

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL  
POSPARTO INMEDIATO, RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ESCUINTLA, GUATEMALA 01 AL 30 DE  
NOVIEMBRE 2014.

TESIS DE GRADO

**OLGA ELIZABETH HERNÁNDEZ RAMOS**

CARNET 20997-01

ESCUINTLA, JULIO DE 2015  
SEDE REGIONAL DE ESCUINTLA

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL  
POSPARTO INMEDIATO, RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ESCUINTLA, GUATEMALA 01 AL 30 DE  
NOVIEMBRE 2014.

TESIS DE GRADO

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

POR

**OLGA ELIZABETH HERNÁNDEZ RAMOS**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESCUINTLA, JULIO DE 2015  
SEDE REGIONAL DE ESCUINTLA

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ  
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO  
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN  
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ  
LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA  
LIC. ROSELIA IVONE MELGOZA MARTÍNEZ

Guatemala 10 de diciembre del 2014.

Licenciada.  
Maureen Reyes de herrera.  
Miembro del Comité de Tesis  
Directora del Departamento de Enfermería.  
Universidad Rafael Landívar  
Facultad Ciencias de la Salud  
Campus central.

Estimada Licenciada.

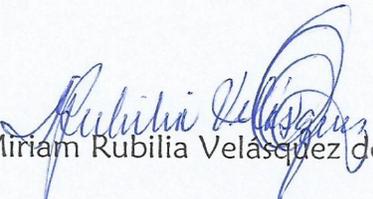
Deseándole éxito en sus actividades, hago constar que he acompañado a la estudiante OLGA ELIZABETH HERNANDEZ RAMOS carné núm. 20997-01, en el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciada en Enfermería la cual se titula

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL POSPARTO INMEDIATO, RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. ESTUDIO REALIZADO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ESCUINTLA,

Guatemala 1 al 30 de noviembre 2014

Considerando que el Informe Final llena con los requisitos establecidos, extendiendo la presente Constancia de Aprobación.

Atentamente,

  
Lcda. Miriam Rubilia Velásquez de Orozco.  
Asesora de Tesis.



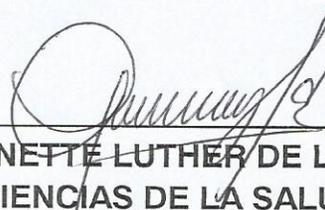
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante OLGA ELIZABETH HERNÁNDEZ RAMOS, Carnet 20997-01 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), de la Sede de Escuintla, que consta en el Acta No. 0921-2015 de fecha 6 de febrero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL POSPARTO INMEDIATO, RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. ESTUDIO REALIZADO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ESCUINTLA, GUATEMALA 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2014.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de julio del año 2015.

  
LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar



## **DEDICATORIA**

**AL SER SUPREMO DIOS:** Por brindarme fortaleza, sabiduría, perseverancia y la bendición de cumplir con este sueño.

**A LA VIRGEN MARÍA:** Por ser mi luz, y mi guía en todo momento, llevarme de la mano en su regazo, ser siempre mi compañía y escuchar mis oraciones.

**A MI MADRE:** Rosario Ramos Sandoval (Q.E.P.D.) Por su amor que me brindo, y haber sido mi apoyo y la persona que me dio la confianza y me inspiro a ser mejor cada día, fue mi ejemplo de la perseverancia, este triunfo es para mi madre que desde el cielo lo recibe.

**A MI PADRE:** Francisco Hernández Carías (Q.E.P.D.) Por todo su amor y apoyo que siempre me brindó, por ser un padre de ejemplo a seguir en la perseverancia para alcanzar este triunfo que es suyo.

**A MI HIJA:** Kleidy Flor de María González Por su amor y comprensión en todo momento así como la solidaridad, disponibilidad, accesibilidad que siempre presentó en apoyarme con sus conocimientos técnicos y estar acompañándome durante este proceso.

**A MIS HERMANOS:** Oscar Haroldo, Byron Enrique, Jorge Luis Por darme ánimo, y motivación para culminar esta meta trazada y contar con su presencia durante este proceso.

**A SAN IGNACIO DE LOYOLA:** Por ser mi inspiración, por enseñarme a ser fuerte ante los problemas de la vida, la pasión hacia el trabajo y el servir al prójimo través de mi profesión.

**A TODA MI FAMILIA:** Por ser parte fundamental en mi vida y de mi triunfo.

**A LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR:** Lugar que hizo posible culminar este sueño y en sus aulas dejar memorias inolvidables.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS:** Por darme la vida. Por deberle absolutamente todo, por ser mí guía en todas las etapas de mi vida, en especial por el don de la sabiduría y fe en este proceso de estudio.

**A LA VIRGEN MARIA:** Por tomarme de la mano y guiarme por el buen camino como toda madre guía a sus hijos.

**A MIS PADRES:** Por su apoyo incondicional y ser ejemplos a seguir en la perseverancia para alcanzar las metas trazadas.

**A MI HIJA:** Kleidy Flor de María por su apoyo y comprensión en todo el proceso de esta etapa de mi carrera.

**Lcda. MIRIAM RUBILIA VELAZQUEZ RAMIREZ DE OROZCO:** Por su disposición y acompañamiento en la asesoría de tesis en el aporte técnico a lo largo de este proceso, por compartir su conocimiento y experiencia.

**Lic. MARCO TULIO MARROQUIN:** Por su gran disposición y accesibilidad para que este trabajo se llevara a cabo, por compartir sus conocimientos, su aporte técnico al iniciar este proceso y brindarme las herramientas necesarias para llegar a culminar esta etapa de mi carrera.

**A E.P CARMEN CORTEZ:** Por las muestras de cariño, su amistad y su apoyo incondicional.

**A MI AMIGA:** Claudia Amaya por las muestras de cariño, amistad incondicional y la actitud de motivación durante este proceso.

**A LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR:** Por abrirme las puertas hacia el conocimiento y brindarme una formación académica basada en valores éticos y morales y las herramientas necesarias para lograr este triunfo.

**AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESCUINTLA:** A las autoridades por darme la oportunidad de realizar mi proyecto de tesis en esta institución.

**AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL IGSS DE ESCUINTLA:** Infinitamente gracias a superintendente de enfermería, jefe de servicio, personal de enfermería del servicio y especialmente a las pacientes madres primíparas por ser parte fundamental en la elaboración de este estudio.

**A TODA MI FAMILIA:** No existe forma para agradecer por toda la bendición que han sido en mi vida, por eso sólo me queda decir Gracias infinitamente.

## INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. MARCO TEORICO	
1. Historia de la práctica de la lactancia materna.	6
2. Historia de la práctica de la lactancia materna en América Latina.	6
3. Lactancia materna.	7
4. Tipos de lactancia materna.	8
5. Beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre	9
6. Bases fisiológicas y anatómicas de la mama.	10
7. Leche materna.	16
8. Etapas de la lactancia materna.	18
9. Características de la leche materna.	19
10. Composición de la leche materna.	20
11. Aspectos inmunológicos de la leche materna.	24
12. Desarrollo inmunológico del recién nacido.	24
13. Componentes protectores en la lactancia materna.	26
14. Aspectos prácticos de la lactancia materna.	27
15. Prácticas que apoyan la lactancia materna.	28
16. Técnica de amamantamiento.	32
17. Problemas más frecuentes para el éxito de la lactancia materna.	36
18. Madre trabajadora y lactancia materna.	39
19. Extracción, almacenamiento y administración de la leche materna.	40
20. Realidades y mitos en la lactancia materna	43
IV. ANTECEDENTES	46
V. OBJETIVOS	54
VI. JUSTIFICACION	55
VII. DISEÑO DE INVESTIGACION	57

7.5 Definición de variables	58
VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS	61
8.1 Selección de los sujetos de estudio.	61
8.2 Recolección de datos.	61
IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.	63
9.1 Proceso de digitación de datos	63
9.2 Análisis de datos	63
9.3 Método de análisis	63
9.4 Aspectos éticos	63
X. RESULTADOS	64
XI CONCLUSIONES	93
XII. RECOMENDACIONES	95
XIII. BIBLIOGRAFIA.	96
XIV. ANEXOS	99

## I. INTRODUCCION

Desde tiempos remotos se conoce lo importante que es brindar lactancia materna al recién nacido, por ser un acto natural y el alimento ideal desde la primera hora de su nacimiento hasta los seis meses de vida de forma exclusiva. Es considerada como la fuente de nutrientes insustituible de alimentación de la especie humana, sin embargo es preocupante el conocimiento de los índices del abandono precoz de su práctica en el ser humano, presentándose el incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad de forma significativa en los recién nacidos cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva. La organización Mundial de la salud y El fondo de las naciones Unidas para la Infancia (OMS y UNICEF) indican que a nivel mundial cada año fallecen cuatro millones de recién nacidos principalmente por diarreas, infecciones neonatales, neumonía entre otras. En la región de América Latina y el caribe se estima que al rededor del 40% de niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Y aproximadamente se presenta una mortalidad infantil 52,000 niños al año que podría reducirse si se mejoraran las prácticas de lactancia materna exclusiva. (1)

En Guatemala desde hace varios años se ha reconocido la importancia de la Lactancia Materna para la salud infantil. Según estudios ENSMI 2008-2009 de los niños/as menores de 6 meses sólo el 49.6 % recibe Lactancia Materna Exclusiva. La Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes, a partir de entonces se recomienda seguir con lactancia materna hasta los 2 años como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. (2)

El fomento de las prácticas adecuadas es una de las principales áreas programáticas del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. (3)

A pesar de las recomendaciones de OMS, los resultados de estudios en Guatemala ENSMI 2008-2009 indican que El 55.5 % de los recién nacidos inician tempranamente lactancia materna, pero no mantienen el componente de

exclusividad, prueba de ello el 21% de los recién nacidos se les interrumpe el amamantamiento de manera exclusiva antes de cumplir los 3 meses de edad y el 19.4% de los menores de seis meses reciben Sucedáneos de la leche materna y otros líquidos, lactancia predominante (pecho y otros líquidos). (2)

La malnutrición directa o indirectamente es responsable de la morbilidad y mortalidad infantil y se le relaciona frecuentemente con las prácticas inadecuadas de alimentación que se producen en el primer año de vida, la adecuada nutrición es fundamental para la salud y bienestar de los niños/as a lo largo de toda la vida. (3)

Se realizó este estudio en el servicio de gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla con el objetivo fundamental de determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el posparto inmediato relacionado a la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses .Debido a que la lactancia materna es un acto natural, pero a la vez un comportamiento aprendido, que para el bebé la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es el regalo más valioso que la madre le brinda.

La relevancia de este estudio radica en que se aborda un aspecto tan importante como es la alimentación del recién nacido con lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad y se coadyuva en el desarrollo integral de la niñez guatemalteca.

Es un estudio de tipo descriptivo de diseño cuantitativo de corte transversal. La unidad de análisis incluye a las madres primíparas de posparto inmediato que ingresaron en alojamiento conjunto al servicio de gineco obstetricia durante el período de noviembre 2014

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna es un problema de salud pública de discusión a nivel mundial, América Latina y a nivel nacional. En Guatemala por la relevancia e impacto social, político, económico que representa para el Estado como el rector de la salud a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, constituye un problema de salud prioritario. La lactancia materna es indudablemente la mejor forma de alimentar a los bebés. Desde la primera hora del nacimiento hasta los seis meses de edad, los recién nacidos sólo necesitan leche materna y nada más, no se les debe proporcionar agua, atoles, téis ni jugos. A partir de los seis meses de edad los bebés siguen siendo amamantados complementándolos con otros alimentos adecuados. Se ha observado en las últimas décadas a nivel mundial un descenso en la práctica tan antigua como la especie humana el hábito del amamantamiento natural, la mayoría de madres han sido inducidas a cambiar la alimentación al seno materno por la alimentación con biberón.

Ésta inadecuada práctica que se inició en países desarrollados, llegó también a países en vías de desarrollo como nuestro país, ha ocasionado diversidad de consecuencias para los recién nacidos en relación a morbilidad, desnutrición y mortalidad infantil.

