

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE,
QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2020.**

TESIS DE GRADO

MARCELA DEL ROSARIO VALENZUELA OCHOA
CARNET 15114-12

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE,
QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2020.**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARCELA DEL ROSARIO VALENZUELA OCHOA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. LUIS CARLOS TORO HILTON, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ZULLY MARÍA RENNÉ OROXOM CARBAJAL

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JULIETA ZURAMA AFRE HERRERA DE VENTURA
MGTR. VERÓNICA ANTONIETA RUÍZ MALDONADO
LIC. GLENDY MAYELA TORRES MONZÓN

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Quetzaltenango, 22 de mayo del 2020.

**Comité de Tesis Licenciatura en Nutrición
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango**

Por este medio hago contar que yo **María Renné Oroxon Carbajal**, Licenciada en Nutrición, colegiada No. 4555, con código de docente 25033, asesoré el proceso de Tesis de la estudiante Marcela del Rosario Valenzuela Ochoa, con carné 15114-12, en la tesis titulada: **“PREVALENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2020”**.

Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes, considero que el informe final de tesis de la estudiante cumple con los requisitos requeridos. Por tal razón extiendo la presente como constancia de aprobación para los trámites que correspondan.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición por cualquier observación.

Atentamente:

Lcda. María Renné Oroxon Carbajal
Licenciada en Nutrición
Colegiado No. 4555

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARCELA DEL ROSARIO VALENZUELA OCHOA, Carnet 15114-12 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09690-2020 de fecha 30 de junio de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2020.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 15 días del mes de octubre del año 2020.



LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios:

Por ser tomarme de la mano y dirigirme siempre por el camino del bien. Por darme el entendimiento y sabiduría en mi formación académica. Eres quien guía el destino de mi vida.

A mis Padres:

Por su adicional apoyo a lo largo de mi vida y sus palabras de aliento en los momentos difíciles. Por encaminarme por la vida en el sendero del bien. Por ser mis ejemplos de vida.

A mis Hermanas:

Por motivarme a seguir adelante y ser mi inspiración. Por el amor incondicional y las risas diarias. Por amarme tanto.

A la madre:

A mi abuelita por sus muestras de cariño, apoyo incondicional, sus abrazos para darme aliento y su compañía. Por ser mi ejemplo de vida.

A mi tía Adriana:

Por ser guía en mi formación moral y académica, por ser mi hermana, amiga, consejera y confidente. Por sus acompañamientos.

A mis amigos:

Por su apoyo incondicional en mi recorrido académico y personal. Por estar al pendiente. Por darme ánimos para no desfallecer. Por estar siempre presentes.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
IV. JUSTIFICACIÓN	4
V. ANTECEDENTES	6
VI. MARCO TEÓRICO	12
6.1 Lactancia materna	17
6.2 Factores asociados al inicio precoz de la lactancia materna	18
6.3 Prevalencia	36
6.4 Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.....	38
VII. OBJETIVOS	40
7.1 Objetivo general.....	40
7.2 Objetivos específicos	40
VIII. MATERIALES Y MÉTODOS	41
8.1 Tipo de estudio	41
8.2 Sujetos de estudio y unidad de análisis	41
8.3 Población	42
8.4 Variables.....	44
IX. PROCEDIMIENTO	53
9.1 Obtención del aval institucional.....	53
9.2 Preparación y estandarización de los instrumentos.....	53
9.3 Identificación de los participantes y obtención del consentimiento informado ..	55
9.4 Pasos para la recolección de datos	56
X. PLAN DE ANALISIS	58
10.1 Descripción del proceso de digitación.....	58
10.2 Análisis de datos.....	58

10.3 Metodología estadística	62
XI. ALCANCES Y LÍMITES	63
XII. ASPECTOS ÉTICOS.....	65
XIII. RESULTADOS	66
XV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
XVII. CONCLUSIONES	87
XVIII. RECOMENDACIONES.....	87
XIX. BIBLIOGRAFÍA	91
XXI. ANEXOS.....	98
21.1 Anexo 1: Obtención del aval institucional	98
21.2 Anexo 2: Consentimiento informado	99
21.3 Anexo 3: Asentimiento informado	100
21.4 Anexo 4: Boleta de recolección de datos.....	101

RESUMEN

La lactancia materna (LM) es la forma de alimentación más adecuada en la primera etapa de la vida, por su composición nutricional, que se adapta a las necesidades del lactante. Para cumplir eficazmente el inicio de la lactancia materna influyen diversos factores institucionales y maternos que juegan un papel importante. (1)

Por medio de esta investigación, se determinaron los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la Sala de Maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala 2020, teniendo enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico con un enlace de temporalidad transversal, el cual permitió definir que de los seis factores institucionales evaluados, el nosocomio cumple únicamente con uno de ellos, mientras que de los cinco factores maternos analizados se evidenció el cumplimiento de tres de ellos, sin embargo, estos se lograron sin que las madres contaran con consejería por parte de dicha institución.

Se recogieron los datos mediante entrevista dirigida a 361 madres internas en la sala de maternidad del nosocomio mencionado, de las cuales el 39% (n=142) se encontraban en el rango de edad entre 19 y 24 años, el 38% (n=137) eran primigestas y un 65% (n=236) fueron asistidas mediante parto abdominal; en cuanto a la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de un 68% (n=245), ubicándose por debajo del porcentaje dictado por la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia (IHAN).

Por ello, la investigación servirá para generar medidas encaminadas a promover, proteger y apoyar el inicio adecuado de la lactancia materna en esta institución.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la forma de alimentación más adecuada en la primera etapa de la vida, su superioridad está bien determinada especialmente por su composición, que se adapta tanto a las necesidades del lactante y que puede llegar a variar a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma. (1)

Si la madre y el bebé están sanos, independientemente del tipo de parto se debe propiciar el contacto piel con piel fomentando la búsqueda del pecho al ser colocado en el abdomen de la madre, dando así el inicio de la lactancia materna. Esta reduce los riesgos de morbilidad en el recién nacido, es fundamental para mejorar su supervivencia y además apoya la recuperación de la madre. Sin embargo, resulta preocupante que la práctica se ve influenciada, por diversos componentes como procedimientos, prácticas y asistencia médica durante el parto y posparto, políticas institucionales, uso de biberón en condiciones inadecuadas además de los factores directamente ligados a la madre como conocimientos, mitos y creencias, aunado a los trastornos frecuentes durante la lactancia materna; por ello es considerada un tema crucial de salud pública y en donde se deben indagar los factores que median su ejercicio pleno y completo.

El estudio realizado fue de corte transversal con enfoque cuantitativo, se estudió a 361 madres internas en la sala de maternidad de dicha institución. Los elementos por evaluar fueron únicamente durante la estadía intrahospitalaria de la madre. Se utilizaron fórmulas de estadística descriptiva por la naturaleza de la investigación. Este estudio permitió generar información de interés sobre los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la Sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, como una contribución para evidenciar la gran importancia del tema y que puedan adoptarse medidas que protejan, promuevan y apoyen la práctica de la lactancia materna a nivel hospitalario.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna (LM) es una conducta natural en el ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se brinda únicamente leche materna para alimentar a los neonatos, sin agregar ningún otro tipo de alimento o líquido. A nivel mundial se estima que únicamente el 35% de los niños en edad lactante reciben LME durante los primeros 6 meses, en el resto de población pediátrica se utiliza otro tipo de alimentación, como sucedáneos de leche materna u otro tipo de líquidos. (2)

La elección del tipo de alimentación que se le brindará al recién nacido es tomada en la mayoría de los casos por la madre, a pesar de la importancia y los beneficios que la LM representa para el binomio madre/hijo existen algunos factores que interfieren con la práctica y la condicionan, impidiendo que ésta se lleve a cabo de manera exitosa. Generalmente se definen como: factores sociales, educacionales, laborales, marketing de las fórmulas lácteas, la pérdida de cultura de la lactancia entre familiares y amigos, al igual que las cesáreas programadas, dos o más condiciones de estrés psicológico materno, además de la consejería brindada previo al parto, así también, las acciones oportunas y la aplicación de iniciativas, normativas y políticas en los centros hospitalarios que cuentan con servicio de gineco-obstetricia y maternidad que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. (3)

Específicamente, en Guatemala la atención institucional del parto y en particular, aquellos atendidos por un médico no contribuyen a promocionar la LME, los menores nacidos en establecimientos de salud tienen una mediana de 1.8 meses comparada con 4.9 meses de aquellos partos atendidos en casa. El no brindar LM dentro de las primeras horas después del parto puede representar problemas para el lactante a corto plazo como disminución de la temperatura corporal, hipoglucemia, aumentar en los recién nacidos la respuesta al dolor hasta generar otras complicaciones como la enterocolitis necrotizante que puede llevar hasta la muerte, y a largo plazo incrementar la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. (4, 5)

Dado que las políticas y rutinas hospitalarias impactan de manera significativa la experiencia temprana de la alimentación al seno materno, con efectos que se extienden más allá de la permanencia hospitalaria, resultó imprescindible indagar en el Hospital Nacional de Coatepeque del departamento de Quetzaltenango ya que no se contaba con información que pudiera apoyar un plan de acción contextualizado a las necesidades y que fomente la práctica de lactancia materna en las madres que dan a luz dentro de las instalaciones de este centro.

Por lo anterior, esta investigación buscó dar respuesta a la siguiente interrogante, ¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala?

III. JUSTIFICACIÓN

El inicio de la lactancia materna debe darse inmediatamente después del nacimiento a partir del contacto piel a piel con la madre, en el recién nacido le promete un insuperable inicio de la vida, además de apoyar su desarrollo psicológico y físico de la mejor manera y brindar una protección contra problemas de salud que pudieran representar riesgos significativos para el binomio, su interrupción o no iniciar esta práctica se transforma entonces en un problema de salud pública.

Existen diversos factores que pueden influir de forma negativa en esta práctica; dentro de esta investigación se pretendió determinar qué factores influyen en el inicio de la lactancia materna en el Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala. Diversos estudios han identificado que existen factores institucionales, los cuáles involucran las prácticas que se realizan dentro de la institución como procedimientos en el parto, atención amigable a la madre durante el parto, contacto piel con piel, utilización del biberón en el recién nacido y consejería y apoyo del personal con respecto al tema, por otro lado, factores maternos, como sus conocimientos respecto a la lactancia materna, mitos y creencias, trastornos frecuentes en la lactancia y prácticas de amamantamiento.(6, 26)

La perspectiva que la madre posee sobre ofrecer LM y las prácticas o políticas de las instituciones de salud influyen de manera significativa en el tipo de alimentación que el recién nacido recibirá, aminorando o facilitando un sin número de posibilidades durante su desarrollo que pueden ser positivas o negativas determinando la calidad de vida del individuo. (5)

En este centro hospitalario en cuestión, el Departamento de Epidemiología refirió que en el año 2018 se atendieron a 5,927 madres en el área de labor y partos, desconociéndose la cantidad de recién nacidos (RN) que recibieron lactancia materna exclusiva (LME), además de ignorarse las prácticas que éste efectúa ya que no se encuentra certificado como “Hospital Amigo de la Lactancia Materna”. (7)

Los datos obtenidos mediante este estudio permitieron evidenciar cómo se desarrolla el inicio de la lactancia materna y los factores que se observaron involucrados para su práctica dentro de dicha institución. Además de disponer de información acerca de la situación que viven las madres internas en la sala de maternidad de este nosocomio para la identificación de acciones que se deben mejorar para lograr que un mayor número de madres experimente un inicio exitoso de la lactancia materna y, por tanto, que el lactante reciba una nutrición óptima.

IV. ANTECEDENTES

Con relación a esta investigación se encontraron los siguientes estudios:

Durante el 2017 en Lima, Perú en una investigación realizada con el objetivo de determinar los factores que influyen en el inicio y duración de la LME en el recién nacido sano, utilizando una revisión sistémica observacional y retrospectivo se identificaron y eligieron artículos de texto completo de diferentes países del mundo, las cuales a su vez aplicaron diferentes metodologías de investigación. Dentro de los resultados cabe resaltar que, el 53% señalan a la cesárea como uno de los principales factores para retrasar el inicio de la lactancia; encontrándose como secuelas negativas para la duración de la lactancia fueron: 40% el uso de biberón, hipogalactia 33%, heridas en los pezones 20%, la edad materna <25 años, bajo nivel educativo y primiparidad; mientras que las secuelas positivas para la duración de la lactancia fueron destacadas: el inicio precoz de la lactancia, el contacto piel a piel o precoz, la multiparidad, mayor nivel educativo y la orientación sanitaria que recibió la madre sobre lactancia. Los autores concluyeron que la cesárea es el principal factor negativo para el inicio de la lactancia. (8)

Durante el año 2016 en Connecticut, Estados Unidos fue desarrollado una investigación con el objetivo de examinar el impacto del paquete Iniciativa Hospitalaria para bebés (por sus siglas en inglés BFHI) en la lactancia materna y los resultados de salud infantil en todo el mundo y en los Estados Unidos; se trató de una investigación específica, aplicando una metodología en la cual se realizó la búsqueda de la literatura mediante el modelo PICOS (Participantes, Intervenciones, Comparadores, Resultados, Diseño de estudio), se incluyeron estudios observaciones, cuasiexperimentales y experimentales tanto en mujeres primíparas como multíparas de diferentes países del mundo, sus fuentes de información fueron MEDLINE, EMBASE, Global Health, CINAHL, PUBMED y Web of Sciences. En los resultados encontrados destacan que aquellos hospitales que tuvieron una fuerte implementación de los diez pasos establecidos en esta iniciativa hospitalaria presentaron una duración de la LME significativamente más alta en comparación con aquellos que implementaron parcialmente estos pasos, además de que la implementación de BFHI

acrecienta la probabilidad del inicio de la lactancia materna, además del aumento significativo de 1.5 veces de la duración de LM. Los autores de este estudio concluyeron que la adhesión a los diez pasos de BFHI como el control de la comercialización de sucedáneos, el apoyo dentro y fuera de las instalaciones hospitalarias a la madre y la educación oportuna en cuanto a lactancia materna en las mujeres, tiene un impacto positivo en los resultados de la LM a corto, media y largo plazo en todas las geografías. (9)

Durante el año 2016 en Cuenca, Ecuador se efectuó una investigación con el objetivo principal de determinar la frecuencia del apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre LM durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en un hospital de esta ciudad. Se entrevistó a 126 mamás utilizando una metodología de formulario exclusivamente diseñado para la investigación, además se procedió a observar la técnica de lactancia en las madres adolescentes en donde un 78.4% presentaban una postura correcta, en el 66% se observó un buen agarre, también dentro de los resultados se obtuvo que el 77% cumplió con el apego precoz, además de que el 60.8% de ellas sabían que la lactancia debe ser a libre demanda, el 28.6% refirió que recibió información sobre LM en una institución privada, el 42.3% que no se debe complementar con agua la LME y un 86.6% que mejora el sistema inmunológico del niño. El autor concluyó que el apego precoz a pesar de ser una norma no se cumple en su totalidad en las madres adolescentes y que además se ha demostrado las repercusiones importantes frente a los conocimientos y destrezas adquiridas en LM. (10)

En el año 2015 en Leioa, en el país Vasco, España se realizó otra investigación con el objetivo principal de conocer la prevalencia y los factores fisiológicos y socioculturales que condicionan el éxito de la LM desde el nacimiento hasta los 12 meses. Se entrevistó a 223 madres utilizando una metodología en la cual se aplicaron dos instrumentos: cuestionario autocompletado del tercer trimestre y cuadernillo de recogida de datos en madres que fueron atendidas en los Centros de Salud de la

Comarca Bilbao. Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación, el 95% de las madres convivían con sus parejas y el 58.8% casadas mientras que un 3% eran madres solteras, se menciona también que el tipo de familia condiciona la LM, Así mismo, tener hijos previos y que el grupo familiar sea nuclear favorecen el éxito de la lactancia. La autora concluyó que, con respecto a los recién nacidos, las puntuaciones más altas en una prueba aplicada llamada Apgar fueron relacionados con mayor prevalencia de la LM. Además, de que el tiempo de contacto piel con piel que tuvieron la madre y él bebe tras el parto, es un parámetro de gran importancia que apoyan el éxito de la lactancia. (11)

En el año 2014, en la Ciudad de Río de Janeiro, Brasil se llevó a cabo la investigación con el objetivo primordial de identificar los factores de riesgo independientes para la no lactancia materna dentro de la primera hora de vida, la cual se llevó a cabo mediante una revisión sistemática de las bases de datos electrónicas Medline, LILACS, Scopus y Web of Sciences, sin restricciones en el idioma o fecha de publicación. Se realizó en 18 artículos que cumplían dando como resultado que la prevalencia de lactancia materna dentro de la primera hora de vida oscilo dentro de 11.4% en una provincia de Arabia Saudita. El parto por cesárea fue el factor de riesgo más consistente para no amamantar durante la primera hora de vida, además de ingresos familiares bajos, edad materna menor a 25 años, baja escolaridad materna, falta de orientación prenatal sobre lactancia materna y nacimiento prematuro, fueron reportados también como factores de riesgo. Por lo que se concluyó que además de las rutinas hospitalarias, los indicadores de bajo estado socioeconómico y de acceso deficiente a los servicios de salud también se identificaron como factores de riesgo independientes para la no lactancia materna en la primera hora de vida, además que las políticas de promoción de lactancia materna adecuadas a cada contexto deben tener como objetivo reducir las desigualdades en salud. (12)

En el año 2014 en México, se realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores que influían en la permanencia de la lactancia materna (LM) durante los tres primeros meses y comparar el grado de ganancia ponderal de los lactantes, se realizó mediante una cohorte prospectiva, se captaron a las madres y a sus recién

nacidos ingresados al cunero. Se analizó el tipo de alimentación al nacimiento y a los tres meses y, mediante una encuesta telefónica, los motivos de abandono de la LME. Se evaluaron a 140 madres de las cuáles se obtuvo un promedio de edad materna de 32.5 años, y el de edad gestacional fue de 33 semanas. De la cohorte, el 44.3% fueron primigestas, secundigestas 32.5% y multigestas fueron 23.6% y 97.9% con grado de estudios de licenciatura. Las madres con patologías mamarias benignas de los senos tal como pezones invertidos y grietas, antes del egreso hospitalario fue del 1.4%, mientras que el 52.1% recibieron orientación sobre lactancia durante el control prenatal y estancia intrahospitalaria. Al egreso el 36.4% de los binomios tuvieron seno materno exclusivo, 55% alimentación mixta y solo el 8.6% fórmula maternizada. Este estudio consideró como posibles factores que determinaron la permanencia de la lactancia materna exclusiva: la vía de nacimiento, el peso al nacer, el número de gestación, la presencia de orientación prenatal sobre LM, si esta orientación fue otorgada por el médico tratante o de forma intrahospitalaria, el alojamiento conjunto, alteración en los pezones y la apreciación subjetiva de disminución en la producción láctea. (13)

Durante el 2012 en Alicante, España se llevó a cabo otra investigación en la cual se buscaba describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de lactancia materna, se ejecutó una compilación de investigaciones que realizaron el estudio de un grupo específico de factores que median en este margen. Este estudio aportó la clasificación amplia de los componentes que intervienen con el abandono prematuro de la lactancia: 1) aspectos relacionados con la toma de decisiones de las mujeres, como la autoeficacia y la experiencia anterior en lactancia o el tiempo previsto de lactancia durante la gestación, 2) la influencia de factores del nivel de relaciones y comunitario, como las intervenciones educativas, las prácticas hospitalarias y el apoyo recibido por la madre en el pos-parto, de los profesionales y del entorno familiar y 3) se tuvieron en cuenta los posibles efectos de variables relacionadas con el rol social de la mujer, como la existencia de personas dependientes a su cargo en el hogar, la prestación por maternidad escogida y su incorporación al trabajo remunerado, el autor concluye que la provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudio o con un acceso más difícil a la información necesaria, además de que las

actividades profesionales incluidas en la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez influyen decisivamente sobre las tasas de lactancia. (6)

