

DEDICATORIAS

MARÍA VICTORIA CALDERÓN VÁZQUEZ

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y así mismo mantener unida a las personas que más amo que es mi familia a pesar de las circunstancias, por todos los buenos y malos momentos que he vivido, porque él ha sido mi guía y mi fortaleza a pesar de todos mis errores, gracias a Dios estoy cumpliendo uno de mis grandes sueños porque él es el pilar más fuerte en mi vida por que los tiempos de Dios son perfectos.

A MIS PADRES:

A mi madre OLIVA VÁZQUEZ por su amor y apoyo involuntaria e incondicional por haberme inculcado buenos principios y consejos, porque en los momentos más difíciles en mi vida me ha brindado paz, tranquilidad y amor, pues sin ella yo no lo hubiese logrado, por enseñarme a no rendirme, a mantenerme de pie a pesar de todos mis errores, por ser mi más grande inspiración por haberme tenido toda la paciencia del mundo porque no me alcanzara la vida para devolverte todo lo que me das y has hecho por mí, te amo mama.

A mi padre MANUEL CALDERÓN que a pesar de las adversidades siempre he tenido su apoyo y amor incondicional por apoyarme en las buenas y en las malas por tenerme paciencia, por darme fuerzas y tan buenos consejos, que a pesar de no tenerlo cerca siempre ha estado conmigo que se que ha sacrificado tanto por la familia y por mi desde que nací , pues sin él no lo hubiese logrado, que no me alcanzara la vida entera para devolverte todo lo que me has dado, eres mi gran inspiración, gracias porque nunca me ha faltado tu cariño y tu amor, te amo papa.

A mis hermanos MANUEL, CARLOS Y ALEJANDRA que son mi fortaleza con los que he compartido momentos de tristeza y alegría que me transmiten fuerza y me alientan para seguir mis sueños, son unos de los regalos más grandes que Dios me ha dado, son mi motivo para seguir luchando, forman parte de mi inspiración gracias por sus infinito amor, los amo.

A mi sobrina ANAHY ALEXANDRA que ha sido una bendición en mi vida que con tan solo una sonrisa transmite amor y alegría, que me hace cambiar mis días malos a días buenos, a Tu mami mi hermana que me ha regalado un gran tesoro, ustedes son mi esencia gracias por sus amor por enseñar a superarme a pesar de tantas adversidades las amo mucho.

Quiero agradecer a una de las personas muy especiales que ha sido parte fundamental en la elaboración de tesis a la profesora Elisa Pérez que a lo largo de este trayecto nos ha dado sabiduría, gracias a su experiencia, valoro mucho el tiempo que nos ha apoyado ya que han sido momentos difíciles y complicados y ella siempre con su buena actitud teniendo en cuenta que no hay que darse por vencido de antemano le doy las gracias por formar parte de nuestra formación.

A MIS AMIGAS:

Les doy las gracias por formar parte fundamental en este proceso, por siempre estar en las buenas y las malas, por compartir momentos tristes y de alegría, porque para mí es una bendición y privilegio tenerlas.

IRIS DIANETH GARCÍA MÉNDEZ

Le agradezco a **Dios** y a la vida que me permitió conocer a personas tan maravillosas A san judas Tadeo Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y derrotas que a pesar de todo lo vivido no me rendí por permitirme realizar uno de mis grandes sueños, viví momentos tan difíciles que hoy en día me han enseñado a valorarte cada día más. Gracias por guiarme en el camino luchando en todo momento para mantenerme de pie.

A ti Madre Mirna Mendez Roblero por haberme educado y soportar mi carácter y errores. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar tener la responsabilidad de lo que hago ¡Gracias por darme la vida!

A ti Padre Aron García Hernández a quien le debo todo en la vida, le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó económicamente en todo momento para poder culminar mi carrera profesional.

A mi novio que fue el pilar principal de todo este recorrido el cual hubo momentos difíciles en nuestra relación, estuviste a mi lado en los momentos más tormentosos durante estos años en mi carrera, pero lo superamos juntos, y créeme que valió la pena. Uno de ellos fue la elaboración de esta tesis, en la cual recibí tu total apoyo a pesar de todo.

A mis Hermanas porque siempre he contado con ellas para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por esa unión no solo de sangre si no

de amigas lo cual compartimos muchas cosas hermosas juntas el apoyo y amistad.

En especial quiero agradecer **a mi profesora** de tesis a la Lic. Elisa Pérez por haberme guiado en este proyecto en base a su experiencia y sabiduría ha sabido tener paciencia a pesar de todos sus compromisos estuvo ahí pendiente de lo que se necesitaba apoyando en todo momento, es una de las de las mejores personas que conocí en la universidad gracias.

No es secreto de que las amigas existen de manera desinteresada ayudando apegadas hacer las cosas bien, apoyando exitosamente a sacar adelante este proyecto de tesis gracias por la AMISTAD MARÍA VICTORIA CALDERÓN Y XIMENA MAURICIO

Y a la **Universidad del Sureste** y en especial a la carrera de enfermería que me dieron la oportunidad de formar parte de ellas. ¡Gracias!

XIMENA MAURICIO SALES

Agradezco infinitamente por toda mi vida a Dios, por brindarme las maravillas de la vida y por la oportunidad de llegar hasta aquí. Y seguir disfrutando de uno de mis últimos logros de estudio. Así la salud, la perseverancia y paciencia que dedique a cada día de prueba.

A MIS PADRES.

Gracias a mi madre ROSALÍA SALES AGUILAR por su amor incondicional, su fuerza y paciencia. Que gracias a ella tuve la oportunidad para seguir adelante y fue por ella a quien le dedico mas todo mi sacrificio, con la ayuda de ella he llegado hasta donde estoy.

Gracias a mi padre GRIS ALBERTO MAURICIO RAMÍREZ que desde que nació no me ha dejado sola en cada decisión que he tomado, ya sean buenas como malas. Me has demostrado coraje en mis momentos difíciles, y gracias a mis padres por todo lo que me han enseñado he sabido valorar cada esfuerzo.

A ustedes quienes me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: amor.

A ustedes quienes con esfuerzo y sacrificio han dedicado toda su vida para educarme y formarme de la mejor manera. Soy su mejor ilusión de vida por haberme convertido en una persona de bien y de provecho. No podré pagar ni con todas las riquezas más grandes del mundo, por el esfuerzo de darme todo como hija estando conmigo en las buenas y en las malas a pesar de darme lo

que necesito aun que ustedes no hayan tenido lo que desean, por eso y más gracias.

A MI ESPOSO:

Gracias a mi esposo DANIEL GÓMEZ LUCAS, por tanto amor y fuerza que me da cada día que hemos vivido juntos. Por tu paciencia y comprensión durante los días difíciles, por mis tareas y trabajos que he tenido. Gracias por seguirme apoyando a terminar la carrera, dándome el aliento para seguir motivándome para tener una buena posibilidad de vida en un futuro. Te agradezco mucho a ti, por estar conmigo hasta hoy Te amo muchísimo espero en Dios seguir alcanzando muchos más sueños que aún nos falta por cumplir juntos.

A MIS AMIGAS:

IRIS DIANETH GARCÍA MÉNDEZ, MARÍA VICTORIA CALDERÓN VÁZQUEZ, a ustedes gracias por qué me supieron apoyar en momentos difíciles, y en verdad no fue fácil colaborara con cada parte de la tesis, pero tuvimos el apoyo de nuestra asesora Lic. Elisa Pérez. El apoyo académico de cada parte de nuestro trabajo y no solo compartir como labores académicos si no también tener una buena amistad y confianza.

Mis demás amigas Jenny Citlali de León Pérez, Esmeralda Ventura Jiménez y Nayeli Beatriz Reynosa Díaz. Por su cariño y amistad en estos 3 años de la carrera, me alegro mucho haberlas conocido me divertí muchísimo a lado de ustedes me hicieron muy feliz, fueron mi mejor etapa de la universidad. Las extrañare demasiado, que Dios me las bendiga a donde quiera que vayan.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
1.4 HIPOTESIS	14
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO.....	18
CAPITULO II	20
2. MARCO DE REFERENCIA.....	20
2.1 MARCO HISTORICO.....	20
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.3 MARCO TEORICO	29
2.3.1 ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA MAMA	29
2.3.2 LACTANCIA MATERNA	30
2.3.2.1 COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA.....	31
2.3.3 LACTANCIA MATERNA JOVEN	32
2.3.4 ALIMENTACION DE LA MADRE ANTES Y DURANTE LA LACTANCIA MATERNA	34
2.3.4.1 NECESIDADES DE NUTRIENTES.....	36
2.3.4.2 RIESGOS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN	37
2.3.4.3 TIEMPO EN EL QUE SE LE PUEDE DAR A INGERIR A LOS BEBES OTROS ALIMENTOS.....	37
2.3.5 CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA	38
2.3.5.1 PRECALOSTRO.....	38
2.3.5.2 CALOSTRO	38
2.3.5.3 LECHE DE TRANSICIÓN.....	39
2.3.5.4 LECHE MADURA	39
2.3.6 PROBLEMAS PARA AMAMANTAR	40

2.3.6.1 GRIETAS EN LOS PEZONES	40
2.3.6.2 CONGESTION MAMARIA	40
2.3.6.3 MASTITIS	41
2.3.6.4 RECHAZO DE PECHO	41
2.3.7 POSTURAS O TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO	41
2.3.7.1 BIOLOGIA NATURAL	42
2.3.7.2 BUEN AGARRE	42
2.3.7.3 SENTADA	42
2.3.7.4 ACOSTADA	43
2.3.7.5 POSICIÓN DE BALON RUGBY O POSICION INVERTIDA	43
2.3.7.6 POSICIÓN DE CANALLITO	44
2.3.8 BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA	44
2.3.8.1 PARA EL BEBE	44
2.3.8.2 PARA LA MADRE	45
2.3.8.3 PARA AMBOS	46
2.3.9 ESTIMULACIÓN DE LA LECHE MATERNA	46
2.3.9.1 FRECUENCIA PARA ALIMENTAR A EL LACTANTE	47
2.4 MARCO CONCEPTUAL	48
CAPITULO III	51
3. DISEÑO METODOLOGICO	51
3.1 FORMAS DE INVESGACIÓN	52
3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA	52
3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA	53
3.2 TIPOS DE ESTUDIO.	53
3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL	54
3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO	54
3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO	54
3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO	55
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL	56
3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL	56
3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL	57
3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL	57
3.4 ENFOQUES	58

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO.....	58
3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO	59
3.4 .3 ENFOQUE MIXTO.....	59
3.5 UNIVERSO O POBLACION.....	60
3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	61
3.6 MUESTRA	62
3.6.1 TIPOS DE MUESTREO	62
3.6.1.1 PROBABILISTICO	63
3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE	63
3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO	63
3.6.1.1.3 SISTEMATICO	64
3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO	64
3.6.1.2 NO PROBABILISTICO.....	64
3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA.....	65
3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS	65
3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE.....	66
3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
3.7.1 OBSERVACIÓN	66
3.7.2 ENCUESTA	67
3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	67
3.8.1 CUESTIONARIO.....	67
CAPITULO IV.....	73
4. RESULTADO.....	73
4.1 RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO.....	73
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	74
SUGERENCIAS	101
PROPUESTAS	102
CONCLUSIONES.....	105
BIBLIOGRAFIA.....	110
ANEXOS	114

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en México ha existido un número significativo de jóvenes madres en proceso de lactancia que por el nivel educativo o la falta de información por parte del personal de salud que no imparten conocimientos importantes sobre el proceso de lactancia materna, alimentación antes y durante la lactancia materna.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el lactante por el contacto piel a piel que se produce entre ambos, la madre es sensible durante la lactancia y su interés principal es por alimentar y cuidar de su hijo. Sin embargo en madres jóvenes, hay un desafío por el nuevo ser que tienen a su cuidado y eso presenta ansiedad por desconocimiento y falta de experiencia.

Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar o no leche materna a sus hijos.

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. Sin embargo en la sociedad ha permanecido invariable la tendencia de delegar esta función a medida que se accede a niveles altos de bienestar. Las clases privilegiada en épocas pretéritas tampoco veían con buenos ojos la práctica de la lactancia pues era frecuentemente delegada a mujeres con escasos recursos económicos (las madres de alquiler o nodrizas), la dificultad de la mujer moderna para establecer

la lactancia materna posparto se debe a múltiples factores que en este trabajo se dará a conocer.

El amplio abandono de la alimentación al seno materno es una característica del siglo veinte. Además, se considera que la leche materna es totalmente adecuada para las necesidades nutricionales de los bebés durante cuatro a seis meses y puede servir como una parte importante de la dieta infantil durante los primeros dos años. Sin embargo, muchas mujeres nunca comienzan la lactancia materna y otras destetan a sus hijos a las pocas semanas o meses, Conociendo la importancia de la lactancia materna para el desarrollo y crecimiento del bebé durante los primeros meses de vida.

Los resultados que presentamos se obtuvieron de encuestas realizadas con las pacientes embarazadas y en proceso de lactancia que viven en sus hogares, en El Pacayal, Municipio de Amatenango de la Frontera.

A pesar de los esfuerzos realizados, nos hemos dado cuenta que en nuestro ejido aún se carece de información sobre la lactancia materna y como enfermeros tendremos un papel importante para fomentar y capacitar a las madres y de esta manera reducir el índice de embarazos, malas técnicas de amamantamiento, mala alimentación.

El trabajo realizado se presenta en cuatro capítulos que independientemente la información general relacionada a las dedicatorias, índice, introducción, sugerencias y/o propuestas, conclusión, anexos y la bibliografía.

Los cuatro capítulos antes referidos comprenden:

Capítulo I. Planteamiento del problema. En este apartado se presentan datos relevantes que existen sobre este problema, el objetivo general y los objetivos específicos, hipótesis, justificación del tema para comprender la necesidad de investigar el tema y delimitación del estudio.

Capítulo II. Marco de referencia. Aquí se presenta información en marco histórico en el que describe el proceso del tema a lo largo del tiempo y como se ha presentado, antecedentes de la investigación, marco teórico en donde se puede ver las bases teóricas que sustentan la tesis basados en distintos autores, marco conceptual que nos brinda resultados de distintos términos basados en el tema.

Capítulo III. Diseño metodológico. En este capítulo se establece la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación.

Capítulo IV. Resultados. En este capítulo se muestran los resultados finales que se obtuvieron a través de todo el proceso de investigación, los análisis e interpretación de las gráficas y datos obtenidos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION DE LA MADRE ANTES Y DURANTE LA LACTANCIA MATERNA”

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna ha constituido el modo de alimentación que ha garantizado la supervivencia del género humano y las ventajas que ella proporciona son muy conocidas.

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida, cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) Indica:

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.

Los niños amamantados tienen un menor riesgo de mal oclusión dental y la investigación ha demostrado que existe una relación entre la lactancia materna y mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

La lactancia materna también ayuda a mejorar la salud materna, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

El Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF, 2012) Indica:

La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años (p.7).

(UNICEF, 2011) Señala:

La leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de las niñas y niños acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida garantiza la adecuada nutrición y salud de los niños pequeños. Posteriormente, deben recibir al mismo tiempo alimentos complementarios adecuados, y continuar con la lactancia materna hasta los veinticuatro (24) meses de edad (p.9).

(OMS, 2014) Afirma:

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

(OMS) Afirma:

La lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años.

(Gomez, 2014) Afirma:

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Teniendo en cuenta que en el presente estudio el promedio de edad fue de 17.9 años, y en donde predomina el estado civil de unión libre, es importante tener en cuenta que la madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, su auto cuidado, sus relaciones afectivas con la familia, con su pareja, y con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han

abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna Exclusiva (LME) (p.7).

(Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2014) Afirma:

El estado nutricional de la mujer determina su salud integral especialmente su fertilidad, el progreso de su embarazo, el parto, la recuperación y la lactancia. El estado nutricional de la madre también es un factor determinante en el peso del bebé al nacer. Esto es importante porque el peso bajo del neonato está asociado a la mortalidad infantil, La salud y calidad de vida están fuertemente vinculadas al estado nutricional de las personas.

En el caso de las mujeres, un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de ellas y ellos. Así, el estado nutricional deficiente de las mujeres antes y durante el embarazo, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa la probabilidad de muerte materna. De esta forma, el estado nutricional de las mujeres resulta un factor crucial en la reducción de importantes problemas sanitarios del país como son la mortalidad materna, infantil y perinatal (p.38).

(Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012)
Señala:

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios (p.2).

(Comité de Lactancia Materna de la AEP, 2004) Afirma:

Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitócica) y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas y que formaba parte del acervo cultural de la humanidad, sin que los sanitarios tuviésemos que intervenir en ello). Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos (p.17).

Unas normas dietéticas carentes de fundamento y perjudiciales para la salud de madres y niños, vienen a dificultar y desacreditar más aún la lactancia materna: prohibición de bebé, leche la madre, purgar a la madre o nodriza si el lactante

está enfermo o el antiquísimo tabú del calostro: no administrarlo por considerarlo venenoso o impuro (p. 25).

(Consejería en Lactancia Materna, 1998) Afirma:

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo (p.11).

(Academia Nacional De Mexico, 2016) Señala:

En México, la evidencia indica que ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país (p.20).

La nutrición adecuada es la base fundamental para la salud. Una buena alimentación desde el inicio de la vida, incluidos la etapa prenatal y los 2 primeros años de vida, determina el futuro de la salud y el desarrollo de un individuo y, por ello, el de una nación, durante esta etapa, conocida como los primeros 1 000 días, el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollan a la máxima velocidad alcanzada en la vida humana (p.21).

En México entre 1.1 y 3.8 millones de casos anuales reportados de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales, y entre 933 y 5796 muertes en niños menores de 1 año de edad se atribuyen a prácticas de lactancia inadecuadas (p.24).

(Estrategia Nacional De Lactancia Materna, 2014-2018) Indica:

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en el país, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo período. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte (p.11).

Hasta el momento, solo se han nominado con el estándar actual de la Organización Mundial de la Salud, en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en lo que respecta a lactancia materna el 7.93% de los 1097 hospitales que dan atención obstétrica en el sector público (p.13).

(Boletín Médico Del Hospital Infantil De Mexico, 2017) Indica:

Según reportes nacionales, el 12.7% de los hijos de adolescentes mexicanas nacidos entre 2009 y 2014 recibieron lactancia materna exclusiva, con una duración media de 6.9 meses (p.2).

