

DOCENTE

MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVÉZ

ALUMNO: DANIELA HERNÁNDEZ ABARCA, ROSA GUADALUPE LÓPEZ
GUILLÉN, DEYSI JOHANA MORALES PANIAGUA

MATERIA: SEMINARIO DE TESIS

ACTIVIDAD: PROTOCOLO DE TESIS

FECHA: 17 DE ABRIL DE 2021

HOJA DE AUTORIZACIÓN

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicamos al licenciado Marcos Jhodany Arguello Gálvez por el apoyo incondicional que él siempre nos brindó desde el principio de nuestra carrera de enfermería y guiarnos por un buen camino y él es un ejemplo para nosotros agradecemos que haya estado en esta etapa de nuestra vida y tener paciencia sin importar que muchas vez no poníamos atención en sus clases.

El desarrollo de esta tesis no lo podemos catalogar como algo fácil, pero lo sí podemos hacer es afirmar que durante este tiempo pudimos disfrutar de cada momento, de cada investigación, proceso y proyectos que se realizaron dentro de esta tesis lo disfrutamos mucho no fue simplemente nos dispusimos que así fuera fue porque el Lic. Jhodany estuvo hay, fue porque la vida misma nos lo demostró de las cosas y los actos que realizamos.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Conocimientos que poseen las madres adolescentes del barrio La Represa en referencia a la lactancia materna. “

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la presente investigación se habla sobre la falta de conocimiento que presentan las madres adolescentes en los primeros seis meses de vida del lactante. Se sabe que la leche materna (LM) es un alimento muy importante y esencial durante esta etapa ya que contiene muchos nutrientes para tener un buen desarrollo, crecimiento; y un buen sistema inmunológico del recién nacido, y sabemos que en la primera semana después del parto se produce un fluido espeso de color amarillo llamado “calostro” este tipo de leche está compuesto por inmunoglobinas, proteínas (B12, B9) anticuerpos y vitaminas (E,A) que son esenciales para el desarrollo del niño .

Las madres adolescentes lactantes a veces no cuentan con la información necesaria acerca de lo importante que es la leche materna y no le proporcionan este alimento tan importante al bebé que le servirá para su futuro desarrollo, muchos son los factores por lo que la madre no puede dar de amamantar al niño entre ellos están los problemas de salud tiempo, trabajo, o por los estándares de la belleza.

Es por ello que muchos de los niños no tienen un desarrollo adecuado el cual se refleja con un bajo rendimiento escolar, falta de concentración, timidez y un mayor riesgo de múltiples enfermedades.

También existen personas que tienen diferentes creencias que puedan afectar la información sobre la LM, esta mala información ha venido influenciando desde las antiguas generaciones.

A continuación revisaremos algunos autores para darle énfasis a nuestra investigación.

Consejería de salud del gobierno de la Rioja (2010 ,pp.7 y 8) menciona que :

La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna, exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad y, después, hasta que la criatura y la madre deseen, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) .

Los miembros de las Naciones Unidas ratifican la importancia y la urgencia de implantar una política sanitaria en la denominada Declaración de Innocenti conteniendo la “Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y de Niño Pequeño “de la OMS y UNICEF y que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002 . Según datos de la última Encuesta Nacional de Sanidad (2006), en España las madres que dan de lactar durante los 3 primeros meses de vida oscilan entre el 68,4% que salen de las maternidades dando pecho ,al 24,7 % que mantienen la lactancia materna exclusiva a los 3 meses y según aumentan la edad del bebé el porcentaje continúa descendiendo . En la Rioja, según la misma fuente, la prevalencia de lactancia materna a las 6 semanas de vida es del 84,3% a los tres meses el 74,4% y a los 6 meses el 35% .