En Guatemala la transculturación llegó a gran parte de las madres que en la actualidad abandonan muy tempranamente el proceso de amamantamiento a sus bebés antes que cumplan los seis meses de edad, por varias causas que llevan a las madres a quitar la lactancia materna. Una de las principales causas es la forma indiscriminada como presentan los alimentos para lactantes como los Sucedáneos de la Leche Materna. (4)

Estos conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas que las madres han adquirido son transmitidas por generaciones especialmente afecta a las madres primíparas que se les dificulta el amamantamiento en el período del posparto inmediato en los servicios de maternidades, por la inadecuada orientación en la etapa prenatal, inadecuado soporte educativo en el período

posnatal, inadecuadas prácticas de lactancia en las maternidades, el trabajo de las madres fuera de casa, y que no tienen el conocimiento de cómo amamantar y continuar trabajando al mismo tiempo, son algunos de los factores que interfieren en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Esto genera en las madres inseguridad, poca motivación para iniciar el amamantamiento inmediato y exclusivo, problemas en las mamas por deficiencia en la técnica de amamantamiento, interrupción del calostro y por ende del proceso inmunológico en el recién nacido, deficiente apego materno vínculo afectivo madre e hijo, y la introducción de alimentos inadecuados a la edad del bebé, uso de biberones riesgo latente de enfermedades diarreicas, neumonías, otitis, desnutrición entre otras.

En este estudio es fundamental determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el posparto inmediato e iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante seis meses, como lo recomienda la OMS y UNICEF:

Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;

Que el lactante sólo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;

Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;

Que no se utilicen biberones.

La OMS recomienda el calostro como el alimento perfecto para fortalecer el proceso inmunológico en el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida porque aporta los nutrientes que él bebé necesita.

(5)

De acuerdo a la anatomía y fisiología de las mamas por naturaleza todas las madres tienen la capacidad de amamantar pero es necesario que dispongan de adecuada información, motivación, apoyo de la familia y del sistema de atención de salud.

En base al problema planteado surgió la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del postparto inmediato que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, relacionadas a la Lactancia Materna Exclusiva?

### **III. MARCO TEORICO**

#### **1. Historia de la práctica de la Lactancia Materna**

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos.

Desde que el hombre inició su evolución en la tierra, la leche de la madre fue el único alimento para el recién nacido y la forma idónea de preservar la especie en el planeta. (1)

#### **2. Historia de la práctica de la Lactancia Materna en América Latina**

La práctica de la lactancia materna en las culturas indígenas del territorio americano, se encuentra llena de tradiciones, sin embargo todas concluyen hacia una lactancia con duración de tres a cuatro años.

Entre los Mayas casi inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido era puesto al pecho, lo cual ayudaba a la expulsión de las heces fecales (meconio) por efecto de la primera leche (calostro), El niño tomaba sólo leche de la madre y la lactancia se prolongaba hasta que el niño ya caminaba hasta los cuatro años complementando con los alimentos que para ellos era apropiado. (1)

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma natural. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra.

Cada vez se reconoce más ampliamente que toda madre tiene el derecho de amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países haya muchos bebés que no reciben leche materna o que reciben leche materna durante un período relativamente corto. (6)

En las últimas décadas se observó en todo el mundo un descenso de este hábito, tan antiguo como la historia humana: “El amamantamiento natural”. Las mujeres

fueron inducidas a cambiar la alimentación al seno materno por la alimentación con biberón.

Esta práctica que inició en países desarrollados, llegó también al tercer mundo trayendo consecuencias desastrosas para nuestros bebés.

En Guatemala gran parte de las madres destetan muy tempranamente a sus hijos antes de que completen los seis meses de edad, aún en las madres de áreas rurales por varias causas que llevan a las mujeres a quitar la alimentación al seno materno, la principal es la forma indiscriminada como presentan los alimentos para lactantes como sucedáneos de la leche materna.

Para controlar esas prácticas de alimentación inadecuadas fue emitida la Ley de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna propuesto por la OMS Y UNICEF. Guatemala fue el segundo país en América Latina en adoptar este código como ley el 07 de junio de 1983. (Decreto ley 66-83). Con la divulgación y cumplimiento de esta ley se tiene una forma de defender el derecho de las madres a practicar la lactancia materna y a los bebés de ser alimentados con leche de sus madres, libre de presiones comerciales. (4)

### **3. Lactancia materna:**

El ser humano en el transcurso de su vida, pocas veces puede experimentar el fuerte vínculo que se establece durante la época de la lactancia. Es invaluable la riqueza que fluye a través de esa delicada línea que une lo biológico y lo afectivo como lo es el amamantamiento. (1)

La lactancia materna es sin duda alguna la mejor forma de alimentar a los bebés. Durante los primeros seis meses de vida los bebés solo necesitan Leche Materna y nada más, ni agua ni atoles, ni jugos. A partir de los seis meses el niño debe seguir siendo amamantado y agregar otros alimentos adecuados. La lactancia natural es un medio inigualado para proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo del lactante, constituyendo la base biológica y fisiológica para el desarrollo normal del niño. (4)

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche materna, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo. (1)

La organización mundial de la salud (OMS): considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva.

La OMS Agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta al menos a los 2 años de vida, incluso si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo. (7)

El amamantar es un acto de amor entre madre e hijo, no solo es cuestión de alimentación: La lactancia materna permite el fortalecimiento del vínculo especial que existe entre una madre y su bebé. La leche humana es el único alimento que los niños pueden tener desde recién nacidos. La naturaleza ha brindado a las mujeres la capacidad de nutrir a sus hijos con el único alimento capaz de adaptarse a su edad y necesidades. (1)

#### **4. Tipos de lactancia:**

- **Lactancia Materna Exclusiva:**

Es la alimentación exclusiva con leche materna, incluye la leche extraída sin agregar otros alimentos, líquidos o agua en los primeros seis meses de vida. Se permite gotas o jarabes de medicina y nada más.

- **Lactancia materna predominante:**

Es la alimentación predominantemente al pecho que recibe leche materna como fuente principal de alimento incluyendo leche extraída, pero también se da pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas como té, agua y otras bebidas a base de agua, gotas o jarabes (vitaminas, medicina). (8)

### **Lactancia materna parcial:**

Es la alimentación parcialmente al pecho, amamanta y recibe comidas artificiales.

(9)

#### **5. Beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre**

- Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva

<b>RECIÉN NACIDO</b>	<b>MADRE</b>
Previene la morbilidad y mortalidad neonatal.	Estimula la liberación de oxitocina.
La lactancia materna inmediata está asociada a la duración prolongada de la lactancia materna.	Efecto protector en los trastornos del estado emocional. (1)

- **Beneficios a largo plazo de la lactancia materna**

<b>RECIÉN NACIDO</b>	<b>MADRE</b>
Disminución del riesgo de: Otitis media aguda Gastroenteritis inespecífica Hospitalización por enfermedad respiratoria baja severa. Dermatitis atópica Obesidad Diabetes tipo II y II Leucemia de la niñez Síndrome de muerte súbita Enterocolitis necrotizante.	La amenorrea de la lactancia retrasa un nuevo embarazo y protege el 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. (1)

## **6. Bases fisiológicas y anatómicas de la mama.**

### **Anatomía de la mama:**

Conocer la estructura anatómica y comprender como funcionan las glándulas mamarias, es básico para entender el maravilloso proceso de la lactancia humana. Esto permitirá explicar a las madres lactantes como resolver las dificultades que se presentan desde los primeros días de vida del recién nacido. Y el tiempo que tarda en presentarse la producción de la leche después del nacimiento de un bebé (lactogénesis II), Situación que propicia en muchas ocasiones que las madres y el personal de salud se desesperen y haya riesgo de no poder establecer una lactancia exitosa, o peor aún, la suspensión de la misma y la introducción de sucedáneos de la leche materna, debido al mal manejo de esta etapa inicial y crítica de la lactancia que pone en riesgo la hidratación, metabolismo y crecimiento de un recién nacido.

La glándula mamaria es un conjunto especializado de glándulas apócrinas que en el curso de su evolución modifican su secreción para producir leche y por medio de esta favorecer la alimentación, crecimiento, desarrollo y protección al niño después del nacimiento.

Los cambios que se dan en las glándulas mamarias son únicos y excepcionales; desde su desarrollo, forma, y función que se da durante el nacimiento, pubertad, embarazo, lactancia, hasta la involución de las mismas.

Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax; constituye el órgano característico de los mamíferos.

El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibroadiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior.

Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de ácinos en forma de racimos llamados lóbulos o glándulas mamarias. A lo largo de toda su longitud, los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa

interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales.

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta, según el momento del desarrollo en que se encuentre, y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada. (1)

- **La areola:**

Es una región circular de 15 a 25 mm de diámetro, situada en la parte más prominente de la mama; tiene un color más oscuro que la piel que la rodea. En su interior presenta unas prominencias (entre 12 y 20) llamadas tubérculos de Morgagni, que son glándulas sebáceas dispuestas de forma irregular. En el centro de las mismas suele haber un pelo de tamaño muy pequeño. El aspecto y el tamaño de la areola varían notablemente durante el embarazo.

- **Pezón:**

El pezón se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola. Usualmente tiene el aspecto de un cilindro o cono, pero a veces presenta una depresión (pezón retraído). Las dimensiones del pezón son también variables aunque están relacionadas por regla general con el tamaño de la mama. Exteriormente, el pezón es irregular y rugoso debido a un gran número de papilas y surcos que cubren su superficie.

En su extremo se observan 10 o 12 orificios, que son las desembocaduras de otros tantos conductos galactóforos. (1)

- **Desarrollo de las mamas:**

La glándula mamaria va evolucionando a lo largo de la vida. La mujer nace con unas mamas inmaduras que se van desarrollando a lo largo de distintas etapas, hasta que alcanzan la madurez con la presentación de un embarazo a término, llegada la menopausia la mama alcanza su última etapa de desarrollo, es decir el proceso de involución. (1)

### **Anatomía de la mama durante la lactancia:**

Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma.

Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alveolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece para que el bebé la localice mejor; aunque su identificación también es olfativa “el recién nacido reconoce a su madre por su olor” Rodeando a la areola se encuentran los tubérculos de Montgomery. El pezón está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas, musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros. Todos los pezones son buenos para amamantar (se dice dar el pecho, no el pezón) Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial en las mamas.

- **Las glándulas de Montgomery:**

En el borde de la areola, se encuentran las llamadas glándulas de Morgagni formadas por glándulas sebáceas que producen sustancias protectoras y lubricantes para la piel y glándulas mamarias en miniaturas, que aportan leche y anticuerpos y factor de crecimiento epidérmico. Por ello es conveniente evitar la aplicación de cremas y el lavado con jabón, ya que se retira la protección natural del pezón y resulta contraproducente.

- **Alveolo mamario:**

El epitelio secretorio alveolar, tiene una sola capa de células alveolares, secretoras de leche. Las células mioepiteliales estrelladas, comprimen el alveolo como una red, bajo la acción de la oxitocina. (1)

## **Fisiología de la lactancia.**

- **Producción de leche materna:**

La producción de leche está bajo el control de las hormonas o mensajeros químicos en la sangre.

Durante el embarazo, las hormonas ayudan a que el pecho se desarrolle y aumente de tamaño y empiece la producción de calostro

Las dos hormonas **prolactina y oxitocina** se convierten importantes para ayudar a la producción y flujo de leche. Generalmente toma de 2 a 4 días después del parto para que se produzca gran cantidad de leche conocida como la bajada de la leche.

La prolactina ayuda a producir leche y la oxitocina causa la eyección de la leche para que el bebé la remueva mediante la succión.

La lactancia inmediata y frecuente ayuda a aumentar la producción de leche. (10)

## **Reflejos en la madre lactante.**

- **Reflejo de erección del pezón:**

Consiste en el que al estímulo del tacto o como respuesta física a los sentimientos maternales y de ternura el pezón se afirma, aumenta un poco de tamaño y adquiere la forma y posición adecuada para que el bebé pueda tomarlo en la boca. (11)

- **Reflejo de producción de leche:**

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, producen mediante un reflejo neuroendocrino, la liberación de prolactina y oxitocina en la hipófisis.

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola, las cuales pasan el mensaje a la hipófisis. Esta inmediatamente libera (en la células lactotropas del lóbulo anterior), la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alveolos y permite la salida de la leche. Este reflejo es muy importante porque de aquí depende la abundancia de leche para el bebé, mediante la estimulación de la succión.