La leche materna es un alimento completo para el infante durante los primeros 6 meses³, que también reduce las posibilidades de la mujer de padecer diabetes mellitus, cáncer mamario y cáncer de ovario³. Según reportes nacionales, el 12.7% de los hijos de adolescentes mexicanas nacidos entre 2009 y 2014 recibieron lactancia materna exclusiva, con una duración media de 6.9 meses (p.1).

(Save the Children, 2016) Señala:

El embarazo en mujeres jóvenes es una situación que deriva del incumplimiento de los derechos humanos de las y los adolescentes; parte de una problemática integral relacionada con la falta de oportunidades de desarrollo, de educación, salud y protección. A su vez, un embarazo a temprana edad puede representar el incumplimiento de los derechos humanos de las y los adolescentes, pero en particular de las mujeres: es probable que no terminen sus estudios, que no tengan las oportunidades adecuadas para su bienestar financiero, que limiten su desarrollo personal y que repliquen el ciclo de pobreza.

Además, el embarazo adolescente es un problema de salud pública que puede poner en riesgo la propia supervivencia de las adolescentes, pues al no contar con el desarrollo físico adecuado tienen mayores probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas y aumenta también la probabilidad de tener un nacimiento prematuro y que el bebé nazca con bajo peso. A pesar de esto, una de cada dos adolescentes de 12 a 22 años que inicia su vida sexual se embaraza por causas relacionadas con la violencia sexual, la nupcialidad temprana, el no uso o uso incorrecto de anticonceptivos, y en general la poca educación integral en sexualidad que tienen las y los adolescentes especialmente a edades tempranas.

Aproximadamente una tercera parte de los embarazos en adolescentes no son planeados, pero también muchas de ellas desean el embarazo por falta de otras oportunidades y de un contexto en donde la maternidad es el único rol valorado de las mujeres en sus comunidades (p.6).

(Artículo de revisión de ginecología y obstetricia, 2002) Indica:

El embarazo durante la etapa adolescente y joven es un factor de riesgo por la alta demanda de nutrientes de ambas partes, un ejemplo de ello es la vulnerabilidad a presentar deficiencias de zinc por el crecimiento tanto de la madre y del producto. Los requerimientos nutricionales de las embarazadas jóvenes son diferentes a los requerimientos de las mujeres embarazadas adultas si éstas todavía están experimentando un crecimiento físico (p.2).

Las adolescentes embarazadas parecen seguir creciendo pero limitadamente, pues la velocidad en la que lo hacen es menor, por lo tanto los niños que nacen de las madres que siguen creciendo pesan significativamente menos al nacimiento que los de aquellas que han completado su crecimiento antes de embarazarse (p.2).

Se estima que el requerimiento de proteína para la mujer lactante es de 1g/kg de peso por día. Se debe poner especial cuidado en el consumo de calcio, magnesio, zinc, folatos y vitamina B12 ya que por lo general tienden a encontrarse por debajo de lo esperado (p.4).

(Maternidad en la adolescencia y lactancia, 2015) Afirma:

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los RN los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo, saludables (p.1).

(Perfiles de Salud Reproductiva en Chiapas, 2011) Indica:

Aunque parece que el proceso del amamantamiento ha disminuido en las áreas rurales, todavía los niños que viven en ese tipo de localidades en Chiapas lactan por periodos mayores, de 11.3 meses, comparado con los que residen en zonas urbanas, que lo hacen por 7.4 meses (p.64).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Qué conocimientos poseen las jóvenes de El Pacayal sobre la lactancia materna?
- ¿Conocen las técnicas de lactancia materna las jóvenes?
- ¿Identifican los riesgos de una alimentación inadecuada antes y durante la lactancia materna en mujeres jóvenes?
- ¿Cuáles son los beneficios que trae una alimentación adecuada y balanceada antes y durante el proceso de lactancia materna?
- ¿Cuál es la importancia de llevar una dieta alimenticia antes y durante la lactancia materna?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia de la alimentación antes y durante el proceso de lactancia materna en las jóvenes de El Pacayal.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel de conocimientos que poseen las jóvenes sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna
- Dar a conocer las técnicas de lactancia materna en las jóvenes de El Pacayal.
- Identificar los riesgos que trae una alimentación inadecuada antes y durante la lactancia materna.
- Informar sobre los beneficios de una alimentación balanceada y adecuada antes y durante la lactancia materna.
- Crear herramientas de apoyo para fortalecer los buenos hábitos alimenticios antes y durante la lactancia materna.

1.4 HIPÓTESIS

HA: La falta de conocimiento sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna es la principal causa de la aparición de problemas tanto en la madre como en el producto durante este periodo.

1.5 JUSTIFICACIÓN

A lo largo de su vida, la mujer va pasando por distintas etapas y situaciones fisiológicas que cambian sus requerimientos nutricionales y energéticos. En función del género, los adolescentes y jóvenes comienzan a diferenciarse en el patrón de crecimiento, composición corporal y maduración sexual, requiriendo en consecuencia diferentes necesidades nutricionales. En la mujer, se requiere un aporte de hierro superior al de los varones. La gestación es un periodo de especial relevancia nutricional, ya que la mujer debe atender sus necesidades nutricionales, las del feto y las necesarias para la formación de las nuevas estructuras maternas implicadas en el mantenimiento del feto. Por ello, la mujer embarazada necesita mayor cantidad de nutrientes y energía que la no gestante.

Desde un punto de vista nutricional, la lactancia es otra etapa especial para la mujer, ya que para producir leche materna los requerimientos nutricionales deben ser superiores a los de la etapa de gestación, pues será el único alimento que recibirá el bebé durante los primeros meses de vida. En esta etapa, la mujer debe seguir una alimentación adecuada y equilibrada, ya que el estado nutricional de la madre afectará a la composición de la leche que produce.

Con posterioridad, la mujer se encuentra con otra situación fisiológica distinta denominada menopausia, que marca el inicio de la edad avanzada, etapa en la que vuelven a variar las necesidades nutricionales. Por todo ello, los expertos han establecido recomendaciones específicas para los distintos grupos de edad, actividad física y situaciones fisiológicas, como son entre otras, la gestación, lactancia y menopausia, que afectan al estilo de vida de la mujer y tienen como objetivo mantener un buen estado de salud.

La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del bebé y está adaptada a la situación fisiológica propia del recién nacido. Durante la etapa de la lactancia, las necesidades nutricionales maternas se ven incrementadas para suplir el esfuerzo metabólico derivado de la producción de leche materna. El esfuerzo metabólico se dirige a la síntesis de grasas, proteínas y vitaminas que incluye la leche y que cubrirá los requerimientos nutricionales del niño.

La alimentación de la madre lactante es de gran importancia, dada la influencia que la ingesta de nutrientes tendrá sobre la calidad y cantidad de leche que se produce y sobre su propia salud. Una madre desnutrida producirá leche a costa de sus propias reservas, lo que le podría ocasionar un deterioro físico y de su estado de salud. Por otra parte, parece ser que las mujeres con sobrepeso y obesidad previa a la gestación presentan niveles inferiores de prolactina en el postparto, con unos ratios más bajos en la iniciación y mantenimiento de la lactancia. Así, es importante controlar el peso de la mujer antes y durante embarazo y tras el parto, y deben seguir las recomendaciones específicas para que la lactancia se lleve a cabo con éxito.

Para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, la mujer tiene que aumentar la ingesta de nutrientes. La leche materna tiene una composición bastante constante y la dieta de la madre solo afecta a algunos nutrientes. El contenido de grasa de la leche materna varía con la dieta. El contenido de hidratos de carbono, proteína, calcio y hierro no cambia mucho incluso si la madre ingiere poca cantidad de estos en su dieta. Sin embargo, si la dieta de una madre es deficiente en vitaminas hidrosolubles y vitaminas A y D, su leche contiene menos cantidades de estos nutrientes. En cada visita posnatal tanto la madre como el niño deben ser examinados, y se debe proporcionar asesoramiento sobre la alimentación saludable. Durante la lactancia se debe evitar una dieta que aporte menos de 1.800cal al día.

Los beneficios biológicos únicos de la leche materna justifican la promoción de la lactancia como método óptimo de la alimentación infantil. La recomendación de aumentar el consumo de determinados nutrientes o la utilización de suplementos para las mujeres lactantes se indica para satisfacer las necesidades de la producción de leche y proteger al lactante contra deficiencias en nutrientes.

Durante los últimos años se ha renovado el entusiasmo por la lactancia materna, ya que la leche de la madre no solo satisface las necesidades de hambre, sino que también de las necesidades calóricas óptimas en la forma más digerible, así también protege contra las infecciones causadas por sus anticuerpos.

Durante nuestra estancia en El Pacayal se pudo observar la poca información que las madres tienen acerca de la lactancia materna. Es por eso que consideramos importante este tema, ya que existen muchas madres que no saben cómo amamantar a sus bebés o bien no prefieren dar leche materna y debido a esto los recién nacidos se enferman con mayor frecuencia afectando en su desarrollo y crecimiento. En el libro Lactancia materna Aguilar, María José Aguilar Cordero menciona que los niños que han sido alimentados con leche materna tienen menos problemas alérgicos, de obesidad y enfermedades favoreciendo un mejor crecimiento y desarrollo del niño.

La información obtenida será de gran importancia ya que nos dará la pauta para planear una estrategia para resolver el problema detectado y de esta manera beneficiar a los recién nacidos con una mejor nutrición, a las madres para prevenir algunas enfermedades como lo es el cáncer de mama, también para

beneficiar el estado económico de la familia, reducir el tiempo y modo de preparación, entre otros aspectos.

Esta información se hará posible, ya que el lugar en donde realizaremos la recopilación de nuestra información se encuentra a 1 hora aproximada del Municipio De Amatenango de la Frontera, Chiapas. No contamos con suficiente información.

Al mismo tiempo nosotros como estudiantes de enfermería obtendremos más conocimientos de dicho tema y nos servirá durante el proceso de nuestra pasantía en servicio social tanto laboral como en nuestra vida personal.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Ser adolescente y jóvenes constituye una etapa privilegiada en una persona, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. Es por eso que nos centramos en el proceso de investigación de antes y durante la lactancia materna en jóvenes. La madre joven debe saber que la maternidad temprana no la hace mujer adulta. Ella no está preparada física, fisiológica y mentalmente para asumir el rol de madre, en un corto tiempo ella tendrá que adaptarse a nuevos cambios y aprender sobre el cuidado de su hijo. Algunas jóvenes o adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruida y rurales.

Por esta razón la siguiente información se centra en el lugar rural El Pacayal, siendo Municipio de Amatenango La Frontera, Chiapas, aquí se encuentran

madres jóvenes, adolescentes y tantas madres adultas que no cuentan con la información adecuada para poder lactar a sus hijos durante esta etapa de cuidado y desarrollo varios obstáculos que interfieren en la lactancia materna exclusiva, entre los que se encuentran; falta de información, barreras socioculturales, falta de apoyo emocional, etc., este hecho constituye a que busquen en apoyo directo de familiares o amigos por ser jóvenes sin ningún conocimiento, teniendo concepto erróneo sobre la lactancia materna y buscando así una manera más fácil o rápida para ella, recurriendo al uso de fórmulas lácteas con la finalidad de lactar a su bebé; desconociendo así los beneficios de la lactancia materna.

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

Hasta el siglo pasado, la leche materna representaba el único alimento que el recién nacido y lactante pequeño podía recibir para su correcta alimentación. Desde la aparición del hombre en la tierra no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida.

La LM es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema.

(Geijo, 2007) Indica:

Durante unos 40.000 años la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie en durísimas circunstancias, Aunque desde las civilizaciones más antiguas las clases altas utilizaron nodrizas para criar a sus hijos (p.3).

(SUTEBA, 2010) Indica:

A lo largo de casi toda la historia, las nodrizas (o amas de cría) han tenido un papel protagonista, ya que amamantaban a los hijos de las madres de la clase social alta, las cuales no querían dar el pecho por el desgaste que éste producía en el cuerpo, por lo se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. El código de Hammurabi 1800 A.C contenía regulaciones sobre las nodrizas que

amamantaban al hijo de otra mujer por dinero (la alimentación al pecho se debía dar por un mínimo de dos años hasta un máximo de cuatro).

(UNIVO NEWS, 2018) Afirma:

Existen referencias de Babilonia, en donde la lactancia se practicaba hasta que el niño cumplía los tres años. En el Papiro de Ebers, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de mamar. Los griegos, en la figura de Sorano de Éfeso, considerado el padre de la puericultura, aseguraba que el destete (dejar de amamantar) debía realizarse pasado los tres años de lactancia, y que, junto con la dentición, constituía uno de los episodios más relevantes de la vida del niño y entre otra información ayudaron a formar las bases de la lactancia.

(Portales Medicos, 2018) Afirma:

En Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor (así, el segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado el pecho, siéndole negada esta posibilidad al primer hijo por haber sido amamantado por otra mujer distinta a su madre).

(LACTANCIA MATERNA, 2017) Señala:

Durante los inicios de la era cristiana, se fomenta aún más el cuidado de los niños pues se les consideraba portadores de un alma inmortal. A partir del siglo VI, especialmente, entrada la edad media, empiezan a encontrar documentos en los que hay dos cambios significativos. El primero, muy conocido desde la prehistoria, por parte de la idea de la lactancia como un alimento importante

considerando que se administraba por su propia madre; la segunda exceptúa de la anterior regla a aquellas madres que no podían hacerlo y delegaban su función a las nodrizas.

Nuevamente son los romanos quienes empiezan a dictar pautas, no solo respecto a la legislación y perfil de las mujeres encargadas de amamantar, sino a demás empiezan a documentar enfermedades que se contagian a través de la lactancia, y las medidas higiénicas aplicadas no solo a las nodrizas sino a también a todos los instrumentos que utilizaban para alimentar al bebé.

(Martínez, 2014) Afirma:

A partir de la segunda guerra mundial, con la construcción de la leche en polvo y de los suplementos de la lactancia, el papel de nodrizas cae en detrimento, hasta su total desaparición en la década de los ochenta (p. 31).

(RODRÍGUEZ, 2015) Afirma:

La salud y supervivencia del recién nacido y su fracaso una de las causas fundamentales de mortalidad infantil. El tema de la lactancia materna ha estado presente en los tratados de los grandes pensadores, filósofos, médicos e historiadores a lo largo de los siglos, pero en la mayoría de los casos el acercamiento al tema se realizaba desde un punto de vista del adoctrinamiento moral, considerando a la mujer como un ser ignorante o caprichoso (p. 2).

A finales del siglo XVIII, Médico de Cámara de los Duques de Alba, aconsejaba poner al recién nacido al pecho a las pocas horas del parto e insistía sobre la importancia de que el niño tomara los calostros maternos pues existía la costumbre, procedente de la medicina hipocrático-galénica, de no iniciar la

lactancia hasta pasados dos o tres días por considerar el calostro una leche mala que se debía evitar (p.7).

Reputado médico francés en 1840, también aconsejaba que el recién nacido debía ponerse al pecho a las cinco o seis horas del parto y aprovechar el efecto laxante del calostro para expulsar el meconio y, por otra parte, explicaba que la lactancia temprana era recomendable para moldear el pezón y favorecer la secreción de leche (p.8).

Sociedades científicas nacionales e internacionales establecen que el inicio de la lactancia debe de realizarse de forma precoz y, si es posible, en los primeros treinta minutos tras el parto, momento en el que el niño se encuentra alerta y el reflejo de succión es más fuerte. Pero hasta los años ochenta del siglo XX la iniciación de la lactancia en nuestro país era totalmente diferente y a los bebés, tras el nacimiento, se los separaba de sus madres para que ambos descansaran tras el parto (p.8).

(Lactancia en Mexico, 2006) Señala:

Uno de los factores que ha sido identificado por el gran impacto que tiene en el abandono de la lactancia materna, es la disponibilidad gratuita de fórmulas lácteas. En México esta disponibilidad se genera a través de la prestación laboral denominada ayuda en especie para la lactancia, conocida popularmente como "dotación". Este derecho se estipuló desde el surgimiento mismo de la primera institución de seguridad social: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en 1943 (p.4).

(Academia Nacional De Mexico, 2016) Indica:

Infortunadamente, a lo largo del tiempo la LM se ha visto afectada de modo negativo por diferentes influencias sociales, económicas y culturales. Su frecuencia y duración disminuyeron de forma rápida a lo largo del siglo XX tras los fenómenos de industrialización, urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral. Más adelante otros problemas, como la exposición del público a publicidad no ética por parte de la industria de fórmulas infantiles (p.16).

La reciente reforma a la Ley general de salud da paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), en la cual se concretan en documento acciones y metas a alcanzar en términos de incrementar la duración y el apego a la práctica de la lactancia materna en la población mexicana (p.20).

(LACTANCIA MATERNA, 2017) Indica:

Ahora en el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más complejo con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes. Se debe concientizar a las mujeres pues, algunas deciden alimentar a sus hijos con fórmulas aun conociendo las ventajas de la lactancia materna, Sin embargo en pleno siglo XXI, la lactancia materna sigue vigente a pesar de todas las transformaciones tanto en su concepción como en su uso; sigue siendo el mejor alimento para los niños nacidos o no a término, y no solo a nivel fisiológico, sino también a nivel psicológico y social.

(Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2012) Señala:

En 2006 la Unión Europea publica las “Recomendaciones Standard para la alimentación del lactante y niño pequeño en la Unión Europea” que constituye una completa guía para la alimentación del lactante y el niño pequeño desde la gestación hasta los 3 años. Contiene apartados especiales para los prematuros, situaciones que contraindican la lactancia, riesgos de no amamantar y recomendaciones para el uso apropiado y seguro de sucedáneos cuando la madre así lo decida (p.12).

(Instituto Nacional de Salud Pública, 2013) Indica:

Más recientemente, en una sociedad donde las enfermedades crónicas fungen como principales causas de morbilidad y mortalidad, la práctica de la LM ha sido rezagada. La cultura del biberón ha sido sinónimo de modernidad, y es considerada uno de los factores determinantes del abandono de la LM junto con las prácticas hospitalarias erróneas, la desinformación del personal de salud, la publicidad masiva en favor de las fórmulas lácteas y la incorporación de la mujer al mercado laboral (p.4).