Crowley ,(2015,pp.2 y 6), refiere que :

En México, la lactancia materna ha disminuido en las últimas décadas debido a múltiples factores derivado de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y publicidad contraria hacia la lactancia, así como las condiciones poco favorables del mercado laboral ofrece para que las madres amamenten a sus hijos. La protección

promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones que ofrece el mayor costo _ beneficio para mejorar la salud y supervivencia de todo niño o niña menor de dos años

En el país la reglamentación vigente sobre lactancia materna se encuentra en diversas normas oficiales ,entre ellas se encuentran la atención de la mujer durante el embarazo , parto y puerperio , la atención a la salud del niño y la relacionada con las fórmulas para lactantes .cada año nacen 2.4 millones de niños y niñas de los cuales solo 1 de cada 7 goza de los beneficios de la lactancia 14.4% de los niños y niñas recibieron lactancia exclusivos durante su primeros 6 meses de vida ,12.7% en áreas urbanas y 18.5% en rurales son 38.3% de los recién nacidos son u estos al seno materno en la primera hora de vida (36.7%en áreas urbanas y 42.3% en las rurales) 4.9 meses es el tiempo promedio en que las mamás de zona urbana amamanta a sus bebés .Jalisco Oaxaca y Guerrero alcanzaron 90 % de los bebés con lactancia al menos hasta los 4 meses .

Zavaleta (2014,p.161), refiere que :

Principalmente en Chiapas se ejecutan acciones en promoción de la lactancia materna para preservar las propias las propias costumbres de la etnias. Como bien sabemos no existen leyes que obliguen a la madre a dar el seno materno al recién nacido ,sin embargo se sensibiliza a las madres y se crea consciencia sobre la importancia y los beneficios de proporcionar el seno materno dentro de las acciones para fomentar y motivar a las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos recién nacido se crean iniciativas como la del 2006 donde a la madre se le otorga por derecho

horas de su jornada laboral para poder lactar a su bebe y este no pierda los nutrientes necesario para su crecimiento .

La protección que la leche materna brinda al recién nacido y a la madre también permite que los hermanos, en caso de haberlos, pueden recibir más atención. Adicionalmente, especialista en la economía asegura que las familias ahorran dinero porque no hay necesidad de comprar biberones y formulas láctea ; estas son otras consideraciones de beneficios que aportan procurar el seno materno al recién nacido

Martínez y Valdés (2015 ,p,1) menciona que :

Por lo general , la lactancia materna ha sido una actividad traspasada de madre a hija a través de la cultura y el ejemplo . Actualmente, sin embargo, las madres muchas veces no cuentan con el apoyo o el ejemplo que ofrecía la familia extensa o sus madres no tuvieron una lactancia exitosa .se suma a estas dificultades en que la practicas médicas en las maternidades o centro de salud, suelen interferir con la fisiología de la lactancia . Entre estas prácticas se encuentran la separación de la madre y del niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas, agua o chupetes y el ordenamiento de la duración o frecuencia de las mamadas durante las primeras semanas de vida del niño

Rozas (2016) p, 25. Argumenta que:

Muchas mujeres, que inicialmente se plantean una lactancia prolongada con sus hijos, terminan destetando precozmente debido a la aparición de dificultades en la práctica. La mayoría de dudas o problemas son casi siempre temporales y de fácil prevención y solución con un correcto asesoramiento e Intervención por parte de los

profesionales de la salud Se conocen como problemas tempranos porque suelen aparecer los primeros días del inicio de la lactancia materna (LM). Aunque algunos pueden aparecer de forma más tardía.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (España, p.)

Describe que:

Desgraciadamente, la sola recomendación de la OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de LM en países con un producto interior bruto alto, detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la LM como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbimortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos.

Carrasco, (2012, p.2) Argumenta que:

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el periodo de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los

posibles problemas y sus soluciones con todo este apoyo se lograra una lactancia materna exclusiva y exitosa. La lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser llevada a cabo con éxito. Sin embargo se hace necesaria la participación conjunta de cada actor social que puede intervenir en su fomento: escuela, centro de salud, instituciones comunitarias autoridades y medios de comunicación.

Organización Mundial de la Salud OMS y UNICEF (1993, p.1) Menciona que:

Durante más de 10 años hemos contado con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la promulgación de éste ha sido seguida de muchos esfuerzos dedicados a proteger la lactancia materna frente a las influencias comerciales. Uno de los requerimientos para ser una Institución Amiga de los Niños es que dicha institución no debe aceptar ni distribuir muestras gratuitas de leches artificiales. Sin embargo, aún las madres que inician la lactancia de manera satisfactoria, frecuentemente comienzan a dar a sus hijos alimentos complementarios o dejan de lactar unas pocas semanas después del parto.

