40% contestó que porque aporta elementos que lo protegen de enfermedades infecciosas y el otro 13% contestó porque es una leche que se produce sin microbios, es satisfactorio porque es alto el porcentaje que tiene el conocimiento sobre la importancia del amamantamiento.

Numerosos estudios realizados en los últimos años, demuestran las ventajas de la lactancia materna para la salud del lactante disminuyendo la presencia de enfermedades como: otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias.

El 90% de las madres adolescentes entrevistadas consideró que la lactancia materna es dar el mejor alimento con amor y calor de madre y el 10% contestó que es amamantarlo para que el cerebro le crezca mejor, conocimiento que la lactancia materna beneficia a la madre y al niño para poner en práctica una lactancia exitosa.

Por otra parte, las madres también se benefician durante el proceso de lactancia materna, presentan menor tiempo de hemorragia post parto, efecto anticonceptivo fisiológico, menor tiempo de recuperación del peso preconcepcional,

remineralización ósea más rápida y eficaz después del parto con la consecuente disminución de la frecuencia de fracturas de cadera en la edad posmenopáusicas, y menor riesgo de cáncer de mama y ovario en la mujer.

La lactancia también permite un importante ahorro de recursos a nivel familiar y social, como los niños lactados al pecho se enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida, se disminuye el ausentismo laboral de los padres, se consumen menos recursos sanitarios (hospitalización, medicamentos y atención profesional) y la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el costo de productos sustitutos de la leche materna es elevado.

El 53.3% de las madres adolescentes contestó que el niño no se enferma y no gasta dinero en medicinas, el 43.3% contestó las dos anteriores son correctas y el 3.3% contestó no tener que gastar dinero en otro alimento para el bebé, la lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los biberones y los chupetes al igual que el combustible necesario para la esterilización.

El 16.7% de las madres adolescentes entrevistadas contestó que la información sobre la lactancia materna no la obtuvieron de ninguna persona, preocupa este porcentaje ya que podría llevar a un efecto negativo sobre el inicio oportuno de la lactancia materna, el 50% contestó del personal del centro de salud, el personal de enfermería, la familia, la sociedad y las instituciones del sector salud son un factor decisivo para conseguir que las madres entiendan a la lactancia materna como un proceso natural, y el 33.3% contestó de otras madres de mi comunidad, Las técnicas y conocimientos acerca de la lactancia materna también están disponibles en la comunidad y existen grupo de apoyo a la lactancia en los que madres con experiencia pueden ayudar a otras madres a resolver problemas o dificultades y a amamantar con éxito, complementando así la asistencia proporcionada por los profesionales de la salud

El personal de enfermería, la familia, la sociedad y las instituciones del sector salud son un factor decisivo para conseguir que las madres entiendan a la lactancia materna como un proceso natural, necesario, adecuado para los niños, y la mantengan en forma exclusiva por 6 meses y en forma complementaria hasta los 2 años de vida de su hijo.

El 73.3% de las madres adolescentes opinó que la boca debe estar bien abierta con el labio inferior hacia afuera y el 3.3% opinó los cachetitos hundidos y 23.3% contestó ninguna de las anteriores es correcta, el primer porcentaje nos demuestra que la mayoría de madres adolescentes tiene el conocimiento para aplicar el buen agarre en el momento que el niño o niña succiona sin embargo el segundo y tercer porcentaje no tienen conocimientos adecuados en la posiciones para que el bebé se agarre al pecho de forma que obtenga alimento sin dañar sus pezones

El agarre deficiente del pecho puede causar muchas dificultades comunes estas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé, dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.

La cantidad de leche que los pechos producen depende parcialmente de cuánto succione el bebé y de cuánta leche retire. Más succión produce más leche.

La mayoría de las madres tienen la capacidad de producir más leche de la que sus bebés toman y puede producir suficiente leche para gemelos.

Del total de las madres adolescentes entrevistada el 46.7% contestó que el niño toma leche hasta satisfacerse, el 46.7% contestó que las dos anteriores son correctas y el 6.7% contestó que llora menos. En el estudio se observó que es alto el porcentaje de las adolescentes que tienen conocimientos sobre la importancia de la succión correcta.

La succión correcta del bebé en el seno produce una condición hormonal particular en la madre, la prolactina la hormona responsable de producir la leche aparece para producir un estado singular de calma e las madres, se ha visto que las madres que amamantan tienen menos respuesta a la adrenalina, cuando el niño está succionando no se le interrumpirá hasta que este suelte el pezón pero si por algún motivo se debe interrumpir la mamada se introducirá un dedo por la comisura labial hasta lograr que el niño suelte el pecho.