- **Prolactina:**

Hormona que ayuda a producir leche y puede hacer que la madre se sienta relajada, es alta en las primeras 2 horas después del nacimiento y por las noches, donde se da una mayor producción de leche. (10)

Se libera en la hipófisis anterior. Activa la formación de la leche en los alveolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación: Sin embargo no se produce leche debido al efecto inhibidor de los estrógenos y la progesterona.

Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. La prolactina se produce en todas las mujeres, aunque también tiene presencia en los hombres.

Durante el parto, si la madre no ha sido tratada con analgésico, y se propicia un contacto inmediatamente entre la madre y bebe, se alcanzan los niveles más altos de endorfinas (sustancias opiáceas, fabricadas en el hipotálamo) Las endorfinas (que químicamente son polipéptidos de cadena larga) permiten a la madre identificar al niño y crear lazos afectivos. Las endorfinas inducen a la liberación de prolactina: “a más tiempo de succión, mas producción de prolactina” y por lo tanto más leche”. Se sabe que durante la noche, durante las mamadas nocturnas, se produce una mayor liberación de esta hormona.

En el momento del parto, se alcanzan los niveles más altos de prolactina. Cada vez que la madre amamanta, se alcanzan los valores de prolactina durante al menos una hora, semejante a los que se consiguen en el parto y al final del embarazo.

La prolactina ayuda a atender al bebé sin esfuerzo.

Según las recomendaciones de la OMS (1989):”durante el parto se evitarán la ansiedad y los dolores inútiles (no se hará la episiotomía, si no es indispensable), ya que todo ello ejerce acciones negativas sobre la liberación de prolactina y oxitocina. (1)

### **Reflejo de eyección de la leche:**

- **Oxitocina**

La oxitocina causa la eyección de la leche para que el bebé la remueva mediante la succión. La relajación de la madre y el estar cómoda, ver tocar, escuchar y pensar en su bebé, puede ayudar a estimular el reflejo de la oxitocina. El dolor extremo, el estrés por cualquier causa incluyendo la duda, vergüenza, la nicotina, alcohol, pueden inhibir temporalmente la oxitocina. Si los pechos se llenan, el reflejo inhibitorio de la lactancia reducirá la producción de leche. La producción de leche continua cuando la leche se remueve.

Es secretada por el cerebro y liberada por la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche.

(1)

Este reflejo tiene una gran influencia en el éxito del amamantamiento, en primer lugar porque la leche que fluye al comienzo de cada mamada tiene menor concentración de grasas; por lo tanto, cuando el reflejo es deficiente, él bebe no alcanza recibir el alimento rico en energía que da la sensación de satisfacción y saciedad, en segundo lugar porque, cuando la retención de la leche es total sobreviene una congestión dolorosa de los pechos que puede desencadenar una mastitis. (11)

En la primera hora del postparto, se alcanzan los niveles más grandes de oxitocina, siempre y cuando estén junto al bebé y la madre “piel con piel”. La oxitocina se libera antes y durante el amamantamiento, llega a los senos galactóforos, y de ahí pasa al bebé, quien lo succiona con la acción de la lengua y la mandíbula. (1)

### **Reflejo de inhibición local:**

Hay que vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuanto más mama él bebé, más leche se produce; así la madre de gemelos produce el doble de leche, debido a un doble estímulo.

Existe un mecanismo regulado por la hormona autocrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mama no se vacía. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona, porque se acumula leche en el sistema ductal y hay un estancamiento venoso y linfático, que provoca un aumento de la presión intramamaria. Los vasos sanguíneos comprimen el alveolo y llega la oxitocina en menor cantidad a las células mioepiteliales. (1)

### **Reflejos en el recién nacido:**

- **Reflejo de búsqueda:**

Es el reflejo que ayuda al bebé a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón los labios del bebé.

- **Reflejo de succión:**

Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución.

- **Reflejo de deglución:**

Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios, que suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

- **Reflejo de protusión lingual:**

Este reflejo permite a la lengua adelantarse y permite envolver al pezón y la parte inferior de la areola con su punta (12)

### **7. La leche materna:**

La leche materna es única y tiene cerca de 200 constituyentes así como otros compuestos, que aún no se han identificado.

Cada mamífero tiene la leche específica para su especie. La leche de la madre es especial para su propio bebé. Cambia para proveer la nutrición exacta que el bebé necesita.

El calostro y la leche materna se adaptan a la edad gestacional, cambia de mamada a mamada, día a día y de mes a mes para satisfacer las necesidades del bebé. La leche materna es un fluido vivo que protege activamente en contra de la infección. (10)

Las antiguas culturas llamaban sangre blanca a la leche humana. Es un fluido vivo que contiene 4,0000 células por ml, estas células son los leucocitos que entran por vía paracelular. En el calostro hay una concentración de millones de leucocitos por ml. La leche es de composición variable, la de la madre de prematuros es diferente a la de los bebés a término. La leche inicial es diferente a la leche al final de la mamada. (1)

- **Leche inicial:**

La leche inicial que sale al principio de la mamada, es rica en lactosa, en sales y proteínas de bajo peso molecular, y tiene un aspecto grisáceo (como leche desnatada). Esta leche se acumula en los senos galactóforos y supone una tercera parte del volumen que percibe el lactante.

- **Leche final:**

La leche final es extraída activamente por el bebé con su mandíbula y su lengua y contiene una alta concentración de grasa y de proteínas de alto peso molecular; tiene un color más blanco por la presencia de grasa, y es la que deja saciado al bebé. La costumbre de dar pecho a cada tres horas por diez minutos, es un grave error que ha impedido durante muchos años que muchas madres pudieran amamantar a sus hijos dejándoles la sensación de que su leche no sustenta, al no dejar que el bebé tome la leche final no recibe la grasa necesaria para el aumento de peso. (1)

- **Valores medios de producción de leche al día:**

En la primer semana, 550 mL al día.

En las siguientes semanas de 850 mL al día. La media está entre 500 y 1000mL al día.

- **Variabilidad**

La leche humana presenta variaciones de acuerdo a diversos factores que se detallan a continuación. (1)

## **8. Etapas de la lactancia materna**

- **Precolostro:**

Existe desde el primer trimestre lo que se conoce como Precolostro que es un exudado de plasma rico en inmunoglobulinas, células, lactoferrina, sodio, cloro y lactosa. La leche humana resultado de un nacimiento pretérmino, es diferente a la de un embarazo a término: Así cuando el nacimiento se presenta a >35 semanas de gestación, tiene incrementados algunos de sus componentes; por ejemplo, tiene niveles elevados de proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. En contraste tiene niveles bajos de lactosa, lo cual es benéfico para el recién nacido prematuro que cursa con niveles disminuidos de lactosa. El resto de los componentes como son volumen, osmolaridad, zinc etc. Permanecen sin cambios con relación a la leche humana de término.

- **Calostro:**

Comienza en la fase temprana del embarazo hasta 02 a 05 días después del parto. En la etapa de calostro la cantidad de leche es mínima, pero suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido

El calostro presenta una alta densidad en bajo volumen. Es un líquido espeso, amarillento, que hace su aparición durante los primeros cuatro a cinco días de vida del recién nacido. Contiene todos los nutrimentos ideales para ésta etapa, lo que permite la transición de un ambiente estéril (como el intrauterino), a un medio ambiente contaminado, a través de un alto aporte de factores anti infecciosos. Tiene una mayor cantidad de proteínas, inmunoglobulinas, sodio, zinc y vitaminas liposolubles; en especial un alto aporte de beta carotenos, precursores de la vitamina A, lo que le da el color amarillento. La abundancia de proteínas se basa fundamentalmente en la elevada cantidad de inmunoglobulinas, en especial la tipo

“A”, la cual actúa como un elemento fundamental en la inmunidad pasiva que contiene el calostro a los recién nacidos, para la prevención de infecciones virales y bacterianas.

- **Leche de transición:**

Se produce desde el final de la producción de calostro hasta 02 semanas después del parto, de coloración azulada y aguada.

La leche de transición presenta una concentración más importante de hidratos de carbono, grasas, volumen y vitaminas hidrosolubles, con una disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Esto se debe a la dilución que experimenta al aumentar el volumen. El volumen estimado es de 550 ml. Diarios.

- **Leche madura:**

La leche llamada madura, presenta un perfil estable de sus diferentes nutrimentos, el cual se prolongará durante los meses que la madre continúe lactando. (1)

Se produce a partir de la segunda o cuarta semana posterior al parto, su volumen se mantiene más estable iniciándose en 700 ml. Llega gradualmente a 1000 o 1200 ml. Diarios.

Su composición está dada por: proteínas, minerales, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua en un 85%. La lactosa es su principal carbohidrato e implica la mayor fuente energética (disacárido de lactosa y glucosa) es de alta importancia para el desarrollo del sistema nervioso central del niño, su alta concentración de lactosa permite el aprovechamiento del calcio y facilita deposiciones blandas, por ello el bebé que lacta no tiene problemas de estreñimiento como se ve en los bebés que consumen leche artificial. (13)

## **9. Características de la leche materna:**

La leche humana posee características tan especiales que la hacen única en la alimentación de los recién nacidos y lactantes. El conocimiento a detalle de los diversos elementos que la componen, genera un convencimiento amplio y decidido para apoyar y fomentar la lactancia humana como la forma ideal para

iniciar la alimentación en forma exclusiva durante los primeros seis meses, y continuarla después del inicio de la ablactación.

Las características de los diferentes componentes nutrimentales hacen énfasis en características especiales que hacen de la leche humana un recurso invaluable. (1)

### **Composición de la leche materna:**

- **Agua:**

Es el constituyente más importante de la leche humana (87% del total), lo que permite que aun en climas muy calurosos se cubran los requerimientos del bebé, brindando un aporte óptimo, y evitando que se desarrollen cuadros de deshidratación. Sólo en situaciones en que el bebé no toma suficiente leche o bien en caso de enfermedad se requeriría de un aporte extra.

- **Hidratos de carbono:**

Dentro del reino de los mamíferos, es la leche humana la que posee niveles más altos de este nutrimento, su papel es fundamental para aporte energético de todo el organismo, pero de manera principal para el sistema nervioso central.

El principal hidrato de carbono es la lactosa, que favorece el desarrollo de la flora intestinal a base de bifidobacterias, absorción de calcio y la generación de galactosa (fundamental por la presencia de galactopéptidos en el sistema nervioso central). Además de la lactosa, la leche humana presenta más de 50 oligosacáridos; uno de estos funciona como factor de crecimiento de bifidobacterias, importante por sus funciones inmunológicas.

- **Grasas:**

Existen diversos factores que influyen en el contenido y composición de la grasa en la leche humana.

**Prematuridad:** tienen un aumento en los ácidos grasos de cadena larga y corta.

**Etapas de la lactancia:** mayor contenido de colesterol y fosfolípidos en la lactancia temprana.

**Paridad:** a mayor paridad menor síntesis de ácidos grasos endógenos.

**Volumen:** altos volúmenes se asocian con menor contenido de grasa.

**Duración de la mamada:** Progresivamente mayor aporte de grasa durante la mamada. Durante el inicio, el aporte de lo se denomina leche frontal es más baja en su contenido de grasa, y al final de la mamada, en la leche final, el aporte es mayor.

**Dieta materna:** una dieta baja en grasa aumenta la síntesis endógena de ácidos grasos de cadena media.

**Aumento de peso en el embarazo:** una alta ganancia de peso en el embarazo, se asocia con un aumento en la grasa de la leche.

El aporte total de grasas es similar en la leche humana, fórmulas infantiles y leche entera de vaca, pero la diferencia radica en la calidad y tipo de ácidos grasos presentes; por ejemplo, la leche entera de vaca presenta una marcada disminución de ácidos grasos esenciales, por lo que no es recomendada para los recién nacidos y lactantes.

- **Proteínas:**

El aporte de proteínas es óptimo en la leche humana, tanto en su cantidad como en su calidad, por lo que en los bebés amamantados no se requiere suplementar con líquidos claros. El aporte de proteínas es independiente del consumo materno y el estado nutricional de la madre; además dentro de su carga de proteínas, la leche humana presenta enzimas digestivas, como son la lipasa (estimulada por sales biliares) y la amilasa. Las proteínas de la leche se dividen en dos grandes grupos que son: proteínas del suero y caseínas.