Durante el 2011 en la ciudad de Bogotá, Colombia se realizó una investigación con el fin de poder determinar la duración de la lactancia, sus factores y las causas más frecuentes de su abandono. Se aplicó una encuesta a 372 madres de recién nacidos sanos en postparto. Dentro de los resultados se encontró una relación significativa entre colocar al recién nacido tempranamente al pecho y la duración de la lactancia hasta los 14 meses en la población analizada, mientras que la causa más frecuente de abandono de la lactancia centrada en el estudio fue “por indicación médica”, siendo las indicaciones médicas establecidas en la literatura para la suspensión del amamantamiento en infecciones de la madre, administración de ciertos medicamentos a la madre y algunas condiciones clínicas del bebé, seguidamente otras causas fueron insuficiente cantidad de leche, desconocimiento, y que “no le gusta al bebé”. Los autores concluyeron que es necesario crear conciencia en el equipo de salud para que se insista en que la LM representa la mejor opción para la alimentación del recién nacido, debido a que se debe justificar debidamente el abandono de la lactancia materna “por indicación médica”. (14)

En otro estudio realizado en el municipio de Escuintla, Guatemala en el 2014 con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del postparto inmediato, relacionados a la LME en el servicio de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Se realizaron entrevistas a 50 madres dando como resultado que 76% indicaron que la LME es dar pecho y agüita al bebé en los primeros seis meses de vida, mientras que el 92% de las madres indicaron estar totalmente de acuerdo con que debe amamantar a su bebé cada vez que lo pida a libre demanda, el 36% de las madres respondió estar totalmente de acuerdo con utilizar aguas de cebada, arroz y agua pura para calmar la sed del bebé. Concluyendo que las madres no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con LME hasta los seis meses de edad, al incorporarse a su trabajo desconocen las técnicas de extracción, conservación y administración de leche

extraída, riesgo presente del abandono temprano de la práctica y el uso de sucedáneos de la leche materna, dentro de las recomendaciones de la autora fueron establecer estrategias de educación prenatal y seguimiento posnatal como dos componentes entre sí que ayudarán a la mejora de las tasa de LME en los primeros seis meses de vida, así como darle prioridad al servicio de maternidad para que apoye las prácticas adecuadas de LM. (15)

En Quezaltenango, Guatemala en el 2014 se llevó a cabo una investigación en la cual se buscaba evaluar la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna, en el segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, este se trató de un estudio tipo descriptivo retrospectivo transversal aplicando una metodología donde se incluyó a él o la nutricionista encargada del Área de Salud de los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Quiché y Huehuetenango, así como el presidente del comité de lactancia materna de los municipios en donde se realizó la investigación, se incluyó al personal clínico y no clínico de las instituciones de segundo nivel, así como las mujeres embarazadas, puérperas y madres de niños menores de 6 años a quienes se les dirigió una entrevista y a la vez se utilizó la aplicación de una boleta observacional con la cual buscaba confirmar el cumplimiento metodológico de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM). Dentro de los resultados obtenidos más destacados se determinó que el personal de los servicios ignoraba que la base de la ISSALM eran los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, además que el 40% del personal clínico mencionó no haber recibido el curso de 20 horas sobre lactancia materna, por lo que no brindaba charlas de lactancia materna, esto se reflejó en que solamente el 34% de las mujeres tenían un conocimiento adecuado de lactancia materna, el 47% presentó pocos conocimientos y el 19% no tenía conocimientos sobre LM, la autora concluyó en que el éxito de la implementación de la ISSALM depende la organización del comité de lactancia materna y la comunicación que éste tenga con el personal. (16)

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Lactancia materna

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes. Es la forma más idónea de alimentación.

La leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis meses para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos años, para cubrir los requerimientos calóricos en estas edades.

Esta práctica establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes favoreciendo su sistema inmunológico y mental. (17)

Beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre:

- Recién nacido:
 - ✓ Previene la morbilidad y la mortalidad neonatal.
 - ✓ La LM inmediata está asociada a la duración prolongada de la LM.
- Madre:
 - ✓ Estimula la liberación de oxitocina.
 - ✓ Efecto protector en los trastornos del estado emocional. (18)
- a) Beneficios a largo plazo de la LM:
 - En el recién nacido se da la disminución del riesgo de:
 - ✓ Otitis media aguda.
 - ✓ Gastroenteritis inespecífica.
 - ✓ Hospitalización por enfermedad respiratoria baja severa.
 - ✓ Dermatitis atópica.
 - ✓ Obesidad.
 - ✓ Diabetes tipo I y II.
 - ✓ Leucemia de la niñez.

- ✓ Síndrome de muerte súbita.
- ✓ Enterocolitis necrotizante.

- En la Madre:
 - ✓ La amenorrea de la lactancia retrasa un nuevo embarazo y protege al nivel de hierro materno.
 - ✓ Disminuye el riesgo de:
 - ✓ Diabetes tipo II.
 - ✓ Cáncer de ovario.
 - ✓ Cáncer de mama.
 - ✓ Origina una pérdida de peso rápido después del parto. (18)

5.1.1 Fisiología de la lactancia materna

La LM forma parte de un proceso que comienza en el embarazo, e incluso antes, pero que está íntimamente relacionado con el parto. De hecho, parte de las mismas hormonas regulan ambos procesos y es de vital importancia que las intervenciones profesionales consideren que el respeto a la fisiología de todo el proceso es el mejor apoyo para el inicio y el mantenimiento de la lactancia. (11)

a) Anatomía de la mama (seno materno)

El tamaño y la forma de las mamas es muy variable de una mujer a otra, incluso se han descrito diferentes tipos morfológicos. También existe variabilidad en los cambios que se producen en el embarazo y la lactancia, sin que exista relación en la capacidad de la mama para producir leche. Las mamas se encuentran recubiertas de piel, con glándulas sudoríparas y folículos pilosos y aproximadamente en el centro, el complejo areola pezón, de pigmentación más oscura y estructura sobresaliente. Su piel no contiene grasa, pero sí fibras musculares lisas y tejidos elásticos conformados en disposición radial y circular, que convierten al pezón en un tejido eréctil que se puede alargar con el estímulo, permitiéndole adaptarse a la boca del lactante, alongándose para permitir la adecuada succión y drenaje de la leche. Las fibras circulares actúan,

así mismo, como un sistema de cierre, para impedir la salida de la leche cuando no hay succión. (19, 20, 21)

No es posible predecir si una mujer podrá o no lactar en base al tipo de pezón observado, ya que la elasticidad del tejido areolar es muy relevante en el agarre y el comportamiento definitivo del bebé. (22)

5.1.2 Prácticas de lactancia materna

Corresponden a aquellas prácticas que facilitan y ayudan a la madre a llevar a cabo y de la mejor manera la lactancia, permitiéndole al bebé una lactada satisfactoria.

a) Postura y posición correcta

La postura corresponde a la forma en que se coloca la madre para amamantar, mientras que la posición es la forma en la que el bebé debe ser colocado para ser amantado. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Una buena posición al amamantar es aquella en la que tanto la madre como el niño están en una postura cómoda. La forma más común de aprender es sentada. La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C" colocando la mano debajo del pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola, mientras que la barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre. Las posturas que la madre puede tomar son las siguientes:

- Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.
- Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.
- Posición de sandía: Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos.

Hay otras posiciones para amamantar, la madre debe buscar la que sea de mayor comodidad para ella mientras que el bebé debe estar cómodo sin tener que esforzarse para llegar al pecho, su cuerpo debe estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado. (23, 24)

Posición adecuada al amamantar:

- Espalda recta
- Hombros cómodos y relajados.
- Acerca al bebé a la madre y no al contrario.
- El bebé se colocará frente a la madre, barriga con barriga.

b) Agarre correcto

El agarre al pecho depende que el bebé y la madre estén cómodos. Se hace igual con todo tipo de pezones y tanto en niños grandes como pequeños. La diferencia será en el tiempo en que tardará en aprender a hacerlo. Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente antes de introducir el pecho para que no agarre sólo el pezón, sino también una buena parte de la areola por debajo.

La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior, así quedará el pezón bien situado al interior de la boca y no sufrirá ningún roce: se debe vigilar que los labios, sobre todo el inferior, estén evertidos, no “metidos” hacia dentro.

La succión frecuente ayuda a que la leche baje pronto. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de ésta se ve influenciada por la succión del bebé y por el estado de ánimo de la madre; es decir que, si la madre se encuentra en una situación incómoda o se siente nerviosa, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse, aunque haya leche, no saldrá con facilidad: por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente.

c) Cuando y por cuánto tiempo dar el pecho

Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida.

Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas.

En cada mamada completa, al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Al final, la leche es más cremosa por ello, la madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña, para que éste obtenga todo lo que necesita.

(23)

5.1.3 Criterios que definen las prácticas seleccionadas de alimentación infantil

Debido a las diferentes prácticas alimentarias que en la actualidad se dan al momento de alimentar a los niños y niñas, se han creado algunos criterios para clasificarlas y

nombrarlas. Se puede clasificar un niño indicando que sigue una práctica determinada si reúne los criterios que dicha práctica. En cuanto a lactancia materna exclusiva se acordó permitir recibir Sales de Rehidratación Oral, gotas, jarabes como vitaminas, minerales y medicinas, pero nada más. (25)

Tabla 1

Criterios que definen las prácticas seleccionadas de alimentación infantil

Prácticas alimentarias	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia materna exclusiva	Leche materna (Incluyendo leche extraída o de nodriza)	SRO, gotas jarabes (vitaminas, minerales, medicina)	Cualquier otra cosa
Lactancia materna predominante	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y SRO, gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación con biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón con tetina.	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. UNICEF. Washington, DC, EE. UU. 2007. (25)

5.2 Factores que influyen en el inicio de la lactancia materna

Los componentes que se presentan al inicio de una lactancia materna son diversos, existen algunos factores que se relacionan directamente con el inicio, con la extensión y el mantenimiento de la lactancia materna, encontrándose una diversidad de estos como: sociales, educacionales, laborales, rutinas hospitalarias, marketing de las fórmulas lácteas, la pérdida de cultura de la lactancia entre familiares y amigos, así como la falta de apoyo de los profesionales, las cesáreas programadas y condiciones de estrés psicológico materno son componentes de riesgo dentro de la pericia de la lactancia materna. Dentro de los hallazgos encontrados se dan factores relacionados con este fenómeno como afines a la madre, el o los hijos y la intervención de las prácticas hospitalarias.

La Tabla 2 refleja algunos de los más recurrentes en la sociedad, es necesario mencionar que no es forzosa la presencia de todos para que actúen sobre el éxito de la lactancia materna, en el libro titulado Nutrición en el infante y procedimientos prácticos, se abordan en un capítulo, las causas del abandono prematuro de la lactancia materna y las intervenciones para la protección promoción y apoyo. (3, 6, 26)

Tabla 2

Factores relacionados con el abandono prematuro de la lactancia

Nivel individual	Nivel de relaciones y comunitario	Nivel social y cultural
<ul style="list-style-type: none"> • Intención materna de amamantar poco tiempo. • Decisión tardía de amamantar. • Actitud negativa hacia la lactancia. • Experiencia anterior negativa o inexistente. • Baja percepción de autoeficacia para la lactancia materna • Madres jóvenes • No estar casada • Bajo nivel de ingresos y/o educativos • Retraso en el inicio de la producción láctea. • Percepción materna de leche insuficiente. • Uso de suplementos de leche artificial. • Técnica de succión incorrecta. • Problemas de salud del niño. • Problemas de lactancia y bajo grado de satisfacción materna con la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de formación y habilidades específicas de los profesionales de la salud. • Prácticas hospitalarias que dificultan la lactancia. • Pocos recursos de apoyo. • Falta de apoyo de las personas del entorno. • Dificultades al volver al trabajo remunerado. • Baja prioridad de la lactancia en las políticas públicas. • Falta de políticas de protección promoción y apoyo. • Falta de legislación afín al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias culturales que afectan negativamente a la lactancia. • “Cultura del biberón”. • Procesos de aculturación • Se desaprueba la lactancia en público. • Estilos de vida que dificultan la lactancia.

Fuente: Oliver RA. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencias, factores de riesgo y estrategias de protección y apoyo a la lactancia materna. 2012. (6)

Debido a que la lactancia materna es un comportamiento que está influenciado por una multitud de factores motivacionales internos y externos, los factores a analizar en el presente estudio serán agrupados de la siguiente manera: factores institucionales y factores maternos; esto debido a que la investigación se llevará a cabo de manera

intrahospitalaria, por lo que el tiempo sería una limitante para analizar los factores comunitarios, pues éstos deben evaluarse a partir del alta hospitalaria. (6)

Tabla 3
Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna

Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna	Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo, promoción y consejería de la LM en las embarazadas. • Inicio precoz de la LM. • Apego precoz. • Alojamiento conjunto. • Uso de biberón en bebés que amantan. • Atención amigable a la madre durante el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos maternos. • Mitos y creencias. • Problemas fisiológicos relacionados a la madre. • Tipo de parto.

Fuente: Ferrer LA. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral* (en línea). 2015. Oliver RA. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencias, factores de riesgo y estrategias de protección y apoyo a la lactancia materna (Tesis doctoral). Alicante, España. UA. 2012. (3, 6)

Estos se definen a continuación:

5.2.1 Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna

De acuerdo con la UNICEF y la OMS se mantienen firmes en cuanto recomendar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y enfatizan en iniciar esta práctica durante la hora posterior al nacimiento, pues afirman que esta práctica favorece el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al recién nacido contra enfermedades infecciosas y crónicas. Ambas entidades consideran que esto debe cumplirse sin importar si el parto tiene lugar en un domicilio del área rural o si es en un servicio de salud (hospitales, centros de salud).

Pero no puede esperarse que las madres lo hagan solas, para que la lactancia materna pueda ser temprana y exclusiva, es necesario contar con la ayuda de hospitales y centros de maternidad, así como de los trabajadores de la salud, los gobiernos y las familias. (27)

La UNICEF afirma que el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida no es fácil y argumenta que las madres no pueden hacerlo sin ayuda; indica que requieren atención apropiada durante y después del parto respecto a la posición y la manera correcta de alimentar por primera vez al bebé, pues contando con el apoyo adecuado en el momento correcto se garantiza que la lactancia se inicie de manera inmediata y que continúe satisfactoriamente. Se estima que actualmente el 75% de los nacimientos se da en los establecimientos de salud (hospitales, clínicas, centros de salud), bajo la supervisión de personal de la salud cualificado, sin embargo, aunque exista atención profesional durante el parto, no se garantiza el apoyo a las madres para que amamanten inmediatamente después del nacimiento. Es decir que el inicio temprano de la lactancia materna depende en gran medida de las políticas de los países y de los establecimientos en cuanto a cumplir con esta práctica, así como del personal competente que labore en estos establecimientos; las instituciones de salud pueden aumentar las tasas de inicio de lactancia materna si las políticas del país y de la institución toman este aspecto como una prioridad, propiciando el contacto inmediato piel a piel; por el contrario cuando el personal no cuenta con las capacidades necesarias ni las políticas adecuadas y lleva a cabo prácticas obsoletas, se convierte en un obstáculo para la lactancia materna lo cual se evidencia en la separación de los recién nacidos y las madres, o incluso en la introducción de líquidos u otros alimentos. (28)

- **Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna - ISSALM-**

En 1984 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social aprobó las Normas de Promoción de la Lactancia Materna, con el fin de ser implementados en tres etapas claves de la atención a la mujer: la atención prenatal, el parto y el posparto, con el objetivo de garantizarle a los niños el goce de la lactancia materna dentro de los servicios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) durante el año 1991 lanzó la iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños que resume en 10 pasos la manera adecuada del cumplimiento a las normas a nivel hospitalario de Guatemala, en 1992 dio inicio con los trabajos pertinentes con varias instituciones para alcanzar la acreditación como Servicios Amigos de la Lactancia Materna.

La iniciativa se encuentra conformada por componentes constituyentes de las Normas de Atención del MSPAS, la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y la Iniciativa Hospital Amigo el Niño, con el objetivo de fortalecer la organización y revitalizar la estrategia de los servicios, con el fin de optimizar las prácticas de alimentación infantil. (29)

- ✓ **Objetivos**

Dentro de las normas para la ISSALM se encuentran establecidos tres factores que se deben alcanzar con la iniciativa:

1. Que la niñez nacida en los servicios de salud con atención al grupo materno infantil en tiempo ordinario y situaciones de emergencia egrese alimentada exclusivamente con pecho.

2. Que las mujeres embarazadas y en el posparto que llegan al servicio de salud con atención al grupo materno infantil, conozcan todas las ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados a partir del sexto mes y los beneficios de continuarla hasta los dos años, para su propia salud y la de sus hijos tanto en periodos normales como en situaciones de emergencia.

3. Que el personal de los servicios de salud con atención al grupo materno infantil implemente en tiempo ordinario y situaciones de emergencia las prácticas óptimas de alimentación infantil, que incluyen lactancia inmediata y apego precoz, lactancia materna exclusiva y a demanda, alojamiento conjunto de la madre y el niño tanto de noche como de día, desestimular el uso del biberón y de chupete o pepe, mantener la lactancia materna aún en los casos en que por indicación médica la madre deba separarse de su hijo. (29)

✓ Atención

La Iniciativa Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM) atiende a mujeres en periodo del embarazo, parto y posparto, estas últimas deben acudir a consulta de seguimiento con menores de 6 meses mujeres en edad reproductiva, en la Tabla 4 se resumen los contenidos de la atención y promoción que esta iniciativa brinda en cada uno de los periodos.

Tabla 4

Resumen de la atención y promoción de la lactancia materna por periodos

Periodo	Contenidos de la atención y promoción
Mujeres en edad reproductiva o en embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna inmediata a demanda y exclusiva para la salud de la madre y del niño y destrezas para ponerlas en práctica. • Preparación para la lactancia materna. • MELA, método de lactancia y amenorrea (posparto).
Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia y apego inmediato en la media hora después del nacimiento.
Posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento conjunto. • Lactancia exclusiva y a demanda y destrezas para ponerlas en práctica (posición y agarre). • MELA, método de lactancia y amenorrea (posparto).
Madres con menores de 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia exclusiva a demanda. • Aclara dudas y resolver problemas. • Monitoreo mensual del crecimiento. • MELA, método de lactancia y amenorrea (posparto).
Madre de niños de 6 meses a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias culturales que afectan negativamente a la lactancia. • Alimentación complementaria. • Lactancia hasta los dos años o más. • Monitoreo mensual del crecimiento.