Todos los agentes de salud encargados de cuidar a las madres y a sus hijos después del periodo prenatal deben jugar un papel clave en mantener la lactancia: pero muchos no pueden hacerlo porque no han recibido el entrenamiento requerido para ello.

JUSTIFICACIÓN

Como enfermeros y enfermeras nos interesa estudiar el tema "Conocimientos que poseen las madres adolescentes del barrio La Represa en referencia a la lactancia materna", ya que es un tema de suma importancia para la población principalmente mujeres debido a que muchas desconocen los beneficios de la leche materna.

Nace con la necesidad porque hoy en día existe un gran número de madres adolescentes embarazadas y lactantes sin la experiencia necesaria y sin conocimientos acerca de este alimento, muchas de las veces la información que reciben por parte de familiares y personal de salud no es adecuada, correcta o simplemente no reciben ninguna información. Además es realizado con el fin de conocer factores por la cual las madres lactantes no le dan la leche materna a sus hijos, es de suma importancia que todas las mujeres adolescentes le den este alimento para su crecimiento y desarrollo del bebe.

Al mismo tiempo brindaremos información necesaria para que todas las madres le proporcionan este alimento ya que se crea un vínculo afectivo entre madre-hijo. Así lograremos que cada madre adolescente que reciba esta información crezca de nuevos conocimientos sobre los beneficios que posee y de la manera correcta de alimentar a su hijo, logrando que compartan esta información a sus familiares, amigos y hacer futuras generaciones con un mayor grado de conocimiento.

Se realizaran encuestas a la población de estudio para ver el grado de conocimiento que poseen y así mismo buscar nuevas estrategias, métodos y respuesta o solución a cada uno de los problemas encontrados.

En esta investigación aportaremos información necesaria con autores reconocidos y organizaciones confiables reconocidas a nivel internacional y mundial, fundamentados e información actualizada, respecto al tema, con palabras entendibles para la población en general, siendo una guía de aprendizaje fundamental y de carácter importante. Como sabemos la leche materna es considerada como "la primera vacuna" que recibe el niño, ya que lo protege contra numerosas infecciones a las que está expuesto durante el primer año de vida. También es importante estudiarla ya que la lactancia exclusivamente materna, al menos durante los primeros seis meses de vida, retarda la aparición del asma, la rinitis alérgica, la dermatitis atópica y la alergia alimentaria.

En teoría, la leche materna es responsable de la maduración de la barrera constituida por la mucosa intestinal para reducir la translocación de antígenos de las proteínas y por tanto, disminuir la estimulación inmunitaria. La leche materna disminuye el riesgo de desarrollar enfermedad celiaca, tiene efectos preventivos para la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide; sin embargo, hay que recordar que los trastornos autoinmunes son multifactoriales y que el medio ambiente, los contaminantes y el estilo de vida juegan un papel trascendental para su desarrollo.

En particular, el calostro interfiere con las actividades metabólicas del oxígeno y enzimáticas de los polimorfos nucleares.

La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico de manera comprensible. A diferencia de otros países, en México - principalmente en Chiapas- se ejecutan acciones diversas en promoción de la lactancia materna para preservar las propias costumbres de las etnias.

Como bien sabemos no existen leyes que obliguen a la madre a dar el seno materno al recién nacido, sin embargo se sensibilizar a las madres y se crea consciencia sobre la importancia y los beneficios de proporcionar el seno materno.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos que poseen las madres adolescentes del barrio la Represa, en referencia a la lactancia materna, durante estos seis meses que realizaremos la investigación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar si las madres adolescentes del barrio la Represa saben sobre los beneficios de leche materna.
- Conocer sobre el estilo de vida de las madres las madres adolescentes del barrio la Represa.
- Indagar de que institución han recibido información las madres adolescentes del barrio la Represa acerca de la lactancia materna.
- Verificar si existen otras creencias o costumbres que alteren la información acerca de la lactancia materna en las madres adolescentes del barrio la Represa.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2012, p.3) nos menciona que:

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación.