Las proteínas del suero son el mayor componente proteico de la leche humana. Presenta además altas concentraciones de lactoferrina, conocida por sus acciones captadoras de hierro a nivel intestinal; y de inmunoglobulina A secretora, principal elemento inmunológico de la leche humana. A diferencia de la leche entera de vaca y las fórmulas infantiles, contienen como principal proteína del suero a la beta lactoglobulina (un elemento altamente alergénico), carecen de lactoferrina y presentan cantidades reducidas de inmunoglobulinas.

La caseína de la leche humana es de más fácil digestión que la de la leche de vaca y las formulas infantiles, y la alfa caseína de las fórmulas infantiles presentan funciones que no son óptimas para los recién nacido y lactantes, por ejemplo, retarda el vaciamiento gástrico, disminuye la absorción del calcio, magnesio, cobre y hierro, además de ser altamente alergénico. (1)

La leche humana cuenta con nucleótidos importantes para diversas funciones: Favorecen la función inmune, aumentan la biodisponibilidad de hierro, modifican la micro flora intestinal., aumentan la concentración de lipoproteínas de alta densidad y ácidos grasos de cadena larga y promueven el crecimiento y maduración intestinal.

- **Enzimas:**

La leche humana presenta diversas enzimas con acciones específicas:

**Proteasas:** protegen a las proteínas de la leche humana para impedir que sean dañadas a nivel gastrointestinal.

**Lipasas:** estimuladas por sales biliares, participa en la digestión de grasas a nivel intestinal.

**Alfa lacto albumina:** participa en la síntesis de la lactasa, lo cual es fundamental en los prematuros que presentan concentraciones disminuidas de esta enzima o bien durante una gastroenteritis, ya que actúa favoreciendo que se recuperen los niveles perdidos, sin que el niño desarrolle cuadros de intolerancia a la lactosa.

**Alfa amilasa:** participa d en la digestión de almidones.

**Lisosima:** tiene funciones inmunológicas.

- **Hormonas:**

El factor de crecimiento similar a insulina, actúa en la maduración de los tejidos y en su recuperación en caso de presentar daño, por ejemplo en cuadros de gastroenteritis.

Hormona estimulante de tiroides y tiroxina: participan en la maduración del tubo digestivo y pueden cubrir de manera transitoria la deficiencia de hormonas tiroides en caso de hipotiroidismo congénito.

**Cortisol:** participa en el crecimiento del páncreas, controla el transporte de líquidos y electrolitos en el tubo digestivo.

**Prostaglandina E1, E2 y F2:** tienen un efecto cito protector de la mucosa gástrica, además actúan favoreciendo la motilidad gastrointestinal, esto explica porque la mayoría de bebés alimentados con leche humana evacuan frecuentemente y con una consistencia disminuida, sin que se trate de un cuadro diarreico.

- **Hierro:**

La concentración de hierro en la leche materna y en leche de vaca es similar, la diferencia está en el grado de absorción, ya que el hierro de la leche humana se absorbe en un 49%, mientras que el de la leche entera de vaca lo hace sólo en un 10%. En las formulas infantiles con cuatro veces más de hierro, se logra una absorción del 5 a 10 %. Hay patógenos que utilizan como sustrato al hierro para su crecimiento. La leche humana a través de la lactoferrina, evita que estos patógenos utilicen para su desarrollo el hierro no absorbido.

- **Vitaminas:**

El aporte de vitaminas hidrosolubles es óptimo en la leche humana. En las vitaminas liposolubles, existen dos que no llenan los requerimientos: la vitamina K, que se debe aplicar siempre al recién nacido; y la vitamina D, que lleva a recomendar a los bebés alimentados en forma exclusiva al seno materno, que sean expuestos al sol, por períodos que van 5 (sí son expuestos sólo con pañal) a 20 minutos (vestidos).

En caso de no ser posible el baño de sol suplementar con vitamina D (400 U diarias) La leche humana es una mezcla de sustancias activas, cuyos componentes juegan diversos papeles: nutricionales, inmunológicos, metabólicos y biológicos, haciendo de ella un alimento insuperable y por ende, la mejor opción para la alimentación del recién nacido y el lactante. (1)

### **10. Aspectos inmunológicos de la leche materna.**

Estudios epidemiológicos recientes, señalan diversas ventajas para el lactante, la madre, la familia y la sociedad derivados del uso de la alimentación al seno materno; éstas incluyen beneficios en la salud, nutrición, respuesta inmunológica, crecimiento y desarrollo. Así como aspectos psicológicos, sociales, económicos y ambientales. Diversas investigaciones en países desarrollados y en vías de desarrollo han proporcionado evidencia de que la alimentación con leche materna disminuye tanto la incidencia como la gravedad de numerosas enfermedades infecciosas, incluyendo meningitis bacteriana, bacteriemia, diarrea, infección del aparato respiratorio, enterocolitis necrosante, otitis media, infección urinaria, entre otras, lo que se refleja en la reducción de la tasa de mortalidad infantil en los niños alimentados al seno materno. Además puede haber una disminución en la tasa de muerte súbita infantil en el primer año de vida.

Los componentes inmunológicos específicos contenidos en la leche materna están representados por las inmunoglobulinas; la mayor concentración de anticuerpos se encuentra en el calostro y va decreciendo a medida que transcurre el tiempo de la lactancia. (1)

### **11. Desarrollo inmunológico del recién nacido.**

El sistema inmunológico del niño se desarrolla durante la vida fetal. Pero no madura completamente hasta los dos años de vida, por lo que algunas citosinas se encuentran en niveles bajos; en tanto que los fagocitos pueden ser insuficientes y su función es incompleta. Ante ello, el mayor estímulo para su maduración es la exposición a la flora que coloniza el intestino, por lo cual es obvio que el neonato necesita ayuda materna para su protección inmediata, para la colonización de la flora intestinal de la madre y para la construcción a largo plazo de su propio sistema de defensa, ayuda que recibe a través de la placenta y por la leche materna, teniendo dos claros ejemplos de inmunidad pasiva natural: de IgG y de IgA.

El transporte activo transplacentario de IgG de la madre al feto hace que al momento de nacer, el neonato de término tenga el 90% de la concentración de IgG que tiene la madre. Estos anticuerpos confieren inmunidad durante los primeros meses de vida; se ligan a los patógenos presentes en las mucosas, tejidos y sangre, a partir de lo cual son capaces de activar al complemento y a los neutrófilos, produciendo una reacción inflamatoria que conlleva consumo de energía y daño tisular, de tal modo que las infecciones frecuentes pueden dificultar el crecimiento, a causa del gasto energético empleado.

La IgA constituye el 90 % de todas las inmunoglobulinas presentes en el calostro y en la leche. Y su importancia radica no sólo en su concentración, sino también en su actividad biológica. (1)

Los mamíferos brindan leche materna a su progenie con la finalidad de proporcionarle una óptima nutrición y protegerla de las infecciones, sin embargo, desde hace mucho tiempo la especie humana ha intervenido en este proceso natural.

- **Protección frente a enfermedades alérgicas.**

La leche materna ofrece protección contra las alergias, prueba de ello es que durante el primer año de vida, los niños alimentados con leche materna desarrollan menos asma, rinitis, dermatitis atópica y alergia alimentaria, que los alimentados con biberón. Aun así, la leche materna no evita el desarrollo de alergias en todos los casos, y es que al parecer, existen factores nutricionales o una composición específica de la leche que favorece su aparición en bebés de madres alérgicas. Es probable que el efecto protector de la leche materna sólo se presenta si la madre toma adecuada ingesta de grasas, es decir alta concentración de n-3 PUFA y bajo contenido de derivados del ácido araquidónico.

Es importante conocer el efecto protector que tiene la leche materna contra diversas enfermedades, y reconocer que la alimentación al seno materno es una intervención con fuerte impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, lo que definitivamente contribuye a reducir la mortalidad del niño menor de cinco años. (1)

## 12. Componentes protectores en la lactancia materna

Protección inmunitaria	Función
<b>Inmunoglobulinas ( A,G,M,D,E)</b>	Actividad antiinfecciosa específica de antígeno. Efectos antibactericidas, antivirales y antimicrobianos. Estimula la maduración del sistema inmunitario.
<b>Proteínas:</b> Lactoferrina  Lisozima  k-Caseína	-Bacteriostático, antimicrobiano, antiviral (VIH, CMV, HSV), inmunomodulador y antiadherente para bacterias. -Lisis bacteriana, inmunomodulador y reductor del efecto endotóxico. -Antiadherente. Promotor del crecimiento de <i>Bifidobacterium bifidum</i> .
<b>Nucleótidos</b>	Aumentan la maduración de la célula T, actividad de NK, reacción de anticuerpo frente a ciertas vacunas, maduración intestinal y reparación entérica después de diarreas.
<b>Vitaminas A</b> (B –caroteno), (ácido ascórbico) y E (cx-tocoferol).	Antiinflamatorias, eliminación de radicales del oxígeno.
<b>Enzimas:</b> Lipasas dependientes de ácidos biliares. Catalasa Glutación peroxidasa Factor activador plaquetario	-Actividad antibacteriana y contra protozoarios.  -Antiinflamatoria degradada $H_2 O_2$ . -Antiinflamatoria, previene peroxidación lipídica. -Protege contra la enterocolitis necrosante.
<b>Hormonas:</b> Prolactina Cortisol, tiroxina, insulina, y factores decrecimiento.	-Desarrollo de linfocitos T y B, diferenciación del tejido linfoide intestinal. -Maduración del intestino y desarrollo del mecanismo de defensa intestinal.
<b>Células:</b> Macrófagos, polimorfo nucleares y linfocitos.	-Fagocitos, producción de linfocinas y citosinas.
<b>Cotocinas</b>	-Funciones moduladoras y maduración del sistema inmunitario. (1)

### **13. Aspectos prácticos de la lactancia materna**

- **Prácticas de atención de la salud:**

Las prácticas de atención de la salud pueden tener un efecto muy grande sobre la lactancia materna. Las prácticas inadecuadas interfieren en la lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial. Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo prolongado.

Los servicios de maternidades pueden ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna en el momento del parto; y a establecer la lactancia en el período postnatal.

En 1989 la OMS y la UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad. Esta declaración describe cómo los servicios de maternidades pueden apoyar la lactancia materna. Los “Diez Pasos” son las recomendaciones de la Declaración Conjunta, Ellos son la base de la “Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño” (10)

- **Diez pasos para una lactancia exitosa**

Todo servicio de salud que brinde servicios de maternidad y cuidado del recién nacido deberá:

1. Tener una política de lactancia materna por escrito que se pone en conocimiento de todo el personal.
2. Capacitar a todo el personal en las habilidades para implementar la política de lactancia materna.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora inmediatamente después del parto

5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia a un en caso de separarse de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este medicamento indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto, permitir a la madre su bebé permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia a demanda
9. No dar pajas, mamones, pepes a bebés que están amamantando.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. (10)

#### **14. Prácticas que apoyan la lactancia materna**

- **Contacto piel con piel:**

Este proceso consiste en colocar al bebé en contacto piel con piel con la madre inmediatamente después del parto, iniciar inmediatamente o tan pronto como sea posible en los primeros minutos postparto. El bebé debe de estar sin ropa y permanecer junto a la madre, cubiertos por una frazada, permitir este contacto por lo menos durante seis horas.

#### **Importancia del contacto piel con piel después del nacimiento:**

La importancia radica en que mantiene al bebé tranquilo, regula la temperatura corporal del bebé, promueve el apego, ayuda al inicio temprano y la exclusividad de la lactancia materna, mantienen un ritmo cardíaco y respiratorio estable y un sueño adecuado. (10)

Cuando la madre y el bebé se mantienen en contacto piel con piel, el bebé muestra una serie de conductas pre alimentarias que le permiten al bebé a encontrar el pezón e iniciar la succión, esta práctica con la lactancia, aseguran aspectos muy favorables para evitar la muerte súbita. El contacto piel con piel tiene un efecto fisiológico directo, y puede dejar huellas y efectos a largo plazo por la liberación de oxitocina y la vasopresina. En este contacto estrecho entre la

madre y su bebé se forma el vínculo afectivo por la cercanía de piel a piel. Hay suficiente evidencia científica que este procedimiento facilita la transición de la vida fetal a la vida extrauterina. Y continúa en las salas de maternidades con el procedimiento de “Alojamiento conjunto.” (1)

- **Alojamiento conjunto:**

Esta práctica permite a las madres y a sus bebés permanecer juntos las 24 horas del día. Es la permanencia de la madre junto a su bebé en la misma habitación. No hay razón para separar a la madre y su bebé después del nacimiento, si ambos están sanos. La cercanía entre madre y bebé facilita el inicio del amamantamiento frecuente del recién nacido y el éxito de la lactancia materna. La separación de rutina debe evitarse. La separación sólo se justifica ante la presencia de una necesidad clínica individual.