Fuente: MSP, PROSAN & URC. Normas para la iniciativa de servicios de salud amigos de la lactancia materna. Bases técnicas para promoción de la lactancia materna en los servicios de salud en tiempo ordinario y situaciones de emergencia. Guatemala: Magna Terra Editores. 2006. (29)

• **Iniciativa Hospitales Amigos del Niño -IHAN-**

Fue creada a principios de la década de los años 90's, resultado de la declaración de Innocenti, en donde se exhortó a tomar la acción de proteger, promocionar y apoyar a la Lactancia Materna debido a que en muy pocos países había nominado Autoridades o Comités para vigilar y regular los patrones de alimentación infantil. Después de 15 años de trabajo apoyando a la alimentación óptima para el lactante y el niño pequeño,

156 países evaluaron y nominaron en algún momento por lo menos un establecimiento como “Amigo del Niño”. (30)

✓ Los diez pasos para una lactancia materna exitosa

Estos pasos son la base de para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño- IHAN-, resumen las acciones necesarias para promover y apoyar la lactancia natural dentro de las maternidades de las instituciones de salud, la aplicación de estos pasos pueden aumentar la lactancia materna, idealmente estos pasos deben ser aplicados en conjunto para que el efecto sea mayor, aunque cabe mencionar que la aplicación de los pasos individualmente puede causar algún efecto, sin embargo, si se omite uno o varios pasos esto puede eliminar el impacto de los que se aplicaron. (30)

Diez pasos para una LM exitosa:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la LM.
4. Ayudar a las madres a iniciarla durante la primera media hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea, aunque tengan que separarse de sus hijos.
6. Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).
7. Fomentar la LM a demanda.
8. No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas distintos de la leche materna, excepto cuando éste médicamente indicado.
9. No dar tetinas artificiales o chupetes a los niños amamantados.
10. Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica. (31)

a) Apego inmediato

- Apego

Se define como una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca, y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección. Por ello se afirma que las distintas relaciones de apego están marcadas por características específicas puesto que se ven influenciados por factores como edad y la interacción. Las relaciones de apego tienen gran importancia principalmente porque permiten asegurar la supervivencia de la cría, brindarle seguridad, autoestima y la oportunidad de acercarse a su progenitora para refugiarse en situaciones de angustia o confusión y para garantizarle una comunicación emocional privilegiada. (32)

El apego inmediato se define como el contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal. Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente el recién nacido sobre el vientre materno. El contacto piel a piel debe ser un tiempo no menor a 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo efectivo madre-niño/a, iniciando la LM y buscando lograr su eficacia. (33)

El contacto inmediato piel con piel ayuda a regular la temperatura corporal de los recién nacidos y los expone a bacterias beneficiosas que se encuentran en la piel de las madres. Estas bacterias buenas protegen a los bebés de enfermedades infecciosas y les ayudan a fortalecer sus sistemas inmunológicos. (27)

UNICEF y la OMS afirman que cuando se trata de promover la lactancia materna desde la primera hora de vida el principal factor que beneficia dicha práctica es el contacto piel con piel inmediatamente después del parto. (27)

b) Atención amigable a la madre

Ayuda a asegurar una atención continua óptima para la madre y su bebé desde el periodo prenatal hasta el periodo postparto. De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran) sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida.

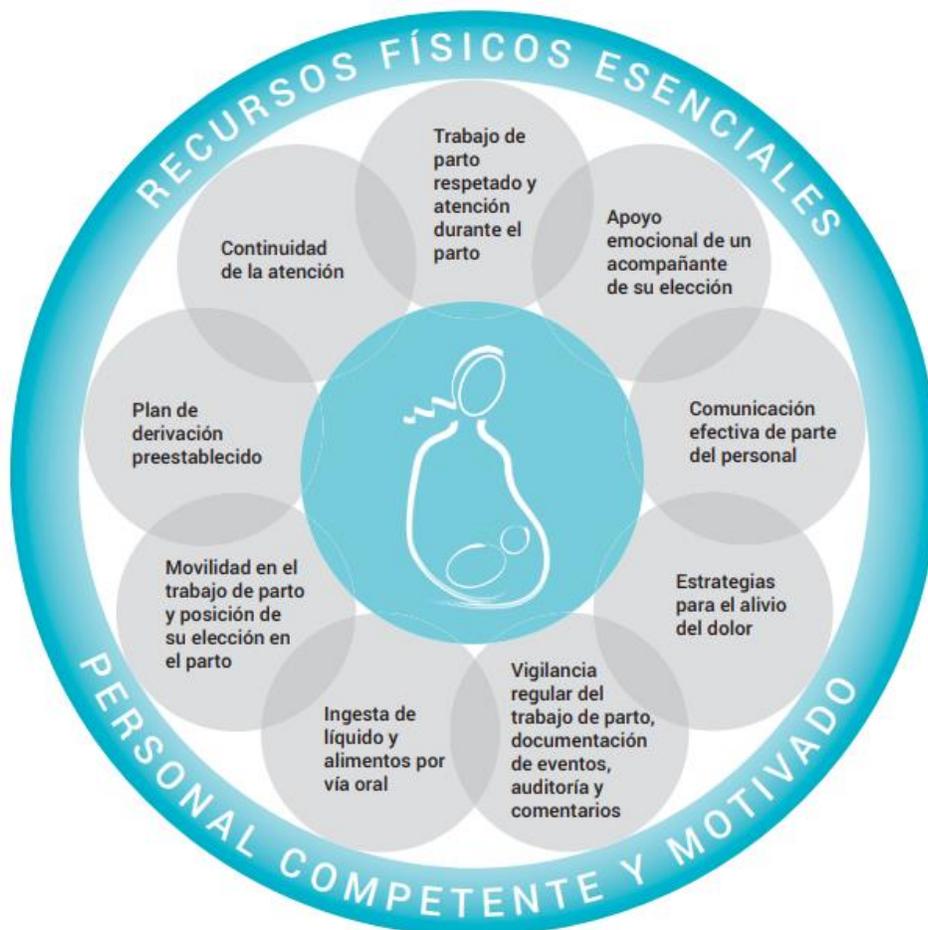
Promueve el concepto de la experiencia en la atención como un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y mejores resultados centrados en la mujer, y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina.

La directriz reconoce una “experiencia de parto positiva” como un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto, definiéndolo como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer, incluyendo dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. Esta directriz actualizada, integral y consolidada sobre los cuidados esenciales durante el parto reúne las recomendaciones nuevas y existentes de la OMS que, al ser parte de una paquete de recomendaciones garantizará la calidad de la atención basada en la evidencia, independientemente del entorno o del nivel de atención de salud, éstas no son específicas a ningún país o región, y reconocen las diferencias que existen a nivel mundial en cuanto al nivel de servicios de salud disponibles dentro de cada país y entre ellos.

Las recomendaciones sobre los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva se resumen. (34)

Imagen 1

Representación esquemática del modelo de cuidados durante el parto de la OMS



Fuente: OMS. Recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, transformando la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. 2018. (34)

5.2.2 Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna

Existe una gran diversidad de factores que pueden intervenir en el inicio y extensión de la lactancia materna. Las características personales de las mujeres suelen ser uno de los factores, frecuentemente son múltiples como: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos acerca del tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, grietas o pezones

invertidos, miedo a afectar su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar a hijos previos entre muchos otros, a continuación se definen los que serán analizados en esta investigación. (35)

a) Autoeficacia de la lactancia materna

Se refiere a la confianza de la madre en su habilidad para amamantar a su hijo(a); esta predice si una madre decide amamantar, el esfuerzo que pondrá, si esta madre tendrá un patrón de pensamiento positivo o contraproducente y cómo responderá emocionalmente a las distintas dificultades que se le presentaran con la lactancia. Además, esta se ve influenciada por cuatro fuentes principales de información: a) los logros de rendimiento, por ejemplo, las experiencias, las lactancias maternas anteriores, b) las experiencias vicarias, por ejemplo, viendo a otras mujeres amamantar, c) la persuasión verbal, por ejemplo, el estímulo de otras personas influyentes como amigos, familiares y especialistas en lactancia, y, d) las respuestas fisiológicas, por ejemplo, fatiga, estrés ansiedad.

La autoeficacia materna prenatal se ha relacionado con los resultados positivos de la lactancia materna. Los sentimientos de duda y la falta de probabilidad de alimentar con fórmula infantil. (36)

b) Conocimientos

El conocimiento puede ser proveído por el personal de salud, este podrá dirigir, enseñar y contribuir con la madre lactante, por lo que debe existir un trato especial entre el personal y la paciente.

- Tipo de conocimientos
- ✓ Conocimiento objetivo

Puede ser admitido como existente o real es decir que es la imagen, fenómeno y la estructura de información que posee el sujeto con relación a la lactancia materna.

✓ Conocimiento especulativo

Contiene teorías, principios usados para explicar fenómenos, creencias relacionadas a la lactancia materna.

✓ Conocimiento práctico

Es combinar el conocimiento objetivo y especulativo en una situación de la vida real, en este caso es cuando la madre utiliza la información recibida de manera incidental o planificada para brindar lactancia materna. (37)

c) Mitos y creencias sobre lactancia materna y la realidad

El mito será entendido como la postura de origen fantasioso frente a la interpretación de una situación que se convierte en tradición y a creencia es aquello que se convive como verdad, aunque no se tenga la certeza de que lo sea y se práctica como tal. (38)

En torno a la lactancia materna existe un número importante de mitos y es común escuchar a las madres hablar sobre mitos o falsas creencias que poseen. A continuación, se presenta algunos de los mitos y creencias en relación con la LM y lo que en realidad pasa con estos:

Tabla 5
Mitos y creencias entorno a la lactancia materna

Mito	Falso o verdadero	Fundamentación teórica
“El calostro se debería tirar porque es sucio.”	falso	El calostro no se puede desechar porque contiene sustancias que ayudan a fortalecer las defensas del niño.
“El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.”	falso	El color se debe principalmente a la vitamina “A” y otros nutrientes.
“El niño debería de empezar con la LM hasta que salga la leche blanca.”	falso	La lactancia debe iniciar en la primera hora después del parto para que el niño reciba los beneficios del calostro.
“No todas las madres producen buena leche.”	falso	Todas las madres producen leche de buena calidad.
“No todas las madres pueden producir suficiente leche para que su niño se llene.”	falso	Todas las mujeres producen leche en cantidad suficiente para que el niño no tenga que consumir otro alimento.
“Si la madre está enojada o asustada se acalora o se resfría, su leche le hace daño al niño.”	falso	Tener estrés o miedo extremo puede hacer que la leche materna tarde un poco más en salir, pero es temporal.
“La madre no puede comer ciertos alimentos mientras está dando pecho porque disminuye la calidad o cantidad de su leche.”	falso	No hay alimentos que disminuyan la calidad o cantidad en la producción de leche materna.
“Si la madre queda embarazada cuando está dando de mamar, ya no puede seguir dando lactancia porque la leche ya no sirve.”	falso	Sí puede seguir dando pecho. Lo único que puede pasar es que cambie el sabor de la leche, pero no su calidad.
“Si por cualquier motivo se interrumpe la LM, ya no se puede volver a iniciar.”	falso	Sí se puede retomar la LM con una técnica adecuada y apoyo, si en algún momento se suspendió.
“Las madres con pechos pequeños, no pueden dar de mamar.”	falso	El tamaño de los pechos no importa, si se logra que el niño succione seguido.
“La madre debe dar agua a su niño menor de seis meses en lugar de leche materna para quitarle la sed.”	falso	Entre las variaciones de la leche materna durante la succión, la de inicio se encarga de hidratar y quitar la sed del niño, por lo que no necesita dar agua u otros líquidos, aún en climas calurosos.

Fuente: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. FANTA, Nutri-Salud/URC. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida. 2016. (39)

d) Factores biofísicos maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna

Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, la principal causa de dolor es un mal acoplamiento boca-pezón, si a pesar de una buena técnica el dolor persiste, es necesario descartar otra causa de dolor como pueden ser la patología materna o del niño. (40)

- **Dolor al amamantar**

Algunas mujeres pueden experimentar ciertas molestias iniciales al amamantar, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Se necesita verificar que la técnica de lactancia sea adecuada para lograr un buen acoplamiento, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme con la compresión de la boca del niño. La principal causa de dolor es un mal acoplamiento boca pezón, si a pesar de una buena técnica el dolor persiste, es necesario descartar otras causas de dolor como pueden ser patología materna o del niño.

Frente al dolor al amamantar, o las grietas, siempre se debe observar la mamada, observar el pezón después de la mamada y examinar la succión del niño. Al observar la mamada se evalúa acoplamiento, distancia de la nariz del niño con la mama y cuando la areola se introdujo a la boca del niño. Si la distancia nariz-mama es mayor de 1 cm, es probable que no esté bien acoplado y el dolor se corregirá con solo introducir más areola en la boca del niño y asegurarse que ambos labios estén invertidos y la nariz y mentón del niño cercanos a la mama.

El pezón, luego de mamar debe salir sin deformarse, si se observa un pezón aplastado o deformado, debe intentarse un mejor acoplamiento. Si esto no es posible puede deberse a una desproporción boca pezón debido a un pezón grande o invertido. En este caso puede ser necesario extraer leche y controlar hasta que le niño crezca un poco y se logre el buen acoplamiento.

- **Grietas en el pezón**

Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por el mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor. Siempre hay que evaluar una desproporción boca pezón que impide que el niño introduzca la aréola en su boca. En este caso se recomienda extraer la leche y darla al niño en vaso.

Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 o 4 horas para dársela al niño.

Cuando las grietas persisten a pesar de un buen tratamiento ambiental, se debe sospechar una sobreinfección micótica o una succión disfuncional del niño. Estos casos deberían ser evaluados periódicamente por el equipo de salud y tratados según la causa.

- **Sangramiento del pezón**

Durante el tercer trimestre de embarazo y en el postparto, puede haber sangramiento a través del pezón por los cambios hormonales característicos de este período. Las grietas también pueden provocar sangramientos. Con una buena técnica de lactancia éstas deberían solucionarse en pocos días. Si esto no sucede o la descarga viene de un ducto en particular, es necesaria mayor evaluación. La papilomatosis viral puede ser causa de sangramiento, siendo muy poco probable un proceso maligno.

- **“Leche insuficiente o delgada”**

Si bien este es un problema frecuentemente expresado por las madres, la “falta de leche” real es un problema muy poco recurrente. El clínico entonces debe evaluar la duración y periodicidad de las mamadas, el acoplamiento adecuado del lactante,

buena técnica de succión, la ausencia de congestión mamaria, el normal apego de la diada madre-hijo, etc.

El apoyar la fisiología de la lactancia, evitando el dolor, mamadas frecuentes, vaciamiento completo, sin interferir con chupetes, suplementos o restricciones a la frecuencia o tiempo de las mamadas, es el mejor galactogogo conocido y no tiene efectos indeseables.

- **Pezones planos o invertidos**

En este caso se recomiendan suaves masajes de elongación y el uso de tensadores de pezón. Esto, antes de las 20 semanas de gestación cuando no hay receptores de oxitocina en el útero, ya que posterior a esto, el estímulo del pezón puede producir contracciones uterinas y parto prematuro. Una vez nacido el niño, es importante ponerlo al pecho frecuentemente dentro de los primeros días de vida. Si el niño no es capaz de acoplarse, se recomienda la extracción manual de leche hasta que éste sea lo suficientemente grande para abarcar la areola con su boca.

En los pezones invertidos, el tensor de pezón o una bomba de extracción pueden ayudar a evertir el pezón para que el niño pueda tomarlo. (40)

e) Tipo de parto

Minimizar las intervenciones durante el nacimiento y asegurar una atención que promueva el mejor establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo facilitando y animando al contacto íntimo entre ambos, promoviendo el amamantamiento temprano y frecuentes, además de ofrecer el apoyo adecuado y consistente, marcarán el camino hacia una lactancia en las mejores condiciones. (41)

El tipo de parto es determinante, debido a que si la situación materna o neonatal al momento de darse el nacimiento deja de ser la idónea o se presenta cualquier complicación podrá influir en la transición normal de este procedimiento, dándose la separación entre madre e hijo para una adecuada valoración y tratamiento por el equipo médico hasta que ambos recuperen las condiciones clínicas adecuadas

retrasando el contacto piel con piel entre ellos y por lo tanto aplazando el inicio de la lactancia materna. De esta forma este se convierte en factor de importante apreciación en esta investigación. (42)

- **Parto vaginal espontáneo**

Es el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, siguiendo las indicaciones del profesional de salud, con la asistencia de poca tecnología o ninguna y sin la ayuda de fármacos. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante en posición decúbito dorsal, es decir, acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos con el objetivo de favorecer la comodidad del personal médico. Se conoce con el nombre de posición de litotomía, ha sido usada durante años como rutina en el nacimiento. En la litotomía existe más probabilidad los descensos lentos, expulsivos prologados, sufrimiento fetal y desgarros perineales maternos. Idealmente, el entorno de la madre en el momento del parto debería ser de tranquilidad, sin prisa, intimidad y confianza: luz suave, pocas personas y pertenecientes a su entorno íntimo, una posición cómoda elegida por ella.

- **Parto abdominal**

Parto realizado quirúrgicamente mediante una operación abdominal llamada cesárea. Las madres a quienes se les realiza esta cirugía dan menos pecho que las que dan a luz vaginalmente. Los motivos son múltiples, desde el retraso en la primera toma y las dificultades derivadas de algunas rutinas hospitalarias hasta la falla en la confianza de la mujer tras la cesárea. (43)

En la mayoría de los hospitales los niños nacidos por cesárea tardan más en realizar la primera toma, reciben más biberones en los primeros cuatro días y hacen menos tomas nocturnas dándosele la justificación del descanso de la madre. Por un lado el que el bebé no tome el pecho hace la subida de leche sea más tardía y la producción menor pero además el movimiento necesario para succionar el biberón aumenta la probabilidad de sufrir la llamada “confusión del pezón”: Cuando colocan al recién

nacido al pecho lo rechaza o llora a pesar de que tiene hambre, al hablar de una cesárea programada, sin que la madre haya tenido un trabajo de parto previo, la dificultad de brindar lactancia materna aumenta debido a que no se ha dado tiempo a que las hormonas del parto y lactancia se produzcan. El cansancio, la fatiga y el estrés vivido por la madre pueden por sí solos inhibir la producción de la hormona prolactina. Este efecto suele verse acrecentado por las normas del hospital que a menudo impiden que la madre que ha tenido cesárea descanse afectivamente. (44)

Se garantiza que la mayoría de las madres que son asistidas con un parto abdominal o cesárea pueden dar leche materna durante la primera hora de vida siempre y cuando cuenten con la ayuda apropiada, sin embargo, en la práctica diaria se evidencia que esto no se cumple lo cual representa un obstáculo adjudicado a los efectos de la anestesia, la recuperación posterior a la cirugía o la falta de ayuda para colocar en una posición segura al recién nacido. Por ello se considera que es necesaria la adopción de política y protocolos adecuados en los distintos centros de maternidad para fortalecer las competencias del personal y brindar el apoyo correcto a las madres y sus hijos a pesar de este procedimiento quirúrgico (28)

5.3 Prevalencia

El concepto se entiende como el número de casos de una enfermedad o evento en una población en un momento determinado. La presencia o ausencia de las características y de las otras variables se determinan en cada miembro de la población estudiada o en una muestra representativa en un momento dado.

5.3.1 Prevalencia puntual

Es la más utilizada de estas medidas, no es más que la probabilidad de que un individuo en una población, presente una determinada característica en el tiempo t . (45)

Fórmula de prevalencia

$$P_1 = \frac{C_t}{N_t} \times 100$$

En donde:

P₁: prevalencia.

C: número de casos prevalentes.

N: población encuestada.

100: constante (45)

5.3.2 Prevalencia del inicio de la lactancia materna en Guatemala

Los porcentajes de madres que empezaron la lactancia dentro de las primeras horas o el primer día de nacidos son bajos y muestran diferencias según ciertas características. Los porcentajes de niñas y niños que empezaron la lactancia dentro de la primera hora de nacidos son más bajos cuando los partos fueron atendidos por un médico representado en un 53%, en un establecimiento de salud privado en un 38%, cuya madre tiene educación superior en un 37% y en el quintil de riqueza superior representado en un 45%. El indicador sobre LM durante el primer día de nacido tiene un comportamiento similar, aunque las diferencias son más pequeñas.

Los departamentos con menor porcentaje de inicio de la LM el primer día de nacidos son: Izabal con 75%, Santa Rosa con 79%, El Progreso y Guatemala con 81% respectivamente, Quetzaltenango en un 82%, Huehuetenango en 83%, Escuintla, Retalhuleu y Suchitepéquez con un 84% respectivamente y Sacatepéquez con 85%. Por su parte aquellos departamentos con los mayores porcentajes de niñas y niños a quienes se les dio un alimento diferente a la leche materna son Guatemala con el 56% y Retalhuleu con 54%.