El 63% de las madres adolescentes entrevistadas dijo que las dos anteriores son correctas, Es importante mantener a la madre y su bebé juntos día y noche, y ayudar a las madres a que se sientan bien respecto a la lactancia, el 36.7% contestó que aumentan los lazos de amor entre madre e hijo y 63.3% dijo las dos anteriores son correctas, las madres no tienen un conocimiento claro el alojamiento conjunto.

El alojamiento conjunto facilita que se establezca la lactancia, pues la madre rápidamente podrá satisfacer la necesidad de alimento en el momento mismo que lo solicite su hijo sin necesidad del llanto como señal. El alojamiento conjunto y la alimentación a demanda ayudan tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna

El 93.3% de las madres adolescentes estuvo de acuerdo que la mejor posición para amamantar es aquella donde el niño y la madre estén cómodos, se ha comprobado que para que la leche fluya mejor la madre y el niño tienen que estar cómodos en el momento del amamantamiento el 3.3% sentarse en una silla con la espalda recta y los pies apoyados y el otro 3.3% contestó aquella donde la madre y el niño estén cómodos, esa posición también es muy útil para amamantar por la noche.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una C La madre coloca la cara del niño mirándole el pecho. Si el niño no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra. El niño debe sostenerse en forma tal que mire al pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre, la cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida; madre e hijo deben estar cómodos.

Lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de mamar para que la madre y el niño tengan salud, de la misma manera que hay que lavarse las manos antes de comer, a la hora de amamantar al niño se debe aplicar la misma rutina.

Del total de madres adolescentes entrevistadas 53% contestaron consumir una buena alimentación, el 43.3% contestó lavarnos las manos antes de dar de mamar y el 3,3% contestó dormir unas dos horas antes para relajarnos.

Las madres demostraron tener conocimiento sobre las prácticas que se tiene que hacer antes de dar de mamar

Del total de madres adolescentes entrevistadas el 83.3% contestó que alimenta a su bebé con lactancia materna exclusiva a pesar de que es alto el porcentaje de madres adolescentes que tiene el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se recomienda darle seguimiento a los conocimientos y prácticas para tener una lactancia exitosa y el 16.7% contestó que alimenta a su bebé con lactancia materna y artificial.

En el estudio realizado por Kramer y Cols, en referencia al crecimiento, se sugiere que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida.

La lactancia materna exclusiva es el pilar fundamental en la alimentación, ya que proporciona una nutrición óptima aportando proteínas, energía y micro nutrientes de alta calidad que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad y utilizarlos eficazmente, esto se logra cuando la madre esta sensibilizada sobre los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva; facilitando un adecuado crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida. Cuando el niño esta succionando no se le interrumpirá hasta que este suelte el pezón pero si por algún motivo se debe interrumpir la mamada se introducirá un dedo por la comisura labial hasta lograr que el niño suelte el pecho.

El 70% de las madres adolescentes entrevistadas contestó que introduce lentamente en su boquita hasta lograr que el niño suelte el pecho, el otro 23.3% contestó que no sabe y el 6.7% contestó que jala el pezón para que el bebé suelte, preocupa estos dos últimos porcentajes de madres porque puede interrumpir la lactancia materna.

Del total de madres adolescentes entrevistadas el 93.3% contestó panza con panza viendo a la mamá, se observó que el porcentaje fue alto en relación al conocimiento adecuado que tienen las madres en cuanto a la posición correcta contestó panza con panza viendo a la mamá, el 3.3% contestó cuello torcido, al igual que el otro porcentaje de 3.3% que contestó piernas colgando preocupa estos últimos dos porcentajes aunque es bajo no tiene conocimiento adecuado de la posición correcta que debe tener el niño cuando está mamando.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una C, coloca la cara del niño mirándole el pecho. Si el niño no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra. El niño debe sostenerse en forma tal que mire al pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre, la cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida.

Las causas de mortalidad infantil son variadas, y el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud. La Organización Mundial de la Salud señala que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente, es de 3 a 4 veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno, La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según la Organización Mundial de la Salud, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos los primeros 6 meses de vida. Una de las funciones del personal de enfermería es realizar actividades de educación y promoción sobre la lactancia materna para contribuir a la reducción de la desnutrición infantil en nuestro País y brindar confianza y cuidado a través de las acciones de Promoción de la lactancia materna para contribuir a la reducción de la desnutrición infantil en nuestro País y brindar confianza y cuidado a través de las acciones de Promoción.

CONCLUSIONES

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

Se logró identificar la necesidad de concientizar a toda las madres en específico a las madres adolescentes, que en su entorno a veces se ven envueltas en un mar

de ignorancia, cobra una importancia gigantesca, pues el derecho de amamantar es irrenunciable y además un derecho que brinda bienestar al niño y a la madre misma.