**Beneficios del alojamiento conjunto:**

El bebé duerme mejor y llora menos.

Antes del nacimiento la madre y su bebé desarrollaron un ritmo de sueño/alerta que se alteraría si se separan.

La lactancia se establece y es continua, el bebé gana peso rápidamente.

Alimentación respondiendo a las pautas del bebé es más fácil cuando está cerca, así ayuda a establecer una buena producción de leche; los casos de ictericia son menores.

La madre adquiere confianza para atender a su bebé; Mayor apego materno.

El bebé está expuesto a menos infecciones estando cerca de su madre que en la sala de recién nacidos.

- **Lactancia a libre demanda:**

La lactancia a libre demanda también conocida como guiada por el bebé. Esto significa que la frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades del bebé y sus señales.

**Importancia de la alimentación a libre demanda o guiada:**

El bebé obtiene más calostro y por lo tanto más protección.

Rápido establecimiento de la producción de leche.

Ganancia de peso más rápida.

Menos ictericia neonatal.

La madre aprende a responder a su bebé.

Establecimiento rápido de la lactancia.

Menor llanto y menor tentación para suplementar.

Mayor duración de la lactancia.

- **Evitar suplementos innecesarios:**

No dar a los recién nacidos otra bebida o alimento que no sea la leche materna, a no ser que este medicamento indicado.

Los recién nacidos a término sanos, raramente tienen necesidad de suplemento, o alimentación pre láctea, no necesitan agua para prevenir la deshidratación.

### **Peligros de los suplementos**

Los suplementos pueden:

Llenar el estómago del bebé para que no succione el pecho.

Reducir la producción de leche porque el bebé no está succionando, los pechos se distienden.

Provocar poca ganancia de peso si se alimenta con agua, te o glucosa, en vez de leche materna.

Reducir los efectos protectores de la lactancia materna incrementando el riesgo de diarrea, y otras enfermedades, entre otras razones.

- **Evitar pachas y pepes:**

No dar pachas ni pepes (llamados también pacificadores o distractores) a bebés que están amamantando.

Algunos bebés desarrollan preferencia por un pepe o mamón y luego rechazan el pecho de la madre.

Si un bebé tiene hambre y se le da un pepe en vez del pecho, el bebé toma menos leche y crece menos.

Los pepes o mamones transportan infecciones. Las infecciones de oído y los problemas dentales son más frecuentes.

En la situación excepcional de necesitar un suplemento, se recomienda la alimentación con taza o vasito, porque es fácil de limpiar, se debe sostener al bebé y mirarle mientras se alimenta. No toma más tiempo que la alimentación con pacha. (10)

- **Lavado de manos.**

El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguidamente de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

### **Importancia del lavado de manos:**

Reduce la posibilidad de adquirir y propagar enfermedades.

El lavado de manos juega un papel importante en la prevención de enfermedades que pueden llevar a la muerte especialmente cuando se trata de niños. Una buena técnica de lavado de manos es fácil de aprender y puede reducir el contagio de enfermedades entre niños y adultos. (14)

Es importante que la madre lactante realice el lavado de manos antes de iniciar cada sesión de amamantamiento y después de cambiar el pañal al bebé, así evitar contaminar el área del pecho en el proceso al lactar.

- **Colocación temprana al pecho**

Lo ideal es dar inicio a la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento, ya sea que el bebé haya llegado al mundo por parto natural o por vía cesárea. El programa Hospital Amigo del Niño de la UNICEF, recomienda buscar siempre los primeros momentos, sin retrasar su inicio más de dos horas.

El promocionar la lactancia materna no consiste solamente en recomendar a la madre “pegárselo al pecho”, sino en conocer una serie de técnicas que deben redundar en una adecuada toma, que evite las molestias que el día de mañana obliguen a la suspensión de la lactancia. (1)

## **15. Técnica de amamantamiento.**

Una buena técnica de amamantamiento, garantiza el acople entre la boca, el pezón y la areola. Ésta es la clave para lograr una lactancia exitosa. El bebé hace un menor esfuerzo, y produce un estímulo óptimo que aumenta la producción de leche, así queda satisfecho y aumenta de peso conforme lo deseado; la madre por su parte no tiene efectos desagradables como dolor y pezones agrietados, entre otros.

La posición y colocación correcta del bebé al pecho materno, son determinantes para una buena succión, La boca del bebé participa activamente en la extracción de la leche, mediante un movimiento peristáltico contra el paladar, que se inicia en la punta de la lengua y se extiende hacia atrás. El pezón se prolonga por detrás del paladar blando, lo cual se logra cuando el bebé mantiene el pezón muy adentro de la boca. La lengua hace compresión rítmica que exprime los senos galactóforos. (1)

- **Posición adecuada para amamantar:**

**Posición:** Significa cómo la madre sostiene a su bebé para darle de mamar.

**Posición de la madre:** La madre debe de estar cómoda con la espalda y pies apoyados. Apoyo para el pecho, si es necesario.

**Posición del bebé:** La cabeza y cuerpo del bebé deben estar en línea recta. El cuerpo del bebé pegado al cuerpo de la madre (panza con panza), así el bebé es llevado al pecho, apoyando la cabeza, los hombros y si es recién nacido todo el cuerpo. Frente al pecho, con la nariz del bebé frente al pezón. (10)

- **Como lograr un buen prendimiento del bebé al pecho.**

Se define como succión correcta, (buen agarre) a aquella posición en la que se observa al bebé con la boca bien abierta, la lengua debajo de la areola y la leche se extrae con succiones lentas y profundas.

Para comprender mejor los problemas de succión, es necesario conocer, cómo se produce un buen agarre al seno, Éste se consigue cuando la mandíbula y la lengua del bebé trabajan de manera coordinada: su lengua forma un canal

anteroposterior, que permite a la leche salir del pezón, deglutirla y respirar. Triada funcional (succión- deglución- respiración).

El bebé deglute después de una a dos succiones, En la práctica debemos observar que el bebé mueve sienes y orejas, que no hace chasquidos con su boca ni ahonda las mejillas, a fin de lograr una succión nutritiva.

Recordar que la succión del pezón induce el reflejo de eyección de leche, la cual se puede alterar por factores ambientales y psicológicos como ansiedad, dolor y tensión. Amamantar con éxito requiere de paciencia, buena técnica y apoyo, y buena parte de esto se logra recordando que lo primero que se debe introducir en la boca del bebé tras su nacimiento, es el pecho de la madre. (1)

### **Importancia de la buena posición y agarre:**

La buena posición y agarre es fundamental porque le ayuda al bebé a obtener más leche, le ayuda a la madre a evita las grietas en el pezón, el dolor y la congestión de mamas. (10)

- **Técnica**

### **Se debe propiciar los siguientes requerimientos:**

Que el bebé abra bien su boca.

Lengua extendida hacia adelante.

Apuntar el pezón hacia la nariz del bebé.

Rozar el labio superior con el pezón,

Rodar el pezón dentro de la boca del bebé.

Acomodar al bebé para que el pezón esté arriba de su labio superior.

Cosquillear el labio del bebé con el pecho y areola.

Esperar a que el bebé responda con la boca bien abierta y la lengua sobre la encía inferior.

Rápidamente acercar al bebé al pecho, empujando la parte de atrás de su torso y hombros, nunca la parte de atrás de su cabeza.

Sujetar el pecho en forma de “C”.

Los dedos no deben estar muy cerca del pezón.

Por qué el pezón debe de tocar el labio superior del lactante; la razón es porque esto ayuda al bebé a levantar la barbilla y la boca hacia el pecho, y porque de esta forma es más fácil de deglutir. Si se logra que el bebé tome el pecho con la técnica anterior, su labio inferior se dobla hacia fuera toma de 3 a 4 cm de pecho debajo de la areola, su mentón se hunde en el pecho y el pezón se dobla bajo el labio superior del bebé y entra profundamente en su boca.

Es importante lograr un financiamiento adecuado que facilite la lactancia y evite el desarrollo de problemas tanto del niño como en la madre; para ello se recomienda a la madre los siguientes puntos:

Sentarse recta con soporte en la espalda.

Sostener al bebé, sin colcha, por atrás de su pecho y hombros.

Permitir que la cabeza del bebé caiga sobre la muñeca y antebrazo, para que su barbilla que hacia delante.

Colocar al bebé debajo de los pechos.

Usar mano y brazo para acurrucar al bebé hacia la base de los pechos y asegurarse que el torso esté en contacto con su cuerpo completamente volteado hacia la madre. (1)

**Para considerar que la toma al pecho es la adecuada, es necesario valorar los siguientes puntos:**

Boca muy abierta

Labios evertidos. (Boca de pescado)

Nariz, mejillas y barbilla, tocando o casi tocando el pecho.

No se hundan las mejillas del bebé.

Aspecto muy importante es la posición de la cabeza del bebé en relación con el pecho de la madre. Es conveniente una toma adecuada que no interfiera a la madre al momento de la succión y que evite la aparición de grietas en el futuro. Se recomienda que la cabeza del bebé y todo su cuerpo estén más o menos inclinados, según la dirección del eje del pecho.

**Los datos fundamentales que nos orientan a considerar como exitoso el prendimiento del bebé son:**

Su cara se encuentra frente al pecho (el estómago del bebé frente al de la madre).

Su oreja, hombro y cadera deben de forma una línea.

Hombros de la madre relajados.

Espalda de la madre totalmente apoyada.

La transferencia de la leche se da mejor con una posición apropiada.

La postura que más facilite que el bebé se prenda correctamente al pecho, varía de una madre a otra.

Existen diferentes posiciones para amamantar a los bebés y algunas de ellas son muy recomendables para situaciones específicas. (1)

### **Posiciones para amamantar.**

- **Acostada de lado:**

Ayuda a la madre a descansar después de una cesárea y/o aplicación de una raquea., en lactancia nocturna, cuando resulta incómodo sentarse.

- **Posición de cuna:**

Es la más frecuente, el brazo inferior del bebé rodea el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre.

Cuidar que la cabeza del bebé este cerca del codo y frente al pecho.

- **Posición cruzada:**

En esta posición sentada cruzada se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé. Se apoya la cabeza del bebé con la mano izquierda y su espalda con el antebrazo.

Se sostiene el seno derecho con la mano derecha. Se sujeta al bebé pancita con pancita y se le ofrece el seno derecho, puede utilizarse una almohada sobre el regazo según sea necesario. (1)

- **Posición de futbol o sandía:**

Esta posición es útil para amamantar gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da la madre una buena vista de agarre.

Se adapta a senos grandes, pezones planos o invertidos, operación de cesárea, necesidad de tener un brazo libre, pezones adoloridos; el cambiar de posición ayuda a reducir las molestias. (10)

- **Posiciones para gemelos:**

Esta posición es ideal para amamantar a dos bebés al mismo tiempo.

Colocar a los bebés a ambos lados, utilizando la posición de fútbol con las manos sosteniendo sus cabezas.