Los municipios con mayor porcentaje de inicio de la LM dentro de la primera hora de nacidos son: Quiché con 80%, Chiquimula y Alta Verapaz en un 76% cada uno y Baja

Verapaz con el 75%. Los departamentos de menor porcentaje son: Retalhuleu con 48%, El Progreso y Guatemala en un 49% cada uno, e Izabal con 51%. (2)

5.4 Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala

Se inauguró el 5 de febrero de 1955 y por acto del 4 de noviembre de 1958 se dio el nombre Juan José Ortega. Cuyo primer director fue el Dr. Rene Alvarado Mendizábal, desde 1975.

Es de las instituciones de la red de salud de Guatemala, con mayor crecimiento a nivel nacional, que por su ubicación geográfica atiende a la población que habita la parte de baja de San Marcos, algunos municipios de Retalhuleu y los municipios de la parte baja de Quetzaltenango. Por ser el único hospital en la costa suroccidental del país, dando atención médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, así como emergencia y consulta externa a todo el sector correspondiente a Coatepeque y a los municipios de San Marcos que están en la costa. Cabe destacar que, aunque el personal es muy escaso, atiende la gran demanda de pacientes que solicitan atención. (46)

a) Comité de lactancia materna

Forma parte de una de las fases de la Iniciativa Espacios Amigos de la LM. Se caracteriza por ser un grupo de profesionales que conforman un equipo de trabajo comprometido a realizar acciones que estén encaminadas al desarrollo de la iniciativa para su éxito e implementación. En este grupo multidisciplinario deben estar representados todos los profesionales que intervienen en los cuidados de la madre y el niño a lo largo de todo el proceso de embarazo-parto-lactancia-crianza para que los criterios sean unánimes y tanto la normativa como las prácticas sean consensuadas en todos los niveles de asistencia.(49, 50)

Tabla 6

Funciones y acciones del Comité de Lactancia Materna

Comité de Lactancia Materna	
Funciones	Acciones por llevar a cabo
Análisis de la situación para saber cuál es el punto de partida	Hacer un estudio de prevalencia de LM en el entorno. Analizar la forma en que se trabaja en los distintos ámbitos para buscar fortalezas, debilidades y puntos de mejora.
Diseñar un plan de acción para conseguir el cumplimiento de los objetivos y la acreditación por pasos	Diseñar y difundir la normativa sobre LM tanto para los profesionales como una versión adaptada para madres y padres. Planificar el modo de evaluación del cumplimiento de la normativa anualmente. Estimar las necesidades de formación de los profesionales Proponer y organizar los cursos de formación para la capacitación de los profesionales. Elaborar protocolos o actualizar los existentes en los distintos servicios y asegurar su puesta en práctica la evaluación periódica. Crear o recopilar y revisar material divulgativo sobre lactancia para las embarazadas y madres. Coordinar las actuaciones de los distintos profesionales, dentro del propio hospital, pero sobre todo entre niveles asistenciales, asegurando la continuidad del seguimiento al alta del hospital y unificando criterios para no ofrecer informaciones contradictorias. Fomentar la participación y la colaboración con los grupos de apoyo locales. Monitorizar de forma continua los resultados y poner en marcha las medidas correctoras. Organizar actividades de promoción de la lactancia en otros ámbitos de la sociedad, fuera del entorno sanitario. Si se trata de una Comisión Hospitalaria que cuenta con una Comisión en su área sanitaria, tendrá que contactar y trabajar de manera coordinada con la Comisión del Área.

Elaboración: Cómo crear una comisión de Lactancia. Unicef. 2010. (48)

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Identificar los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala 2020.

6.2 Objetivos específicos

6.2.1 Caracterizar a las madres puérperas internas en sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque.

6.2.2 Establecer la prevalencia de la lactancia materna entre las madres.

6.2.3 Determinar los factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad.

6.2.4 Determinar los factores relacionados a la madre que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad.

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Un estudio descriptivo es aquel que examina sistemáticamente y analiza la conducta humana personal y social de cualquier fenómeno que se analice en condiciones naturales buscando la resolución de problemas. Describe tendencias de un grupo o población.

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, debido a que su alcance comprendió una medición cuantitativa de participantes que se representó mediante números, es decir, que se genera con datos cuantificables y numerales se analizaron por medio de métodos estadísticos. Además fue imparcial, se emplearon procedimientos objetivos y rigurosos al recolectar los datos y analizarlos, en este tipo de investigación lo que interesó en la recolección y análisis de los datos fue la objetividad rigurosa, validez y la confiabilidad, de manera que no se involucraran experiencias y antecedentes personales, es decir, los fenómenos que se observaron no fueron afectados por el investigador, evitando en la medida de lo posible que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyeran en los resultados del estudio o interfirieran en los procesos.

Aquellas investigaciones de corte transversal recolectan datos en un solo momento, es un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (49)

7.2 Sujetos de estudio y unidad de análisis

Los sujetos de estudio a evaluar fueron las madres atendidas durante el parto en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Coatepeque que se encontraron internas en la sala de maternidad en el momento en que la investigadora se disponía a realizar la recolección de datos. Como unidad de análisis se necesitó examinar los expedientes clínicos de las pacientes que participaron en el estudio.

7.3 Población

Estuvo definida por las 5,829 madres que fueron atendidas durante el parto y seguidamente internadas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, durante el año 2018. (7)

Se aplicó una fórmula para establecer población finita, utilizando el 95% de confianza y un 5% de margen de error, en esta se utilizó el dato estadístico registrado sobre el total de mujeres atendidas durante el parto y seguidamente internas en la sala de maternidad del año 2018 en dicha institución de salud pública, al aplicar la fórmula la muestra de madres fue de 361. La fórmula que se utilizó fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

En donde:

n= el tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

P= Probabilidad de ocurrencia 0.5.

Q= Probabilidad de no ocurrencia 0.5.

Z= Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se toma con relación al 95% de confianza equivale a 1.96.

E= Limite aceptable de error de estimación, generalmente en investigación científica se le asignan valores menores o iguales a 10% (0.10). (49)

Al aplicar la formula se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 5829}{0.10^2 (5829 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \mathbf{361 \text{ madres}}$$

7.3.1 Criterios de inclusión

a) Madres internas en la sala de maternidad que:

- Fueron ingresadas en el servicio de Gineco-obstetricia para ser atendidas durante el parto.
- Aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Aceptaron participar en el estudio siendo menores de edad y un testigo firmara el asentimiento informado.
- Hablaran y entendieran español ya que no se contó con traductor.

7.3.2 Criterios de exclusión

a) Madres internas de la sala de maternidad que:

- Presentaron complicaciones y por ello no fueron ingresadas en alojamiento conjunto.
- Tenían algún problema de lenguaje, sordera y/o psicomotores ya que dificultaría la obtención de datos.
- No dieron a luz dentro de las instalaciones del Hospital Nacional de Coatepeque.

7.4 Variables

Tabla 7
Definición de variables de estudio

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Caracterización de la población	Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de un individuo. (50)	Para fines del estudio se consideró como los años cumplidos biológicamente de la encuestada.	Frecuencia de rangos	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ de 18 años • De 19 a 29 años • De 30 a 34 años • De 35 a 39 años • ≥40 años (4)
	Escolaridad	Conjunto de educativos que ha alcanzado una persona. (50) grados	Para fines de esta investigación se consideró como el nivel educativo que presento la encuestada, además de si tiene la habilidad	Frecuencia de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Educación primaria completa • Educación primaria incompleta

Caracterización de la población			de la lectura y la escritura.		<ul style="list-style-type: none"> • Educación secundaria completa • Educación secundaria incompleta • Diversificado completo • Diversificado incompleto • Educación superior (51)
	Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. (52)	Para fines del estudio se tomó como el vínculo personal que la madre tuviera con otra persona.	Frecuencia de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Unida • Casada • Divorciada • Viuda (51)

Caracterización de la población	Ocupación	Empleo, facultad u oficio, que cada uno tiene, ejerce y públicamente y recibe una retribución. (50)	Para fines del estudio se consideró como el trabajo o actividad en la que se desenvolvía la madre entrevistada.	Frecuencia de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Vendedora ambulante • Ama de casa • Agricultora • Empleada doméstica • Negocio propio • Otro (53)
	Número de embarazos	Embarazo es el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre. (52)	Para los fines del estudio, se tomó como la cantidad de embarazos que había tenido la madre.	Frecuencia de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • 1 embarazo • 2 a 3 embarazos • 4 a 6 embarazos • Más de 6 embarazos (51)

	<p>Tipo de alimentación brindada al recién nacido sano.</p>	<p>Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. (52)</p>	<p>Para fines del estudio se consideró como la forma en la que se estaba alimentado el recién nacido durante su estadía intrahospitalaria.</p>	<p>Frecuencia de categorías</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Alimentación con biberón • Lactancia materna predominante (25)
--	---	---	--	---------------------------------	--

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Prevalencia	Probabilidad de que un individuo en una población presente una determinada característica. (54)	Para fines del estudio se consideró cuantas madres iniciaron la lactancia materna y la mantuvieron durante su estadía intrahospitalaria comparada con el total de madres evaluadas.	Porcentaje (%)	<p>Para prevalencia puntual se utiliza la siguiente fórmula:</p> $P_1 = \frac{C_t}{N_t} \times 100$ <p>C_t= es el número de casos prevalentes N_t= población</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥75% adecuada • ≤75% inadecuada <p>(54, 55)</p>

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<p style="text-align: center;">Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna</p>	<p>Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva desde el parto hasta el alta postparto.</p>	<p>Intervenciones y acciones necesarias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. (30)</p>	<p>Para fines del estudio se consideró como la realización de acciones por parte de la institución que favorecieron y promovieron el inicio de la lactancia materna que la madre refirió que recibió y otras según expediente clínico.</p>	<p>Frecuencia de categorías</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención amigable durante el parto • Inicio precoz de la lactancia materna • Inicio del contacto piel con piel • Consejería y utilización del biberón en recién nacidos • Promoción y consejería de la lactancia materna • Alojamiento conjunto (40)

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna	Conocimientos de la madre	Acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica. (56)	Para fines del estudio se consideró como el juicio de la madre en cuanto a la técnica, importancia, duración, frecuencia e inicio de la LM.	Frecuencias de categorías	<p>Cuestionario: No. de aciertos/ total de preguntas (100) = %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ningún conocimiento: < 10% que equivale a ninguna respuesta correcta • Conocimiento deficiente: De 10% al 49.9% que equivale de 1 a 4 respuestas correctas • Conocimiento adecuado: De 50% a 79.9% que equivale de 5 a 6 respuestas correctas • Conocimiento excelente: De 80% a 100% que equivale de 7 a 8

Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna					respuestas correctas (57)
	Mitos y creencias	El mito será entendido como la postura de origen fantástico frente a la interpretación de una situación que se convierte en tradición y la creencia es aquello que se convive como verdad, aunque no se tenga la certeza de que lo sea y se practica como tal. (50)	Para fines del estudio se consideró la perspectiva de la madre ante el acto de amamantar.	Frecuencias de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación de la madre durante la lactancia • Tamaño de los senos • Composición de la leche • Sucedáneos de leche materna (58)
	Estado biofísico de la madre	Patologías benignas de la mama que pueden ser la causa de un destete precoz y no deseado. (59)	Para fines del estudio se consideró como aquellas patologías benignas de la madre, específicamente de las mamas, que pudieran interferir con el periodo de lactancia.	Frecuencias de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor al amamantar • Grietas y/o sangramiento del pezón • Leche insuficiente • Pezones planos (40)

Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna	Tipo de parto	Culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno. (43)	Para fines del estudio se consideró la vía en la cual se dio la expulsión del bebé del útero materno.	Frecuencias de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Parto vaginal espontáneo • Parto abdominal (43)
	Prácticas de amamantamiento	Ejecutar lo que se ha aprendido en cuanto a lactancia materna por la madre. (50)	Para fines del estudio se consideró como la respuesta expresada de las madres sobre habilidades para brindar lactancia materna a su bebé.	Frecuencias de categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de dar de lactar • La postura y posición de la madre y el recién nacido • Buen agarre • Contacto de la madre con el bebé (60)

Fuente: elaboración propia 2020.

VIII. PROCEDIMIENTO

8.1 Obtención del aval institucional

Previo al desarrollo de la presente investigación, se solicitó el aval a la Dirección del Hospital Nacional de Coatepeque, a quien se solicitó la autorización para la realización de este estudio, para esto se llevó a cabo una reunión para dar a conocer y detallar los objetivos, metodología y aportes al realizarse esta investigación. (Anexo 1)

8.2 Preparación y estandarización de los instrumentos

8.2.1 Preparación de los instrumentos

El instrumento para recolección de datos utilizado para esta investigación debió someterse a una prueba técnica la cual se realizó con el 10% de individuos que contaran con las mismas características de la población objeto de estudio, para esto se necesitó la participación de 36 madres de la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque que se encontraban en estadía intrahospitalaria al momento de la prueba técnica del instrumento, cabe destacar que estas participantes no fueron incluidas como parte de la población a encuestar al ocurrir la recolección de datos.

Los aspectos por evaluar fueron los siguientes:

- Comprensión del instrumento: El instrumento fue válido cuando el 80% del grupo entrevistado comprendió totalmente las preguntas.
- Adaptación del instrumento al contexto: el instrumento fue válido cuando el 80% del grupo entrevistado pudo responder a todas las preguntas, lo que quería decir que no se presentaban dudas y confusiones al responder alguna pregunta.

El porcentaje se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$\% = \frac{\text{cantidad}}{\text{total}}$$

Cantidad: 28 madres no presentaron dudas o confusiones para responder la herramienta.

Total: 36 madres entrevistadas para realización de prueba técnica (el 10% de la muestra total)

Después de realizar la prueba técnica, se llevaron a cabo los cambios correspondientes en donde se tomaron en cuenta los resultados que se obtuvieron en la evaluación de los instrumentos, para garantizar la comprensión absoluta por la población en estudio.

8.2.2 Control de madres atendidas durante el parto en el área de Gineco-obstetricia

Este es un formato en donde se anotó la fecha, nombre de la madre, número de cama donde se encontraba alojada y tipo de alimentación que le está brindando a su bebé, este último dato únicamente se llenó colocando una "X" en el espacio correspondiente, dicha información fue solicitada a la sala de maternidad.

Seguidamente la investigadora se presentó próxima a la camilla de la madre dentro de la sala de maternidad haciéndole saber sobre la investigación que se estaba llevando a cabo y solicitando su participación.

8.2.3 Boleta de caracterización

Esta boleta fue utilizada para recopilar la información personal de cada una de las madres, en ella se indagó sobre su edad, escolaridad, estado civil, ocupación, número de embarazos, tipo de alimentación brindada al recién nacido y el tipo parto, en esta sección se colocó únicamente una "X" según la información que la madre brindó categorizando según los rangos establecidos dentro de dicha sección.

Seguidamente se procedió con la sección de datos correspondiente a lactancia materna, específicamente la sección de factores institucionales con los que la madre identificó que fue atendida por el Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango.

8.2.4 Boleta de entrevista

Esta boleta evaluó los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna la cual se divide en dos, la primera parte se encarga de evaluar los factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna y la según parte, los factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna.

Se obtuvo información de la paciente extrayendo los datos de la papeleta clínica, además se cuestionó a la madre respecto a los factores institucionales desde su perspectiva mediante cuestionario con opción a responder si, no o en algunos casos datos en tiempo.

Posteriormente, para obtener los conocimientos de la madre respecto a la lactancia materna se contó con un cuestionario con 8 preguntas abiertas mixtas; además se dio a conocer a la madre 10 afirmaciones que se han identificado como mitos y/o creencias comunes con respecto a la lactancia materna, en donde la entrevistada debió responder a cada enunciado sí o no según su consideración.

Para establecer si existían o no trastornos de la lactancia se aplicó un cuestionario con 5 preguntas que indagaron si la madre ha sufrido o no molestias en los pezones que conlleven a brindar lactancia de forma dolorosa. Finalmente, la última sección del instrumento corresponde a un cuadro de 9 ítems con el fin de verificar el cumplimiento de las prácticas de amamantamiento a través de observación, desde el lavado de manos, la colocación del bebé, postura de la madre y agarre del recién nacido.

8.3 Identificación de los participantes y obtención del consentimiento informado

Los sujetos de estudio fueron mujeres que se encontraban internas en el Área de Maternidad, quienes fueron atendidas en la sala de Labor y Partos del Hospital Nacional de Coatepeque, fueron captadas por medio de una lista de control,

comprendidas entre los ≤ 18 y ≥ 40 años. No se contó con ningún traductor por lo que únicamente pudieron participar aquellas féminas que hablaran y entendieran español.

Al momento de identificar a las madres que llenaron los criterios de inclusión se les informó sobre el estudio y el objetivo de éste, destacando en todo momento la privacidad de su participación. (Anexo 2)

Por la naturaleza del estudio y con el fin de poder recolectar información que diera respuesta a las variables propuestas, previo a la entrevista y aplicación del instrumento para la recolección de datos se leyó el consentimiento informado al sujeto de estudio si ella era mayor de edad, si la entrevistada en cuestión era menor de edad quien firmaba el asentimiento era uno de los padres o el encargado, en su contenido, éste explica los objetivos, privacidad y confiabilidad en este estudio, así como los beneficios del abordaje de éste, dando a conocer que la información que brindaba sería utilizada únicamente para este estudio. (Anexo 2)

8.4 Pasos para la recolección de datos

La entrevista se realizó dentro del Área de Maternidad, la investigadora se colocó próxima a la cama en la que se encontraba alojada la madre. Previo a la entrevista se anotaron a las mujeres participantes que cumplieran los criterios de inclusión en una lista control en la cual se debía categorizar el tipo de alimentación que estaba proporcionando a su hijo para poder determinar la prevalencia de la práctica de la lactancia materna, así como la fecha del parto, el número de cama en la que estuvo alojada y su nombre. Seguidamente se procedía a leer el consentimiento informado y solicitar la firma, este fue utilizado si la madre era mayor de edad, de lo contrario se necesitó la lectura del asentimiento y la presencia de un padre o encargado quien fue testigo de dicha entrevista.

El instrumento para la recolección de información se presentó estructurado en secciones, basado en las variables que se estudiaron, siendo la primera la caracterización, se solicitó los datos a la madre y se anotaron las respuestas en los

espacios correspondientes, así como la edad de la madre, el grado de estudio, su estado civil, ocupación y el número de embarazos. El tipo de parto, la confirmación del tipo de alimentación que está brindando al recién nacido y el uso de sucedáneos fueron datos extraídos de la papeleta clínica de la paciente. En la siguiente sección se cuestionó a la madre en cuanto a cuál fue su experiencia en su parto y las intervenciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna que ejecuta el Hospital Nacional de Coatepeque, la entrevista se realizó en 20 minutos.

Seguidamente, se seleccionó la información sobre los factores relacionados con la madre, cuestionándole acerca de sus conocimientos en cuanto a la lactancia materna, mitos y creencias, trastornos frecuentes de la lactancia, indagando sobre la presencia de alguna de las alteraciones que el instrumento presentó y por último, se evaluaron las prácticas de amamantamiento que realizaba la madre aplicando la lista de verificación de las prácticas de amamantamiento, para esto se le solicitó a la mamá que amamantara a su bebé con el objetivo único de observar la manera en la que ella lo efectuaba, previamente indagando el lapso de tiempo que transcurrió desde la última lactada para evaluar si era propicio o no que se ejecutara una evaluación en ese momento o si era necesario regresar después de un tiempo para llevarla a cabo.

Al finalizar la entrevista se agradeció por el tiempo de la madre y se le dio consejería en base a los datos recolectados en la entrevista y si ella lo permitía.