Reed K. Betty Neuman en The Neuman system model nos menciona:

En su modelo de sistemas, donde la definición de los distintos conceptos dentro del modelo refuerza el trabajo a realizar con él o la adolescente, otorgando una mirada integral de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de los y las adolescentes y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos encontrados.

2.1.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Casas y González (2015, p. 22) nos dice que:

Se da a partir de los (11-13 años) La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexual- 22 los secundarios. La clasificación de las Aunque el crecimiento y maduración sea un continuum, la adolescencia la podemos dividir en tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), durante las cuales el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Aunque este periodo puede ser tormentoso, la mayoría de los adolescentes y sus padres lo superan sin excesivas estridencias. Distintas fases de maduración puberal de Tanner es de gran utilidad para poder utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo.

2.1.2 CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

Iglesias (2013, pp. 89, 90 y 91) refiere que:

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la

composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los y cambios en la morfología corporal de los adolescentes una preparación para el futuro reproductor. Gracias a Tanner tenemos hoy un método objetivo para evaluar el estado de desarrollo de su maduración sexual.

Desarrollo sexual secundario: Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica.

Mujeres. Estadio mamario:

(M1). Mama prepuberal; no hay tejido glandular.

(M2). Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular.

(M3). Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.

(M4). Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan sobre el contorno de la mama.

(M5). Mama adulta (tamaño variable).

Areola y mama en el mismo plano; pezón sobresale.

Vello púbico

(VP1), no existe.

(VP2). Pequeña cantidad de vello fino y largo, levemente pigmentado en base de escroto y pene (varones) y labios mayores (mujeres).

(VP3). Vello más espeso y grueso y más rizado.

(VP4). Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos.

(VP5). Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos

2.2.1 EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

Islas, e tal (2010, p. 152) argumenta que:

El embarazo en las adolescentes es, desde el punto de vista médico una situación de riesgo, pues muchos de estos embarazos tienen problemas médico-sociales en las madres adolescentes, por el rechazo que hay en su entorno y la inmadurez biopsicosocial de la madre y la conjunción de estos factores incide de manera adversa tanto en la salud de la madre como en la del hijo en gestación.

2.2.1.1 PRIMERAS RECOMENDACIONES DURANTE DEL EMBARAZO

I bit (s/f, pp. 17 y 18) menciona que:

Tras la iniciación de la lactancia y durante las primeras semanas, la mayoría de las mujeres demandan información, necesitan una orientación eficaz, una ayuda práctica con la posición del bebé para amamantar, además de sugerencias y reconocimiento de las experiencias, sentimientos de otras madres, apoyo y aliento. Todo esto hace necesario la planificación y preparación durante el periodo del embarazo de todas las demandas y preocupaciones futuras que seguro aparecerán cuando se inicie la lactancia.

Por lo tanto se hace imprescindible antes del nacimiento la asistencia a clases de educación maternal, además de informarse sobre la lactancia materna y sus beneficios, sobre las técnicas y posiciones adecuadas, además de plantear las posibles dudas y preocupaciones a la matrona, pediatra o personal especializado. También se hace necesario conocer y tomar contacto previo con los grupos de apoyo de lactancia que existen en nuestra localidad o fuera de ella a los que se podría acudir en caso de que surgieran dudas en cualquier momento durante el inicio o desarrollo de la lactancia.

Respecto al cuidado de los pechos durante el embarazo, muchas madres se aplican productos diversos como cremas y pomadas en mamas y pezones, también realizan ejercicios del pezón en caso de que sean invertidos. No es necesaria la realización de éstos, ya que no han demostrado utilidad, el pecho no necesita cuidados especiales durante el embarazo.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE UNA MADRE ADOLESCENTE

I bit (México, pp. 5 y 6)

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. Luego cuando 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 periodo 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.

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 por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna Exclusiva seis meses.

Los hijos de las madres adolescentes tienen riesgo de nacer con bajo peso, según las circunstancias en que 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 él bebé.