Colocar a ambos bebés cruzados sobre el regazo, con un bebé acostado parcialmente sobre el otro. (1)

Los pechos de la madre sí producen suficiente leche para dos bebés. Cuando sea posible debe tratar de amamantarlos al mismo. Se recomienda la posición de sandía o con los bebés cruzados al frente. (10)

- **Posición bebé sentado:**

Esta posición es ideal para bebé con reflujo, paladar o labio hendido. (10)

**Frecuencia y duración de la toma:**

Cualquier recién nacido hará un mínimo de 8 a 16 tomas en 24 horas. Y de 15 a 20 minutos en cada pecho. Pero cada bebé lleva su ritmo y hay que respetárselo: algunos bebés toman a cada 3 horas durante el día y la noche, o bien cada hora durante el día y duermen de 4 a 6 horas, y otros hay que despertarlos para las tomas, hasta que se establezca un patrón de ganancia ponderal adecuado. Si el bebé después de tomar un pecho, rechaza el segundo no se debe preocupar, a medida que el lactante se hace mayor, la frecuencia de la demanda disminuye. (15)

**Como retirar al bebe del pecho:**

Cuando es necesario retirar al bebé del pecho se recomienda que se introduzca el dedo meñique de la madre en la comisura labial del bebé, para lograr así romper la succión. Lo ideal es que cada bebé suelte el pecho espontáneamente. (1)

**16. Problemas más frecuentes para el éxito en la lactancia humana**

- **Afecciones del pecho y del pezón:**

Las afecciones se presentan por las alteraciones en el patrón de succión (Posición inadecuada al amamantar) conjunto de anomalías que se producen y condicionan a un mal agarre del bebé al pecho, y que se caracteriza porque el bebé mama

sólo el pezón. Esto trae como consecuencia, daño al pezón (dolor, enrojecimiento, inflamación, grietas, sangrado), que a su vez provocan pobre vaciamiento de los pechos, ingurgitación, inflamación y en ocasiones mastitis.

La lactancia materna debe ser un acto placentero, no una experiencia dolorosa. Cuando la madre experimenta dolor en los pezones, mismo que se presenta en las primeras semanas después del parto e incluso en cualquier momento de la lactancia. Es importante identificar la causa y hacer un tratamiento oportuno, ya que el dolor se asocia inmediatamente a una suspensión temprana de la lactancia. La lactancia materna es un proceso fisiológico. Sí este proceso es alterado por una colocación inadecuada del bebé al pecho o por la práctica de normas y reglas antinaturales, entonces se presentan problemas inherentes que ponen en peligro una lactancia exitosa.

- **Congestión mamaria (Ingurgitación)**

Es la sensación de plenitud, calor y pesadez en las mamas, que se acompaña de dolor de intensidad variable. Esto se presenta cuando la leche no es removida lo que resulta en edema y los pechos se ponen calientes, duros, dolorosos, parecen firmes y brillantes. El pezón se aplana por lo que se hace difícil el agarre del bebé. Las causas de congestión incluyen: retraso en el inicio de del amamantamiento después del nacimiento, Mal agarre de tal manera que la leche no es retirada eficazmente, amamantamiento poco frecuente y corta duración de las lactadas y complementación al bebé con formula y otros líquidos claros.

- **Obstrucción de conducto lácteo:**

Se trata de un padecimiento frecuente en la lactancia que consiste en la obstrucción de uno de los conductos lactíferos, generando dolor localizado en la zona afectada. El motivo de un conducto obstruido es la falta de un vaciado eficaz del lóbulo mamario. Las causas más frecuentes consisten en el empleo de una técnica inadecuada para la colocación del bebé al pecho o bien por la colocación de un sostén estrecho produciendo una compresión excesiva.

- **Mastitis:**

Consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama, que pueden acompañarse o no de infección. Algunos de los síntomas son: dolor, enrojecimiento del área escalofríos, cansancio, cefalea, náuseas. Los síntomas son los mismos para la infecciosa y no infecciosa La mastitis representa una causa frecuente de abandono de la lactancia materna, principalmente por mala información y manejo de suspensión médica inadecuada.

Causas: La génesis de esta entidad está dada por la retención de leche materna, siguiendo una ruta que se podría llamar la “marcha mamaria”, que consiste en dolor, grieta, congestión y finalmente mastitis.

- **Infección por Cándida (monilia).**

Es una infección causada por la levadura Cándida albicans. El crecimiento de hongos es frecuentemente secundario al uso de antibióticos en la madre o al bebé. Las molestias de un mal posicionamiento pueden ocurrir al mismo tiempo que la Cándida, se debe revisar otras causas de dolor del pezón como el mal agarre.

- **Grietas en los pezones:**

Son heridas o aperturas superficiales de la piel, localizadas en el pezón, donde existe una pérdida de la integridad del tejido y se llega a observar la salida de sangre. Son una de las causas más frecuentes de suspensión de la lactancia materna debido al dolor que producen y a lo impaciente que pueden ser para la madre. La principal causa es una mala colocación al pecho del bebé, el lavado frecuente de las mamas, sobre todo si se utiliza alcohol, jabones y demás irritantes sobre el pezón y la areola, ya que retira el lubricante que producen las glándulas de Montgomery que funciona como secreción protectora. El uso de biberón también es otro factor de riesgo porque alteran el mecanismo de succión del bebé.

- **Pezón plano o invertido:**

El pezón puede tener diversas formas y en ocasiones no llega a sobresalir de la areola.

**Pezón plano:** es el que no sobre sale de la areola.

**Pezón invertido:** es el que se hunde en la areola.

Ambas modalidades no contraindican la lactancia materna: Tal vez condiciona dificultades para una adecuado prendimiento del bebé y para lograr una succión adecuada, pero no evita una lactancia exitosa, ya que los pezones no juegan un papel preponderante en la extracción de la leche, sino el movimiento de ordeña que el bebé hace con su lengua a partir de la areola. El grado de inversión del pezón y la fuerza de succión del bebé determinan si habrá dificultades para el amamantamiento. (1)

Los pezones invertidos no siempre presentan un problema ya que los bebés agarran el pecho, no el pezón. La mejor manera de ayudar a la madre si se considera que hay pezón invertido es mejorando la confianza y dar apoyo desde el nacimiento. (10)

### **17. Madre trabajadora y lactancia materna.**

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos. A partir del final del XIX, con la llegada de la revolución industrial, la urbanización y los cambios sociales, y con la inclusión de la mujer al mercado de trabajo, el declive de la lactancia fue un fenómeno observado en todo el mundo con la consecuente aparición de efectos negativos, especialmente en países en desarrollo. Ha provocado aumento de la de la separación de las madres que trabajan y sus hijos. Con el abandono temprano de la lactancia materna y el inicio prematuro de alimentos diferentes a la misma se originó un círculo vicioso formado por: alimentación artificial, diarrea, desnutrición y muerte en los menores de un año. (1)

En base a lo anterior es necesario promover, proteger y apoyar la lactancia natural en la madre trabajadora con el objetivo de continuar con la lactancia exclusiva y proporcionar una nutrición segura por medio de la leche extraída manualmente.

## **18.Extracción, almacenamiento y administración de la leche materna**

- **Extracción de la leche materna:**

La extracción de la leche materna es necesaria en múltiples ocasiones a lo largo de la lactancia y puede ser imprescindible para la madre que trabaja o que tiene a su hijo separado de ella por diversas causas.

La extracción de la leche es una técnica para vaciar el pecho, que imita la succión del bebé y exige entrenamiento y paciencia. Se hace más eficaz a medida que la madre adquiere práctica y es más sencilla en mujeres que tiene establecida una buena producción de leche, que en aquellas que inician la lactancia.

- **Medidas higiénicas y de asepsia:**

Antes de cada extracción se debe indicar a la madre el lavado de manos con agua y jabón y limpieza de las uñas con un cepillo, para reducir el riesgo de contaminación. No se recomienda la limpieza de los pezones y de la areola antes de cada extracción ya que disminuya la lubricación que producen las glándulas de Montgomery, y esto puede producir grietas; el baño diario es suficiente. Si la madre se encuentra con una infección respiratoria, es necesario que cubra su boca con un pañuelo y evitar que hablar o tocarse la cara durante la extracción, para evitar que la leche se contamine. (1)

- **Técnica de extracción manual de leche:**

**Lavado de manos.**

**Recipientes limpios para la leche**

**Aplicar fomentos/ compresas de agua caliente en los senos de 2 a 5 minutos** antes de iniciar la extracción y dar masaje circular en la mama comenzando en la parte superior de la misma. (1)

**Agarrar el pecho desde atrás de la areola para encontrar un lugar donde éste se siente diferente.**

Esto puede sentirse como nudos en un cordón o como una fila de semillas.

Normalmente es un buen lugar para presionar al extraer.

Poner el dedo pulgar en un lado del pecho 2 a 3 dedos en situación opuesta .La madre puede ayudar a su reflejo de oxitocina: estando cómoda y relajada,

pensando en su bebé, calentando su pecho y dando un masaje circular alrededor.  
(10)

**Comprima el pecho encima de los conductos.**

Apretando el pulgar y los otros dedos hacia la pared torácica, y luego hacia delatante, moviendo los dedos de forma circular sobre una sola zona del pecho, con este masaje se mueve la leche hasta la areola donde se encuentran los senos lactíferos. Repetir el procedimiento hasta que la leche empiece a salir. La colocación de los dedos para exprimir la leche debe ser aproximadamente 2 cm por arriba del pezón, la mano debe quedar en forma de “C”.

**Repita en todas las partes del pecho.**

Mover los dedos alrededor del pecho para comprimir diferentes conductos. Hacer lo mismo con el otro pecho cuando la leche disminuya. Dar masajes al pecho de vez en cuando moviendo la mano alrededor.

Se requiere hacer presión de atrás hacia delante en forma rítmica (es un movimiento como el que se hace para imprimir una huella digital) El tiempo de extracción es de 20 a 30 minutos. (10)

- **Conservación de la leche extraída:**

La leche materna puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada. Condiciones bajo las cuales se conservará durante los siguientes lapsos.

A temperatura ambiente, calostro de 12 a 24 horas

A temperatura ambiente, leche madura de 4 a 8 horas. (Mantenerse en un lugar donde no le alcancen directamente los rayos del sol.

En refrigeración, de 5 a 8 días (se colocará en la parte posterior del refrigerador y no en las puertas, ya que en éstas la variación de la temperatura es mayor).

Congelada en un refrigerador con puerta de un sólo compartimiento, 2 semanas.

Congelada en un refrigerador con puerta del congelador independiente; de 3 a 4 meses.

Congelada a una temperatura constante de 19° C; 6 meses. Seleccionar un recipiente de vidrio o plástico duro con tapadera de plástico. Se debe limpiar,

lavar con agua caliente y jabón, y se esterilizan en agua hirviendo por 20 minutos.

(1)

Si la madre se extrae manualmente lo puede hacer directamente en el recipiente.

Cada recipiente debe etiquetarse con la fecha para usar la más antigua, hora de extracción y nombre del niño si se va a utilizar en hospital.

Luego de ser extraída la leche esta debe almacenarse rápidamente en la refrigeradora o congelador dependiendo del tiempo en que será utilizada esta leche, descongelada puede permanecer otras 24 horas refrigerada, siempre y cuando no haya sido calentada ni haya estado en contacto con la saliva del bebé. Pasando ese tiempo, debe desecharse. Una vez calentada, la que no se administre inmediatamente al bebé, debe ser desechada.

El bebé debe consumir la leche extraída lo más pronto posible después de la extracción.

Debe descongelarse la leche congelada lentamente en el refrigerador.

Para calentar la leche se puede hacer en baño maría o directamente bajo el chorro. NUNCA CALENTAR DIRECTAMENTE AL FUEGO, NI UTILIZAR HORNO DE MICROONDAS, ya que se pierden componentes importantes como las inmunoglobulinas, además de que crean puntos calientes que pueden quemar la boca del bebé.

- **Administración de la leche extraída:**

Dar la leche extraída con vaso, cuchara o jeringa; de preferencia no utilizar biberón. Una taza o vaso es más fácil de lavar que una pacha con mamón, esta pone en riesgo la salud del bebé También puede administrarse a través de un alimentador, el cual se puede hacer con una jeringa de 10 ml y sonda para alimentación K-32. El extremo de ésta última se coloca en la punta del pezón, usando microporo para que no se le mueva; la jeringa, sin embolo, se debe ubicar entre los dos senos, por arriba de los pezones y sostenerla con microporo, afín de permitirle a la madre tener las manos libres. (1)

## **19. Realidades y mitos en la lactancia materna.**

Al nacimiento de un bebé, los familiares, amigos de la nueva madre se sienten conoedores del cuidado del niño y tienden a brindar con muy buena intención, consejos que no siempre resultan acertados, especialmente en la alimentación del recién nacido. Muchas de estas sugerencias son en realidad falsas creencias que se van transmitiendo de generación en generación.