La papeleta clínica de la paciente se necesitó para extraer los siguientes datos específicamente: tipo de parto, procedimientos durante el parto, justificación para darle biberón al recién nacido, así como la separación de la madre.

IX. PLAN DE ANALISIS

9.1 Descripción del proceso de digitación

Con los resultados obtenidos por medio de la utilización de los instrumentos se realizó una tabulación de datos en donde a cada pregunta del instrumento se le asignó un código, así como sus respectivas respuestas, en la parte descriptiva de esta investigación se realizó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel® en donde se realizaron tablas y gráficas para la presentación de los resultados.

Dentro de los cuadros matrices se incluyó toda la información sin excluir ninguna de las preguntas o respuestas.

9.2 Análisis de datos

Luego de realizar la tabulación de cada uno de los datos cuantitativos se estableció el análisis de resultados obtenidos aplicando los siguientes criterios:

9.2.1 Caracterización de la población

En esta parte se contó con rangos de edad para las mujeres, pues únicamente participaron mujeres de entre ≤ 18 y ≥ 40 años, distribuidos en 6 categorías, de igual manera el grado de estudio de la participante, estado civil, ocupación, el número de embarazos y el tipo de parto con sus respectivas frecuencias cada subvariable que se analizó. (4, 25, 51, 53)

9.2.2 Prevalencia

La prevalencia de lactancia materna dentro de la sala de maternidad fue analizada por medio de la fórmula de prevalencia ya establecida:

Fórmula de prevalencia

$$P_1 = \frac{C_t}{N_t} \times 100$$

En donde:

P₁: prevalencia.

C: número de casos prevalentes.

N: población encuestada.

100: constante (45)

Al tener una prevalencia del inicio de la lactancia desde el nacimiento hasta el alta que fuera igual o mayor al 75% se consideraba como un buen porcentaje y solamente se realizarían las recomendaciones necesarias para mejorar la promoción y apoyo de la lactancia materna dentro del hospital, por otro lado, si la prevalencia indicó ser menor al 75% se realizaron las recomendaciones pertinentes pues la institución debería solicitar asistencia con componentes de capacitación y/o desarrollo de políticas. El porcentaje es dictado por la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia (IHAN), cuando el 75% de las madres amamantan a sus hijos de forma exclusiva desde el nacimiento hasta el alta posparto y cuando demuestran el cumplimiento de los criterios para evaluar la implantación de los Diez Pasos Para una Lactancia Materna Exitosa, llamados Criterios Globales de la BFHI (CG) y de la aplicación de las normas del Código (55)

9.2.3 Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna

En esta sección se evaluó desde la apreciación de la madre en cuanto a si se realizaron o no las intervenciones necesarias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna por parte de la institución pública de salud donde fue atendida. Las respuestas de la madre se evaluaron por frecuencias de categorías, las preguntas se efectuaron en base a la Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Lactancia Materna y aquellos criterios analizados durante esta investigación, además en cada una de las

preguntas realizadas para cada criterio se dejó el espacio para colocar observaciones e indagar la razón con un ¿por qué? de la respuesta dada por la madre. (55)

Cuadro 1

Análisis de variable

Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna

Variable por analizar	Criterio
Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna	Atención amigable durante el parto. Inicio de la lactancia materna. Inicio del contacto piel con piel. Uso de biberón en recién nacidos. Promoción y consejería de la LM. Alojamiento conjunto. (40)

Fuente: elaboración propia 2020.

9.2.4 Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna

Se analizó la variable de factores relacionados a la madre con las subvariables establecidas, los primeros por evaluarse fueron conocimientos, los cuales se examinaron en base al cuestionario de 8 preguntas que fueron analizadas, se dio una valoración al cuestionario completo según el número de respuestas correctas, ésta valoración se trasladó a un porcentaje, para seguidamente categorizar el nivel de conocimientos de cada una de las madres, conforme a la modalidad utilizada en la investigación hecha en Guatemala en el 2015 de autoría de Yllestas C. en donde se establecieron los criterios a evaluar. (57)

Los mitos y creencias se analizaron en base al listado definido por el Instituto de Centro América y Panamá; se cuestionó a las madres sujeto de estudio sobre esta serie de mitos y creencias ante el acto de amamantar, otra de las subvariables estudiadas fueron los problemas de lactancia de origen materno más frecuentes y tipo de parto. Además, la subvariable de las prácticas de amamantamiento fue establecida según los indicadores para analizar las prácticas de alimentación del lactante y del niño

pequeño de la Organización Mundial de la Salud, las cuales se evaluaron a través de observación a las madres sujeto de estudio, durante el amamantamiento. Las frecuencias de categorías fueron establecidas mediante los siguientes criterios. (58)

Cuadro 2

Análisis de factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna

Subvariable por analizar	Criterio
Conocimientos de las madres	<p>Cuestionario de 8 preguntas: No de aciertos/ total de preguntas (100) = %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ningún conocimiento: < 10% que equivale a ninguna respuesta correcta. • Conocimiento deficiente: De 10% al 49.9% que equivale de 1 a 4 respuestas correctas. • Conocimiento adecuado: De 50% a 79.9% que equivale de 5 a 6 respuestas correctas • Conocimiento excelente: De 80% a 100% que equivale de 7 a 8 respuestas correctas. (57) <p>Tabla de calificación</p>
Mitos y creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación de la madre. • Tamaño de los senos. • Composición de la leche. • Ventajas de la lactancia materna hacia el niño. • Sucedáneos de leche materna. (58)
Problemas de lactancia de origen materno	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor al amamantar. • Grietas y/o sangramiento del pezón. • Leche insuficiente pezones planos. (40)
Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Parto vaginal espontáneo. • Parto abdominal. (43)
Prácticas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de dar de lactar • La postura y posición de la madre y el recién nacido • Buen agarre • Contacto de la madre con el bebé (60)

Fuente: elaboración propia 2020.

9.3 Metodología estadística

Para el análisis de resultados se empleó la metodología estadística descriptiva ya que facilitó la comprensión de los datos recolectados, por medio de gráficas o tablas de sencilla realización e interpretación. Se utilizaron frecuencias para el análisis, las cuales fueron el conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presentaron en tablas, en esta investigación también se trabajaron con variables por categorías como edad, número de embarazos, entre otras. (49)

Se utilizaron fórmulas de estadística descriptiva por la naturaleza de esta investigación. Esta fórmula permitió transformar los datos obtenidos a un porcentaje y poder ser evidenciados en tablas y gráficas.

En donde:

$$f = \frac{X}{N}$$

F= porcentaje de casos observados.

X= número de casos

N=población entrevistada (49)

Además, se necesitó la aplicación de la fórmula de porcentaje, en donde:

$$\% = \frac{x}{100}$$

X= número de casos (61)

X. ALCANCES Y LÍMITES

El presente estudio de investigación identificó la prevalencia y los factores que influyeron en el inicio de la lactancia materna en las madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala en el año 2020.

Los factores evaluados fueron los siguientes:

- Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna: Intervenciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.
- Factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna: conocimientos, mitos y creencias, trastornos frecuentes de la lactancia, tipo de parto y prácticas de amamantamiento.

Estos han sido considerados de esta manera, ya que esta investigación se realizó únicamente de manera intrahospitalaria, no se indagaron factores comunitarios los cuales se deberían haber analizado a partir del alta hospitalaria.

Este estudio comprendió a aquellas madres que se encontraban internas en la sala de maternidad al momento de la realización de este estudio, siendo aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión; esta investigación contó con tiempo limitado para ejecutarse, debido a que es un estudio de corte transversal, al finalizar la recolección de datos se le brindó a la madre consejería en cuanto a lactancia materna para que ésta se llevara a cabo exitosamente. Al hablar de prevalencia sobre la lactancia materna únicamente se habló de prevalencia intrahospitalaria, el resultado no reflejó la prevalencia municipal o departamental, además no se hicieron distinciones en cuanto al lugar de procedencia de la población para que pudieran participar en el estudio.

El análisis de estos factores en conjunto, permitió una amplia perspectiva acerca de las condiciones en las que se encontraba el Hospital Nacional de Coatepeque en cuanto a la promoción y apoyo de la lactancia materna, por lo que, con los resultados de esta investigación se pudo formar una línea base que apoyará al Comité de

Lactancia Materna con fin de generar estrategias a futuro que apoyen y fomenten la lactancia materna dentro de dicho nosocomio

XI. ASPECTOS ÉTICOS

Los sujetos de estudio fueron aquellas madres atendidas durante el parto en el Hospital Nacional de Coatepeque, no representó ningún riesgo físico, moral o de alguna otra índole para quien participaron en esta investigación.

La participación de las madres fue totalmente voluntario, por lo que tuvieron derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin embargo, para que esto no ocurriera previo a la recolección de datos, se realizó una explicación a las madres de una forma clara, sencilla y concisa, sobre los objetivos de la investigación, así como la garantía por medio de su consentimiento o asentimiento por el testigo encargado de la madre menor de edad, además de que la información que ella brindó para construir los resultados de esta investigación serían empleados única y exclusivamente con fines académicos, permaneciendo en el anonimato y confidencialidad, se trató de manera profesional utilizando palabras con pertinencia cultural que facilitaron la comprensión de los objetivos del estudio, así como de las herramientas para la recolección de datos.

Al realizar la recolección de datos se tuvo especial cuidado al no juzgar alguna respuesta de la madre con el fin de no herir susceptibilidades y respetar cada uno de los pensamientos del sujeto. Por último, si la madre lo permitía se brindaban recomendaciones para mejorar la práctica de la lactancia materna.

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron compartidos con la dirección del Comité de Lactancia Materna para la generación de estrategias que protejan, apoyen y fomenten la lactancia materna, las cuales serán formuladas y ejecutadas por dicho comité.

XII. RESULTADOS

Existen diferentes factores que condicionan la práctica de la lactancia materna, determinando la experiencia de la madre y el éxito de la alimentación del hijo, convirtiéndose así, en un tema importante a tratar dentro de la salud pública.

El inicio de la lactancia materna se debe dar dentro de las primeras horas de vida del recién nacido, reduciendo así los riesgos de morbi-mortalidad.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante el estudio en donde se entrevistó a un total de 361 madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, durante los meses de febrero y marzo del año 2020.

Los resultados se dividieron en 4 secciones según las variables definidas, tales como la caracterización de la población, prevalencia de lactancia materna, factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna y factores relacionados a la madre que influyen en el inicio de la lactancia materna y éstos se presentan a continuación:

12.1 Caracterización de la población

En la Tabla 8 se muestran los datos de la edad, escolaridad, estado civil, ocupación y número de embarazos de la población de estudio, hallando que el 39% (n=142) se encontraban en el rango de edad entre 19 y 24 años, en cuanto al nivel de escolaridad se halló que un 29% (n=105) había cursado la primaria incompleta, mientras que el estado civil predominante asciende a un 54% (n=194) de las entrevistadas que manifestaron estar unidas con su pareja, al hablar de ocupación u oficio se determinó que el 87% (n=315) eran amas de casa.

En cuanto al número de embarazos que ha tenido la madre, se evidenció que el 38% (n=137) han tenido únicamente un embarazo, mientras que, el tipo de parto de los recién nacidos en este nosocomio es predominantemente abdominal o cesárea representando un 65% (n=236).

Tabla 8

Caracterización de las madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala 2020.

Subvariables	Escala de medición	Frecuencia (n=361)	Porcentaje (%)
Edad	≤18 años	48	13%
	19-24 años	142	39%
	25-29 años	95	26%
	30-34 años	53	15%
	35-39 años	17	5%
	≥40 años	6	2%
Escolaridad	Sin educación	14	4%
	Primaria completa	97	27%
	Primaria incompleta	105	29%
	Secundaria completa	58	16%
	Secundaria incompleta	33	9%
	Diversificado completo	44	12%
	Diversificado incompleto	5	1%
	Educación Superior	5	1%
Estado civil	Soltera	37	10%
	Unida	194	54%
	Casada	130	36%
	Divorciada	0	0%
	Viuda	0	0%
Ocupación u oficio	Vendedora Ambulante	4	1%
	Ama de casa	315	87%
	Empleada domestica	12	3%
	Negocio propio	8	2%
	Agricultora	0	0%
	Otros	22	6%
Número de embarazos	1 embarazo	137	38%
	2 a 3 embarazos	129	36%
	4 a 6 embarazos	58	16%
	más de 6 embarazos	37	10%
Tipo de parto del recién nacido	Parto abdominal o cesárea	236	65%
	Parto vaginal espontáneo	125	35%

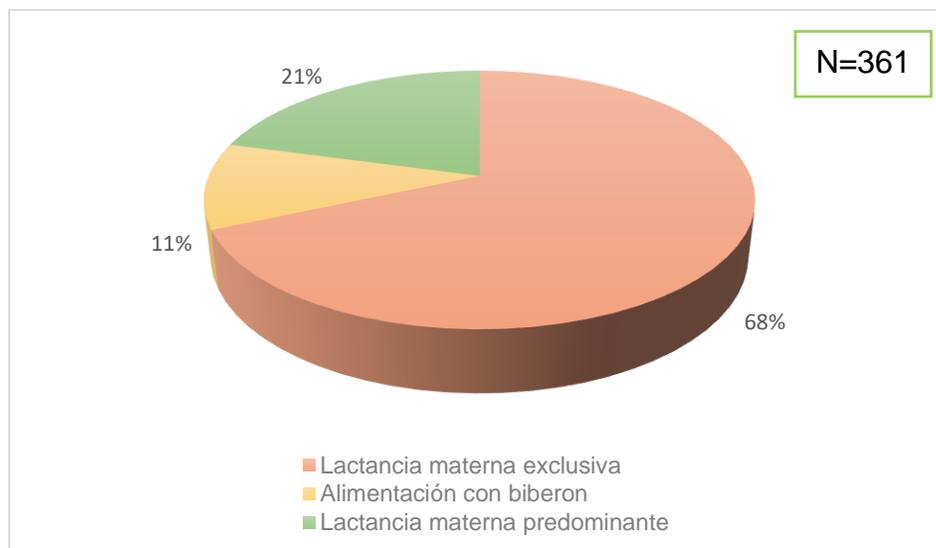
Fuente: Elaboración propia. Base de datos trabajo de campo 2020.

12.2 Prevalencia de lactancia materna intrahospitalaria

En la Gráfica 1 se muestra el número de madres que iniciaron lactancia materna durante su estadía intrahospitalaria, encontrando que existió una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 68% (n=247).

Gráfica 1

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, 2020



Fuente: Elaboración propia. Base de datos trabajo de campo 2020.

12.3 Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna

En esta investigación se tomaron en cuenta aquellas acciones realizadas por parte la institución que favorecieron y promovieron el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, éstas fueron referidas por la madre.

En la Tabla 9, se puede observar que esta investigación demostró que el 96% (n=347) de las madres refirió haber tenido un buen trato durante su trabajo de parto y postparto. Así mismo, se evidencia que ninguna de las madres encuestadas experimentó el apego inmediato, pues en su totalidad (n=361) indicaron que ninguno de los miembros del personal que le asistió durante el parto, llevó a cabo la colocación del bebé desnudo sobre su vientre o pecho inmediatamente después del nacimiento para cumplir con el contacto piel con piel. Contrario a esto, en relación con la adecuada succión durante la primera lactada el 57% (n=207) de las madres indicó haber logrado este aspecto, mientras que el 43% (n=154) indicó que no tuvo una experiencia positiva en este sentido.

Tabla 9

Factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, 2020

Variable	Escala de medición	Si		No		Total		
		F	Porcentaje (%)	F	Porcentaje (%)	Frecuencia (N=361)	Porcentaje (%)	
Atención amigable durante el parto	Buen Trato durante el parto	347	96.1%	14	3.9%	361	100%	
	Acompañante durante el trabajo de parto y postparto			361	100%	361	100%	
	Consumo de líquidos o alimentos durante el trabajo de parto			361	100%	361	100%	
	Permitieron e impulsaron movilidad durante el trabajo de parto			361	100%	361	100%	
	Posición de su elección al dar a luz			361	100%	361	100%	
	Consulta sobre lactancia previo a la medicación			361	100%	361	100%	
Inicio de la lactancia materna y contacto piel con piel	Apego inmediato después del parto			361	100%	361	100%	
	Inicio precoz de la lactancia materna			361	100%	361	100%	
	Succión adecuada en la primera lactada	207	57%	154	43%	361	100%	
Alojamiento conjunto	Desde el nacimiento su bebé siempre ha permanecido con usted	361	100%			361	100%	
	Primera lactada	<i>Primera lactada durante la primera hora de vida</i>			361	100%	361	100%
		<i>Primera lactada después de la primera hora de vida</i>	361	100%			361	100%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos trabajo de campo 2020.

En la Tabla 10 se presentan los datos al cuestionar si habían recibido consejería respecto a los sucedáneos y como utilizarlos a lo que el 100% (n=361) respondió no haber tenido consejería al respecto.

El siguiente aspecto cuestionado fue si la madre recibió consejería respecto a mantener contacto cercano con su bebé a pesar de alimentarlo con biberón, a lo que solamente el 9% (n=34) respondió de forma positiva mientras que el 91% (n=327) restante indicó no tener información al respecto.

Finalmente se cuestionó si el personal del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, brindó consejería a las madres sobre los peligros en la utilización del biberón a lo que el 100% (n=361) de las madres encuestadas respondió de forma negativa.

Respecto a la consejería y promoción del personal sobre lactancia materna se cuestionó a las madres acerca de la siguiente información: la forma de amamantar dentro de las primeras horas después del parto, extracción manual de la leche materna, signos de reconocimiento cuando el bebé tiene hambre, lactancia materna a libre demanda, las ventajas de despertar al bebé y amamantarlo si duerme mucho, así como del inicio de la alimentación complementaria, ante estos cuestionamientos únicamente el 10% (n=37) indicó que sí recibió consejería sobre cómo amamantar dentro de las primeras seis horas después del parto, pero el 90% coincide en que el personal de dicho hospital no le brindó ninguna explicación al respecto.

Tan solo el 4% (n=16) de las madres entrevistadas indicaron haber recibido consejería para identificar cuando el bebé tiene hambre, mientras que el 96% (n=345) restante indicó no haber tenido explicación alguna.

El 44% (n=160) de las madres indicaron que sí les explicaron que la lactancia materna debe ser a libre demanda, sin embargo, el 56% (n=201) restante indicó no haber recibido información al respecto.

Al cuestionar respecto a la consejería sobre qué hacer si los pechos de la madre se encuentran muy llenos y producen dolor el 93% (n=334) indicaron que no recibieron

ningún tipo de información respecto al tema y únicamente el 7% (n=27) respondió que sí.

El resto de las preguntas se referían a cómo extraer leche manualmente, las ventajas de despertar al bebé si duerme mucho y el inicio de la alimentación complementaria; estas fueron respondidas de forma negativa en su totalidad.

Tabla 10

Factores institucionales relacionados al servicio de salud que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, 2020

Variable	Escala de Medición	Si		No		Total	
		F	Porcentaje (%)	F	Porcentaje (%)	Frecuencia (N=361)	Porcentaje (%)
Utilización de biberón en recién nacidos	Recibió consejería respecto a:						
	Preparación de biberón			361	100%	361	100%
	Mantener contacto cercano con el bebé aunque dé biberón	34	9%	327	91%	361	100%
	Peligros al utilizar el biberón			361	100%	361	100%
	Promoción de sucedáneos de leche materna dentro de las instalaciones del hospital			361	100%	361	100%
Consejería y apoyo de personal sobre Lactancia materna	Debe amamantar durante las primeras seis horas	37	10%	324	90%	361	100%
	Realizar la extracción manual de la leche			361	100%	361	100%
	Los signos para reconocer cuando el bebé tiene hambre	16	4%	345	96%	361	100%
	La lactancia materna a libre demanda	160	44%	201	56%	361	100%
	Las ventajas de despertar al bebé para amamantarlo, si duerme mucho			361	100%	361	100%
	Acciones cuando los pechos están muy llenos	27	7%	334	93%	361	100%
	Inicio de la alimentación complementaria			361	100%	361	100%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos trabajo de campo 2020.