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Solano, 2019) Elaboró una tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes”, su objetivo general de Determinar el nivel de conocimientos sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes y jóvenes en una comuna en la ciudad de Valledupar. Sus objetivos específicos fueron: Establecer las características socio demográficas de la población objetivo. Identificar los conocimientos de las madres acerca de

los beneficios de la lactancia materna. Evaluar las actitudes de las madres adolescentes o jóvenes frente a la lactancia materna.

Se realizó la siguiente investigación la cual buscó determinar el nivel de conocimientos sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes en una comuna en la ciudad de Valledupar, Cesar dicha investigación se ejecutó mediante un estudio descriptivo de corte transversal, donde se tuvo una población de 155 madres entre los 11 a 19 años, en el año 2018.

El rango de edad, reportó como resultado un valor promedio de $17,56 \pm 1,3$ años con máximos y mínimos entre 19 y 13 años respectivamente. Sin embargo, los valores que mayor frecuencia obtuvieron fueron los 18 y 19 años quienes alcanzaron un porcentaje de repetición del 30,3% y 29% correspondientemente, lo que permite afirmar que la mayoría de la población (59,3%) fue mayor de edad.

Los resultados evidenciaron que, respecto a las prácticas y al nivel de conocimiento que tuvieron las madres adolescentes, se encontró que 146 madres le dieron de mamar a su bebé pero solo 55 de estas mantuvieron una lactancia materna exclusiva.

Así mismo se encontró que el 69% creían que el tamaño de las mamas influían en la cantidad y la calidad de leche y que no importa los hábitos alimentarios que las madres tengan antes y durante la lactancia materna, además, el 81,1% consideraban que las mujeres que padecen de VIH/SIDA, no deberían lactar a su bebé; Asimismo, ante la pregunta de que si en algún momento sintieron miedo de lactar por que se podían arruinar los pechos el 79% afirmo no

presentar miedo y el porcentaje restante le teme a esto, y añaden que son muy jóvenes y que no querían que se les fuesen a dañar los pechos, es por esa razón que solo dieron leche materna durante pocos meses.

Esta tesis coincide con la nuestra porque concuerda con nuestros objetivos e hipótesis de la falta de conocimiento sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna es la principal causa de la aparición de problemas tanto en la madre como en el producto durante este periodo, mientras que el objetivo de esta tesis es determinar el nivel de conocimientos sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes en una comuna.

Finalmente, dentro del estudio realizado y basado en la tabla que categoriza el nivel de conocimientos de las madres respecto a la cantidad de preguntas acertadas durante las encuestas aplicadas, se encontró que el 65,2 % de las madres cuentan con conocimientos buenos respecto a la LM. De hecho, el porcentaje de preguntas acertada fue mayor.

(Villacorta, 2017) Realizo una tesis titulada “Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas” su objetivo general es Determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna y el éxito en el inicio de lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato. Sus objetivos específicos fueron: Identificar el conocimiento sobre lactancia materna, que tienen las madres en etapa de puerperio inmediato. Identificar el éxito en inicio de la lactancia materna de las madres en etapa de puerperio inmediato. Asociar el conocimiento sobre la lactancia materna y el éxito en inicio de la lactancia materna, en las madres en etapa de puerperio inmediato.

La población estuvo constituida por todas las madres en etapa del puerperio inmediato y sus hijos recién nacidos en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital III Es salud tomando como referencia el promedio de partos atendidos en un mes en la indicada institución, que equivale a un promedio total de 150 atenciones. La muestra estuvo conformada por las madres en etapa de puerperio inmediato y su hijo recién nacido, para ello se aplicó la fórmula estadística para una proporción en una población finita o conocida, quedando conformada por 80 madre.

Respecto al conocimientos sobre lactancia materna de las madres puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, muestra que, del 100% (80) de madres, 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; el puntaje promedio alcanzado por las madres de estudio fue de 9,89 puntos con desviación típica de $\pm 2,501$ puntos.

Respecto al éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres puérperas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia, muestra que, del 100% (80) de madres, 61,2% tuvieron éxito en el inicio de la lactancia materna (en la primera hora o dentro de las primeras 24 horas) y 38,8% no iniciaron la lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas; concluyendo que la mayor proporción de madres lograron éxito en el inicio de la lactancia materna con sus hijo/as recién nacidos.

Al asociar conocimiento sobre lactancia materna y éxito en inicio de la lactancia materna en madres puérperas atendidas, se aprecia que del 38,8% de madres que no iniciaron la lactancia materna, el 15,0% obtuvieron conocimiento alto sobre lactancia materna, 12,5% conocimiento medio y 11,3% bajo; mientras que del 61,2% de madres con éxito en el inicio de la lactancia materna, el 31,2%

presentaron conocimiento alto sobre lactancia materna, 27,5% conocimiento medio y 2,5% bajo.

Esta tesis coincide con la nuestra porque concuerda con nuestros objetivos específicos de Medir el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna, mientras que el objetivo específico de esta tesis es Identificar el conocimiento sobre lactancia materna, que tienen las madres en etapa de puerperio inmediato.

Concluyendo que el conocimiento sobre lactancia materna de las madres púerperas es alto con escasa diferencia de madres con conocimientos medio.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA MAMA

(Cirigias de la Mama, 2017) Señala: La mama está formada principalmente por tejido adiposo (grasa) y la glándula mamaria. Con los ciclos hormonales y el embarazo, el tejido predominante es el glandular, mientras que, tras la menopausia, la glándula se atrofia y el volumen de la mama depende básicamente del tejido adiposo. El tejido adiposo mamario es uno de los que más se afecta con las oscilaciones del peso, siendo de los primeros tejidos que disminuyen de tamaño al adelgazar, y de los primeros que aumentan al incrementar el peso. La glándula está formada por diferentes lobulillos glandulares (entre 15 y 20), de los cuales salen los conductos galactóforos que confluyen en el seno galactóforo. Esta última estructura comunicará el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia.

2.3.2 LACTANCIA MATERNA

(Cuidate Plus, 2019) Menciona:

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

(Castellano, 2009) Indica:

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva (p.5).

(Aeped, 2012) Argumenta:

Es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño (p.1).

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios (p.2).

2.3.2.1 COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

(Abbot, 2018) Señala:

La leche materna está compuesta por: agua, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, además de contener hormonas y enzimas.

Agua: La leche está en un 88% constituida por agua lo que ayuda a mantener un equilibrio electrolítico en nuestro hijo.

Proteínas: Aunque la concentración de proteínas es baja en la leche humana (0,9 g/100 ml) es lo que el recién nacido necesita para su óptimo desarrollo.

Grasas: Este es de los componentes más variables pues presenta cambios tanto en el contenido total de grasa, así como en la composición de ácidos grasos, siendo el principal aporte de energía para el niño después del nacimiento.

Hidratos de carbono: El principal hidrato de carbono es la lactosa y en la leche materna está presente en aprox. 7 g por 100 ml, que ayuda a que el cuerpo del pequeño absorba con facilidad el calcio y el hierro.

Vitaminas: Las vitaminas que contiene la leche materna son las necesarias para nuestro pequeño, sin embargo, estas pueden variar dependiendo de la alimentación de la madre. Dentro de las que se pueden encontrar en este alimento están las vitaminas A, K, E, D, las liposolubles y las hidrosolubles.

Minerales: La concentración de estos es baja en la leche materna sin embargo cumple con los requerimientos nutricionales que el lactante necesita. Aquí se encuentran el calcio, fósforo, hierro, zinc, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, plomo, cadmio y yodo, la leche materna es lo mejor para el lactante y se recomienda por el mayor tiempo posible.

2.3.3 LACTANCIA MATERNA JOVEN

(Aragon, 2015) Señala:

Se trata de una mujer joven, que necesitaría vivir la adolescencia como una etapa más de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, auto cuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna.

En las adolescentes es frecuente que los embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente.

La gestación irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Las condiciones de una mujer para generar un buen “apego” se van produciendo desde su infancia, influyendo positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Una vez es adulta, son importantes la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres 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 el grupo de amigos es lo más importante.

Muchas veces los hijos no son deseados, cuestión que resulta fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Todas estas razones podrían explicar en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses.

Las jóvenes lactan menos y dan más fórmulas que las adultas. Las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para lactar que parecen ser propias de su nivel social y de desarrollo (p.3).

2.3.4 ALIMENTACIÓN DE LA MADRE ANTES Y DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

(UNED, 2018) Indica:

Energía: Para establecer la energía necesaria en la mujer lactante es necesario tener en cuenta el gasto producido en la producción de la leche materna, Por lo hay que tener en cuenta otros factores como: Variaciones razonables en la producción de leche por la mujer, Eficacia metabólica en la formación de macronutrientes (hidratos de carbono, grasas y proteínas) de la leche o en la incorporación de vitaminas y minerales en la misma, El coeficiente de absorción de los nutrientes que en algunas ocasiones es muy alto, es decir de la cantidad ingerida se absorbe un porcentaje muy alto, pero en otros casos es muy bajo, lo que implica que hay que ingerir más cantidad para llegar a unos requerimientos adecuados.

Si la madre lactante no recibe cantidades adicionales, se comprometen los depósitos corporales maternos (principalmente la grasa acumulada), lo cual a veces representa problemas importantes en el estado nutricional materno, y por tanto en su salud. La energía adicional que requiere la madre lactante viene condicionada por el coste energético de la producción de leche.

- Proteínas: Teniendo en cuenta la eficacia de convertir las proteínas de la dieta en proteínas de la leche materna, la variabilidad individual y la calidad de las proteínas alimentarias, las recomendaciones RDA indican que un aporte suplementario de 25 gr./día respecto a las mujeres no lactantes, lo que supondría un total de 71g/día de proteínas.
- Grasas: En cuanto al tipo de ácidos grasos presente en la leche materna, hay que destacar que es difícil establecer la distribución de los mismos con gran precisión, ya que la composición de los ácidos grasos de la leche es un reflejo parcial de los ácidos grasos ingeridos mediante la alimentación materna (p.7).
- Hidratos de carbono: La concentración de estos macronutrientes en leche humana es de 6-7g/100ml (el 40% de la energía total). Por tanto, la ingesta materna de hidratos de carbono es mayor que para las mujeres no lactantes. Se estima una ingesta de 210g/día de hidratos de carbono, mientras que en mujeres no lactantes se recomiendan unos 130g/día.

Vitaminas liposolubles:

- Vitamina A: se aconseja una ingesta de 600µg/día durante todo el periodo de lactancia.
- Vitamina D: se debe asegurar una ingesta de 5µg/día. Puede ser compensada con una adecuada exposición al sol.
- Vitamina E: la ingesta recomendada suplementaria es de 4mg/día durante el primer y segundo mes de lactación.

- Vitamina K: se recomienda la misma ingesta que en mujeres no lactantes, 90µg/día.

Vitaminas hidrosolubles:

- Vitamina C: las cantidades recomendadas como suplemento durante la lactancia son de 45mg/día. Tiamina: se recomienda una ingesta de 1,4mg/día. Riboflavina: se debe asegurar un mínimo de 1,6 mg/día.
- Niacina: las ingestas adicionales de esta vitamina que se recomiendan en el periodo de lactancia son de 17mg/día. Vitamina B6: la ingesta recomendada es de 2 mg/día.
- Folatos: se recomiendan suplementos de 80-100 microgramos/día sobre los 180-200 microgramos/día recomendados para la población adulta sana.
- Vitamina B12: se recomienda un aporte de 500mg/día. Minerales Calcio: se recomienda la misma cantidad que en mujeres no lactantes, 1000mg/día.
- Fósforo: se recomienda una ingesta de 700mg/día, al igual que en mujeres no lactantes (p.9)

2.3.4.1 NECESIDADES DE NUTRIENTES

(UNED, 2018) Señala: Al igual que durante el embarazo, en el periodo de la lactancia determinar las necesidades y requerimientos de nutrientes en la madre o el niño no es fácil. El método más fiable para hacer esta valoración consiste en inducir un déficit, bajo estricto control médico, y luego aportar cantidades del nutriente hasta conseguir elevar los niveles a los normales del

individuo. Este método no es éticamente aceptable para una madre lactante que utilice su leche para amamantar a su hijo, De forma que los requerimientos y recomendaciones.

Se establecen en este caso mediante estimaciones indirectas o analizando la calidad de la leche producida con diferentes tipos de alimentación de la madre (p.6).

2.3.4.2 RIESGOS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN

(Vazquez, 2014) Sugiere:

Los riesgos de no seguir una dieta saludable durante la lactancia afectan sobre todo a la madre, que puede sentirse muy cansada o débil si no consume los nutrientes que necesita. Pero también hay algunos peligros para el bebé, si la mujer ingiere sustancias nocivas o determinados medicamentos.

2.3.4.3 TIEMPO EN EL QUE SE LE PUEDE DAR A INGERIR A LOS BEBÉS OTROS ALIMENTOS

Asociación Española de Pediatría (AEP, 2018) Indica:

Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune, Se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen

ocurrir en torno al sexto mes, para eso se debe observar ciertos puntos importantes, Presentar un interés activo por la comida., La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua), Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca, Mantener la postura de sedestación con apoyo (p.5).

2.3.5 CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Debe distinguirse entre precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y la leche de pretermo. Cada una tiene las características bioquímicas adecuadas para un período de la vida del lactante. La composición de la leche varía en las distintas etapas de la lactancia, a diferentes horas del día y del comienzo al final de una misma mamada.

2.3.5.1 PRECALOSTRO

Durante la gestación existe una secreción mamaria llamada "precalostro" en la luz de los alvéolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeña cantidad de lactosa.

2.3.5.2 CALOSTRO

(Casella, 2000) Indica:

En los primeros 4 días postparto se produce el "calostro", un fluido amarillento y espeso, compuesto por precalostro que se mezcla con la leche que comienza a producirse. Su volumen alcanza unos 2 a 20 ml por mamada en los primeros 3 días postparto, suficiente para satisfacer las necesidades del R.N. Produce

unas 54 Kcal /100 ml, contiene 2,9 g / 100 ml de grasa, 5,7 g / 100 ml de lactosa y 2,3 g / 100 ml de proteínas (3 veces más proteínas que la leche madura). Se destaca su alta concentración en IgA y lactoferrina junto a su contenido en linfocitos y macrófagos (100.000 / mm³), lo que le confiere una acción protectora al R.N. frente a los gérmenes, ya que las células no son destruidas en el aparato digestivo del lactante. Entre las vitaminas liposolubles de alta concentración en el calostro, destaca el b-caroteno (responsable del color amarillento).

2.3.5.3 LECHE DE TRANSICIÓN

Se produce entre el 4^o y 15^o día postparto. Entre el 4^o y 6^o día se observa un brusco aumento en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml / día entre el 15^o y 30^o día postparto con importantes variaciones individuales. Su composición varía con el transcurso de los días, entre el calostro y la leche madura.

2.3.5.4 LECHE MADURA

Se produce a continuación de la de transición. Contiene 70 Kcal/100 ml. Su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses postparto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2^o semestre. Sus principales componentes son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas.

2.3.6 PROBLEMAS PARA AMAMANTAR

(Sanchez, 2018) Indica:

Hay muchas mujeres que presentan cierto temor, dolor o preocupación al momento de alimentarlos con la leche materna y es que este proceso de amamantar es distinto para cada madre y, algunas pueden enfrentar ciertos retos al principio.

2.3.6.1 GRIETAS EN LOS PEZONES

Es uno de los problemas más frecuentes, causado muchas veces por el mal agarre de la boca del bebé al pecho. Para solucionarlo es importante modificar la posición: este debe estar alineado con el cuerpo de la mamá, tener la boca muy abierta (con labios hacia afuera, la barbilla tocando el pecho de la madre y la nariz no debe estar tapada). Para curar las grietas del pezón, la misma leche puede ayudar. Es preferible también usar ropas holgadas y tener cuidado con el brassier.

2.3.6.2 CONGESTIÓN MAMARIAS

Se produce cuando hay un aumento de la producción de leche y se hinchan los pechos (puede darse en la primera semana después del parto). Esto puede impedir el flujo de la leche materna y su producción puede verse disminuida si no se vacían los senos. Además, causa dolor, y el bebé puede tener dificultad para coger el pecho. En este caso, las madres deben amamantar frecuentemente a sus bebés, colocarse compresas tibias y masajearse suavemente el pecho antes de dar de lactar. Cuando haya terminado, deberán colocarse compresas frías.

2.3.6.3 MASTITIS

Si el seno se obstruye puede producir inflamación, dolor intenso, enrojecimiento, aumento de la temperatura en la zona afectada, además de malestar y fiebre. Para evitar la mastitis se debe extraer la leche acumulada a través de la succión frecuente del bebé, y también manualmente o con un extractor alternando con la succión.

El vaciado del pecho es fundamental en el tratamiento. Puede ser necesario el uso de antibióticos y antiinflamatorios que deben ser indicados por su médico.

2.3.6.4 RECHAZO DEL PECHO

Algunas veces sucede que el bebé no logra acoplarse a uno de los pechos, y pareciera que “no quiere lactar”. Esto se ha asociado a experiencias negativas como haber tenido problemas en el agarre o la postura, mastitis, molestias en el niño (dolor de oídos, reacción post vacuna, entre otros). También puede ocurrir que rechace ambos pechos, lo que suele originarse por el “Síndrome de Confusión”: cuando el bebé ha usado biberón o chupones, por aversión oral por experiencias desagradables, cambios en las rutinas, el olor de la madre o el sabor de la leche.

2.3.7 POSTURAS O TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

(Castellano, 2009) Señala:

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que estés cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, “barriga con barriga” (p.13).

2.3.7.1 BIOLÓGICA NATURAL

Las últimas investigaciones indican esta postura como la más favorable, tanto para el inicio de la lactancia (en paritorio) como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaura la lactancia. También te será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a. Ponte cómodamente recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y coloca el bebé sobre tu pecho, en contacto piel con piel (tú con el pecho descubierto y él/ella sólo con el pañal). Deja que busque el pezón y se enganche por sí mismo/a, de forma espontánea. Guíate del instinto, no lo dirijas, déjale libres manos y brazos, evita empujarlo por la espalda o dirigirle la cabeza hacia el pecho; únicamente rodéalo con tus brazos para que no caiga (p.14).

2.3.7.2 BUEN AGARRE

(Diaz, 2020) Indica:

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.