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

RECOMENDACIONES

Fortalecer las acciones de educación para orientar a las madres que deben conocer cuáles son sus roles como madres, para que así no exista abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. El personal de enfermería de los servicios de salud deberá aplicar la normatividad existente y política escrita sobre lactancia materna, programando capacitaciones en servicio, dirigidas al personal de salud, con la finalidad de promoverla

Es elemental que pongan en práctica las orientaciones que se les brinda en los diferentes establecimientos de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos, el personal de enfermería informe a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna.

Acudir en forma oportuna a todas las citas programadas para el control prenatal, realizado a nivel de los hospitales y establecimientos de salud, Se debe ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto, puesto que el recién nacido tiene derecho al apego precoz.

INTERVENCION

Al ejecutar el proyecto educativo se aprovechó a orientar a las madres sobre la importancia y los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para el binomio madre y niña/o, la familia y la comunidad, además se brindó a las

madres las herramientas para dar el mejor alimento a sus hijos los primeros seis meses de vida, No sólo es alimento más completo que la madre puede dar a su hijo, sino que además es altamente beneficioso tanto para el bebé como para la mamá por sus propiedades. La leche materna no sólo es beneficiosa para el bebé y la madre, también es útil para la sociedad en general: La leche producida por la madre no necesita ningún proceso de elaboración, ni envasado, ni transporte. No hay gasto de energía ninguno y no hay de por medio un proceso de fabricación que sea contaminante para el medio ambiente. La lactancia materna es, por tanto, ecológica.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Española Pediátrica Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2008
2. BENDER, ARNOLD. Diccionario de nutrición y tecnología de los alimentos. Zaragoza, España: Ed. Acribia, S.A., 1990. BURGOA, Ignacio. El estado. México: (s.e.), 1990.
3. Cabrera GA, Mateus JC, Girón SL. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia. Colombia Med. 2004; 35: 131-137.
4. Calderón, Y. Prácticas de auto cuidado de salud, en relación con la aparición de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes embarazadas. PASAE. Estado Carabobo. (2005).
5. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografías Asociación española de Pediatría. 2004
6. Declaración mundial y plan de acción para la nutrición. Conferencia Internacional FAO/OMS sobre Nutrición, Roma, 1992.
7. Diccionario de la real academia española
8. FERRO M, FLORES Y. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas del Instituto Especializado Materno Perinatal.
9. Fondo de las Naciones unidas y Organización Mundial de la Salud (1999). Desarrollo de la Infancia- Alimentación al Pecho. Compilado por Pierre - E. Mandl. Primera Edición en español., Editorial Pax, México, D.F.
10. GÓMEZ, R., MACIAS, M. Y MEZA, B (2004) Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas para amamantar. Clínica Industrial de PVDSA. Tesis de Grado. Anaco. Estado Anzoátegui. Venezuela.
11. Informe Registro Nacional, Maternidad, Paternidad y/o Embarazo en Estudiantes de establecimientos subvencionados por el Estado en Chile, Año 2011”, Diego Escobar R. Eduardo Gutiérrez C., octubre 2012.

12. MARRINER TOMEY, ANN Y ALLIGOOD, MARTHA. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T.
13. MATA, L.J.; Estudio de Puris cal. I bases filosóficas, desarrollo y estado actual de la investigación aplicada en nutrición. Rev. Méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica), 1982; 1 y 2:1
14. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. J Hum Lact. 2012; 28 (1):45-54.
15. MERCER. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo Nivel, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
17. Modulo I. Tendencia en Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena. Editor. Centro Latinoamericano de Demografía. (2005).
18. Monsalve M; Rojas C; Unda M. Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. 2011 Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011. Universidad Austral de Chile.
19. NÁNDEZ M. Grado de Conocimientos y Actitudes de la Madre frente a la Lactancia Materna en relación a los factores socio-culturales existentes. San Juan de Lurigancho: Editorial: Universidad Mayor de San Marcos; 2000.
20. OPS, Oficina Regional. División de Promoción y Protección en Salud. Programa de salud de la familia, población y salud del adolescente. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. 1998.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS): Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1.
22. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Organización Mundial de la Salud, 2009

23. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010
24. Papalia, D. Desarrollo Humano. Sexta Edición. McGRAW - HILL. Editora: Martha Edna Suárez. México. (1998)
25. Pinilla E, Domínguez, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev Enfermería Glob 2014; 13(1): 59-70.
26. RAMÍREZ RODRÍGUEZ, GLADYS PATRICIA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna: Estudio realizado en la comunidad de Sn Ixtán, Jalapa y Jutiapa diciembre 1994 a enero 1995.
27. Royal College of Midwives. ACPAM. Lactancia materna. Manual para profesionales. ACPAM. Barcelona 1994
28. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2001 La lactancia materna. Aguayo J, Sevilla, 2001 WHO-UNICEF-USAID. Innocent declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. New York: WHO-UNICEFUSAID; 1990