12.4 Factores relacionados a la madre que influyen en el inicio de la lactancia materna

Al hablar del inicio de la lactancia materna y de los factores que influyen en este proceso, se han hallado en diversos estudios diferentes elementos que pueden vincularse a esta práctica. A continuación, se muestran los resultados obtenidos durante el presente estudio, identificando los factores encontrados en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.

Se realizó una serie de preguntas para identificar el nivel de conocimiento de la madre con relación a lactancia materna, tal como puede observarse en la Tabla 11, el 91% (n=330) evidenció tener un conocimiento deficiente, es decir que sus conocimientos no son acertados con la práctica de la lactancia materna. Solamente el 9% (n=31) evidenció tener conocimientos adecuados y ninguna de las encuestadas fue valorada con un conocimiento excelente o ningún conocimiento.

Al evaluar acerca de los conocimientos de las madres en cuanto a lactancia materna, se realizaron diferentes interrogantes, las cuales sacaron a relucir respuestas específicas, que se transcriben de forma manual a continuación:

Respecto a que la lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido hasta los seis meses de vida, las madres opinaron:

“Si, es buena pero no debe ser exclusiva hasta los seis meses porque solo la leche (materna) no los llena (a los bebés)” (madre primigesta, 21 años, básico incompleta)

“No, porque uno (la madre) no tiene tanta leche y ellos (los bebés) conforme crecen más leche piden” (madre secundípara, 20 años, diversificado completo)

En cuanto a que la lactancia materna debe iniciarse lo más rápido que se pueda después del parto, las madres afirmaron:

“Eso si no sé, porque se los llevan (a los bebés)” (madre multigesta, 28 años, básico completo)

En lo referente a que la lactancia materna exclusiva debe ser a libre demanda, cada vez que el bebé lo pida, las madres opinaron:

“No, me han dicho que es mejor ponerles horario y dejarlos llorar por ratos” (madre primigesta, 18 años, básico completo)

“No, porque se mal acostumbran (los bebés)” (madre multigesta, 21 años, Educación superior)

Respecto a que la leche de bote da los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño (a) protegiéndolo de enfermedades, las madres comentaron:

“Si, porque para eso está hecha” (madre primigesta, 17 años, primaria incompleta)

Los mitos y creencias de la madre juegan un papel considerable dentro de la práctica de la lactancia materna, por lo que, se realizaron diferentes cuestionamientos para establecer cuáles son aquellos que predominan dentro de la población de estudio, obteniendo como resultado que, el 91% (n=327) sabe que el tipo de alimentación de la madre influye en el efecto que tendrá en el niño la leche materna al momento de consumirla.

Al pedir a las madres que mencionaran algunos alimentos que no podía comer durante la lactancia, refirieron:

“Leche, queso, crema” (multigesta, 30 años, ningún nivel de educación)

“Cebolla y aguacate” (segunda gesta, 26 años, educación superior)

Otro de los mitos y creencias que giran en torno a la lactancia es que los pechos se caen al amamantar mucho tiempo, solamente el 11% (n=40) indicó que esto no sucede y no tiene relación con el amamantamiento. Así mismo, el 75% (n=269) manifestó que no existe relación entre el tamaño de los pechos y la producción de la leche materna.

“Hay mujeres que tienen las tienen grandes (pechos) y no tienen leche” (secundigestas, 22 años, básico completo)

“Pues yo gracias a Dios tengo mis pechos pequeños y tengo leche” (madre primigesta, 30 años, primaria completa)

El 73% (n=264) evidenció asertividad en cuanto al color amarillo del calostro pues saben que éste no debe ser desechado por su color, siendo esta una característica natural de dicha sustancia.

Al hablar de sucedáneos de leche materna el 85% (n=307) indicó que esta no es igual de nutritiva ni fácil de obtener en comparación con la leche materna. Sin embargo, al indagar el porqué de su respuesta la mayoría relacionó su respuesta con el valor económico, o que prefieren dar atolitos porque éstos son más económicos.

“Es más barata la leche de mi pecho que la del bote” (multigesta, 34 años, básico completo)

Se considera que algunas patologías del pecho materno pueden provocar el cese de la lactancia materna, por lo que, se indagó cuáles son los trastornos más frecuentes durante esta práctica, en la Tabla 11 también se observa que los pezones planos representaron la principal complicación al momento de amamantar, pues es la característica presentada por el 52% (n=192).

Para verificar las prácticas de amamantamiento se observó a las madres mientras ellas brindaban lactancia, con el fin de determinar el cumplimiento de las prácticas adecuadas. Dentro de los resultados obtenidos se pudo observar, tal como se presenta en la Tabla 11, que solamente el 29% (n=104) de las madres entrevistadas presentaron un buen agarre al amamantar.

Llama la atención que solamente el 0.55% (n=2) de las madres se lavaron las manos antes de amamantar a su hijo.

Tabla 11

Factores relacionados a la madre que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, 2020

Subvariable	Escala de medición	Lactancia materna							
		Si		No		No se/ No Aplica		Total	
		Frecuencia (n=361)	Porcentaje (%)						
Conocimientos de la madre	Conocimiento deficiente	330	91%					361	100%
	Conocimientos adecuados	31	9%						
Mitos y creencias sobre la lactancia materna	Alimentación de la madre en periodo de lactancia	327	91%	6	2%	28	8%	361	100%
	Producción de leche materna según el tamaño de los senos	71	20%	269	75%	21	6%	361	100%
	Composición del calostro	5	1.3%	264	73%	92	25%	361	100%
	Aprobación de sucedáneos de leche materna por su composición	47	13%	307	85%	7	2%	361	100%
Problemas de lactancia de origen materno	Dolor al amamantar	113	31%	248	69%			361	100%
	Grietas en los pezones	45	12%	316	88%			361	100%
	Sangrados del pezón			361	100%			361	100%
	Leche insuficiente	260	72%	101	28%			361	100%
	Pezones planos	187	52%	174	48%			361	100%
	Pezones invertidos	21	6%	340	94%			361	100%
Prácticas de amamantamiento	Lavado de manos antes de dar de lactar	2	0.6%	320	89%	39	11%	361	100%
	Buen agarre	104	29%	218	60%	39	11%	361	100%
	Contacto de la madre con el bebé	294	81%	28	8%	39	11%	361	100%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos trabajo de campo 2020.

Mientras la madre amamantaba, se observó la posición de su mano con referencia a su pecho, en la Tabla 12 se muestra que únicamente el 2% (n=9) colocó su mano en forma de "C" al dar de mamar, además de que el 13% (n=47) mostró una adecuada postura al amamantar, estando sentadas y acostadas, que fueron las posiciones más comunes, con el 47% y 42% respectivamente, en ninguna de las madres se observó la posición de sandía.

Tabla 12

Factores relacionados a la madre que influyen en el inicio de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, 2020

La postura y posición de la madre y el recién nacido								
Subvariables de medición		Si		No		No se/ No Aplica		Total
		Frecuencia (n=361)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n=361)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n=361)	Porcentaje (%)	
La madre sostiene el pecho con la mano en forma de "C"		9	2%	313	87%	39	11%	361
La madre acerca a su bebé al pecho		322	89%			39	11%	361
La madre muestra adecuada postura durante el amamantamiento		47	13%	275	76%	39	11%	361
Posición de amamantamiento que tomó la madre:	Sentada	170	47%	152	42%	39	11%	361
	Acostada	152	42%	170	47%	39	11%	361

Fuente: Elaboración propia. Base de datos trabajo de campo 2020.

XIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A pesar de que son ampliamente conocidos los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre, se considera una serie de factores que influyen de forma negativa en dicha práctica y que incluso existen casos en los que estos factores condicionan o hasta impiden que la lactancia se logre exitosamente.

Es común que los niños presenten problemas a corto plazo como baja temperatura corporal e hipoglucemia y a largo plazo pueden presentar enfermedades crónicas en la adultez por la ausencia de lactancia materna dentro de las primeras horas después su nacimiento. (5)

Con fines de proteger el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, se han creado manuales que regulan las acciones necesarias para cumplir exitosamente con esta práctica, tal es el caso de los “10 pasos para una lactancia materna exitosa” creados por la IHAN – Iniciativa de Hospital Amigo del Niño- con el objetivo de que su aplicación contribuya en el incremento de la lactancia materna. (33)

Por otra parte, la Iniciativa Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM) dentro de su contenido de atención y promoción de la lactancia materna por periodos, vela por que las instituciones de la salud que cuentan con atención Gineco-obstétrica, fomenten a las madres durante el postparto o en la sala de maternidad el alojamiento conjunto, promuevan la lactancia materna exclusiva a libre demanda y capaciten a la madre con destrezas para la práctica exitosa de la lactancia materna. (32)

Al hablar del inicio de la lactancia materna y de los factores que influyen en este proceso, se han hallado en diversos estudios diferentes elementos que pueden vincularse a esta práctica.

Considerando la importancia que toman las instituciones en el cumplimiento de las normas antes descritas, se analizaron desde el punto de vista de las madres internas en la Sala de Maternidad del nosocomio en cuestión, los factores que influyen directamente en el inicio de la lactancia materna.

Dentro de los resultados se encontró que, como parte de la caracterización de la población, el grupo etario que predominó fueron las madres comprendidas entre 19 y

24 años, población joven a diferencia de otro estudio que se llevó a cabo en México donde el promedio de edad materna fue de 32.5 años. (13)

Así mismo, se consideró dentro de la caracterización, la escolaridad de las madres, predominando aquellas que no concluyeron con el nivel de educación primaria reflejado en un 29%, siendo este un nivel de escolaridad deficiente, a diferencia del nivel de escolaridad del estudio realizado en México donde el 97.9% de las madres poseían estudios universitarios. (13)

Así también, se analizó el estado civil, encontrando que el 54% vivían en unión libre, opuesto a un estudio realizado en España en donde el 58.8% de los sujetos estaban casadas, mencionando además que, el tipo de familia condiciona la lactancia materna y que cuando el grupo familiar es nuclear favorece el éxito de la lactancia materna. (11)

Al analizar la ocupación u oficio que las madres desempeñan, esta investigación reveló que el 87% eran amas de casa. En cuanto al número de embarazos que han tenido las madres entrevistadas en la realización de este estudio, se halló que 38% de las madres refirieron haber experimentado un embarazo, similar al resultado obtenido en la investigación realizada en México, en donde el 44.3% eran primigestas y donde también se consideró como posible factor que determina la permanencia de la lactancia materna, la vía de nacimiento, e indica que el 21.5% de la cohorte tuvo un parto vaginal espontáneo, a diferencia del 65% de las madres de ésta investigación que fueron asistidas por parto abdominal o cesárea, siendo la cesárea uno de los principales factores para retrasar el inicio de la lactancia. Un estudio en Río de Janeiro afirmó que el parto por cesárea fue el primer factor de riesgo más consistente para no amamantar durante la primera hora de vida, sin embargo, la UNICEF garantiza que incluso las madres asistidas con parto abdominal tienen la capacidad de brindar lactancia materna dentro de la primera hora de vida, siempre que se cuente con el apoyo profesional apropiado que contribuya principalmente en la colocación adecuada y segura del recién nacido y la madre. (13, 28)

Al hablar de prevalencia se hace referencia a la probabilidad de que un individuo presente una determinada característica en el tiempo; para el presente estudio se

habla de prevalencia del inicio de la lactancia materna en Guatemala haciendo referencia específicamente a aquellas madres que iniciaron lactancia materna dentro de las primeras horas de vida del niño; en base a esto, el presente estudio evidenció que todas las madres entrevistadas dieron inicio a la lactancia materna durante las primeras horas de vida del niño, sin embargo, indicaron que ninguna lactó dentro de la primera hora de vida del recién nacido, sino posteriormente. Además, se halló que únicamente el 68% (n=246) de las madres brindó lactancia materna exclusiva, mientras que el 21% (n=76) brindó lactancia materna predominante y el 11% (n=39) brindó alimentación con biberón. Estos resultados concuerdan con lo que revela la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, donde se evidencia que el 53% de los infantes cuyos partos fueron atendidos por un médico, no recibieron lactancia materna dentro de las primeras horas de nacidos y afirma que los menores nacidos en establecimientos de salud tienen una mediana de 1.8 meses en lactancia materna disminuyendo los múltiples beneficios de la lactancia materna al binomio madre-hijo tales como la prevención de la morbilidad y mortalidad neonatal, la duración de la lactancia materna, y en la madre estimula la liberación de la oxitocina además de crear un efecto protector en los trastornos del estado emocional, esto por mencionar algunos. (4, 45)

En Guatemala, existe una serie de iniciativas que las instituciones de salud deberían poner en práctica, estas son acciones ideales de lactancia materna y de alimentación infantil, tales como las normas de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna (IHALM), la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISAALM) o las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Con relación a este punto se cuestionó a las madres acerca de las acciones que el hospital objeto de estudio aplicó durante su estadía intrahospitalaria en la sala de maternidad, obteniendo como resultado que el 96% de las madres refirieron haber experimentado una atención amigable durante el parto, ya que dichas acciones consisten en brindar a la madre y a su bebé una atención de alta calidad desde el trabajo de parto garantizando mejores resultados centrados en la mujer. (29,34)

Al estudiar acciones específicas que deberían llevarse a cabo dentro del Hospital Nacional de Coatepeque como parte del inicio de la lactancia materna está el contacto

piel con piel entre la madre y el recién nacido, dentro de los resultados destaca que ninguna de las madres experimentó esta acción dentro de la atención brindada durante el parto, anulando el apego precoz; a diferencia del resultado que se evidenció en el estudio realizado en España donde el 77% de las madres tuvo esta vivencia. (11)

Dentro de las prácticas de alimentación infantil se encuentra además de la lactancia materna, la alimentación con biberón, que requiere la administración de cualquier líquido o incluso la propia leche materna mediante un biberón o pacha. Se encontró que en el nosocomio analizado se provee a la madre de biberones que contienen sucedáneos de leche materna, ascendiendo esta práctica al 32% de las madres que incluyen a aquellas que dan a sus hijos exclusivamente alimentación con biberón y las que proveen lactancia materna predominante pero no exclusiva. (30)

A pesar de que el personal del nosocomio provee los biberones a las madres, no se brinda consejería respecto a: la preparación de éste, la importancia de tener contacto cercano al administrar el biberón, y los peligros al utilizar este tipo de alimentación, pues al cuestionar directamente a las madres si recibieron consejería al respecto, el 100%, el 91% y el 100% respectivos a cada aspecto indagado, dieron una respuesta negativa.

La atención y promoción de la lactancia materna por periodos indica que la estrategia durante el postparto incluye capacitar a la madre con destrezas de posición y agarre correctos para ponerlas en práctica y así lograr una lactancia exitosa. Las madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala indicaron que no recibieron consejería por parte del personal de salud que labora dentro de esta institución, esto según los más altos porcentajes de respuestas negativas obtenidas al cuestionar cada uno de los aspectos evaluados mediante esta investigación, contrario a los resultados obtenidos en una investigación similar que se llevó a cabo en la Ciudad de Guatemala donde se determinó que el 50% de las madres había recibido información sobre lactancia materna por parte del personal del centro de salud. Por tal motivo, se considera que estos resultados tendrán como consecuencia un impacto negativo en la lactancia materna a corto, mediano y largo plazo, considerando lo revelado por el estudio que

se realizó en Estados Unidos donde se afirma que la educación oportuna en cuanto a lactancia materna tendrá un impacto directo en este tema. (7)

El alojamiento conjunto en esta investigación se considera un criterio de exclusión porque si no se cumple con el mismo, implica que el binomio no tiene contacto, por lo cual no puede haber amamantamiento; por ello se constató que la totalidad de los sujetos de estudio se encontraban bajo dicha característica, la cual constituye un factor institucional directamente relacionado con el inicio de la lactancia materna y que está a cargo de los colaboradores de los servicios de salud. (10)

El tercer objetivo de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna establece determinadamente que el personal de los servicios de salud con atención al grupo materno infantil debe implementar tanto en tiempo ordinario como en situaciones de emergencia las prácticas óptimas de alimentación infantil, en las cuales se incluyen lactancia inmediata y apego precoz, lactancia materna exclusiva a demanda, alojamiento conjunto del binomio tanto de noche como de día, desestimular el uso del biberón y mantener la lactancia materna aún en los casos en que por indicación médica la madre deba separarse de su hijo. (29)

Los resultados obtenidos durante esta investigación difieren en gran medida de lo que se espera de las instituciones de salud para el inicio temprano de la lactancia materna, pues cabe mencionar que el modelo de cuidados durante el parto que brinda la Organización Mundial de la Salud incluye que además de recursos físicos esenciales y personal competente motivado, la institución debe promover el trabajo de parto respetado y atención durante el parto, permitiendo apoyo emocional de un acompañante elegido por la madre, comunicación efectiva de parte del personal, estrategias para la línea de dolor, vigilancia regular del trabajo de parto, ingesta de líquidos por vía oral, movilidad en el trabajo de parto, tomar la posición de su elección durante el parto vaginal y la continuidad de la atención postparto; considerando estos aspectos se presentan en el presente informe, los resultados obtenidos desde la perspectiva de las madres sometidas al estudio, los cuales revelan que el Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, cumple parcialmente con algunos de ellos, sin embargo, desde un punto de vista técnico y documentado a través

de criterios que buscan impulsar y promover el inicio de la lactancia materna exitosa se puede afirmar que actualmente existe incumplimiento de la mayoría de las acciones necesarias para lograr un inicio temprano y exitoso de la lactancia materna en la sala de maternidad del hospital (34)

Por su parte, otro de los factores analizados en esta investigación, fueron los conocimientos de la madre acerca de la lactancia materna, analizado por medio de una escala de medición que calificaría el número total de las preguntas realizadas durante la entrevista. (36)

Las respuestas obtenidas en cuanto a conocimientos, en su mayoría fueron erróneas; las madres entrevistadas evidenciaron un conocimiento deficiente sobre lactancia materna en un 91% (n=330), por haber brindado 4 o menos respuestas correctas, de acuerdo con la escala de medición establecida según criterios.

En su mayoría, al cotejar las respuestas con la escala de medición, las madres evidenciaron tener conocimientos deficientes en cuanto a lactancia materna, indicando que ésta no puede ser exclusiva hasta los seis meses de vida, además no sabían a qué edad se debe empezar a brindar alimentos al niño. Tampoco sabían cuál es el momento indicado para iniciar la lactancia materna después del parto; en cuanto a las señales de hambre del bebé, si conocían algunas, pero desconocían cuáles son los peligros de brindar biberón con sucedáneos de leche materna. Resultados similares se hallaron durante el estudio realizado en el año 2016 en Ecuador, el cual refirió que únicamente el 20.6% de las madres entrevistadas habían recibido información sobre lactancia materna en una institución privada y por su parte, otro estudio realizado en Quetzaltenango, Guatemala, reveló que de la población encuestada solamente el 34% de las mujeres tenía un adecuado conocimiento, y por el contrario el 19% de dicha población no tenía ningún conocimiento sobre el tema. (35, 10)

Considerando que el mito se entiende como la postura fantasiosa en la interpretación de una situación o evento que se convierte en tradición o incluso en creencia sin tener la certeza de su origen, y que, en torno a la lactancia materna existe una serie de mitos y creencias, en la presente investigación se analizaron los expuestos en la Tabla 5

Los resultados obtenidos revelaron que el 91% cree que la madre debe hacer cambios en su alimentación mientras está dando de mamar para no provocar un daño en el niño, sin embargo, en la fundamentación teórica de este tema, se describe que no hay alimentos que disminuyan la calidad o cantidad en la producción de la leche materna.