2.3.7.3 SENTADA

Estarás más cómoda sentada en una silla con los pies algo elevados (sobre un taburete) y un cojín bajo el bebé o en una silla muy baja. Coge al bebé “barriga con barriga”, con un bracito por encima y el otro por abajo. Pon tu mano en su

espalda (no en su culito), de manera que su cabeza repose en tu antebrazo (no en el codo). Así estará frente al pecho, colócalo de forma que su nariz roce tu pezón y cuando abra bien la boca empújalo al pecho. Recuerda que mama exprimiendo la areola con la lengua (no sólo el pezón) por lo que su boca tiene que estar muy abierta con los labios revertidos (vueltos hacia fuera) y un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba (p.14).

2.3.7.4 ACOSTADA

Los dos de lado uno frente a otro “barriga con barriga”. Coloca su nariz rozando tu pezón y cuando abra bien la boca engánchalo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea (puedes colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas (p.14).

2.3.7.5 POSICIÓN EN BALÓN DE RUGBY (O POSICIÓN INVERTIDA)

(Diaz, 2020) Señala:

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (reflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

2.3.7.6 POSICIÓN DE CABALLITO

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

2.3.8 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

(OPS, 2013) Señala:

La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son.

2.3.8.1 PARA EL BEBÉ

(Castellano, 2009) Indica:

Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico, Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos, disminuye o retrasa la aparición de

problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.

Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer, se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional, dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro, disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil, la leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas, estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún problema (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc.).(p-6).

2.3.8.2 PARA LA MADRE

(Castellano, 2009) Señala:

Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuetos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia, favorece la recuperación del peso y la silueta, reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, disminuye el riesgo de cáncer de mama pre menopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia (p-7).

2.3.8.3 PARA AMBOS

(Castellano, 2009) Indica:

El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal. • La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna. • Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica: no genera residuos y es sostenible (p.8).

2.3.9 ESTIMULACION DE LA LECHE MATERNA

(Ramirez, 2020) Indica:

Masajea el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel, Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho, Frota el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor y sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

El principal estímulo para la producción de leche es la succión del niño y el vaciado del pecho, por ello, cuantas más veces mame más cantidad de leche

se producirá. La leche no se gasta, cuanto más toma el bebé, más produce la madre.

2.3.9.1 FRECUENCIA PARA ALIMENTAR A EL LACTANTE

(Aeped, 2012) Señala:

Generalmente los recién nacidos tienen una fase de unas dos horas, nada más nacer, en las que se encuentran muy despiertos y activos. En este periodo de tiempo, si no interferimos y el parto no ha sido medicado, la mayoría consigue realizar su primera toma al pecho espontáneamente durante el contacto precoz piel-piel. Después pasan a una fase de sueño (letargo fisiológico, de “recuperación” del parto) que puede durar entre 8 y 12 horas. Durante esta fase no es conveniente forzar al bebé a comer, si se le mantiene en contacto piel con piel, el bebé volverá a tomar el pecho cuando lo necesite. A partir del primer día de vida lo habitual es que el lactante mame frecuentemente, unas 8-12 veces al día o más y que las tomas sean irregulares y más frecuentes por la noche. De hecho, algunas madres llaman a la segunda noche “la noche de las vacas locas”. Sin embargo, algunos lactantes continúan muy adormilados, piden poco y maman menos de lo que necesitan. En estos casos conviene colocarlos en contacto piel con piel, lo que ayuda a que respondan al olor de la madre y mamen de forma espontánea (p.5).

Es importante ofrecer el pecho a demanda, siempre que el bebé lo requiera y todo el tiempo que quiera. De esa manera estaremos seguros de que recibe todo lo que necesita, unas veces será alimento, otras calor, cariño o protección. Los signos más precoces de hambre son el chupeteo, cabeceo, sacar la lengua, llevarse las manos a la boca... este es el momento ideal para ponerlo a mamar. No es bueno esperar a que llore para ponerlo al pecho ya que el llanto es un

signo tardío de hambre y no será fácil que se agarre al pecho hasta que se haya tranquilizado. El recién nacido sano que mama adecuadamente y a demanda, no necesita otros líquidos diferentes a la leche materna. No es necesario ni recomendable ofrecerles agua o suero, salvo si hay indicación médica (p.6).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia: proceso de maduración física y psicológica importante, en la cual él y la adolescente están en la búsqueda de su identidad e independencia, motivo por el cual tienen ansiedad y su actuación va a depender de los conocimientos y valores que posea.

Alimentación: ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Calostro: sustancia que es producida en las glándulas mamarias durante todo el proceso de la gestación, para los bebés representa su primer alimento, además de poseer un alto valor nutricional.

Dermatitis: Inflamación que afecta a la piel, el órgano más extenso del cuerpo.

Fisiológico: El objeto de la fisiología es explicar cómo los sistemas, las células, e incluso las moléculas, interactúan para mantener una función normal.

Gestación: período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la

última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

Ginecología: “ciencia de la mujer”, sin embargo, al aplicarla a la práctica de la medicina, se refiere como una especialidad médica y quirúrgica que estudia su fisiología, además de tratar las enfermedades de su sistema reproductor.

Juventud: constituye un período lleno de oportunidades y cambios en el que van desplegando sus capacidades y facultades para aprender, experimentar, estimular su pensamiento crítico, expresar su libertad y formar parte de procesos sociales y políticos. Debido a ello, se considera una prioridad general que en todas las sociedades se garantice un completo y óptimo desarrollo de las facultades mencionadas.

Lactancia exclusiva: es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída de su madre.

Lactancia materna: «La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Madres jóvenes: Mujeres que han dado a luz a bebés vivos, cursando la etapa de la adolescencia correspondiente a la edad entre las 11 años hasta los 19.

Mastitis: inflamación de las glándulas mamarias provocada, por lo general, por una infección.

Patógeno: microorganismo capaz de producir enfermedad o daño a la biología de un huésped.

Sistema inmunológico: defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Por medio de una serie de pasos, su cuerpo combate y destruye organismos infecciosos invasores antes de que causen daño, protege de infecciones que causen enfermedades.

Técnicas: destreza o habilidad particular de una persona para valerse de estos procedimientos o recursos.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla. (p. 1).

(Peña, 2009) señala que:

El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor. (p.1)

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación sobre los “Importancia de la alimentación de la madre antes y durante la lactancia materna en el pacayal de la frontera”, es aplicada debido a que la investigación se llevará a la práctica con nuestra muestra que son quince jóvenes, por medio de encuestas para la comprobación de hipótesis.

3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA

(Tamayo, 1999) menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (p.129).

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico (p.683).

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

Esta investigación es de tipo descriptiva, es descriptiva porque valoraremos los conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre la lactancia materna; las técnicas de lactancia; los riesgos de una mala alimentación y los beneficios de una alimentación balanceada antes y durante la lactancia materna.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) reafirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué

ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Importancia de la alimentación de la madre antes y durante la lactancia materna” en es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, debido a que solo se estudiará el fenómeno una sola ocasión sin modificar conductas, solo se observará la situación actual tal y como está sucediendo en su contexto natural.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto. (p. 149).

Sampieri (2006) señala:

En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas), de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto. (p.149).

Sampieri (2006) indica:

La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010), menciona:

Los diseños de investigación transeccional o 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. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151)

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010), señala que:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos. (p.158)

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener.

La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), menciona que:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. (P. 326)

A su vez Fernández y Pertegás (2004), reafirman que:

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación

cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006), menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.(p.326)

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri s/f), menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortés e Iglesias, 2004), afirman que:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. (p.11)

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio será el ejido de El Pacayal, municipio de Amatenango de La Frontera que cuenta con 3045 habitantes.

(Leon, 2007) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada. (p.2)

(Selltiz, 1980), recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (p.238).

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La localidad de El Pacayal está situada en el Municipio de Amatenango de la Frontera (en el Estado de Chiapas). Hay 3045 habitantes. En la lista de los pueblos más poblados de todo el municipio, es el número 1 del Rankin. El Pacayal está a 1022 metros de altitud.

En la localidad hay 1500 hombres y 1545 mujeres. El ratio mujeres/hombres es de 1.030, y el índice de fecundidad es de 2.58 hijos por mujer. Del total de la población, el 1.90% proviene de fuera del Estado de Chiapas. El 17.47% de la población es analfabeta (el 14.13% de los hombres y el 20.71% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 5.86 (6.30 en hombres y 5.45 en mujeres).

El 3.91% de la población es indígena, y el 1.35% de los habitantes habla una lengua indígena. El 0.03% de la población habla una lengua indígena y no habla español.

El 34.78% de la población mayor de 12 años está ocupada laboralmente (el 56.00% de los hombres y el 14.17% de las mujeres).

En El Pacayal hay 882 viviendas. De ellas, el 98.93% cuentan con electricidad, el 96.80% tienen agua entubada, el 93.60% tiene excusado o sanitario, el

78.40% radio, el 82.93% televisión, el 62.80% refrigerador, el 47.47% lavadora, el 19.20% automóvil, el 9.87% una computadora personal, el 19.07% teléfono fijo, el 35.47% teléfono celular, y el 1.07% Internet.

En El Pacayal hay una estructura de edades de los habitantes muy característica, que puedes observar en la siguiente pirámide de población. Tras analizar los datos demográficos de El Pacayal, separados por hombres y mujeres, y también por tramos de edad, podemos analizar cómo será el futuro de la población en esta localidad.

3.6 MUESTRA

(M. I. Ortego, s/f), Afirma que:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo. (p.2)

La muestra de nuestra investigación son quince madres adolescentes del barrio centro del Pacayal.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve, es no probabilística debido a que solo se encuestarán a madres adolescentes que se encuentren disponibles en ese momento.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

(Salvadó, 2013), define que:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo. (s/p).

3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Velázquez A. P.) Señala:

El muestreo aleatorio es una técnica que permite obtener una muestra representativa de la población. Ésta se basa en el concepto de probabilidad, el cual marca que cualquier elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de cada elemento es independiente de cualquier selección previa. Los muestreos probabilísticos son de varios tipos.

3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Otzen, 2017) Define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanca para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define como estrato a

los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Velázquez M. e., s/f), menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra. (s/p)

3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen T. , 2017) Menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010), menciona que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la

investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176)

3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal, 2003) Menciona:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra (p.5).

3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Salvadó, 2013) Señala:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

Espinoza (s/f) señala:

Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio (p.20).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 24 preguntas, de las cuales todas son cerradas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas.

Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(POSTGRADO, 2009), da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados.

En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

(POSTGRADO, 2009), manifiesta que:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta de dos apartados con un total de 24 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en el barrio centro de El Pacayal, Amatenango de La Frontera.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en el barrio Centro del Pacayal, Amatenango de La Frontera a 15 madres adolescentes que se encuentren disponibles en

ese momento. La encuesta se llevará a cabo el día 17 de mayo de 2021 a las 12:30 pm.

CUESTIONARIO

Fecha: _____ No. de cuestionario: _____

Instrucciones: Le pedimos que nos apoye a contestar este cuestionario con toda sinceridad. Le hacemos saber de su conocimiento que todos los datos e información obtenida serán tratados con respeto y de forma confidencial.

Lee correctamente las preguntas y selecciona la respuesta con una x o de igual forma contesta las preguntas que no contienen incisos, se le pide que conteste todo el cuestionario para una correcta obtención de datos que se requieren.

I.- DATOS PERSONALES:

- 1.-Edad: a) 14 - 17 b) 18 - 20 c) 21 - 23
- 2.- Escolaridad: a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria
- 3- Ocupación: _____
- 4- Estado civil: a) Madre Soltera b) Casada c) Unión Libre
- 5- Embarazo o en proceso de lactancia:
a) Embarazo b) Proceso de lactancia

II.- DATOS SOCIO-EDUCATIVOS EN SALUD

- 6.- ¿Para usted que es la lactancia materna?
a) Poco b) Mucho c) Nada

Especifique:

- 7.- ¿Usted cree importante que se le capacite sobre la lactancia materna?

- a) Si b) No

8- ¿Usted asiste a la unidad de salud?

- a) Si b) No

9.- ¿Ha recibido información por parte del personal de enfermería acerca de la lactancia materna?

- a) Si b) No

10.- ¿Cree que sea importante que se le capacite sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna?

- a) Si b) No

11- ¿Cada cuánto tiempo debe amamantar a su bebé?

- a) 2 horas b) 3 horas c) 4 horas d) A cada vez que llora el bebé.

12.- ¿Sabe cuáles son las técnicas para amamantar a su bebé?

- a) Si b) No

Especifique:

13.- ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

- a) Si b) No

14.- ¿Qué leche nutre mejor a su hijo?

- a) Leche materna b) Leche artificial c) Ambas

15.- ¿Conoce los componentes de la leche materna?

- a) Si b) No

16.- ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?

- a) Vitaminas b) Proteínas c) Anticuerpos d) Ninguno

17.- ¿Le gusta dar de amamantar a su hijo?

- a) Si b) No

18.- ¿Cuántos meses debe amamantar a su hijo con su leche materna?

- a) 4-6 meses b) 6-12 meses c) 1 año en adelante

19.- ¿conoce los cuidados requiere el niño(a) después de amantar?

- a) Poco b) Mucho c) Nada

Especifique:

20.- ¿Qué evita expulsar el aire de los bebés después de amamantarlos?

- a) Cólicos b) Ahogamiento c) Otros

Especifique:

21.- ¿A qué edad comienza a darle distintos alimentos a su bebé?

- a) 2- 4 b) 6- 8 c) 9 meses – 1 año

22.- ¿A qué edad se le debe quitar el seno materno?

- a) 6 – 8 b) 9 – 11 c) 1 a 2 años

23.- ¿Qué alimentación tienen antes y durante la lactancia materna?

- a) Balanceada b) No balanceada

Especifique:

24.- ¿Que enfermedades puede causar no amamantar al bebé?

- a) Osteoporosis b) Cáncer de mama c) Disminuye la hemorragia post parto
- d) Todas son correctas e) Ninguna

¡GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO

El día miércoles diecisiete de mayo del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consistente en quince personas que se encontraban en sus hogares en ese momento, la encuesta se llevó a cabo en promedio de dos horas, por parte de los tesisistas profesionistas de la licenciatura de enfermería del 9º cuatrimestre. Único escolarizado del campus de la Frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

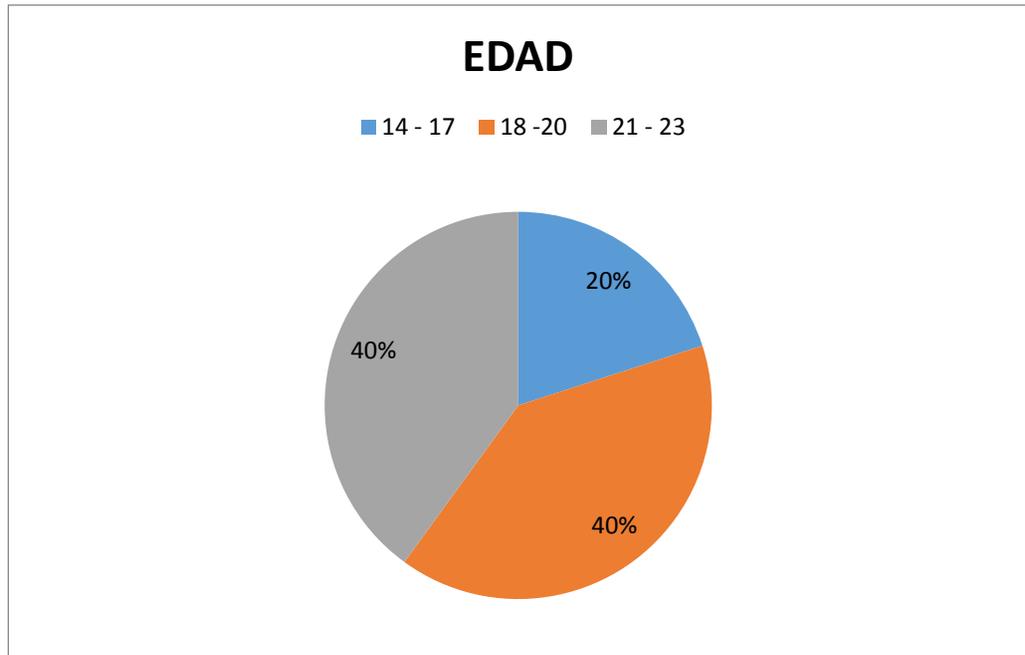
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto a la lactancia materna en madres jóvenes, que a su vez es la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA I. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	14 – 17	3	20
	18 -20	6	40
	21 – 23	6	40
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	Primaria	6	40
	Secundaria	5	33
	Preparatoria	4	27
	TOTAL	15	100%
ESTADO CIVIL	Unión Libre	7	47
	Madre Soltera	3	20
	Casada	5	33
	TOTAL	15	100%
OCUPACION	Ama de casa	15	100
	TOTAL	15	100%
ESTADO DE SALUD	Embarazo	2	13
	Lactancia	13	87
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 1



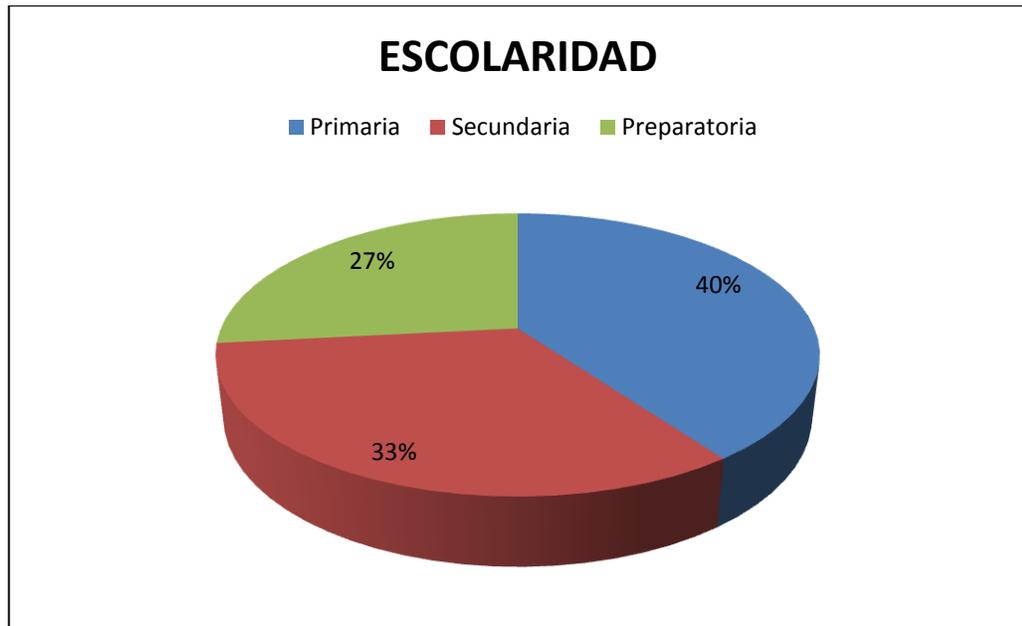
Análisis:

Esta gráfica nos muestra que la población encuestada se encuentra entre dos porcentajes que están al mismo resultado, sobresaliendo ligeramente el grupo de 21 a 23 años con un 40% y el segundo grupo de 18 a 20 años con un 40% y el más bajo con 14 a 17 años con un resultado de 20%.