En torno a la lactancia materna existen un número importante de mitos y es muy común escuchar a las madres principalmente a las primíparas sobre los mitos o falsas creencias que poseen, algunos de los cuales se presentan a continuación.

- **“Me sale leche pero es tan poquita que no vale la pena”.**

**Falso:**

La gran mayoría de mujeres produce leche más que suficiente, siempre y cuando la técnica de amamantamiento sea correcta, es importante que la madre aprenda como afianzar a su bebé al pecho de manera correcta para que succione y se dé un buen acoplamiento.

- **“No le doy pecho a mi bebé porque no tengo leche, sólo me sale agua Falso.**

El calostro es la primera fase de la leche materna y es muy nutritiva. Toda madre es susceptible de producir leche en cantidad suficiente para amamantar a un bebé, si se le estimula adecuadamente y se pega al pecho al bebé para que succione.

- **“Un bebé alimentado al seno materno, necesita agua extra en tiempo de calor” Falso.**

No es necesario darle agua extra al bebé, la leche materna contiene toda el agua que el bebé necesita.

- **“Las fórmulas artificiales son casi iguales a la leche materna” Falso.**

Esta aseveración se viene haciendo desde el siglo pasado, la realidad es que las fórmulas artificiales son una copia pálida de la leche materna y ninguna de ellas contiene anticuerpos, células vivas, enzimas u hormonas.

- **“Si el bebé tiene diarrea o vómitos debe suspender la lactancia” Falso.**

La mejor medicina para una infección intestinal es el amamantamiento, otros alimentos pueden ser suspendidos por corto tiempo, pero el pecho materno debe continuarse. La leche materna es el único líquido que el bebé requiere cuando tiene diarrea o vómito, excepto bajo circunstancias muy excepcionales.

- **“Mi bebé se queda con hambre mi leche no le sustenta, por eso le doy fórmula” Falso.**

Para los bebés no hay nada más gratificante que mantenerse pegados al pecho de la madre, de la que succionan continuamente y con lo que algunas veces juegan. Antes de los cuatro meses la succión es un reflejo automático, por eso algunas madres creen que después de haber lactado un buen rato aún siguen con hambre. El mejor estímulo para la lactancia es la succión constante. La madre produce la leche que el bebé solicita mediante la succión.

- **“Tengo la leche aguada y no es buena para el bebé, porque no lo llena” Falso.**

Al comienzo de la mamada TODAS las madres producen leche con un color blancuzco transparente, eso es lo normal, sin embargo al final de la misma podrán ver que es más blanca cremosa. Ese es el color normal de la leche humana y es excelente para los bebés. Por eso es importante dar el tiempo necesario al bebé en cada mamada.

- **“La baja producción láctea se hereda” Falso.**

La producción de leche no tiene nada que ver con la suerte o la herencia, sino que tiene relación con la frecuencia con que se coloca a mamar al bebé, prendido eficientemente, motivación y confianza de la madre.

- **“Mi leche le produce cólicos porque no tolera la lactosa” Falso.**

La intolerancia a la lactosa es un trastorno que se presenta con los años, porque se supone que el humano, así como otros mamíferos, sólo debe tomar leche de la madre. Nosotros nacemos con una producción suficiente de la enzima “lactasa”

que digiere a la lactosa (azúcar de la leche), lo que nos permite digerir nuestra propia leche que además contiene más lactosa que las demás.

- **“Se me terminó la incapacidad y me vi obligada a suspender la lactancia” Falso.**

El hecho de regresar a trabajar no implica suspender la lactancia. La madre puede realizarse extracción manual de la leche y conservarla en hielo para ofrecerla después a su bebé previo entibiarla en baño maría. (1)

## **20. Definición conceptual de las variables de estudio**

- **Conocimientos:**

Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referente colectiva), la experiencia y el acceso informativo, entre otras.

- **Actitudes:**

Corresponden a la predisposición y los valores que tienen las personas frente a una situación, problema o comportamiento (posición emocional). Es la que facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento.

- **Prácticas:**

Son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida; son resultados del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. (16)

#### IV ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente al seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciban los niños por lo menos durante los primeros seis meses de vida.

Esto ha demostrado ser benéfica para la salud de las madres e hijos cuando se compara con otro tipo de alimentación incluyendo la del seno materno combinado con otros alimentos. OMS recientemente recomendó la lactancia materna exclusiva como el método ideal de alimentación para los niños desde el nacimiento hasta los meses de vida. Diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. (17)

Estudio de investigación titulado “Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad, en San José de Las Lajas”. Es un estudio descriptivo retrospectivo, participaron las madres de 100 lactantes del área de salud en el policlínico “Luis Augusto Turcios del municipio de San José Las Lajas en la provincia de la Habana, Cuba, el mes de diciembre del 2007 y se concluye que predominó en las madres la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de vida de los niños estudiados debido a la falta de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma. La edad materna y el nivel de escolaridad como factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la LME. Los lactantes destetados precozmente presentaron un alto

índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados. (18)

El estudio de Investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud de San Luis de Lima, Perú.” estudio que se realizó en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis, de la red de salud la ciudad de Lima – Perú. Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Participaron 60 madres de niños menores de seis meses. Se concluye que el 56.7% de las madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna referido a que la lactancia materna proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto. Y la utilización de la leche extraída por ausencia de la madre por estudio o trabajo. el 70 % de las madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que las madres consideran que durante los 6 primeros meses de vida, su bebe debe ser alimentado sólo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe, le transmite amor, seguridad y afecto, (vínculo afectivo ) y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora. El 60 % las madres tiene prácticas adecuadas en lactancia materna , realiza el lavado de manos antes de iniciar a lactar, se acomoda adecuadamente en una silla ,estimula el reflejo de succión al inicio del amamantamiento, permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos , retira el pezón y la areola espontáneamente. (19)

El estudio de investigación titulado “Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo de posparto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy Simón Bolívar EDO MIRANDA durante el segundo trimestre 2009. Es un

estudio descriptivo, participaron 30 madres puérperas adolescentes en edades entre 12 y 17 años. Se concluye que las madres adolescentes puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los aspectos como desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna así como la composición de leche materna, anatomía y fisiología de las mamas, las técnicas de amamantamiento obteniéndose todas sus respuestas un porcentaje por debajo del 49% según la escala de medición, riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna. Y la introducción temprana de otros alimentos no aptos para la edad de los bebés. (20)

El estudio de investigación titulado “Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva” realizado en la ciudad de Villavicencio, Colombia durante el año 2001 al 2002. En este estudio se valoró a 240 madres primíparas que asistieron al programa crecimiento y desarrollo de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de las cuales 182 suspendieron la lactancia materna exclusiva. El 74% de los lactantes tuvieron lactancia materna menor de 3 meses. El 45.6% estuvo constituida por adolescentes entre 14 y 19 años. El resultado de esta investigación muestra cómo las madres adolescentes inician tempranamente su maternidad y cómo guarda relación con la suspensión de la lactancia materna. A pesar que las madres se sienten apoyadas por su familia, este es un factor psicosocial que influye notoriamente para la suspensión de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) pues la familia brinda apoyo a las madres pero no frente a la lactancia materna sino que se centra en factores afectivos. Los factores culturales son los que más influyen negativamente en la Lactancia Materna más que la misma capacidad biológica de las madres, es así como manifiestan la creencia de no producir suficiente leche, el poco valor nutritivo, Es importante conocer los diferentes aspectos culturales, psicosociales y familiares que son los causantes de la suspensión de la LME, reforzar aspectos positivos previos a una motivación que parta del fundamento que tiene cada uno de estos factores. (21)

El estudio de investigación titulado “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas del centro de salud Dr. Gerardo Variela de Santo Tomás Ajusco México” realizado en abril 2013. Es un estudio descriptivo transversal, participaron 79 mujeres adolescentes primigestas y multigestas de entre 12 y 19 años que asisten a su control prenatal al centro de salud y se concluye que el elemento clave de este proyecto es de 03 aspectos: 1) la identificación de los motivos por los cuales se deja de practicar la Lactancia Materna Exclusiva ; 2) identificación de las prácticas que compiten con ésta, como el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) la calidad de la orientación otorgada por el personal de salud. Construyendo sobre este punto, la perspectiva del actor parte de la necesidad de saber cómo la persona piensa, percibe y construye simbólicamente el mundo. Esto da las pautas para comprender también por qué actúa de la manera en que lo hace y por qué toma ciertas decisiones. En este contexto, las campañas de mercadotecnia social identifican las necesidades de la población, sus barreras, los beneficios percibidos y el costo que están dispuestas a cubrir por esos beneficios las adolescentes embarazadas. Toda esta combinación da como resultado una estrategia totalmente enfocada y bien aceptada por el público, favoreciendo la adopción de la práctica de la lactancia materna exclusiva. (22)

El estudio titulado “Guías alimentarias para niños/as en el primer año de edad, realizado en el centro de salud de Chiquimula, Guatemala, es un estudio descriptivo analítico transversal, donde participaron las madres de niños menores de un año de edad, beneficiarias del programa del Instituto Benson y habitantes del noreste del municipio de Chiquimula. Se ha determinado que en el primer año de vida los niños presentan problemas de deficiencias nutricionales. Estas deficiencias están relacionadas con prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria. En este estudio se concluye que: en relación a

prácticas alimentarias, específicamente lactancia materna no es exclusiva desde que el niño nace pues se proporciona aceites y agüitas. Entre las diez primeras causas de morbilidad, la desnutrición ocupa el cuarto lugar, según lo reportado en el centro de salud del área. (23)

El estudio titulado “Factores que influyen en la lactancia materna”. Se realizó en la comunidad de san Lucas Sacatepéquez, Guatemala con 151 madres, es un estudio observacional, descriptivo y reveló que la mayoría de las madres entrevistadas pertenecen a la etnia no indígena, hecho que puede relacionarse como un factor que limita el amamantamiento, ya que estudios realizados en nuestro país indican que la lactancia materna se practica más en comunidades indígenas.

También se identificó que la mayoría de las madres no tuvo control post parto, lo cual se puede asociar como otro factor que limita la lactancia materna porque es en este período cuando hay que motivar a la madre a lactar, proporcionándole adecuada información que resuelva sus dudas y temores. Se determinó que las razones fueron relacionadas con inadecuadas técnicas y creencias erróneas del amamantamiento, así como deficiente orientación profesional. La mayoría de estas madres además del pecho brindó alimentación complementaria, porque, según dijeron, con ello alimentaron mejor al bebé ya que darle solo pecho no le sustenta. El autor indica que es importante identificar que el inicio temprano del destete se asocia al riesgo de contraer enfermedades provenientes de otras fuentes alimenticias, al no ser amamantados por largo tiempo y tienen mayor riesgo de enfermar. En tal sentido, es necesario que se dé apoyo y promoción a un acto tan natural en la especie humana como lo es la lactancia materna. (24)

El estudio de investigación titulado “Conocimientos que poseen las mujeres primíparas que asisten al Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida” Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Esta investigación se realizó con la participación de 25 madres primíparas y se concluye que el 24% de las madres no conocen qué enfermedades se pueden

prevenir al recién nacido si le dan lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida. Además desconocen los beneficios de la lactancia materna, lo que indica que desconocen que el aporte que brinda al bebé es significativo, El 20% de las madres primíparas no poseen el conocimiento que la leche materna es el alimento más completo y barato que una madre le puede dar a su recién nacido, el no contar con este conocimiento dificulta en la madre una toma de decisión correcta en beneficio de su hijo y su hogar e influye en el abandono precoz de la lactancia materna ,el 28% de las madres desconocen que la lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades como el cáncer de mama y de ovario. El 85% de mujeres encuestadas tienen el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, sirve como método de planificación familiar. (25)

El estudio de investigación titulado “Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños/as”. Esta investigación se realizó en el puesto de salud de Tulumajillo, san Agustín Acasaguastlan, El Progreso, Guatemala durante el mes de Abril del 2000. Es un estudio descriptivo de corte transversal en donde participaron 178 madres de niños/as menores de un año de edad, concluyendo que la Lactancia materna en la población estudiada es casi nula hasta la edad de seis meses, predominando otras formas de alimentación. El destete prematuro, dentro de los factores o barreras limitantes de la lactancia exclusiva se encuentran: Maternos, los cuales se menciona la edad joven de las madres; la falta de conocimientos sobre las ventajas, requisitos y duración de la lactancia materna exclusiva; y la paridad. Los servicios de salud, por otra parte, no brindan adecuadamente el apoyo, educación, promoción y protección de la lactancia exclusiva a las madres, como tampoco existe una capacitación continua con respecto a este tema. Finalmente, La alta frecuencia de enfermedades infecciosas, principalmente, síndrome diarreico agudo e infecciones respiratorias agudas en la población infantil son un reflejo de la casi inexistente lactancia materna exclusiva. (26)

El estudio de investigación titulado “Situación de la lactancia materna en el niño menor de dos años que asiste a los centros de atención integral (CAI) del área metropolitana de la secretaria de Bienestar Social de la Presidencia, Guatemala en el mes de julio del 2007. Es un estudio descriptivo transversal, participaron 50 madres de niños y 12 niñeras, y se concluye que en cuanto a las prácticas de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida la mayor parte de las madres brindaron calostro a sus hijos ya que conocen los beneficios de esta primera leche. Solo la cuarta parte de las madres dio lactancia materna hasta los seis meses, además dieron lactancia mixta desde 0 a 6 meses. En relación a creencias o actitudes sobre lactancia materna las madres refirieron que debido a que trabajan, dicha práctica no se puede realizar. Esto va relacionado al desconocimiento de la extracción de la leche materna y la dificultad que se presenta en cuanto a la poca producción de leche asociado a la baja frecuencia de amamantamiento al lactante y a la mala posición lo que provoca dolor y agrietamiento en los pezones.