Al indagar sobre la producción de la leche materna según el tamaño de los senos, el 75% de las madres afirmaron que esto no tiene nada que ver, resultado respaldado por la teoría que describe que el tamaño de los pechos no importa, si se logra que el niño succione seguido; al cuestionar a las madres sobre la composición y el color del calostro las madres respondieron que éste no se debe desechar en un 73%, lo cual se respalda en la literatura que indica que no se debe tirar porque contiene sustancias que ayudan a fortalecer las defensas del niño y que su color se debe principalmente a la vitamina "A" y otros nutrientes. (38, 39)

Algunas madres suelen experimentar problemas al iniciar su experiencia en la práctica de la lactancia materna, el problema más destacado dentro de las madres entrevistadas fue una característica física consistente en tener pezones planos en un 48%, sin embargo este factor no es impedimento, pues tal como indica la literatura, no es posible predecir si una mujer podrá o no lactar en base al tipo de pezón observado, ya que la elasticidad del tejido areolar es muy relevante en el agarre y en el compartimiento definitivo del bebé. (26)

Otro de los factores que corresponde a la madre y que fue indagado dentro de esta investigación fueron las prácticas de amamantamiento, las cuales fueron evaluadas por medio de observación, lo que permitió verificar que únicamente el 0.6% (n=2) de las madres realizaba lavado de manos antes de iniciar el proceso de amamantamiento, también se observó que solo el 29% de los recién nacidos tuvo un buen agarre al momento de amamantar. Al evaluar el contacto de la madre con el bebé el 81% demostró afecto y contacto visual durante el amamantamiento; al hablar de la postura de la mano al sostener el pecho de la madre solamente 9 madres (2%) de las entrevistadas colocaron su mano en forma de "C" siendo esta la toma correcta del pecho para favorecer el flujo lácteo. Debe entenderse que la postura se refiere a la forma en que se coloca la madre para amamantar y la posición se refiere a la forma

en la que debe ser colocado el bebé durante el amamantamiento, dentro de las madres observadas el 76% no presentaron una adecuada postura, contrario a los resultados obtenidos en una investigación realizada en Ecuador donde el 78.4% presentaba una postura correcta. En general una buena posición al amamantar es aquella en que tanto la madre como el niño están en una postura cómoda; la posición de amamantamiento más común es la posición sentada, sin embargo, durante la observación esta postura fue evidenciada en el 47% y la posición acostada fue evidenciada en un 42% esto debido a que un alto número de madres fueron observadas horas después del parto.
(11)

En lo relativo a los conocimientos que la madre debe tener para lograr una lactancia materna exitosa, se coincide con lo concluido en el estudio realizado en Escuintla, Guatemala, al afirmar que la falta de orientación adecuada a la madre puede influir directamente en la experiencia individual de la práctica de amamantamiento lo que a su vez conduce a una alimentación inadecuada en el recién nacido que es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal.

XIV. CONCLUSIONES

15.1 El presente estudio permitió identificar que, de las madres que formaron parte de la población de estudio predominaron las que se encontraban en el rango de edad de 19 a 24 años, que contaban con un nivel de escolaridad de primaria incompleta, unidas, la mayoría se dedicaba a ser amas de casa, son madres primerizas y en su gran mayoría experimentaron un parto abdominal o por cesárea.

15.2 La prevalencia de la lactancia materna entre las madres internas que participaron en el estudio asciende al 68%, puntualizando este porcentaje como inadecuado por ser inferior al 75%, no cumpliendo con el mínimo requerido por la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna (IHAN).

15.3 Se determinó que de los seis factores institucionales que influyen en el inicio de la lactancia materna, en la sala de maternidad del nosocomio evaluado, solamente se cumplió con el alojamiento conjunto entre el binomio madre-hijo durante las 24 hrs.

15.4 Por su parte, los factores maternos que influyen en el inicio de la lactancia materna evidenciados fueron: posición adecuada al amamantar, mantener contacto visual, acercar al bebé al pecho de la madre, por el contrario, presentaron conocimientos deficientes en cuanto a lactancia materna. Sin embargo, los factores mencionados se lograron sin que las madres contaran con consejería por parte del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.

XV. RECOMENDACIONES

15.1 Al personal de salud del Hospital Nacional de Coatepeque

15.1.1 Realizar evaluaciones al personal de salud que tenga contacto directo con aquellas madres atendidas por la Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Coatepeque, con finalidad de verificar que los colaboradores permanezcan actualizados en conocimientos de lactancia materna.

15.2 Al Comité de Lactancia Materna

15.2.1 Elaborar un documento escrito con información actualizada y general sobre la importancia, técnicas y acciones relacionadas con la lactancia materna que deben cumplirse para apoyar a la madre en el inicio exitoso y extensión de dicha práctica.

15.2.2 Entregar un ejemplar físico del documento anteriormente recomendando, a cada uno de los colaboradores de salud que brinde atención del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional de Coatepeque.

15.2.3 Gestionar el cumplimiento de la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSALM) y la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN) a fin de garantizar a las madres el apoyo y promoción de la lactancia materna dentro de la institución atendiendo a las características socioculturales de la población.

15.2.4 Formar grupos de apoyo de lactancia materna que orienten a la madre desde el inicio del embarazo, con información que fomente la lactancia materna exitosa, proveyéndola de conocimientos adecuados en temas como el agarre y posición correctos, normas de higiene, inicio de la alimentación complementaria, importancia de la lactancia materna exclusiva, utilización y preparación de sucedáneos, entre otros; lo que permitirá anular paulatinamente mitos y creencias en torno a la lactancia.

15.2.5 Reducir la administración de biberón con sucedáneos de leche materna a los recién nacidos sanos durante su estadía intrahospitalaria.

15.2.6 Introducir el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, promoviendo el apego inmediato para que haya un inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida post parto.

15.3 A los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar

15.3.1 Realizar investigaciones encaminadas a verificar el cumplimiento estricto y efectivo de los programas e iniciativas que fomenten y apoyen el éxito de la lactancia materna, para evidenciar los logros y cambios realizados por el Comité de Lactancia Materna en el Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, a partir del presente estudio.

15.3.2 Llevar a cabo investigaciones que permitan determinar el nivel de conocimientos que posee el personal de salud involucrado en la promoción, asesoría y demás aspectos relacionados con la lactancia materna, y por medio de éste, promover mejoras en los conocimientos y en las estrategias para transmitirlos a las madres.

15.3.3 Extender el alcance de la presente investigación, a través de investigaciones futuras, realizándolas en otros centros hospitalarios públicos y privados del país, para fomentar y apoyar el éxito de la lactancia materna.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín M. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. AEPED. 2012; 1(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. OMS (en línea) 2019 (21/febrero/2019); 1(1). URL disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
3. Ferrer LA. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral* (en línea) 2015 (12/mayo/2019); 19 (4). URL disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International, 2017. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Informe final, Guatemala. 2017;5(1):748.
5. Asociación Internacional de Consultores de Lactancia. Los riesgos de no amamantar. *ILCA*. 2011; 4:11.
6. Oliver R. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencias, factores de riesgo y estrategias de protección y apoyo a la lactancia materna (Tesis doctoral). Alicante, España. UA. 2012.
7. Departamento de Epidemiología del Hospital Nacional de Coatepeque. Registro de madres que dieron a luz durante el año 2018 en el área de labor y partos.
8. Salsavilca E, Valles S. Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva de recién nacido sano (Tesis de enfermero en neonatología). Lima, Perú. UNWIENER. 2016.
9. Pérez E, Martínez J, Segura P. Impacto de la iniciativa de hospitales amigos del niño en la lactancia materna y los resultados de salud infantil: una revisión sistemática. *Nutrición Materno-Infantil*. 2016; 12: 402–17.
10. Zhunio P, Andrade L. Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas obtenidos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en

- madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso (Tesis de medicina). Cuenca, Ecuador. UCUENCA. 2016.
11. Gutiérrez G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna (Tesis doctoral). Leioa, País Vasco. UPV/EHU. 2016.
 12. Brasil T, Paiva R, Couto M, Ferreira C, Costa I. Factores asociados a la lactancia materna en la primera hora de vida: revisión sistemática. RSP (en línea) 2014 (20/07/2020); 48(4). URL; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181097/>.
 13. Espinoza C, Zamorano C, Graham S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. An med (Mex). 2014; 59 (2): 120-26.
 14. Rida M, Bejarano R, Fuentes M, Castellanos O, Nieto J, Vargas L. Factores condicionantes de la lactancia en recién nacidos sanos del Hospital Universitario Clínica San Rafael. Med. 2011; 19(2): 157-66.
 15. Hernández O. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva (Tesis licenciatura en enfermería). Escuintla, Guatemala. URL. 2015.
 16. Chuc C. Evaluación de la implementación de la iniciativa de servicios de salud amigos de la lactancia materna en el segundo nivel de atención en cinco municipios del altiplano occidental de Guatemala (Tesis de licenciatura en nutrición). Quetzaltenango. Guatemala. URL. 2014.
 17. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. 2005; 2da. edición: 9.
 18. Vásquez R, González M. Lactancia Humana, bases para lograr su éxito. México : Medica Panamericana S.A, 2010.
 19. Walker M. Lactancia materna: manejo para el médico: uso de la evidencia. 2ª ed. Ontario, Canadá. Jones and Bartlett Publishers. 2011.
 20. Usandizaga JA, de la Fuente P. Tratado de obstetricia y ginecología, volumen I: Obstetricia. Madrid, España. Editorial McGraw-Hill-Interamericana de España, S.A. 1997.

21. López M, Aguallo J, Gómez P, Hernández A, Lasarte J, Lozano M, Pallás C. Anatomía del amamantamiento. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana, S.A. 2009.
22. Téran MG. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna (Tesis doctoral). Leioa, País Vasco. UPV/EHU. 2015.
23. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. UNICEF. Venezuela. 2012; 1(1),55.
24. Maldonado J, Aguayo S, Barbé C, Rubio M, Yubero C, Vásquez M. Lactancia Materna. AEPED (en línea) 2000 (28/ abril/ 2019); 1 (85). URL disponible en:https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. UNICEF. Washington, DC, EE.UU. 2007; 1(1), 5.
26. Preddy V, Grinble G, Watson R. Nutrición en el infante y procedimientos prácticos. 2da. edición. Humana Press.
27. Selim L. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. UNICEF (en línea) 2018 (20/07/2020); 1(1). URL ; <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>.
28. Fondo de Naciones Unidas para la Niñez, Organización Mundial de la Salud. Capturar el momento: inicio temprano de la lactancia materna: el comienzo para cada recién nacido. Nueva York: UNICEF; 2018.
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, University Research Co. Nomas para la iniciativa servicios de salud amigos de la lactancia materna, Bases Técnicas para la promoción de la lactancia materna. en los servicios de salud en tiempo ordinario y situaciones de emergencia. Guatemala: Magna Terra Editores. 2006.
30. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada,

- actualizada y ampliada para atención integral Modulo 1, Antecedentes y Ejecución. Washington. D.C.: OPS. 2009.
31. Ministerio de Salud Pública de Asistencia Social. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna en un Servicio de Salud Amigo de la Lactancia Materna. 2a edición. Guatemala. MSPAS. 2015.
 32. Avila C. La relación de apego. 1era. edición. Madrid, España: Narcea; 2018.
 33. Ministerio de Salud-Dirección General de Salud de las Personas. Normas técnicas de salud para la atención integral de salud neonatal. 2015; p.29.
 34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positivo, Transformando la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. OMS (en línea) 2019 (22/05/2019); URL. disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>.
 35. Aguilar P, Fernández O. Lactancia materna exclusiva. UNAM (en línea) 2011 (12/mayo/2019); URL disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/viewFile/12984/12302>.
 36. Preddy V, Grinble G, Watson R. Nutrición en el lactante: problemas y procedimientos prácticos. 2da. Edición. Inglaterra. Humana Press; 2012.
 37. Marriner T, Raile A. Arte de la ayuda de la enfermería clínica: Modelos y Teorías de Enfermería. 5a edición. España: Editorial Elsevier. 2006.
 38. Córdova P. Mitos y creencias frente a la alimentación de los estudiantes mayores de 10 años del colegio Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín (Colombia). Revista Cultura Investigativa (en línea) 2013 (24/ marzo/ 2019); 18 (33). URL disponible en : <http://revistaci.weebly.com/uploads/1/5/6/0/15607460/07.02.alimentacin.cardona.pdf>.
 39. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. FANTA, Nutri-Salud/URC. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida. 2016;1: 29.
 40. Martinez J, Valdés V. Problemas de la lactancia. UNICEF. 2018.

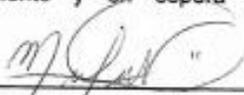
41. Aguayo M, Romero E, Hernández A. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Influencia de la atención al parto y al nacimiento sobre la lactancia, con especial atención a las cesáreas. *Evid Pediatr.* 2011;7:2.
42. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. 2017; 1(1): 7.
43. Agencia de Cooperación Internacional de Japón. Trabajo de Parto, Proyecto salud materno infantil Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá.
44. *Reprod VVlotmodoiobEJOG*, 38(1):33-8 1. Vestermark V. Influence of the mode of delivery on initiation of breastfeeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod*; 1991: 38(1):33-8.
45. Departamento de Estadística, Universidad Carlos II de Madrid. Estudios de prevalencia (transversales). *Bioestadística (en línea)* 2006 (25/marzo/2019); 55 (10536). URL disponible en: <http://www.est.uc3m.es/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf>.
46. Valladares B. Plan educacional y guía para seguimiento en casa, dirigido a pacientes con diagnóstico de fractura de extremo distal húmero (tesis técnico de fisioterapia). Guatemala, Guatemala. USAC. 2015.
47. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Espacios amigos de la lactancia materna-EALM: Un comienzo sano para la vida. UNICEF (en línea) 2017 (27/marzo/2019); 1(1). URL disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/espacios-amigos-de-la-lactancia-materna-ealm>.
48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Cómo crear una Comisión de Lactancia, Hospitales IHAN. UNICEF/OMS (en línea) 2003 (27/marzo/2019); 1(1) URL disponible en: [file:///C:/Users/ochoa/Downloads/01.Crear_comision_LM_hospital%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ochoa/Downloads/01.Crear_comision_LM_hospital%20(2).pdf).
49. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México, D.F. : Mc Graw Hill, 2014.
50. Real Academia Española. Diccionario. 23a edición. 2014.

51. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Segeplán. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe final. Guatemala. 2017.
52. Definición ABC (en línea) 2017 (7/Marzo/2017).
53. Instituto Nacional de Estadística. Listado Nacional de Denominaciones de Ocupaciones. Uruguay. INE. 2011.
54. Departamento de Estadística. Estudios de prevalencia. UC3M. Madrid, España.
55. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para atención integral Modulo 1, sección 4 Autoevaluación y monitoreo. Washington D.C.: OPS. 2009.
56. Cheesman R de. Conceptos básicos de investigación (en línea). USAC. 2010 (21/03/2019); 1(1). URL disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
57. Yllescas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de Villa Nueva (Tesis licenciatura en nutrición). Guatemala, Guatemala. URL. 2015.
58. Rojas A. Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud (Tesis Licenciatura en Enfermería). Lima, Perú. UNMSM. 2017.
59. Aranda P, Navarro Q. Lactancia materna: dolor y producción escasa. AEPap. 2018;3(1): 259-66.
60. Palomino O. Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena (Tesis licenciatura en enfermería). UAC. 2017.
61. Baldor A. Álgebra. 6ª edición. Mexico. Grupo Editorial Patria. 2017.

62. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría (en línea). 2009. (23/marzo2019); 72(4). URL disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3679/367936951010/>.
63. Lutter C. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Organización Mundial de la Salud. 2010; 1: 1-4.
64. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Administración de la comunidad autónoma del País Vasco. El calostro, su importancia y la subida de leche. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. 2017. 248-49.
65. Miranda P, Hernández P, Cruz M. Lactancia materna, generalidades y aplicación, práctica en pediatría. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad Dr. Salvador Allende, Departamento de enfermería (en línea) 2011 (25/marzo/2019). URL disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatría/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>.
66. Quispe J, Rivas R. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Prenatal (Tesis licenciatura en Obstetricia). Lima, Perú. UNMSM. 2012.
67. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del milenio para los objetivos de desarrollo sostenible. Who. 2015; 21(24).
68. Herrera A. Ramos J. Ruiz C. Ocaña F. Luna E. García O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Scielo (en línea) 2013 (20/07/2020); 36(4); URL. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

XVII. ANEXOS

17.1 Anexo 1: Obtención del aval institucional

 <p>Universidad Rafael Landívar Tercerín Jesuita en Guatemala</p>	<p>Coordinación Licenciatura en Nutrición Carrera en Licenciatura en Nutrición Teléfono (502)7722900 ext. 9827 Fax: (502)77229821 14 Avenida 0-43 zona 3, Quetzaltenango</p>
<p>Quetzaltenango, enero de 2020.</p>	
<p>Doctor(a), Edgar Juárez Director Hospital Nacional de Coatepeque Quetzaltenango</p>	
<p>Respetable Doctor(a): Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos para cada una de sus actividades desarrolladas a diario, esperando se encuentre lleno de éxitos y bendiciones.</p>	
<p>El motivo de la presente es para dar a conocer y solicitar su apoyo para el realización de la investigación titulada "PREVALENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2020", por tal motivo solicito a usted respetuosamente su autorización para poder realizar la prueba piloto dentro del Hospital Nacional del Municipio de Coatepeque, bajo la orientación y asesoría de la Lcda. María Renné Oroxon Carbajal.</p>	
<p>Reiterando mi agradecimiento y en espera de una respuesta positiva. Deferentemente</p>	
 _____ Marcela del Rosario Valenzuela Ochoa Estudiante de Licenciatura en Nutrición No. De Carné: 15114-12	
 <p>DIRECCIÓN EJECUTIVA RECIBIDO 22/01/2020 FECHA</p>	  _____ Vo.Bo. Lcda. Sonia Barrios Coordinadora Área de Nutrición

17.2 Anexo 2: Consentimiento informado



Coordinación Licenciatura en Nutrición
Carrera en Licenciatura en Nutrición
Teléfono (502)77229900 ext. 9827
Fax: (502)77229821

Consentimiento Informado

INVESTIGACIÓN DE TESIS: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, 2020.

INVESTIGADOR: Marcela del Rosario Valenzuela Ochoa.

Con la autorización del Hospital Nacional de Coatepeque y la Universidad Rafael Landívar, se está llevando a cabo un estudio titulado: “*Factores que influyen en el inicio de la lactancia materna*”. Por tanto, se solicita su colaboración en este estudio dado que usted cumple con los criterios para participar en esta investigación.

Objetivos: El estudio tiene como objetivo poder verificar los factores que influyen en el inicio de la lactancia materna en las madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque.

Instrucciones: Si usted está de acuerdo con participar, se le explicará el procedimiento que se llevará a cabo, el cual, consiste en responder una sencilla encuesta elaborada especialmente para esta investigación.

Privacidad y confiabilidad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir, que usted puede elegir si desea participar o no. Usted puede dejar de participar en el momento que lo desee. La información que usted proporcione será guardada de forma confidencial y utilizada única y exclusivamente para fines académicos en la realización de esta investigación.

Riesgos y Beneficios: El estudio está clasificado como de mínimo riesgo ya que no se realizará ningún experimento con usted o con su bebé, pero contribuye a recolectar datos que servirán para la construcción de acciones encaminadas a apoyar la promoción y el apoyo de la lactancia materna dentro de esta institución.

Costos: Participar en el estudio no tienen ningún costo ya que todos los costos correrán por parte del investigador.