Interpretación:

La información arrojada en esta gráfica nos permite tener una idea general de la población sobre este tema, la lactancia en madres jóvenes, ya que se obtuvo dos grupos por igual cantidad, y el tercer grupo siendo el más bajo porcentaje de la muestra.

GRÁFICA 2



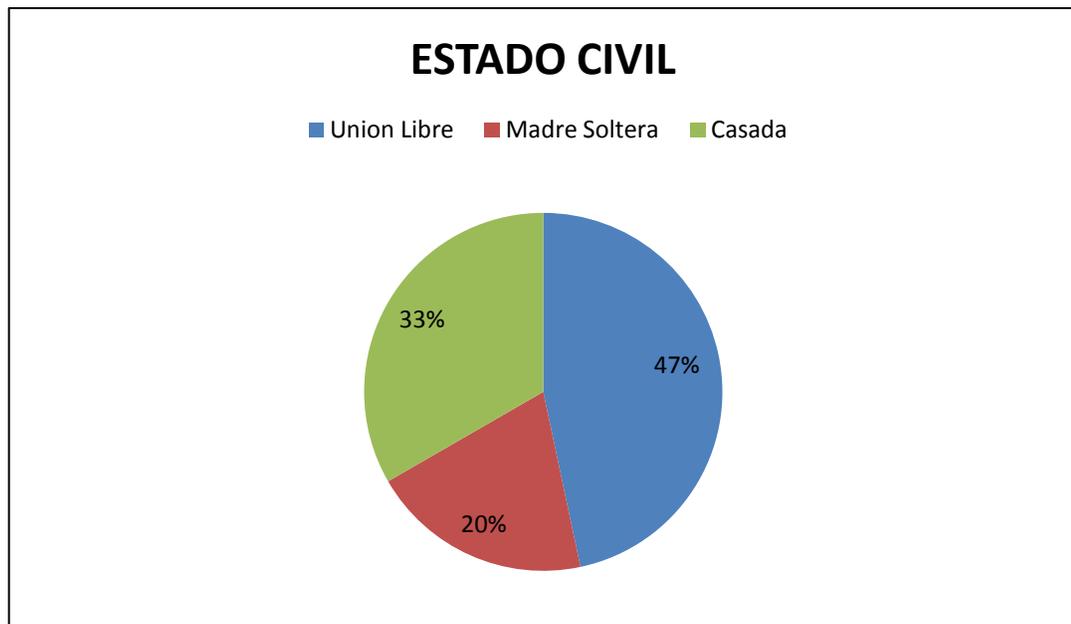
Análisis:

Esta gráfica nos muestra que la población encuestada en su mayoría fue de escolaridad primaria con un 40%, así mismo un 33% tiene secundaria, mientras que el resto 27% tienen preparatoria.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que la mayoría de las mamás encuestadas tienen un nivel de estudio básico, lo cual nos permite obtener información de acuerdo al conocimiento que ellas tienen o de acuerdo a sus experiencias que han tenido con sus hijos o por parte de alguna institución.

GRÁFICA 3



Análisis:

Esta gráfica nos muestra que la población encuestada con un 47% se encuentra en unión libre, el 33% resultaron ser casadas, el 20% contestaron que se encontraban ser madres solteras.

Interpretación:

En esta gráfica nos permite observar en las encuestas obtenidas fueron en mayor porcentaje el estado civil, están en unión libre siendo este el más alto de los porcentajes. En cambio las madres casadas cuentan con un porcentaje bajo, mientras que con el 20% contamos con las madres solteras ya que ellas no cuentan con el apoyo de una pareja.

GRÁFICA 4



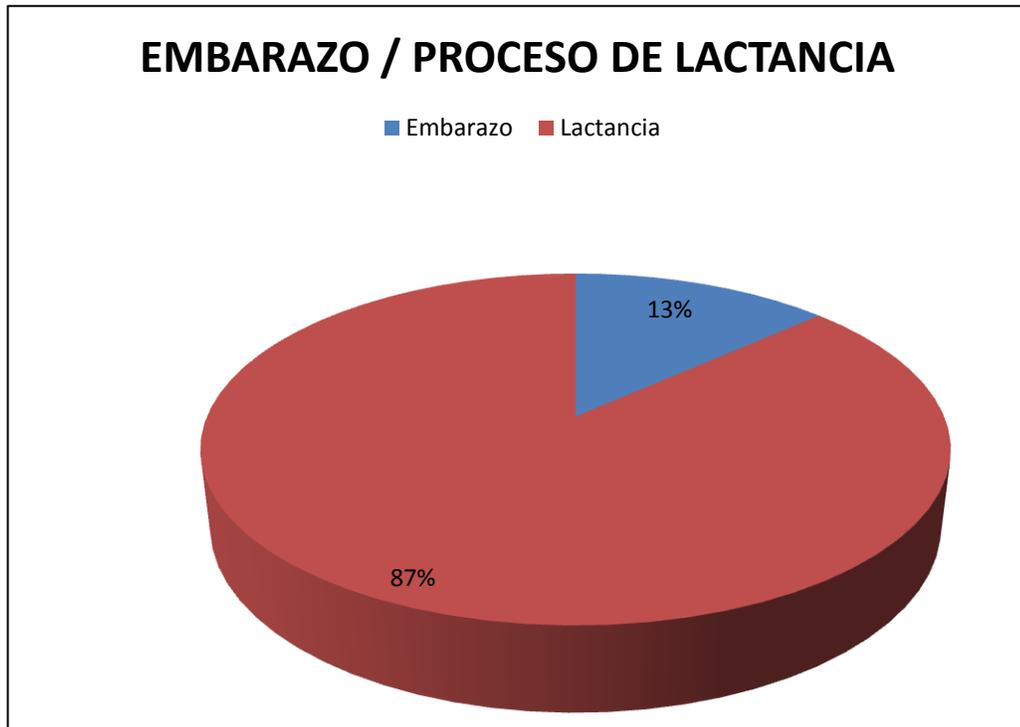
Análisis:

Esta gráfica nos muestra que de acuerdo a nuestra planeación el 100% de la población encuestada fue de ocupación amas de casa.

Interpretación:

Este resultado refleja el alto porcentaje de madres jóvenes dedicadas a sus hogares y familias.

GRÁFICA 5



Análisis:

Esta gráfica nos muestra que la población encuestada con un 87% son madres en periodo de lactancia materna, restante al otro porcentaje con el 13% que corresponde a madres embarazadas.

Interpretación:

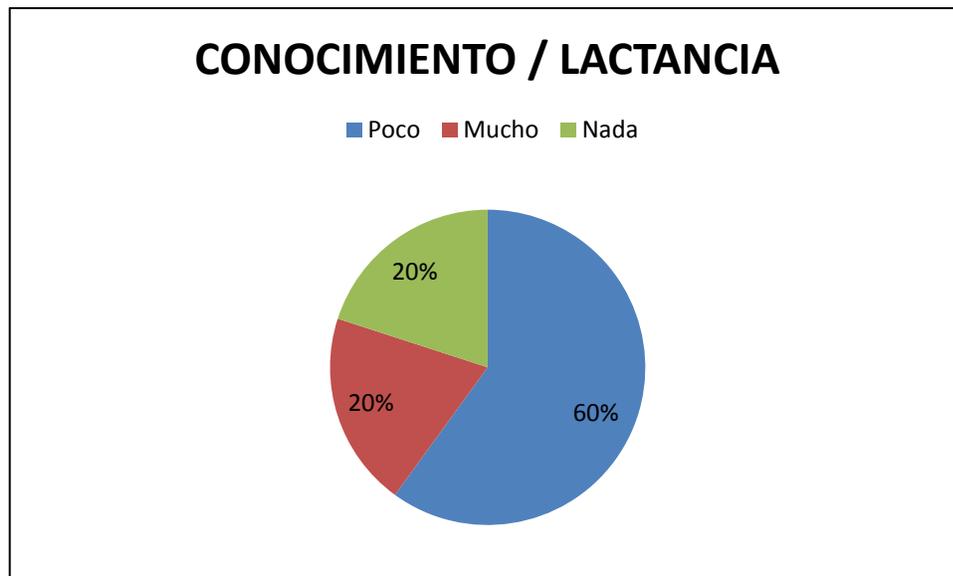
Esta gráfica nos permite observar que el mayor número que obtuvimos en la gráfica fue por parte de madres jóvenes dando de amamantar a sus bebés. Y el porcentaje con menos puntuación fueron de igual forma madres jóvenes embarazadas.

TABLA II. SOCIO-EDUCATIVOS EN SALUD

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONOCIMIENTO / LACTANCIA	Poco	9	60
	Mucho	3	20
	Nada	3	20
	TOTAL	15	100%
IMPORTANCIA DE CAPACITACION DE LACTANCIA	Si	13	87
	No	2	13
	TOTAL	15	100%
ASISTENCIA A UNIDAD DE SALUD	Si	12	80
	No	3	20
	TOTAL	15	100%
INFORMACION POR PERSONAL DE SALUD	Si	9	60
	No	6	40
	TOTAL	15	100%
IMPORTANCIA / ALIMENTACION	Si	15	100
	No	0	0
	TOTAL	15	100%
CADA CUANTO TIEMPO DEBE AMAMANTAR	2 Horas	2	13
	3 Horas	4	27
	4 Horas	2	13
	Cada que llora el bebé	7	47
	TOTAL	15	100%
CONOCIMIENTO / TECNICAS	Si	6	40
	No	9	60
	TOTAL	15	100%
BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA	Si	7	47
	No	8	54
	TOTAL	15	100%
CONSIDERA MEJOR / LECHE PARA BEBÉ	Materna	13	87
	Artificial	0	0
	Ambas	2	13
	TOTAL	15	100%
CONOCIMIENTO / COMPONENTES DE LECHE MATERNA	Si	2	13
	No	13	87
	TOTAL	15	100%
	Vitaminas	1	7

COMPONENTES QUE CONTIENE	Proteínas	0	0
	Anticuerpos	1	6
	Ninguna	13	87
	TOTAL	15	100%
LE GUSTA AMAMANTAR A SU HIJO (A)	Si	15	100
	No	0	0
	TOTAL	15	100%
MESES QUE DEBE AMAMANTAR	6 – 8	7	47
	9 meses – 1 año	4	27
	1 - 2 años	4	26
	TOTAL	15	100%
CONOCIMIENTOS / CUIDADOS HACIA EL BEBÉ	Poco	13	87
	Mucho	1	7
	Nada	1	6
	TOTAL	15	100%
QUE EVITA AL EXPULSAR EL AIRE / DESPUES DE AMAMANTAR	Cólicos	5	34
	Ahogamiento	5	33
	Otros	5	33
	TOTAL	15	100%
EDAD PARA DARLE DISTINTOS ALIMENTOS AL BEBÉ	2-4 Meses	4	27
	6- 8 Meses	7	47
	9 Meses - 1 Año	4	26
	TOTAL	15	100%
EDAD PARA QUITAR SENO MATERNO	6 - 8 Meses	6	40
	9 - 11 Meses	2	13
	1 - 2 Años	7	47
	TOTAL	15	100%
ALIMENTACION/ ANTES Y DURANTE/ LACTANCIA	No balanceada	9	60
	Balanceada	6	40
	TOTAL	15	100%
ENFERMEDADES / A CAUSA DE NO AMAMANTAR	Cáncer de Mama	9	60
	Otros	1	7
	Ninguna	5	33
	TOTAL	15	100%

GRÁFICA 6



Análisis:

Esta gráfica nos muestra sobre el conocimiento de nuestra población con un 20% donde las madres jóvenes no saben nada sobre la lactancia materna, teniendo un mayor porcentaje de 60% teniendo poco conocimiento sobre el tema, y otro 20% en donde saben mucho.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que la mayor parte de las madres jóvenes cuentan con pocos conocimientos sobre este proceso, dándonos a entender que necesitan de más conocimientos sobre la lactancia materna para poder beneficiarse a la hora de amamantar a su bebé.

GRÁFICA 7



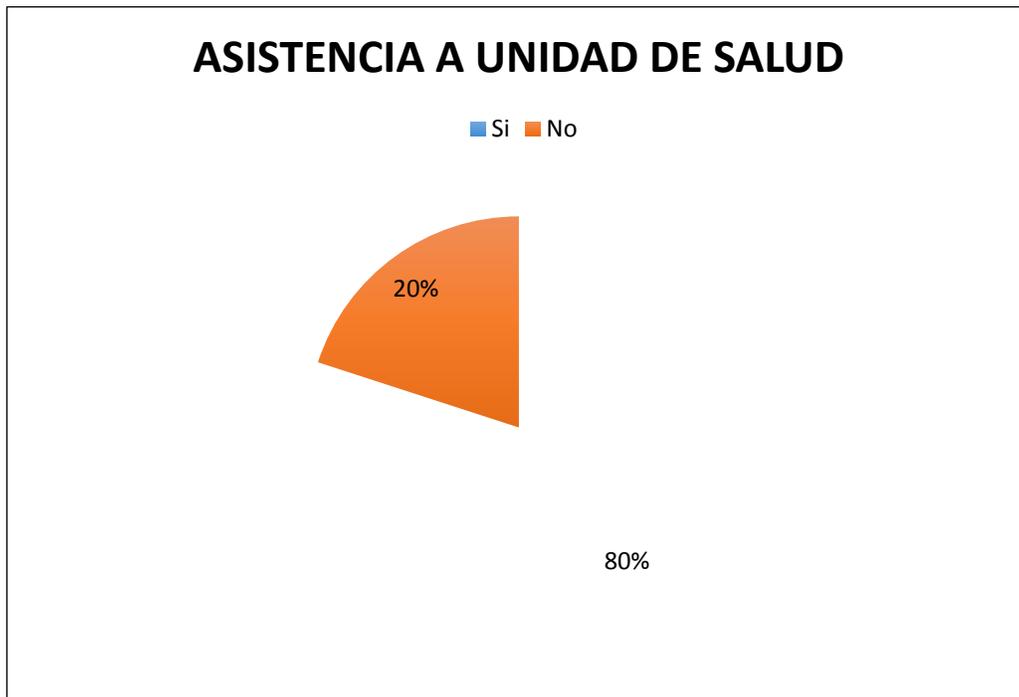
Análisis:

Esta gráfica nos muestra la importancia que tienen la capacitación de lactancia materna en madres jóvenes, con un 13 % nos dicen que no es importante, y con un 87% en donde nos mencionan que si es muy importante estas capacitaciones.

Interpretación:

Esta gráfica nos muestra que casi en su totalidad las madres jóvenes mencionan que si es indispensable la importancia sobre la capacitación de lactancia, es importante que conozcan sobre la lactancia materna ya que implica mucha responsabilidad a la hora de amamantar.

GRÁFICA 8



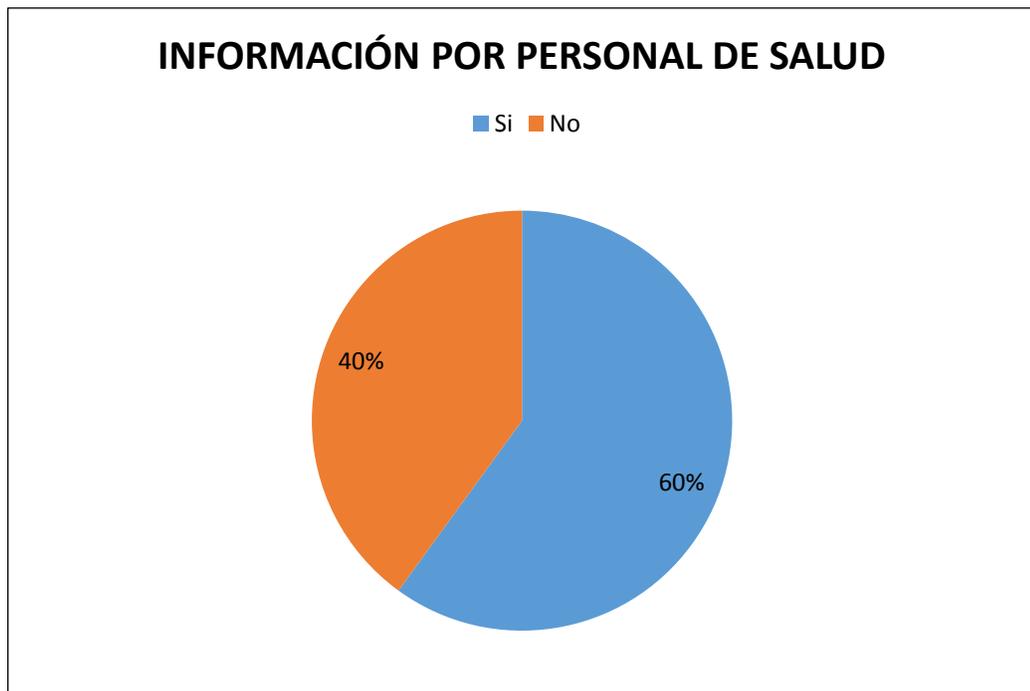
Análisis:

Esta gráfica nos muestra que un 80% de madres jóvenes asisten a sus centros de salud cercanos, en cambio un 20% no lo hacen.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que un porcentaje alto casi en su totalidad las madres jóvenes asisten a el centro de salud, es muy importante acudir al centro de salud para revisión ya sea en etapa del embarazo o en la lactancia ya que aunque el porcentaje mayor asista a centros de salud el porcentaje más bajo no asiste y por ende no tienen ciertos conocimientos.