2.2 EMBARAZO

Mohamen y alcolea (s/f, p, 9.) menciona que:

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde empieza un cambio de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertaran con mayor inquietud. Para

sobrellevarlos con la mayor fortaleza, lo mejor es conocerlo, para esperarlos con la seguridad del que sabe bien a qué atenerse.

2.3 LACTANCIA MATERNA

Álvarez (2013, p.4) argumenta que:

La alimentación al seno materno o lactancia materna (LM) es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimientos y salud óptimos. La ML puede ser exclusiva o no.

2.3.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SUS BENEFICIOS

Álvarez (Ibid, p.17)

LM o alimentación al seno materno es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es una alimentación segura, lista para consumirse, con anticuerpo que protege a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de la muerte en niños a nivel mundial. Idealmente, la alimentación al seno materno debe ser exclusiva (incluyendo únicamente leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimentación o bebida, a menos que sea soluciones rehidratante vitaminas o jarabe), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras él bebe la consume de día y de noche, y las mamilas o chupetes deben evitarse. Garantizar la LME durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muerte infantil cada año, 50 cubre 95 % de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye 80% para el

sexto mes hasta 32.5% hacia los 12 doce meses de edad. Múltiples estudios evidencian el fuerte efecto protector de la lactancia contra las enfermedades infecciosas especialmente contra las infecciones respiratorias agudas del tracto superior e inferior, enfermedades gastrointestinales y otitis media durante la infancia y posterior a ella.

2.3.2 LACTANTE

OPS (2010, p.6) refiere que:

“Es el niño o niña hasta la edad de 12 meses cumplidos”

2.3.2.1 LACTANCIA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL NIÑO

I bit(s/f, pp.30 y 31) se refiere que:

Al nacimiento e inicio del amamantamiento se debe comenzar la lactancia tras el nacimiento tan pronto como sea posible, durante la primera la hora después del parto el instestino de succión es muy intenso. Amantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho, lo ideal en las dos primeras horas de vida, se puede pedir si a todo ha ido bien en la sala de parto que nos deje a nuestro hijo para proporcionarle contacto continuo piel con piel durante estas dos horas o hasta la primera toma de pecho.

Se recomienda que la madre del recién nacido permanezca en contacto piel con piel tras el parto la primera toma de pecho, siempre que el estado del niño y de la madre lo permita, esto es, la madre desnuda de cintura para arriba con el recién nacido encima vestido solo con un pañal para favorecer el encuentro entre ambos y establecer una

lactancia satisfactoria, además se debe proteger a ambos de todas las visitas perturbadoras que pueden interferir en este proceso.

La subida de la leche se demora de 48 a 72 horas tras el parto. La madre nota que sus pechos están vacíos pero lo no lo están, tienen calostro, que es lo que el niño necesita los primeros días. No hay que caer en el error de darle leche artificial, con el calostro tiene suficiente, es rico en calorías proteínas, anticuerpos y b-caroteno, bajo en grasa y lactosa, justo lo que el niño requiere tras el nacimiento.

Primeros días de vida:

Durante los primeros días de vida se debe ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día y siempre que él bebe muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimiento de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar desesperadamente (el llanto excesivo es un signo tardío de hambre).

Se debe mantener al niño al pecho todo el tiempo que desee. Es mejor ofrecer ambos pechos en cada toma, permitiendo al lactante tomar del primer pecho durante el tiempo que desee y ofreciendo el segundo después, también tanto tiempo como desee, pero no abligándole. Se debe alternar el orden de los pechos en cada toma, se ofrecerá en primer lugar el pecho con el que se allá terminado la toma anterior.

2.3.3 PRECALOSTRO

García (2011, p.223) menciona que:

Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulina, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

2.3.4 CALOSTRO

García (Ibid, p.223) afirma que:

Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es color amarillento por la presencia de B-carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 ml/día en los tres primeros días; a medida que él bebe succiona, aumenta hasta 580 ml/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmula láctea. Inmunoglobulina A-IGA-), vitaminas liposolubles, tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de lactoferrina factor de crecimiento, lactobacilos bifidos, sodio, zinc. En concentraciones menores se encuentran en las grasas, lactosa, y las vitaminas hidrosolubles. El calostro protege contra infecciones de alergia ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulina; además

contiene 2000 a 4000 limfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio.