VIII ANEXOS

ANEXO No. 1

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Posgrados
Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MATERNO-NEONATAL**

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de determinar el conocimiento y la práctica de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida del niño/a que consultan al Centro de Salud de la zona 11 de la ciudad de Guatemala

INSTRUCCIONES

Subraye la respuesta que considere conveniente

1. ¿Cuántos años tiene? _____
2. ¿Cuál es su ocupación? _____
3. ¿hasta qué grado estudió?
Primaria
Secundaria
Técnico
Universitaria
4. ¿Sabe usted que es la lactancia materna exclusiva?
Es dar al niño/a solo leche materna hasta los 6 meses de edad
Es dar al niño leche materna más 2 biberones al día
Es dar pecho, cereales y sopas de verdura
5. ¿Por qué cree que es importante para el niño la lactancia materna?
Porque aporte a los niños nutrientes y protectores para crecer sano
Porque es la alimentación ideal para el bebé
Las dos anteriores son correctas
6. ¿Cuánto tiempo debe ser alimentado el niño con lactancia materna exclusiva?
Los primeros tres meses de vida
Los primeros seis meses de vida
Un año
Más de un año
7. ¿A qué edad se debe de dar alimentos complementarios al niño además de la leche materna?

A los tres meses de vida
A los seis meses de vida
Al año
Más de un año

8. ¿Conoce cuáles son los alimentos nutricionales que contiene la leche materna?

Proteínas, carbohidratos, grasas y minerales
Grasas, proteínas y agua
Solo agua vitaminas y minerales

9. ¿Sabe usted porque se enferman menos los niños amamantados al pecho?

Porque aporta elementos que lo protegen de enfermedades infecciosas
Porque es una leche que se produce sin microbios
Las dos anteriores son correctas

10. ¿Qué sabe usted de los beneficios al dar lactancia materna?

No tengo conocimiento al respecto
Es amantarlo para que el cerebro le crezca mejor
Es dar al niño el mejor alimento con amor y calor de madre

11. ¿Qué sabe usted sobre los beneficios económicos al dar lactancia materna?

Que el niño no se enferma y no gastar dinero en medicinas
No tener que gastar dinero en otro alimento para el bebé
Las dos anteriores son correctas

12. ¿De quién recibió información sobre lactancia materna?

De ninguna persona
Del personal de salud del centro de salud
De otras madres de mi comunidad

13. ¿Cómo debe estar la boca del bebé cuando está amamantando?

Bien abierto con el labio inferior hacia fuera
Los cachetitos hundidos
Ninguna de las anteriores es correcta

14. ¿Por qué es importante la succión correcta del niño en el pecho?

El niño toma leche materna hasta satisfacerse
Llora menos
Las anteriores son correctas

15. ¿Por qué es importante el alojamiento conjunto?

El niño toma leche materna cada vez que él quiera
Aumentan los lazos de amor entre madre e hijo
Las anteriores son correctas

16. ¿Cuál es la mejor posición de la madre para amamantar al niño?

Sentarse en una silla con la espalda recta y los pies apoyados

Acostad de lado en la cama

Aquella donde la madre y el niño estén cómodos

17. ¿Qué debemos hacer antes de dar de mamar al niño?

Consumir una buena alimentación

Lavarnos las manos antes de dar de mamar

Dormir unas dos horas antes para relajarnos

18. ¿Qué tipo de lactancia le brinda usted a su bebé?

Lactancia materna exclusiva

Lactancia artificial

Lactancia materna y artificial

19. ¿Cómo interrumpe Usted la succión de su bebe?

Jala el pezón para que le bebe suelte.

Introduce un dedo lentamente en su boquita para que suelte el pezón.

No sabe.

20. ¿Qué posición correcta debe tener el niño cuando está mamando?

Pansa con pansa viendo a la mamá

Cuello torcido

Piernas colgando

ANEXO No 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA DE POSGRADOS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
MAESTRÍA MATERNO-NEONATAL

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada “Conocimiento y práctica que tienen las madres adolescentes acerca de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud de la zona 11 de la ciudad capital” el cual es desarrollado por Rosa Elvira Pacheco Mangandi estudiante de la Maestría Materno en Enfermería Materno Neonatal de la Facultad de Enfermería de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo necesario en toda investigación que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial.

Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y que puedo retirarme en el momento que deseé

Firma o Huella digital del encuestado

Firmas de la Investigador

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica; así como debe hacerse referencia cuando se cite total o parcialmente del contenido de esta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos del autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.