GRÁFICA 9



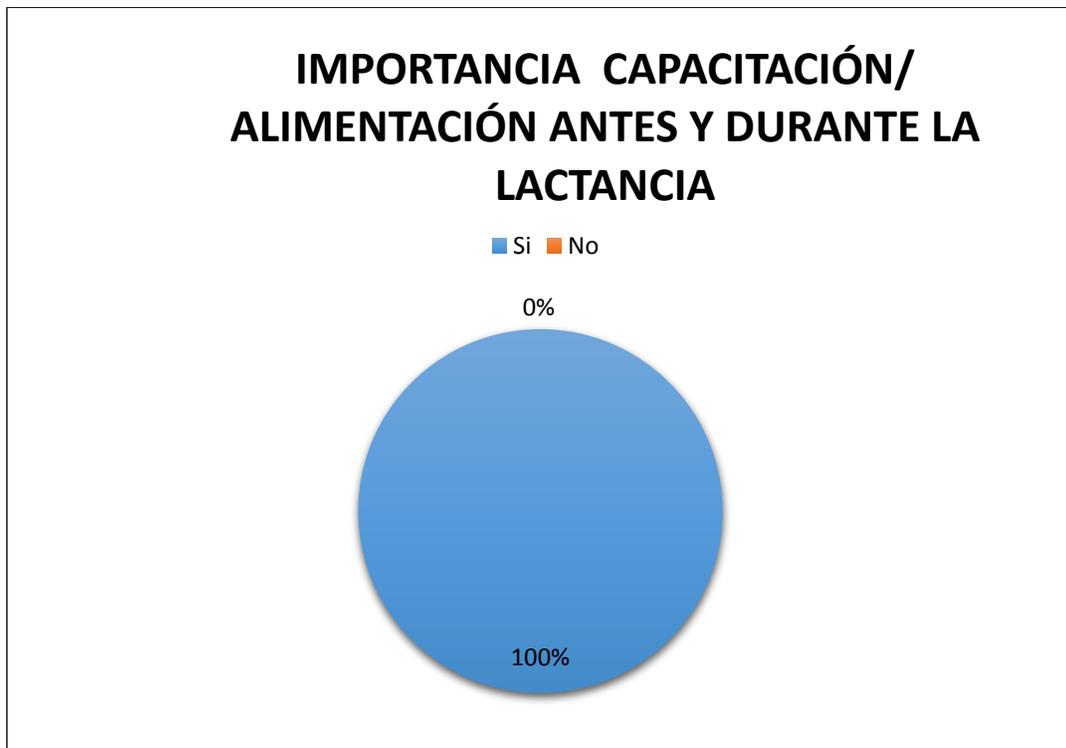
Análisis:

Esta gráfica nos muestra con mayor porcentaje con un 60% en donde si reciben información por parte del personal de salud, y con un 40% con quienes no la reciben.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que casi la mitad de las madres no reciben información por parte del personal de salud. los personales de la salud, hay quienes no hacen su labor como informar a las mujeres de 14 a 23 años sobre el tema de embarazos y lactancia, para brindarles el conocimiento adecuado para cuando ellas estén en esa etapa.

GRÁFICA 10

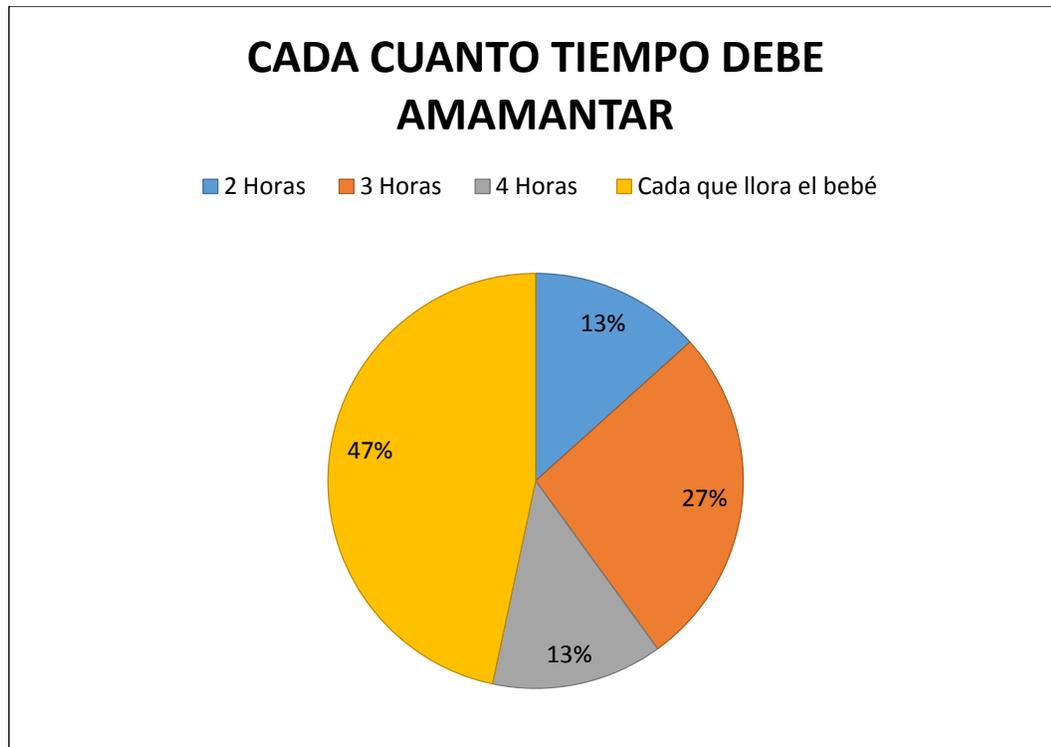


Análisis:

Esta gráfica nos muestra sobre la importancia de la capacitación de la alimentación antes y durante el periodo de la lactancia materna, viendo en nuestra gráfica y obteniendo un 100% por parte de nuestra encuesta que menciona que sí.

Interpretación: Esta gráfica nos permite observar que el total de estas madres jóvenes si creen importante sobre la implementación de capacitaciones sobre la alimentación.

GRÁFICA 11



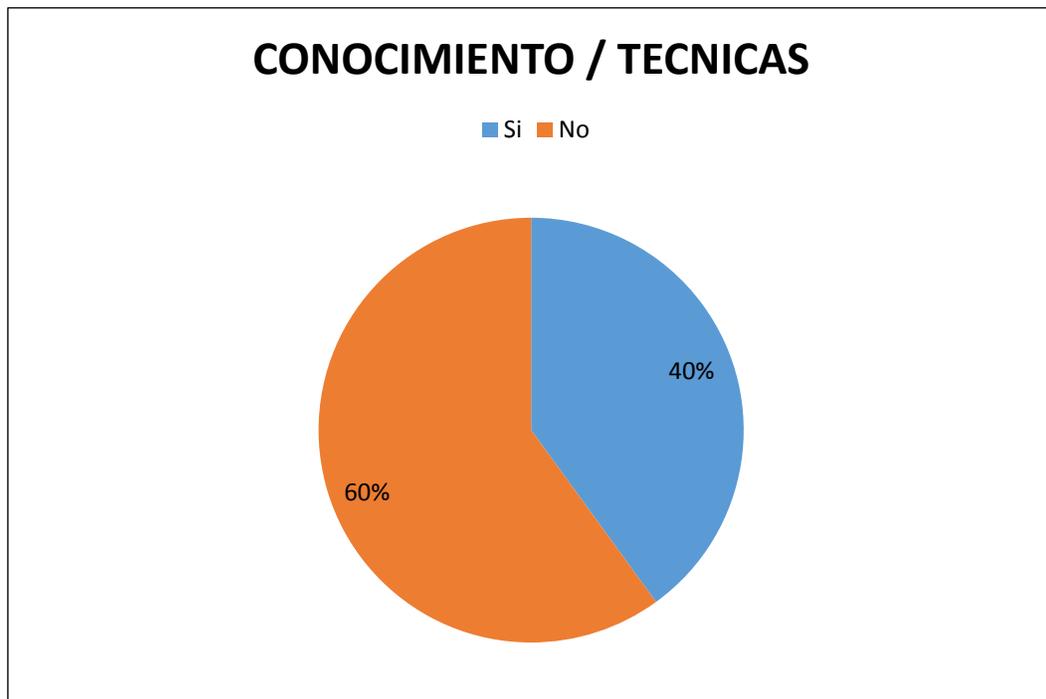
Análisis:

Esta gráfica nos muestra la hora para dar amamantamiento para el bebé, con el 47% a cada que él bebé llora, el 27% cada 3 horas, un 13% entre 2 a 4 horas.

Interpretación:

Esta gráfica nos indica que las madres alimentan a sus bebés con diferentes horarios, porque aquí existe un cambio dependiendo los meses del bebé, aunque regularmente es más frecuente cada que llora el bebé.

GRÁFICA 12



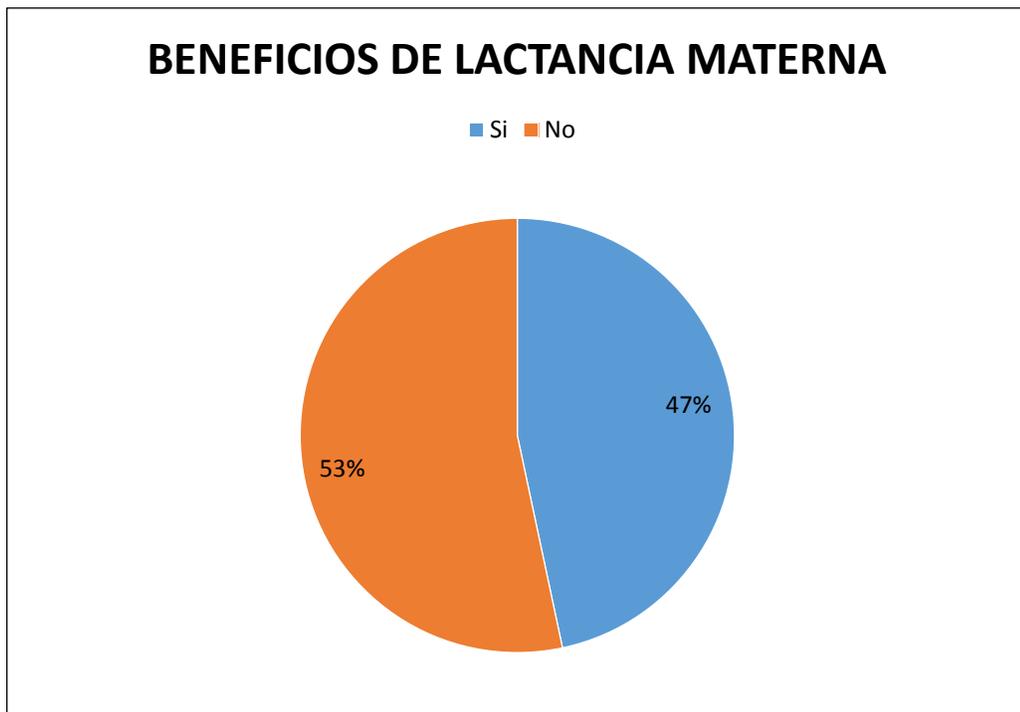
Análisis:

Esta gráfica nos muestra tanto en conocimientos como en técnicas sobre el amamantamiento, un 60% no sabe lo suficiente, y el 40% si conoce las más básicas.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que más de la mitad no tiene conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, durante esta etapa del proceso de crianza del bebé se debe brindar conocimientos a la madre.

GRÁFICA 13



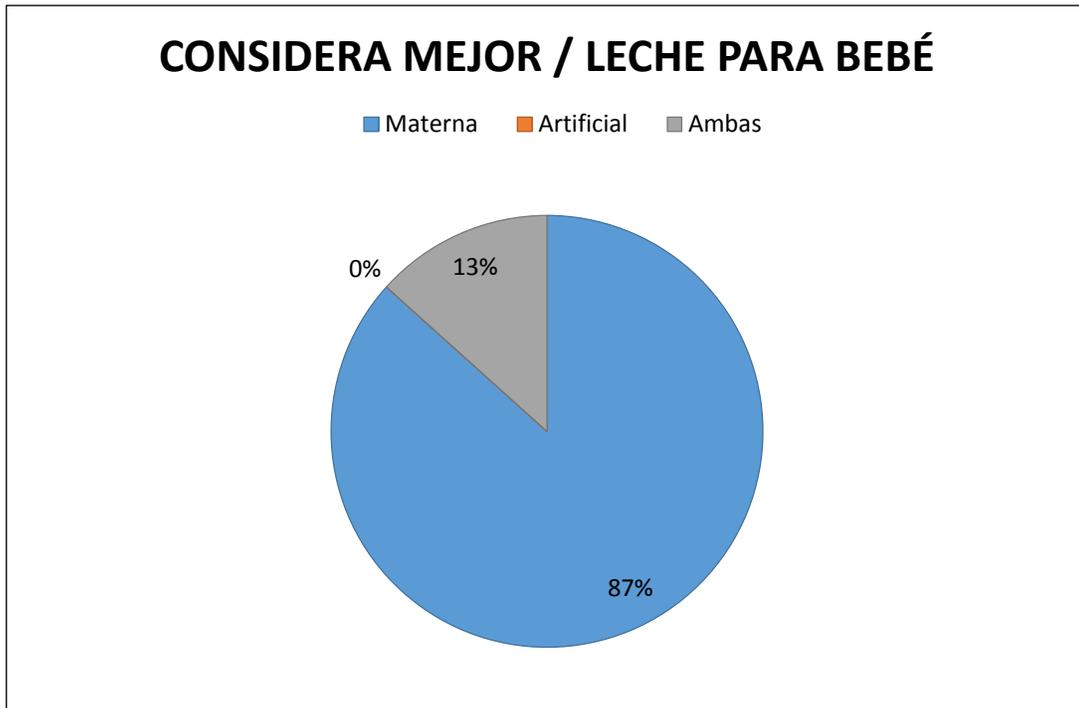
Análisis:

Esta gráfica nos muestra si ellas conocen los beneficios al brindar la lactancia, con un 47% donde no conocen ningún beneficio, un 53% si saben de algunos que son básicos aprender.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que más de la mitad de las mujeres no conocen los beneficios de la lactancia materna.

GRÁFICA 14



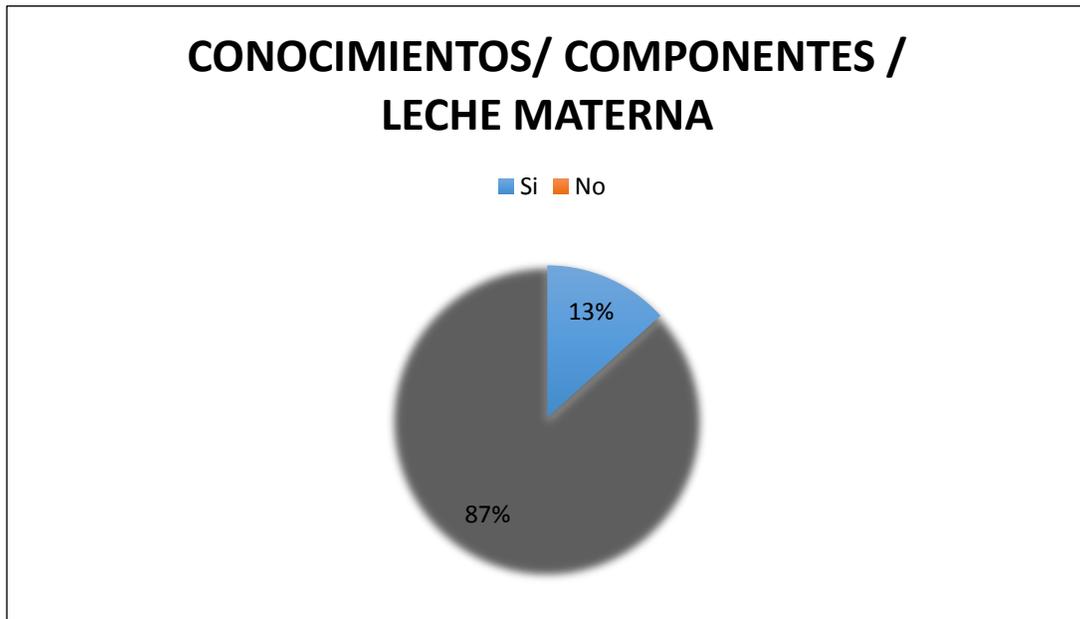
Análisis:

Esta gráfica nos muestra con un 87% consideran que la leche materna es la mejor, un 13% consideran que pueden ser ambas.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite determinar que más de la mitad de las madres casi en su totalidad considera que la mejor leche es la materna ya que la leche materna es la más adecuada porque tiene un balance adecuado.

GRÁFICA 15



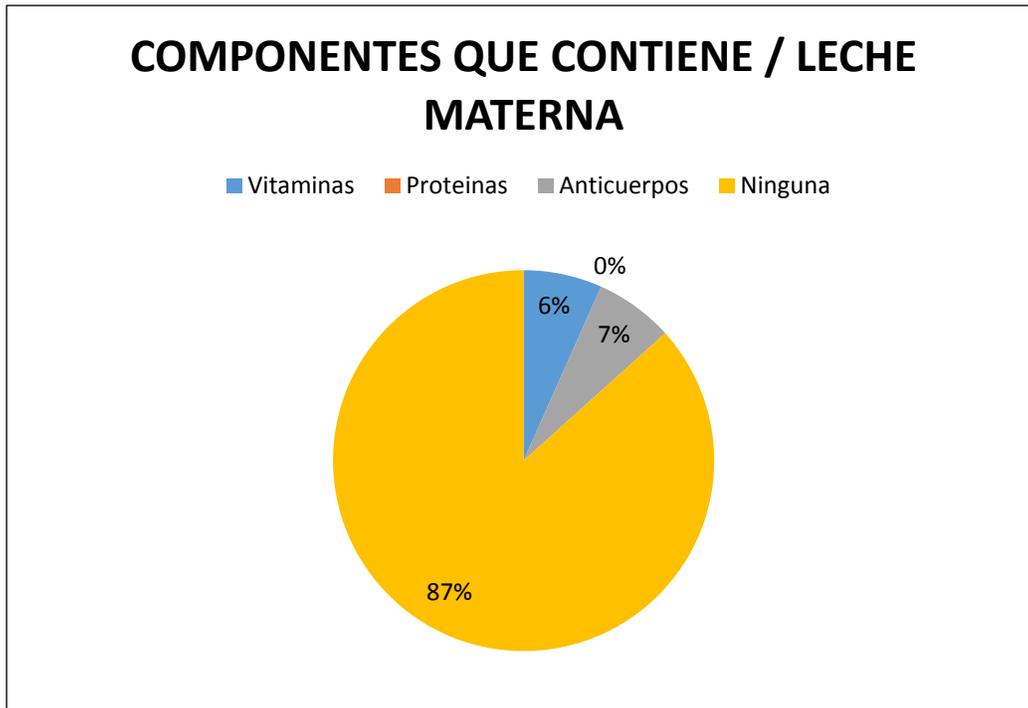
Análisis:

Esta gráfica nos muestra sus conocimientos sobre los componentes de la lactancia, con un 87% desconocen sobre los componentes que contenga la leche materna, un 13% si sabe de unos que principalmente le beneficien a su bebé.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que la mayor parte de las madres no tiene conocimientos sobre los componentes de la leche materna este es el mejor alimento para el recién nacido además de conocer los beneficios que le brinda ayudan a mantener un buen desarrollo del bebé. Es importante que las madres puedan conocer los beneficios que brinda la leche materna para no confundirlas que dar amamantamiento sea una pérdida.