2.4 PRINCIPALES BENEFICIOS PARA EL NIÑO

Mohamed y alcolea S/F, pp14 y 15) nos mencionan que :

La lactancia es la forma mejor y más saludable de nutrición por que el recién nacido regula su composición en función de sus necesidades, contiene los nutrientes más apropiados y necesarios en cada momento del desarrollo del niño. La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, demás se dirige con finalidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran las digestiones facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos.

Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido su función protectora contra virus, bacterias y parásitos, otros beneficios serían los siguientes:

- ✓ Menos procesos de durante la lactancia de enterocolitis necrotizante.
- ✓ Efecto protector del síndrome de muerte súbita
- ✓ Efecto protector frente a varios tipos de cáncer en la infancia.

- ✓ Protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma. Algunos cánceres de edad adulta, infarto de miocardio, arterioesclerosis.
- ✓ Incrementa la absorción de hierro y por consiguiente disminuye la incidencia de anemia. Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos
- ✓ Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo entre madre e hijo
- ✓ Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana al no tener que manipularla para su preparación.

2.5 DIETA PARA LA MADRE LACTANTE

I bit 2012,p.13) nos dice que la madre lactante debe comer de todos los alimentos disponibles en mayores cantidades que lo habitual. No existen alimentos prohibidos, en caso de presentar algún problema consultar con un nutricionista o su médico.

2.6 HIGIENE DE LA MADRE DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA

(2012, p. 14) aclara que:

La higiene es muy importante durante el periodo de lactancia ya que de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades, por lo que es necesario:

Lavar los pechos con agua pura y limpia solo agua cuando tome su baño diario y deje sus senos al aire unos minutos antes de vestirse y frotar el pezón con una toalla o estropajo para fortalecer la piel.

2.6.1 CUIDADOS DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA

I bit s/f,p.18) a clara que :

Durante el embarazo y antes incluso hemos indicado que no son necesarios cuidados específicos para llevar a cabo una lactancia eficaz en cambio durante la lactancia si hay un problema de dolor en los pezones o de grietas la causa es una posición incorrecta del niño al pecho y para resolver el problema hay que adoptar una postura correcta como veremos más adelante.

No se recomienda lavar el pecho en cada toma por que el jabón y el alcohol pueden aumentar el dolor en el pezón ya que se destruye la protección natural que aportan las pequeñas glándulas que rodean la areola. Es suficiente en la ducha diaria

2.7 TÉCNICAS ADECUADAS PARA LA ALIMENTACIÓN AL PECHO

I bit s/f, p.19)

La adecuada posición al pecho permite al recién nacido un menor esfuerzo y es un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, además el recién nacido quedara satisfecho, aumentara de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación dolorosa, tampoco grietas y ambos disfrutaran de la lactancia, si hay dolor es un signo de que la postura se ha de corregir en este caso se puede romper el vacío de la boca del bebe metiendo un dedo por la comisura de su boca y comenzar la toma de nuevo).

Todos los pezones son válidos para amamantar sin importar el tamaño de los pezones ni el de los pechos. Es muy importante empezar la lactancia dentro de la primera hora tras el nacimiento, para aprovechar el tiempo de alerta máxima del recién nacido y su mayor instinto de succión.

El recién nacido puede realizar una succión eficaz que estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche, pero también puede succionar ineficazmente. Es importante que si se tienen dudas sobre el agarre al pecho del bebé y lo aparecen grietas y antes de salir del hospital, se pida a la matrona, pediatra o personal especializado que observe una toma para que corrija un posible mal agarre.

2.7.1 POSICIONES PARA AMAMANTAR

I bit (2012, pp. 12 y 13) Explica que:

Las posiciones para una buena lactancia son:

Posición Sentada "Clásica": El bebé debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldo. Mientras más cerca esté la mamá del bebé, hay más posibilidades de que el bebé tenga dentro de la boca el pezón y parte de laaréola.