Requisitos para participar en el estudio: mujeres internas en la sala de maternidad que hayan sido atendidas durante su parto en el área de labor y parto del Hospital Nacional de Coatepeque, que hablen y entiendan español entre ≤ 18 y ≥ 40 años de edad.

Preguntas: Si tiene alguna duda o preocupación sobre el estudio puede consultarle a la investigadora.

Por medio de la presente Yo _____ con el número de documento de identificación _____, he sido informada acerca del objetivo del estudio, como los beneficios y riesgos de este. Y voluntariamente acepto participar en las actividades que se llevarán a cabo. Así mismo comprendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin ser afectada.

17.3 Anexo 3: Asentimiento informado



Coordinación Licenciatura en Nutrición
Carrera en Licenciatura en Nutrición
Teléfono (502)77229900 ext. 9827
Fax: (502)77229821

Asentimiento Informado

INVESTIGACIÓN DE TESIS: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES INTERNAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, 2020.

Se ha conversado con los tus papas o encargado legal y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para ver si aceptas participar en el estudio. Pero si no quieres ser parte en la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tu encargado lo haya aceptado. El objetivo del estudio es verificar los factores que influyen en el inicio precoz de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala,

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesada o preocupada por ellas. Por favor, puedes preguntarme en cualquier momento y con gusto te lo explicaré.

El estudio consiste en realizarte algunas preguntas sobre lactancia materna y tu experiencia al ser atendida en este hospital durante tu parto. Este estudio no presenta ningún riesgo ya que no afectará de ninguna manera tu integridad personal o tu asistencia de parte del Hospital Nacional de Coatepeque.

Costos: La investigación no tendrá costo, ya que estos serán cubiertos por la estudiante.

Privacidad y confidencialidad: La información que tu brindes será utilizada única y exclusivamente para fines de la investigación por lo que únicamente la investigadora tendrá acceso a la información que proporcionas.

Puedes abandonar el estudio en cualquier etapa y no habrá ningún problema para ti o para tus encargados.

Por medio de la presente Yo _____ he sido informada acerca del objetivo del estudio, como los beneficios y riesgos del mismo. Y voluntariamente acepto participar en las actividades que se llevarán a cabo. Así mismo comprendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin que sea afectada.

Lugar y fecha	Nombre	Firma o huella digital	Firma del Investigador
	Nombre del testigo	Firma o huella digital del testigo	No. De DPI del testigo

Prevalencia y factores que influyen en el inicio precoz de la lactancia materna en madres internas en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala 2020.
Boleta de recolección de datos

Dirigida a la madre interna en el área de maternidad del Hospital Nacional de Coatepeque.

BOLETA No. _____

SALUDO DIRIGIDO A LA MADRE: A CONTINUACION LE VOY A REALIZAR ALGUNAS PREGUNTAS CON RESPECTO AL NACIMIENTO DE SU BEBÉ Y COMO SE HA SENTIDO DURANTE SU HOSPITALIZACION, SIENTASE EN COMPLETA CONFIANZA AL MOMENTO DE RESPONDER, SI TIENE ALGUNA DUDA DURANTE ESTA ENTREVISTA PUEDE REALIZARLA, LE AGRADEZCO MUCHO SU COLABORACIÓN.

Instrucciones: A continuación, se le realizarán a la persona que una serie de preguntas las cuales deberá contestar de acuerdo con lo solicitado. En algunas preguntas únicamente tendrá la opción de responder si o no, en otras se le solicitarán datos específicos, mientras que algunos otros se le invitará que responda el ¿por qué?, estos se le ira indicando conforme vaya avanzando la entrevista.

a) Caracterización de la población

Edad			Escolaridad			Estado Civil			Ocupación u oficio		
≤18 años		30-34 años	Sin educación		Secundaria Incompleta	Soltera		Divorciada	Vendedora ambulante		Empleada domestica
20-24 años		35-39 años	Primaria Completa		Diversificado Completo	Unida		Viuda	Ama de casa		Negocio propio
25-29 años		≥40 años	Primaria Incompleta		Diversificado Incompleto	Casada			Agricultora	Otro (Especifique)	
			Secundaria Completa		Educación superior					_____	

Número de embarazos		Tipo de alimentación brindada al recién nacido		Tipo de parto	
1 embarazo		Lactancia materna exclusiva		Parto vaginal espontáneo	
2 a 3 embarazos		Alimentación con biberón			
4 a 6 embarazos					Parto abdominal o cesárea
Mas de 6 embarazos		Lactancia materna predominante			

Sección II: Factores institucionales

- a) Si el bebé ha recibido biberón indague lo siguiente: (revisar caracterización en tipo de alimentación brindada al recién nacido, aplica **únicamente** si brinda lactancia materna predominante o alimentación con biberón)

	Si	No	
¿Dentro de la papeleta médica se encuentra descrita la justificación del porqué le dieron biberón? ¿Cuál fue la razón? _____ _____			
b) Alojamiento conjunto ¿El bebé y la mamá han permanecido juntos las 24 hrs del día durante la estancia en el hospital?			
Si la respuesta es no, ¿La separación de la madre y el hijo se encuentra justificada? ¿Por qué? _____			

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA MADRE

SALUDO DIRIGIDO A LA MADRE: A CONTINUACIÓN, LE VOY A REALIZAR ALGUNAS PREGUNTAS CON RESPECTO AL NACIMIENTO DE SU BEBÉ Y COMO SE HA SENTIDO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SIENTASE EN COMPLETA CONFIANZA AL MOMENTO DE RESPONDER, SI TIENE ALGUNA DUDA DURANTE ESTA ENTREVISTA PUEDE REALIZARLA, LE AGRADEZCO MUCHO SU COLABORACIÓN.

Instrucciones: A continuación, se le realizará a la paciente una serie de preguntas, las cuales deberá contestar de acuerdo con lo solicitado. En algunas preguntas únicamente tendrá la opción de responder si o no, en otras se le solicitarán datos específicos, mientras que algunos otros se le invitará que responda el ¿por qué?, estos se le irán indicando conforme avance la entrevista.

Atención amigable a la madre durante el parto	Si	No	Observaciones/¿Porque?
a) ¿Cree usted que tuvo un buen trato durante su parto?			
b) ¿Durante su trabajo de parto y post parto le permitieron tener un acompañante de su confianza para que se sintiera apoyada?			

c)	¿Le permitieron durante el trabajo de parto que tomara líquidos o comiera algo ligero?			
d)	¿Mientras estaba en su trabajo de parto la animaron y le permitieron que caminara o se moviera?			
e)	¿Al momento de dar a luz se le permitió que se colocara en la posición de su elección?			
f)	¿Antes de colocarle algún medicamento le preguntaron a usted si quería dar de mamar?			

2. Inicio de la lactancia materna y contacto piel con piel		Si	No	Observaciones/ ¿Por qué?
a)	¿Le colocaron a su bebé desnudo sobre su pecho/vientre inmediatamente después del nacimiento?			
b)	¿Intentó darle pecho alguna vez al bebé desde que nació? (si la respuesta es no pregunte ¿Cuál fue la razón y pase a la sección 4) _____			
c)	¿El bebé pudo succionar bien la primera vez que le dio pecho? (si la respuesta es que no pudo succionar bien la primera vez preguntar ¿Qué complicaciones ha tenido?) _____			
d)	¿Cuánto tiempo después del nacimiento le empezó a dar pecho?	_____ Hrs/min		

3. Utilización de biberón en recién nacidos		Si	No	Observaciones/¿Porque ?
a)	¿Por qué decidió no dar lactancia materna? (preguntar únicamente si la madre brinda alimentación con biberón o LM predominante)			

b)	¿Alguien del personal que trabaja dentro del hospital le ha explicado cómo debe preparar y dar las tomas con la leche de bote?			
c)	¿A usted le explicaron que, aunque fuera a dar pacha debe mantener contacto cercano con su bebé?			
d)	¿Algún enfermero/a o doctor le ha contado de los peligros con el uso de la pacha?			
e)	¿Le han regalado un bote de leche? <i>(si la respuesta es no pasar a la pregunta h)</i>			
f)	¿Quién se la regaló? _____			
g)	¿Dónde se la regalaron? _____ _____			
h)	¿Cuándo estaba embarazada cómo pensaba alimentar a su hijo? Lactancia materna <i>(leche materna únicamente)</i> _____ Lactancia materna predominante <i>(principalmente le da leche materna pero también le ha dado agüitas de hiervas o agua con alguna otra cosa)</i> _____ Alimentación con biberón <i>(cualquier líquido incluyendo leche materna o leche artificial mediante en una pacha)</i> _____ ¿Porque? _____ _____			

4. ¿Cuántas veces le ha dado pecho en las últimas 24 horas? _____

5. ¿Cuántas veces le ha dado pacha en las últimas 24 horas? *(preguntar únicamente si la madre brinda alimentación con biberón o LM predominante)* _____

6. Consejería y apoyo de personal sobre lactancia materna		Si	No
El personal del hospital ya sea algún enfermero o doctor le han aconsejado acerca de los siguientes temas:			
a)	¿Le explicaron cómo amamantar a su bebé dentro de las primeras seis horas después del parto?		
b)	¿Le explicaron cómo sacar la leche con sus manos?		
c)	¿Le explicaron los signos que debe reconocer cuando su bebé tiene hambre?		
d)	¿Le explicaron que la lactancia materna debe ser cada vez que el bebé lo pida?		
e)	¿Le explicaron las ventajas de despertar al bebé y tratar de amamantarlo si duerme mucho?		
f)	¿Le explicaron qué hacer si sus pechos están muy llenos y empiezan a doler?		
g)	¿Le explicaron que los alimentos se deben empezar a dar hasta los seis meses?		

Sección III: Factores de la madre

Instrucciones: A continuación, se le realizarán a la madre una serie de preguntas, a las cuales ella puede contestar si o no, seguidamente se indagará el “porque” de su respuesta, si la madre contesta “no se” se procederá a realizar la siguiente pregunta.

Conocimientos de la madre

1. ¿La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses?

a. Si _____ b. No _____ c. No se _____

¿Por qué?

2. ¿La lactancia materna debe iniciarse lo más rápido que se pueda después del parto?

a. Si _____ b. No _____ c. No se _____

¿Por qué?

3. ¿Que su bebé se chupe las manos, se mueva mucho o haga ruidos son señales de hambre?

- a. Sí _____ b. No _____ c. No se _____

¿Por qué?

4. La leche de bote da los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña protegiéndolo de enfermedades?

- a. Sí _____ b. No _____ c. No se _____

¿Por qué?

5. ¿La leche materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida?

- a. Sí _____ b. No _____ c. No se _____

¿Por qué?

6. ¿Cuándo los pechos están muy llenos y duelen se debe dar de mamar igual al bebé y también sacar la leche con las manos?

- a. Sí _____ b. No _____ c. No se _____

¿Por qué?

7. ¿Me puede mencionar un peligro de darle pacha a los bebés?

8. ¿A qué edad se debe dar comida al niño además de la leche materna?

- a. A los tres meses de vida
- b. A los seis meses de vida
- c. Al año
- d. Más de un año

¿Por qué?

Mitos y creencias

1. ¿Cree usted que la madre debe dejar de comer algunos alimentos cuando está dando de mamar? *(Si su respuesta es sí, pedir que mencione algunos alimentos que no puede comer)*

- a. Sí_____
- b. No_____
- c. No se_____

¿Por qué?

2. ¿Piensa usted que al amamantar mucho tiempo puede hacer que se caigan los pechos?

- a. Sí_____
- b. No_____
- c. No se_____

¿Por qué?

3. ¿Cree usted que los pechos grandes producen más leche que los pechos pequeños?

- a. Sí_____ b. No_____ c. No se_____

¿Por qué?

4. ¿Considera usted que algunas madres producen suficiente leche para alimentar a su bebé y otras no?

- a. Sí_____ b. No_____ c. No se_____

¿Por qué?

5. ¿Piensa usted que la madre debe dar agüitas al bebé para prevenir los cólicos, los gases y para quitarle la sed?

- a. Sí_____ b. No_____ c. No se_____

¿Por qué?

6. ¿Cree usted que el calostro es amarillo por que ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por esto no se le debe dar al bebé?

- a. Sí_____ b. No_____ c. No se_____

¿Por qué?

7. ¿Usted cree que la leche de bote es igual de nutritiva y fácil de obtener que la leche materna? ¿Me puede explicar por qué?

a. Sí_____ b. No_____ c. No se_____

¿Por qué?

Trastornos frecuentes de la lactancia

1. ¿Ha tenido una lactancia dolorosa durante su estancia en el hospital?

Sí____ No____

2. ¿Tiene agrietados los pezones? Si_____ No_____

3. ¿Le han sangrado los pezones? Si_____ No_____

4. ¿Tiene suficiente leche? Si_____ No_____

5. ¿La forma de su pezón es?: Normal con punta____ Plano____ Invertido____

6. ¿Ha tenido alguna otra complicación al dar de mamar?_____

Lista de verificación de las prácticas de amamantamiento

(Pida a la madre que le dé de mamar a su bebé y explique que de manera observacional evaluará algunos aspectos, coloque si si o si no se realiza la práctica colocando una “X”, para establecer cuál fue la posee que la madre tomo coloque una “X” en el cuadro de si según la posee que tome)

No.	Aspectos por observar	Si	No	No aplica	Comentarios
1	Realiza la madre lavado de manos antes de brindar lactancia materna a su bebé.				
2	La madre sostiene el pecho con la mano en forma de “C”.				
3	Posición de amamantamiento que tomo la madre: Sentada				
	Posición de sandía				
	Acostada				
4	La madre acerca a su bebé al pecho.				
5	Estimula el reflejo de búsqueda acercado el pezón a la boca del bebé.				
6	La madre muestra adecuada postura durante el amamantamiento				
7	Cuando el bebé abre la boca de la madre introduce completamente el pezón y la areola (buen agarre).				
8	La madre acaricia y observa al bebé cara a cara durante el amamantamiento.				

Fuente: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. FANTA, Nutri-Salud/URC. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida. 2016. (41)

Instructivo de llenado de instrumento

Lista control de madres atendidas durante el parto en el área de Gineco-obstetricia

En esta sección se deberán anotar a todas aquellas madres que fueron atendidas en el área de Gineco-obstetricia y que se encuentren internas en el área de maternidad. Esta información se deberá solicitará a la sala de maternidad completando cada uno de los datos, en fecha se indicará la fecha del día en que se realizará la evaluación, en donde se colocará un nombre y un apellido, No. De cama en la que se encuentra hospedada la madre en, fecha de parto en el que se dio el nacimiento de su hijo y en cuanto al tipo de alimentación que estará brindando se corroborará en la papeleta clínica colocando una "X" en la indicada.

Seguidamente se llenará el consentimiento o asentimiento informado con los datos que dicho instrumento solicita, el consentimiento se utilizará con aquellas madres que sean mayores de edad y posean Documento de Identificación Personal (DPI), mientras que el asentimiento será utilizado para aquellas madres menores de edad que se encuentren acompañadas por sus padres o encargado legal quien fungirá como testigo.

a) Caracterización de la población

Estas preguntas serán enfocadas a recolectar información de carácter personal de las madres a entrevistar, se preguntará sobre la edad, escolaridad, estado civil, ocupación u oficio, el número de embarazos que ha tenido, el tipo de alimentación brindada al recién nacido y el tipo de parto en el que se le asistió.

Edad, escolaridad, estado civil, ocupación u oficio, número de embarazos y tipo de alimentación brindada al recién nacido serán datos que se le pedirán directamente a la madre; por otro lado, el tipo de alimentación brindada al recién nacido se corroborará en la papeleta clínica de la paciente, tipo de parto será un dato que se extraerá igualmente de este sitio.

b) Factores institucionales

El numero uno (1. Durante el trabajo de parto se le realizo a la madre algún procedimiento...) el investigador deberá buscar en la papeleta clínica del sujeto entrevistado para revisar si se le practico alguna de estas intervenciones indicando con una “X” si o no según se indique.

Esta es una entrevista estructurada en la cual se le realizará una serie de preguntas a la madre a las cuales deberá responder de diferentes formas, algunas de estas serán realizadas de manera directa dando opción a contestar únicamente si o no en las cuales se deberá indicar con una “X” según la respuesta en el espacio correspondiente, mientras en algunas otras la madre deberá dar al entrevistador un dato especifico (minutos, horas, ¿quién?) los cuales deben ser anotados en los espacios correspondientes, así mismo se encuentran algunas preguntas en las a la madre se le debe cuestionar sobre la razón de su respuesta con un ¿por qué? esta respuesta deberá ser anotada en su totalidad o en forma resumida pero consistente según la réplica de la madre.

c) Conocimientos de la madre

El investigador deberá exponer cada una de las preguntas a la mujer indicándole que únicamente puede responder con si o no indicando con una “X” cuando se tenga la información mediante la respuesta que la entrevistada brinde. En estas preguntas se le cuestionara sobre la razón de su respuesta con un ¿por qué? la cual se debe escribir en el espacio correspondiente (Preguntas de la 1 a la 6); se realizará la pregunta número 7 y se le indicara a la madre que debe de seleccionar una de las respuestas que previamente fueron leídas que se encuentran indicadas en el instrumento, según la respuesta que de la madre se colocara una “X” en la casilla correspondiente para seguidamente cuestionar el ¿Por qué de su respuesta? Esta sección se calificará conforme al siguiente cuadro:

No.	Pregunta	Respuesta correcta	¿Por qué?
1	¿La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses?	si	Cubre el requerimiento de nutrientes hasta los 6 meses y su sistema GI no este preparado aun para recibir otro tipo de alimentos, hasta los 6 meses.
2	¿La lactancia materna debe iniciarse lo más rápido que se pueda después del parto?	si	Se asegura que el bebé reciba el calostro, rico en factores de protección.
3	¿Que su bebé se chupe las manos, se mueva mucho o haga ruidos son señales de hambre?	si	Es un signo de hambre.
4	¿La leche de bote da los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña protegiéndolo de enfermedades?	no	La lactancia exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de otras infecciones. Dar al bebé cualquier otro tipo de alimento o bebida aumenta el riesgo de diarrea.
5	¿La leche materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que él bebe lo pida?	si	Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche.
6	¿Cuándo los pechos están muy llenos y duelen se debe dar de mamar igual al bebé y también sacar la leche con las manos?	si	Es la mejor manera de evitar una congestión mamaria.
7	¿Me puede mencionar tres peligros de darle pacha al bebé?	si	Cólicos, diarrea, obesidad, caries, afecta el desarrollo del lenguaje, deglución.
8	¿A qué edad se debe dar comida al niño además de la leche materna?	6 meses	La leche materna es capaz de satisfacer todas necesidades de nutrientes durante los primeros seis meses de vida, además de proporcionar agua aun en climas cálidos y es la fuente de líquidos más segura.

d) Mitos y creencias

Se le indicará a la madre que continuación se le realizarán una serie de afirmaciones a las cuales ella debe responder si está en desacuerdo o de acuerdo con ella, según su respuesta se colocara una "X" en el espacio correspondiente.

e) Trastornos frecuentes de la lactancia

El investigador deberá exponer cada una de las preguntas al personaje entrevistado, se le preguntará sobre sobre sus mamas, el investigador deberá colocar cada pregunta

deberá estar marcada con una “X” dependiendo de la respuesta de la madre se colocará si o no padece el trastorno.

f) **Lista de verificación de las prácticas de amamantamiento**

Deberá pedírsele a la madre de una manera muy cordial que amamante a su bebé mientras el investigador está realizando la entrevista, explicándole que de manera observacional se calificarán las prácticas que realiza al momento de dar de mamar a su hijo, deberá colocar una “X” si sí o si no realiza el ítem evaluado. No aplica se colocará si el bebé es alimentado con biberón y se colocara en observaciones.