GRÁFICA 16



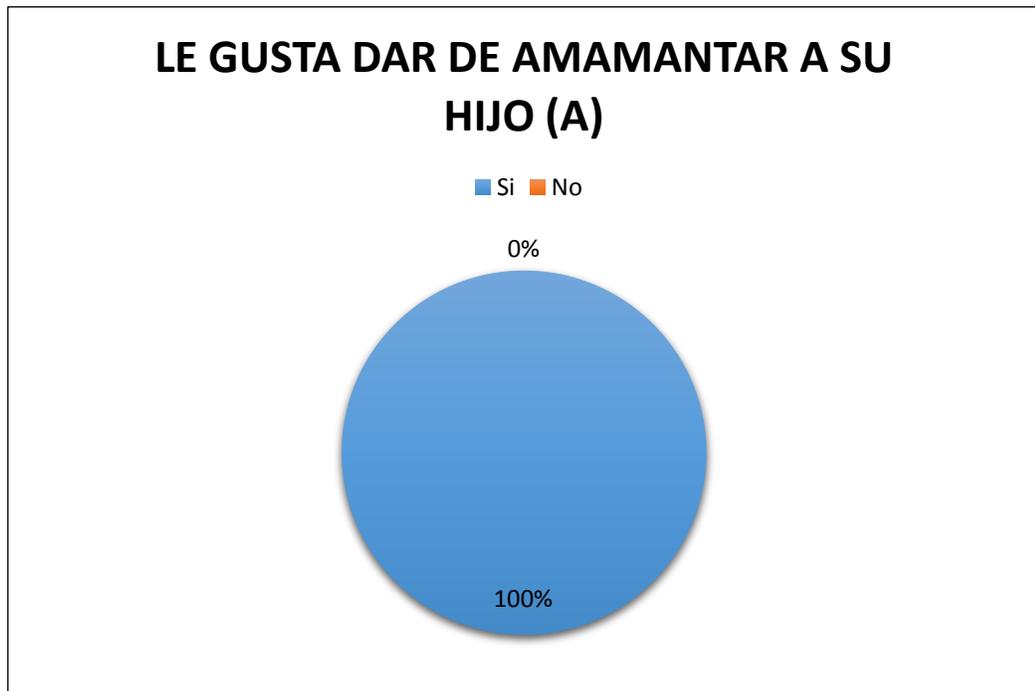
Análisis:

Esta gráfica nos indica que el 87% de las madres jóvenes no saben de ninguna composición que tiene la leche materna, un 6% de estas madres dicen que son las vitaminas, un 7% expresan que pueden contener anticuerpos.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar con estos resultados que la mayoría de las madres no conoce los componentes de la leche materna, Sin embargo, la leche materna cumple con los requisitos nutricionales que el bebé necesita y que los obtiene durante el proceso de amamantamiento.

GRÁFICA 17



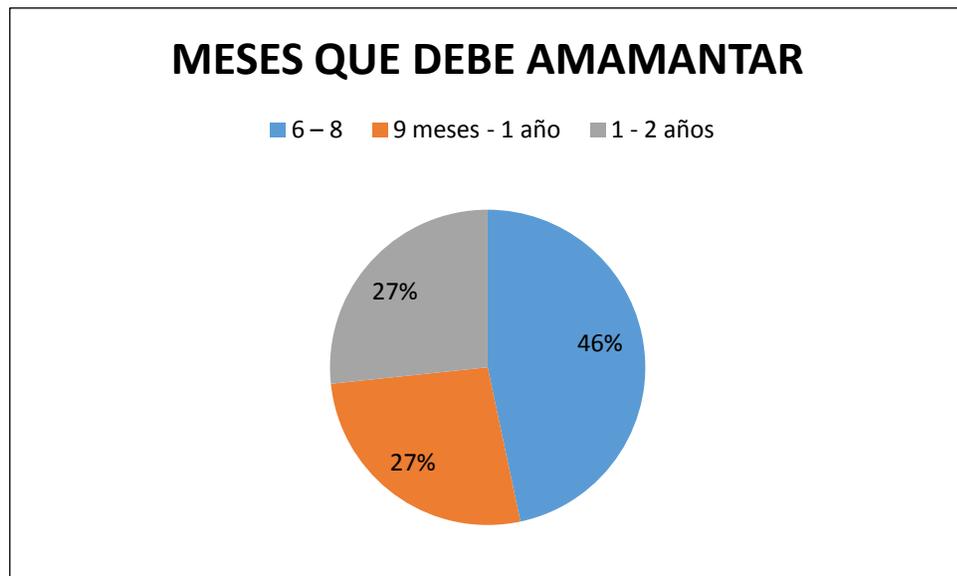
Análisis:

Esta gráfica nos muestra con un total de 100% la opinión de estas madres fue que sí, les gusta dar de amamantar a su bebé.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar detalladamente a las madres en su totalidad si les gusta dar de amamantar a sus bebés además es económica y cómoda ya que no hay que prepararla.

GRÁFICA 18



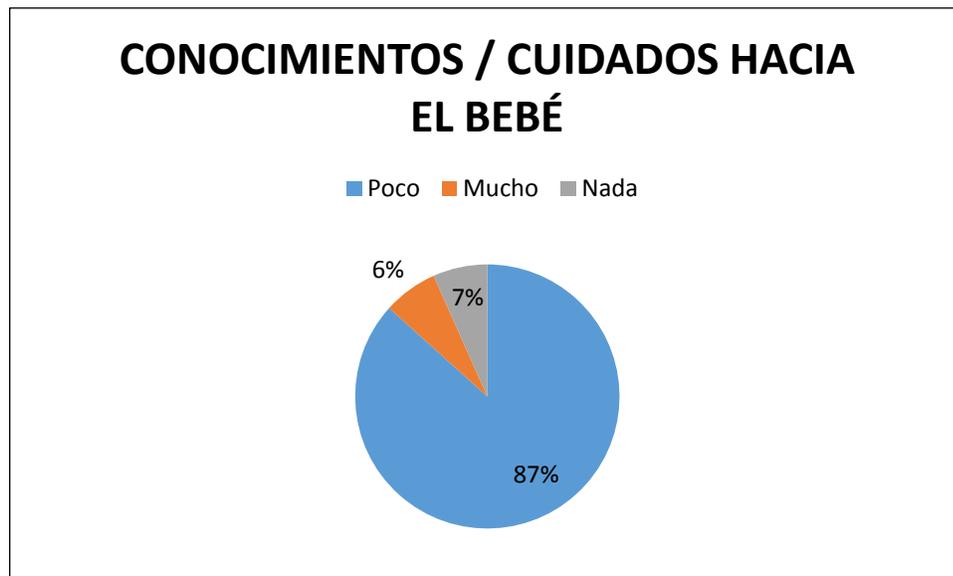
Análisis:

Esta gráfica nos revela que los encuestados opinan, con un 46% las madres amamantan a sus hijos entre 6 a 8 meses, con un 27% de 9 a 12 meses y 27% de igual forma los amamantan de un año en adelante.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que casi la mitad de las madres jóvenes consideran que los meses que se debe amamantar al bebé es de 6 a 8 meses lo cual nos deja ver su escaso conocimiento sobre la lactancia materna.

GRÁFICA 19



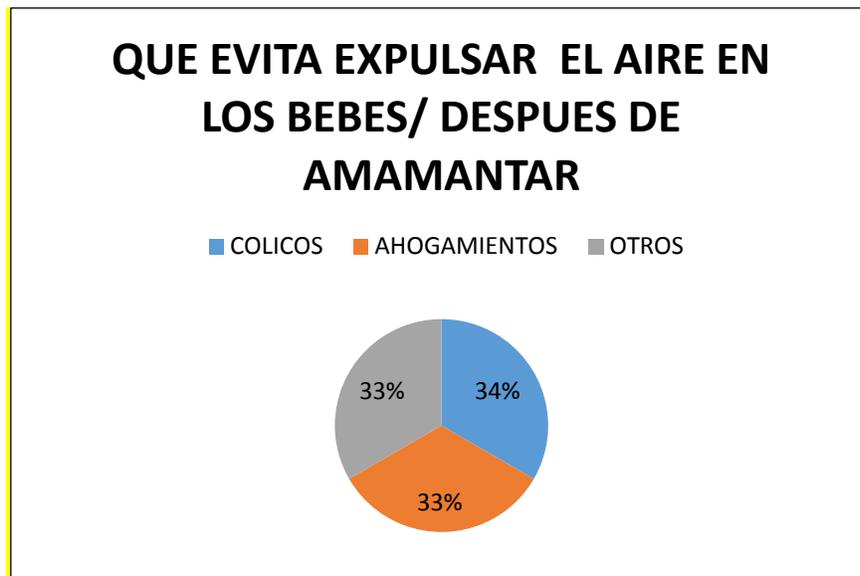
Análisis:

Esta gráfica nos muestra sobre los conocimientos acerca de los cuidados, con 87% sus conocimientos son muy pocos, un 7% no saben nada, y un 6 % sabes mucho.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que casi la mayoría de las mujeres conoce muy poco sobre los cuidados hacia el bebe, como expulsarle el aire a sus bebés después de amamantar, tanto como tener una buena higiene en sus senos para no sufrir molestias a la hora de amamantar a su bebé.

GRÁFICA 20



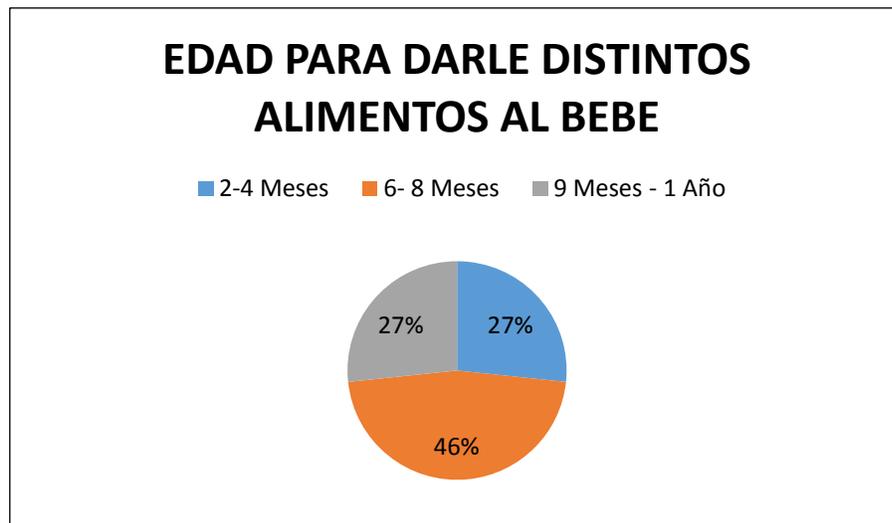
Análisis:

Esta gráfica nos muestra sobre los cuidados al bebé después de dar amamantamiento, con un 33% se sabe que es para evitar ahogamientos al bebé, un 34% para evitar cólicos en el bebé, y un 33% serian otras respuestas.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que los criterios formaron porcentajes iguales lo que nos explica que las madres poseen algunos conocimientos sobre el propósito para expulsar el aire en los bebés, sacarle el aire al bebé tiene mucho beneficio para ellos, bien pues es importante que hagan el eructo después de recibir la leche, porque si no estarán molestos, inquietos, irritables y no dormirán bien.

GRÁFICA 21



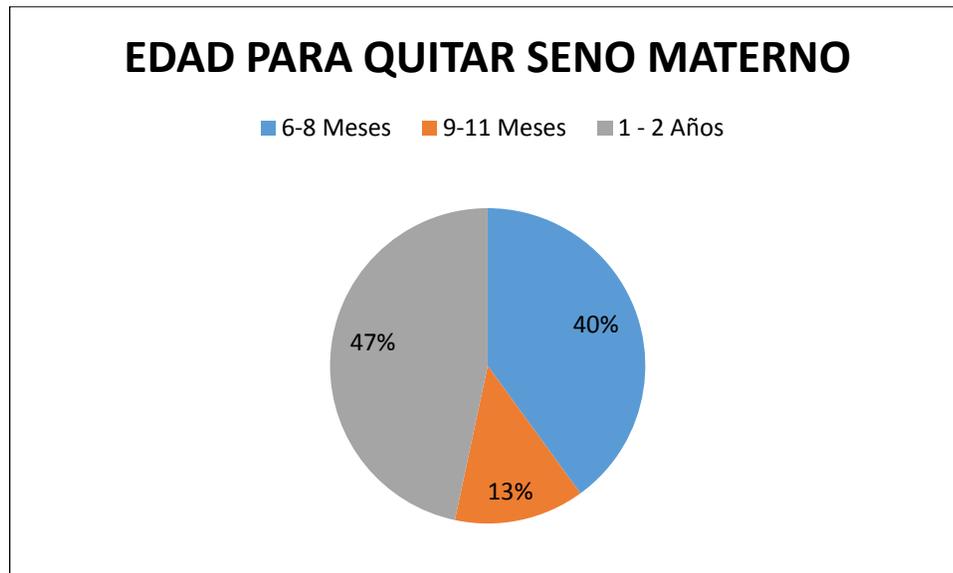
Análisis:

Esta gráfica nos muestra con un 46% de las madres encuestadas su respuesta fue de 6 a 8 meses, con un 27% fueron de 2 a 4 meses, un 27% de 9 meses a un año de vida.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que uniendo los porcentajes más de la mitad de estas madres no poseen conocimientos para una edad específica para darle distintos alimentos a los bebés el conocimiento de las madres acerca del tiempo para darle otros alimentos al bebé, se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que pueden ser a los 4 meses que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos, la desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua), ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca, Mantener la postura de sedestación con apoyo.

GRÁFICA 22



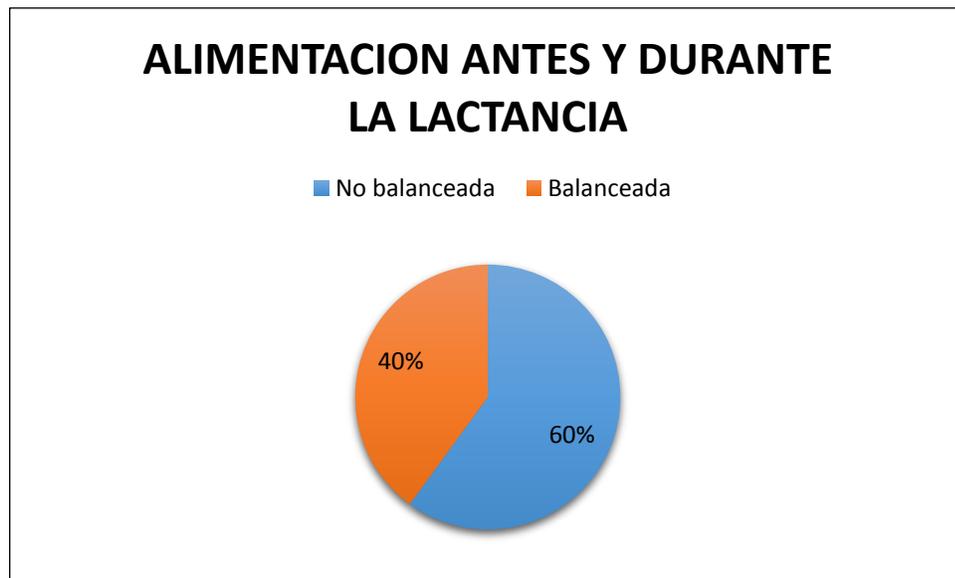
Análisis:

Esta gráfica nos muestra con un 47% de las madres encuestadas la mayor parte menciona que de 1 a 2 años, con un 27% de 9 a 11 meses, un 13% de 6 a tres meses.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que la casi la mitad de las madre no tienen el conocimiento para saber en qué momento se debe quitar el seno materno a su bebé. Bien, se recomienda continuar la lactancia materna hasta los dos años o más, eso sí, no es exclusiva ya que a partir de los 6 meses él bebé necesita de más aporte calórico y necesidades nutricionales adecuadas.