Posición Sentada de "Sandia": La mamá deberá estar sentada en una silla, piso o en la cama. El cuerpo del bebé debe pasar por debajo de la axila materna con el vientre apoyado sobre las costillas de la mamá y los pies al contrario de los de la mamá, su

cabecita es sostenida con la mano de la mamá. Esta posición es útil para niños prematuros o madres que se les hayan realizado una cesárea o parto de mellizos

Posición Sentada de "Caballito": El bebé está sentado sobre el muslo materno frente al pecho, la mama sostiene su cabecita con su mano ubicada en el cuello, Esta posición es muy útil para niños con problemas de reflujo, paladar hendido, labio leporino y madres que producen mucha leche.

Posición Acostada: él bebe reposa acostado frente a la mama, la que permite un mayor contacto visual. Esta posición es útil para la madre durante la noche.

2.7.2 APEGO

Castillo y Lamas (México, pp. 4 y 5)

No podemos de dejar de mencionar el "apego", relación madre hijo, vinculo al que se la ha dado mucha importancia últimamente a nivel nacional y mundial, debido a que un buen "apego" se relaciona con una mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, favoreciendo los lazos afectivos en la relación madre-hijo inicial, lo que estimula un mejor desarrollo sicomotor del niño.

El sentimiento de "apego" o vínculo se establece en todos los mamíferos en el llamado "período sensible" o, "periodo crítico del post-parto". En el ser humano este periodo es mucho más intenso en las dos primeras horas post-parto y desaprovechársela.

MARCO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Y CRONOGRAMA DE PRESUPUESTOS

3.2 Tipo y diseño

Se realizara un estudio con un enfoque mixto de tipo explicativa y correlacional transversal, la cual se recolectara datos en un momento ya que se pretende describir la causa de la cual las madres adolescentes del barrio la represa no brindan lactancia materna a sus bebés, también se pretende utilizar un diseño no experimental de tipo determinado.

3.3 Área de estudio

Barrio la Represa, de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas

3.4 Objeto de estudio

Madres adolescentes del barrio la Represa, de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Zendejas Marghel Patricia, "propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas", 2013, México, 77p.
- Carrasco Yeny, 2012, "Lactancia materna exclusiva", México, 23p.
- Casas Rivero J.J, Gonzales Fiero Ceñal M.J., 2015, "Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales", Pediatría Integral, Madrid, 24p.
- Castillo M. Virginea y Lamas S. Rosa, 2015, "Lactancia materna un desafío en madres adolescentes", México, 14p.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, "Lactancia materna: guía para profesionales", 2014, Ergon, España, 442p.
- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja 2010, "guía de lactancia materna para profesionales de la salud", España, 72 p.
- Conté Dayris y Hernández Keliveth, 2012, "Lactancia materna exclusiva", Salud Ministerio de salud Panamá", Panamá, 23 p.
- Crowley Isabel, 2015, "Leche materna salva vidas", México, 8 p.
- Diaz Zabaleta Indira, 2014, "Hablemos de género", Chiapas, 161p.

- López Roxana, 2011. "Composición e Inmunología de la Leche Humana", México, 8p.
- García Rozas Rosa, 2016, "Problemas tempranos durante la lactancia materna", Barcelona, 27p.
- Iglesias Díaz J.L, 2013, "Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales", Pediatría Integral, Estados Unidos, 93p
- Islas Domínguez Luis Paulino, Cardiel Marmolejo lino, Figueroa Rodarte Juan Fernando, 2010, "Recién Nacido de Madres Adolescentes", Revista mexicana de Pediatría, México, 155 p.
- Martínez Javiera y Verónica Valdés, 2015, "problemas en la lactancia", México, 12p.
- Mohamed Mohamed Dina y Alcolea Flores Silvia, S/F, "Guía para una lactancia feliz", Institución Nacional de Gestión Sanitaria, Madrid, 82pp.
- OPS, "Lactancia Materna", 2011, 39p.
- Organización mundial de la salud OMS Y UNICEF, 2013, "Consejería en Lactancia Materna", Suiza, 432p.
- UNICEF, 2012, "Adolescencia una etapa fundamental", División de Comunicación, UNICEF, Estados Unidos, 44 p.