GRÁFICA 23



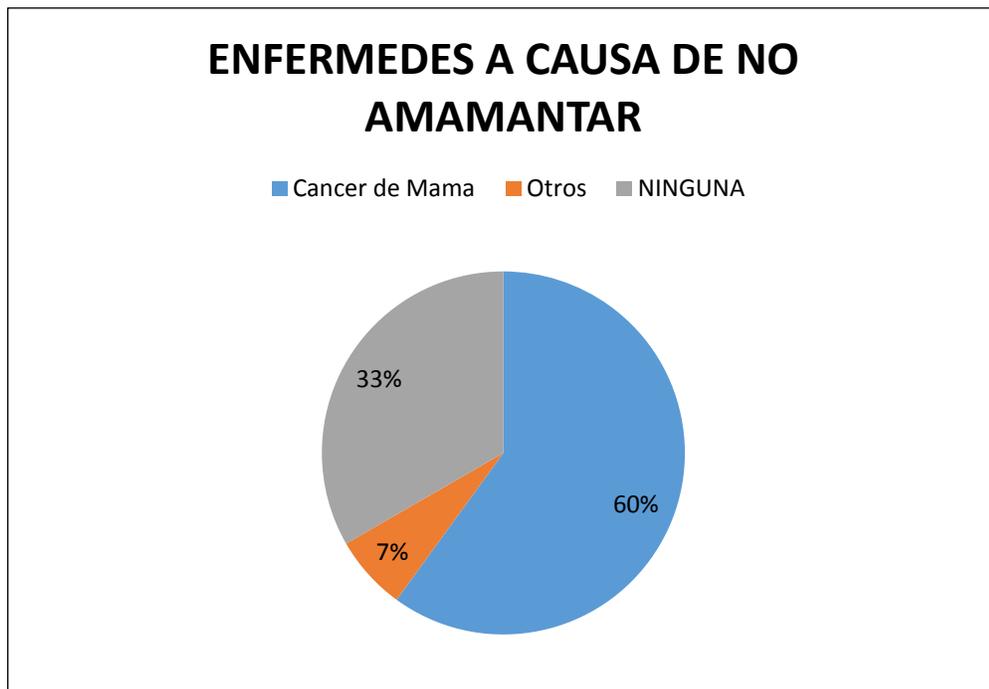
Análisis:

Esta gráfica nos muestra que el 60% de las madres en su alimentación no es balanceada antes ni durante la lactancia materna. Un 40% de las madres hace de su alimentación sea balanceada mediante información por el personal de salud e familiares.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que la mayor parte de las madres jóvenes no tienen una alimentación balanceada ni antes ni durante la lactancia materna, determinar las necesidades y requerimientos de nutrientes en la madre y el niño no es fácil, Las frutas y verduras deben estar presentes, para asegurar un aporte adecuado de vitaminas, minerales y fibra.

GRÁFICA 24



Análisis:

Esta gráfica nos muestra que el 60% de las enfermedades que puede causar a no dar seno materno durante el periodo de la lactancia es el cáncer de mama, con un 33% de las encuestas las jóvenes madres desconocen sobre la pregunta, e responder a no conocer ninguna, y con un 7% otros.

Interpretación:

Esta gráfica nos permite observar que las madres jóvenes consideran que el cáncer de mama puede ser una enfermedad a causa de no amamantar pues nos logra determinar que poseen algunos conocimientos sobre estos riesgos de las enfermedades, hay más frecuencia de enfermedades alérgicas y de tumores malignos como los linfomas, los prematuros no amamantados corren más riesgo de padecer una grave enfermedad del intestino.

SUGERENCIAS

A LA POBLACION EN GENERAL:

- Obtener información de lactancia materna por parte de profesionales de salud.
- Asistir a unidad de salud.

A LAS JOVENES EMBARAZADAS O EN EL PROCESO DE LACTANCIA:

- Mantener buena alimentación.
- Asistir a unidad de salud.
- Capacitarse e indagar sobre la lactancia materna.

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

- Impartir capacitaciones en mujeres sobre la importancia y procedimiento y beneficios de la lactancia materna.
- Capacitar a las jóvenes embarazadas sobre las técnicas de lactancia.
- Capacitar a las jóvenes embarazadas sobre los cuidados que se les da a un bebé.

PROPUESTA

IMPLEMENTAR PLÁTICAS O CAPACITACIONES PARA LAS JOVENES SOBRE LO IMPORTANTE DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna actualmente es un tema que no todas las jóvenes conocen orientando con responsabilidad de tomar decisiones informadas, para asegurar estilo de vida saludable, mediante la promoción de la lactancia materna en madres adolescentes y jóvenes logrando más información de acuerdo a sus necesidades la importancia para que el personal de salud, a la hora de interrelacionarse ofrecer información sobre la importancia de la leche materna, incluso antes del parto.

Ofreciendo ventajas a los bebés alimentados con leche materna a son más capaces de combatir cualquier tipo de infecciones. En el hospital debe facilitar el contacto directo piel a piel y apoyar la decisión de la madre para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.

Apoyar a la madre para mantener la lactancia materna después de abandonar el hospital para ayudar al desarrollo de su bebé.

No dar al recién nacido más que lactancia materna hay que fomentar la lactancia natural cada vez que se requiera.

Evitar ponerle algunos alimentos al pecho, chupones artificiales en lugar de la mama para calmar al bebé puede interferir con mecanismo de succión psicológicos.

La lactancia materna controlada por el lactante se recomienda como la mejor practica para frecuencia y duración de lactancia.

El amamantamiento además del componente relacionado con el recién nacido necesita del aprendizaje de las técnicas correctas, Mejorar los índices de lactancia materna en cuanto a inicios, exclusividad y duración, así como tener la seguridad y satisfacción de las madres.

Las acciones a desarrollar son:

Acciones de la lactancia materna para que las madres puedan sentirse más seguras ante la lactancia sin dejar que sus circunstancias y decisiones personales sean vulneradas para que ofrezcan el aporte nutricional.

- Utilizar métodos de extracción de leche para las madres que dan lactante.
- Dar apoyo la lactancia materna.
- Intervenciones para promover el inicio de lactancia materna.
- Intervenciones en el lugar de trabajo y así apoyar la lactancia materna para las madres que trabajan

CONCLUSIÓN

La información se realizó con la necesidad de visualizar la problemática acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres jóvenes sobre la importancia de la alimentación antes y durante la lactancia materna, debido a que actualmente se cuenta con escasos conocimientos por este grupo de personas específicas, ha sido elaborado en el marco en el plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Del Sureste Campus de la Frontera, en Frontera Comalapa Chiapas con la finalidad de conocer con mayor profundidad La importancia de la alimentación en la madre antes y durante la lactancia materna en jóvenes de 14 – 23 años de El Pacayal, Chiapas.

En el que se tuvo la oportunidad de tener una pequeña entrevista en el que se reflejan sus experiencias, los pocos conocimientos sobre la Lactancia materna, por motivos de que son madres jóvenes que no cuentan con conocimientos necesarios durante esta etapa.

Sin duda, la LM es un elemento clave para asegurar una buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades. Especialmente al hablar de jóvenes embarazadas, que pasan por una nueva etapa de vida, en la cual ya no sólo ven por su salud sino también por la de su hijo.

La capacitación de las madres jóvenes antes y durante el proceso de lactancia es indispensable ya que muchas madres no cuentan con la información suficiente sobre dicho tema, como personal de salud debemos promocionar

este tema ampliándolo más y dar a conocer la importancia del proceso de lactancia materna en su crecimiento y desarrollo del bebé.

Por tal motivo esta investigación tuvo como objetivo general:

Determinar la importancia de la alimentación antes y durante el proceso de lactancia materna en El Pacayal , Municipio de Amatenango de la Frontera, dicho objetivo se estructuro antes de la investigación de campo debido a lo que se refleja en las madres jóvenes hoy en día.

La hipótesis fue “La falta de conocimiento sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna es la principal causa de la aparición de problemas tanto en la madre como en el producto durante este periodo”.

Los resultados concluyentes más sobresalientes son:

- Los resultados obtenidos en nuestra investigación provienen de madres jóvenes de 14 a 23 años por lo que las respuestas reflejan conocimientos y puntos de vista diferentes.
- Las madres encuestadas en su totalidad son alfabetizadas con un grado de estudio de primaria, secundaria o preparatoria.

Pues por lo que se logra identificar aunque las madres jóvenes tengan un grado de estudio, la mayor parte de estas madres cuentan con un nivel de estudio básico.

- Respecto al estado civil en el que ellas se encuentran pues la mayoría de estas madres jóvenes cuentan con el apoyo de una pareja, por otro lado hay un bajo porcentaje de estas jóvenes que no cuentan con el apoyo de una pareja.
- Las madres jóvenes en su totalidad se dedican a ser amas de casa dedicándose al cuidado de sus familias incluyendo sus bebés.
- En base a los conocimientos se logró identificar que casi la mayor parte de estas jóvenes no tienen conocimientos sobre la lactancia materna, dándonos a entender que necesitan de más conocimientos sobre la lactancia materna para poder beneficiarse a la hora de amamantar a su bebé.
- Respecto a las técnicas al igual la mayoría de estas madres jóvenes no conocen las técnicas de amamantamiento.
- Nos señala que la mayoría de las madres jóvenes les dan de amamantar a sus bebés cada que lloran, pues las madres deben de alimentar a sus bebés con diferentes horarios dependiendo de la edad (meses) que tenga su bebé, sin embargo la mayoría de los bebés se amamantan cada que lloran.
- La mayor parte de las madres jóvenes no saben los beneficios de la lactancia materna esto nos permite observar detalladamente sus conocimientos, la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los recién nacidos, porque además de aportar inmunidades ante las enfermedades favoreciendo el mejor crecimiento y desarrollo para el niño. Además para el bebé la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda su vida.

- Tampoco cuentan con los conocimientos acerca de los componentes de la leche materna, como los componentes necesarios que obtiene el bebé a la hora del amamantamiento. Sin embargo, la leche materna cumple con los requisitos nutricionales que el bebé necesita se encuentra el calcio, hierro, zinc e magnesio entre otros.
- Las madres jóvenes casi la mitad de estas madres consideran que se debe amamantar a sus bebés hasta los 6 a 8 meses, se puede observar la importancia de las madres al obtener conocimientos sobre los meses adecuados para dar de amamantamiento a su bebé, sabemos el beneficio que le causa al recién nacido concebir el seno materno y tanto beneficio para la madre.
- Respecto a los conocimientos que tienen las madres acerca de los cuidados hacia sus bebés pues casi en su totalidad estas no tienen conocimientos suficientes, es importante que las madres jóvenes también cuenten con estos puntos importantes sobre los cuidados para su bebé, tanto como tener una buena higiene en sus senos para no sufrir molestias a la hora de amamantar a su bebé, como cuidados primordiales hacia ellos.

Cabe mencionar que al momento de encuestar con la entrega de trípticos informativos obtuvimos una buena reacción de las madres jóvenes encuestadas hacia las preguntas de las encuestas.

Los resultados globales de nuestra investigación fueron que las madres jóvenes no cuentan con los conocimientos adecuados a esta etapa de la importancia que tiene la alimentación antes y durante la lactancia materna y puntos importantes durante la etapa de la lactancia materna lo cual nos deja mucho

que desear, pero es posible observar que es necesario la intervención de profesionales de salud que impartan conocimientos a estas jóvenes que ponen en riesgo su salud tanto de estas madres como la de sus bebés.

BIBLIOGRAFÍA

Academia Nacional De Mexico. (2016). *Lactancia materna*. Mexico: Intersistemas:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Artículo de revisión de ginecología y obstetricia. (2002). Embarazo y lactancia durante la adolescencia. *Hospital General "Dr. Manuel Gea González* , 1-5: https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2002/gg023_4b.pdf

Boletín Médico Del Hospital Infantil De Mexico. (2017). Representaciones sociales de adolescentes mexicanas. *Representaciones sociales de adolescentes mexicanas* , 1-7:

Bunge Arturo (1969), "Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica", Universidad Sur Colombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Neiva, pp. 1-226. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n3/1665-1146-bmim-75-03-153.pdf>

Cazau, Pablo, (2006) "Introducción a las ciencias sociales" Tercera Edición, Buenos Aires. (PP.194)

Comité de Lactancia Materna de la AEP. (2004). *Lactancia Materna*. Barcelona: Ergon:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna. *Recomendaciones sobre*

lactancia materna, 1-16:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

Cortés Manuel e Iglesias Miriam (2004), “Generalidades de la Investigación”
Universidad Autónoma Del Carmen, México. pp. 1-105.

Consejería en Lactancia Materna. (1998). Curso de capacitación. *Consejería en Lactancia Materna*, 1-194:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf

Estrategia Nacional De Lactancia Materna. (2014-2018). Estrategia Nacional De Lactancia Materna. *Estrategia Nacional De Lactancia Materna*, 1-32:
http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

Gomez, P. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la. *Enfermería Global*, 1-12:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.171461/156751>

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar. (2006) “Metodología de la investigación”, McGraw- Hill interamericana, México, DF. (PP.882)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2014). Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. *INEI*, 1-46:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap010.pdf

Maternidad en la adolescencia y lactancia. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Enfermería Docente* , 1-6: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

Mexico, Boletín Médico del Hospital Infantil De. (2017). Representaciones sociales de adolescentes mexicanas. *Representaciones sociales de adolescentes mexicanas* , 1-7: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n3/1665-1146-bmim-75-03-153.pdf>

OMS. (2014). *El embarazo en la adolescencia* . Recuperado el 20 de Enero de 2014, de El embarazo en la adolescencia : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>

OMS. (s.f.). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#

Perfiles de Salud Reproductiva en Chiapas, (2011). Perfiles de Salud Reproductiva en Chiapas. Consejo nacional de población, 1-94: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_07_CS.pdf

Tamayo Mario. 1999. El proceso de la investigación científica” LIMUSA. 175p.

UNICEF. (2011). La Lactancia Materna. *Organizacion panamericana en salud* , 1-50: <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>

UNICEF. (2012). Lactancia Materna. *Lactancia Materna* , 02-56:
[https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.
pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf)

ANEXOS

FOTOS TOMADAS POR LAS TESISISTAS EL DIA 17 DE MAYO DE 2021







CUESTIONARIO

Fecha: 17-05-21 No. de cuestionario: 1

Instrucciones: Le pedimos que nos apoye a contestar este cuestionario con toda sinceridad. Le hacemos saber de su conocimiento que todos los datos e información obtenida serán tratados con respeto y de forma confidencial.

Lee correctamente las preguntas y selecciona la respuesta con una x o de igual forma contesta las preguntas que no contienen incisos, se le pide que conteste todo el cuestionario para una correcta obtención de datos que se requieren.

I.- DATOS PERSONALES:

- 1.-Edad: a) 14 - 17 b) 18 - 20 c) 21 - 23
- 2.- Escolaridad: a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria
- 3- Ocupación: Amadora casa.
- 4- Estado civil: a) Madre Soltera b) Casada c) Unión Libre
- 5- Embarazo o en proceso de lactancia:
a) Embarazo b) Proceso de lactancia

II.- DATOS SOCIO-EDUCATIVOS EN SALUD

6.- ¿Para usted que es la lactancia materna?

- a) Poco b) Mucho c) Nada

Especifique:

Es el proceso importante del bebe y la madre

Por que se obtienen muchos beneficios
que ayudan para toda la vida.

7.- ¿Usted cree importante que se le capacite sobre la lactancia materna?

a) Si b) No

8.- ¿Usted asiste a la unidad de salud?

a) Si b) No

9.- ¿Ha recibido información por parte del personal de enfermería acerca de la lactancia materna?

a) Si b) No

10.- ¿Cree que sea importante que se le capacite sobre la alimentación antes y durante la lactancia materna?

a) Si b) No

11.- ¿Cada cuánto tiempo debe amamantar a su bebé?

a) 2 horas b) 3 horas c) 4 horas d) A cada vez
que llora el bebé.

12.- ¿Sabe cuáles son las técnicas para amamantar a su bebé?

a) Si b) No

Especifique:

13.- ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

a) Si b) No

14.- ¿Qué leche nutre mejor a su hijo?

a) Leche materna b) Leche artificial c) Ambas

15.- ¿Conoce los componentes de la leche materna?

a) Si b) No

16.- ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?

a) Vitaminas b) Proteínas c) Anticuerpos d) Ninguno

17.- ¿Le gusta dar de amamantar a su hijo?

a) Si b) No

18.- ¿Cuántos meses debe amamantar a su hijo con su leche materna?

a) 4-6 meses b) 6-12 meses c) 1 año en adelante

19.- ¿conoce los cuidados requiere el niño(a) después de amantar?

a) Poco b) Mucho c) Nada

Especifique:

Sacarle el aire al bebe despues de darle de mamar para que no tenga problemas de ahogamiento.

20.- ¿Qué evita expulsar el aire de los bebés después de amamantarlos?

- a) Cólicos b) Ahogamiento c) Otros

Especifique:

Sirve para que los bebés no se ahoguen con la leche que expulsan.

21.- ¿A qué edad comienza a darle distintos alimentos a su bebé?

- a) 2-4 b) 6-8 c) 9 meses – 1 año

22.- ¿A qué edad se le debe quitar el seno materno?

- a) 6-8 b) 9-11 c) 1 a 2 años

23.- ¿Qué alimentación tienen antes y durante la lactancia materna?

- a) Balanceada b) No balanceada

Especifique:

Alimentos caldosos, frutas, verduras, Atoles.

24.- ¿Qué enfermedades puede causar no amamantar al bebé?

- a) Osteoporosis b) Cáncer de mama c) Disminuye la hemorragia post parto
d) Todas son correctas e) Ninguna

¡GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!

TRIPTICO ENTREGADO A LA MUESTRA

<p>Beneficios de la lactancia para las mamás</p> <p>Para las mamás, la lactancia contribuye a su propia salud y bienestar físico y emocional. Estos son algunos de los beneficios para las mujeres:</p> <p>Las mamás que amamantan se recuperan del parto mucho más rápido: La lactancia estimula la producción de hormonas que contraen el útero y ayudan a eliminar los restos de placenta y sangre que quedan después del parto.</p> <p>La lactancia materna exclusiva retrasa el retorno del periodo menstrual, lo que puede ayudar a extender el tiempo entre embarazos.</p> <p>Contribuye a la pérdida de peso ganado: Dar pecho consume entre 450 y 500 calorías por día,</p>	<p>Reduce la predisposición a enfermedades respiratorias y alergias: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los bebés que se alimentan con Leche Materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones en el oído, enfermedades respiratorias, molestias digestivas, intestinales y alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel.</p> <p>Favorece el desarrollo mandibular, los dientes y el habla: El acto de succión contribuye al desarrollo de la mandíbula del bebé, alcanzando una posición apropiada alrededor de los 8 meses.</p>	<p>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA.</p> <p>Refuerza las defensas del bebé: La Leche Materna proporciona una gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo del propio sistema inmunológico del bebé.</p> <p>Gran concentración de nutrientes especiales para esa edad: La Leche Materna ofrece la combinación ideal de nutrientes para el bebé, incluyendo las vitaminas, carbohidratos, proteínas y grasas que necesita. Además, su composición cambia conforme crece el bebé, de modo que satisface sus necesidades en sus diferentes etapas de desarrollo.</p>
		