Se identificó que muchas madres aún se dejan influenciar negativamente por familiares o siguen apoyándose en las creencias erróneas de la lactancia materna. Con estos resultados obtenidos se determina que todavía existen muchos mitos y creencias sobre la lactancia materna. (27)

El estudio titulado “Factores que influyen en las madres de posparto para brindar o no lactancia materna” realizado en el servicio de posparto del Departamento de Gineco obstetricia en el Hospital Nacional Roosevelt de Guatemala, en noviembre 2008, es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, participaron 20 madres .se concluye que la edad de las madres es un factor que influye en la disponibilidad de dar o no lactancia materna, la ocupación de la madre, el factor cultural un 25% de las madres consideran que dar de mamar arruina los pechos, el factor fisiológico el 45 % de las madres no tienen el conocimiento de los beneficios que la lactancia materna brinda, el factor psicológico se encuentra que un 15% de las madres no deseaba ni estaba preparada para la llegada del bebé, El factor educativo influye en la decisión de las madres para dar o no lactancia

materna, ya que el 20% de madres no recibió ninguna información sobre lactancia materna, lo que viene a convertirse en un déficit de conocimiento en la madre y una debilidad del personal de salud, al no brindar educación a las usuarias. (28)

El estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas” que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del departamento de Escuintla, Guatemala, es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, participaron 78 madres lactantes que visitaron los centros de salud de los 13 municipios del departamento de Escuintla, durante el periodo de enero y febrero 2012 y se concluye que las actitudes de las madres con respecto a la lactancia materna están influenciadas por las creencias y los conocimientos que adquieren en el hogar como dar agua o algún otro líquido además de lactancia materna. El 53% de las madres refieren que dan agua para calmar la ser del bebé. Las madres en su mayoría tienen algún conocimiento de dar la lactancia materna y calostro, sin embargo no del por qué debe ser exclusiva durante los primeros seis meses, interfiriendo de esta forma en el tipo, duración, e intensidad de la misma. Otro factor como la publicidad de sucedáneos de la leche materna o la adopción de las costumbres que no son tradicionales ha llevado a modificar negativamente los Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación infantil. (29)

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014.

### **Objetivos específicos:**

- 1.-Identificar los conocimientos de las madres primíparas en el posparto inmediato relacionados a la lactancia materna exclusiva.
- 2.-Identificar las actitudes de las madres primíparas en el posparto inmediato relacionadas a la lactancia materna exclusiva.
- 3.-Describir las prácticas de las madres primíparas en el posparto inmediato relacionadas la lactancia materna exclusiva.

## VI. JUSTIFICACION

La Lactancia Materna es un problema de salud de discusión a nivel mundial, América Latina y a nivel nacional. En Guatemala por la relevancia e impacto social, político, económico que representa para el Estado como el rector de la salud. Ente responsable de la vigilancia del cumplimiento de la ley y su reglamento “Ley de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna” según Decreto Ley Numero 66-83 Las instituciones de salud pública y privadas que conforman la red de servicios de salud de Guatemala y las internacionales como La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF también conscientes de la importancia y los beneficios que proporciona la lactancia materna en el binomio madre e hijo/a, en los programas de salud materno infantil, recomiendan que todo los niños reciban lactancia materna exclusiva durante los seis primeros seis meses de vida, y que continúen con la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida. Siendo la Lactancia Materna el mejor comienzo posible en la vida de los niños. (2) En Guatemala es una de las acciones prioritarias de la ventana de los mil días del programa de Seguridad Alimentaria, pero a pesar de la importancia y los beneficios que la lactancia materna exclusiva proporciona, en gran parte de las madres aún prevalece el problema del destete o abandono precoz de lactancia materna antes de que cumplan los seis meses de edad, que se le atribuye a la falta de promoción, protección y apoyo a las madres en la etapa prenatal y en las primeras horas del posparto inmediato y especialmente a las madres primíparas que no han experimentado esta bella etapa del amamantamiento, se observa poca motivación para amamantar y diversas razones que argumentan para no proporcionar lactancia materna.

En este estudio es importante determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres primíparas tienen relacionadas a la lactancia materna siendo significativas por ser barreras u oportunidades de iniciar o no lactancia materna en

las primeras horas de vida hasta los seis meses. Conscientes de la magnitud y severidad de la situación de salud que afecta al grupo más vulnerable de la población infantil y la importancia que representa para la salud y el desarrollo de la niñez guatemalteca, tomando en cuenta los datos estadísticos de los indicadores de salud desfavorables que se presentan en morbilidad, mortalidad y la desnutrición crónica, que es preocupante, porque afecta la salud de los niños, la salud de las madres, la economía familiar, a la sociedad, a la red de servicios de salud que conforman el programa materno infantil, es necesario promover cambios en el estilo de vida e implementar estrategias hacia la lactancia materna exclusiva. A nivel nacional afecta en el presupuesto destinado para contrarrestar las enfermedades prevalentes de la infancia como las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición crónica en la niñez y a nivel mundial la imagen de Guatemala como miembro permanente de la Organización Mundial de la Salud.

Los aportes de esta investigación serán las acciones dirigidas a mejorar la orientación y consejería a las madres en el servicio de maternidad respecto al inicio inmediato y la exclusividad de la lactancia materna, como dos componentes importantes y relacionados entre sí que permiten establecer el efecto protector de la lactancia materna contra la morbilidad y mortalidad neonatal. Siendo la educación prenatal y el soporte educativo postnatal estrategias fundamentales para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres y que podría ser una estrategia clave para mejorar significativamente las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **7.1 Diseño:**

Cuantitativo de corte transversal.

### **7.2 Tipo de estudio:**

Descriptivo.

### **7.3 Unidad de análisis:**

Toda madre primípara de posparto inmediato que ingresó en alojamiento conjunto al servicio de gineco obstetricia del instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, en el período de 01 al 30 de noviembre .2014.

### **7.4 Contextualización geográfica y temporal:**

La población de estudio estuvo delimitada por las madres primíparas del período del posparto inmediato independientemente de la edad, que ingresaron en alojamiento conjunto al servicio de gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, Guatemala durante el período 01 al 30 de noviembre de 2014.

## 7.5 Definición de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<b>Conocimientos relacionados a la lactancia materna exclusiva.</b>	<p>Se refiere a las ideas, información o mensajes que se posee. Información que se recibe y que proviene del medio social en se desenvuelve el individuo. a partir de diversos factores: Como la socialización (referente colectiva), la experiencia y el acceso informativo, entre otras.</p> <p>.</p>	<p>Información que brindaron las madres primíparas sobre la lactancia materna relacionado a la importancia y los beneficios que brinda el inicio inmediato y la exclusividad durante los primeros seis meses de vida. Datos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario.</p>	<p>-Definición de lactancia materna</p> <p>- Importancia y beneficios de la Lactancia materna exclusiva.</p> <p>-Duración de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>-Técnicas de amamantamiento</p> <p>-Técnica de extracción, conservación y administración de la leche.</p>	Nominal

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<p>·</p> <p><b>Actitudes relacionadas a la lactancia materna.</b></p>	<p>Las actitudes son ideas pre concebibles o creencias que se tiene sobre algún tema, sentimientos o predisposiciones y motivación al actuar.</p> <p>Las actitudes de una madre en relación a la lactancia materna están muy determinadas por su sistema de valores.</p>	<p>·</p> <p>Respuestas de disposición, motivación que expresaron las madres primíparas sobre la preferencia o no para el amamantamiento a su bebé. El cual se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario.</p>	<p><b>Componente cognitivo:</b> Creencias de la madre relacionadas a la lactancia materna.</p> <p><b>Componente emocional:</b> Sentimientos de la madre relacionados a la lactancia materna.</p> <p><b>Componente conductual:</b> Reacción de la madre relacionada a la lactancia materna.</p>	<p>Nominal</p>

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<p><b>Prácticas relacionadas a la lactancia materna.</b></p>	<p>Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados, acciones explícitas y observables, que las madres aplican con lo que ya conocen. Son resultados del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres.</p>	<p>Acciones explícitas y observables que realizaron las madres primíparas en el posparto inmediato durante el amamantamiento. Información que se obtuvo mediante lista de verificación de prácticas de amamantamiento y la técnica de observación.</p>	<p>-Contacto de piel con piel.          -Alojamiento conjunto.          -Técnicas de amamantamiento.          -posiciones para amamantar.          -Posiciones y acoplamiento del bebé al pecho.          -Duración y frecuencia de cada mamada.          -Apego materno vínculo afectivo.          -Extracción, conservación y administración de la leche extraída</p>	<p>Nominal</p>

## VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 8.1 Selección de los sujetos de estudio:

Se seleccionó para el estudio el total de madres primíparas de posparto inmediato que ingresaron al servicio de gineco obstetricia durante el período del estudio debido a que ellas no habían experimentado la etapa del amamantamiento y por no tener experiencia práctica se les dificulta el inicio del amamantamiento en el período del posparto inmediato. Para este proceso se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

-Madres primíparas de posparto inmediato que ingresaron en alojamiento conjunto al servicio de Gineco obstetricia en el período del 01 de al 30 de noviembre 2014.

-Madres primíparas de posparto inmediato que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Madres primíparas de posparto inmediato que no ingresaron en alojamiento conjunto.

Madres primíparas de posparto inmediato que no aceptaron participar en el estudio.

En este estudio no se aplicaron cálculos estadísticos de la muestra, porque se tomó el total de las madres primíparas que ingresaron al servicio de gineco obstetricia en el posparto inmediato durante el período de noviembre del año 2014.

Los sujetos de estudio estuvieron conformados por la población total de madres primíparas de posparto inmediato que ingresaron al servicio en alojamiento conjunto en el período que contempló el estudio.

## **8.2. Recolección de datos:**

En el proceso para la recolección de información se inició con la gestión de solicitud del aval institucional a la Dirección del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al obtener la autorización para realizar el estudio, se procedió con la elaboración del instrumento para una prueba piloto en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional de Escuintla a las madres del posparto inmediato hospitalizadas.

La elaboración del cuestionario se consideró en este estudio por ser un instrumento universal ya que todo fenómeno social puede ser estudiado a través de las técnicas de encuestas, El proceso se realizó iniciando con una revisión bibliográfica y un análisis en cuanto a los objetivos y las variables en estudio en relación con los ítems que se aplicaron en el cuestionario, con el objetivo de obtener datos congruentes con el estudio y determinar las variables de estudio de la población.

**El proceso de validación del instrumento:** se realizó mediante un cuestionario que se aplicó a cinco madres primíparas del servicio de maternidad del Hospital Nacional de Escuintla para una prueba piloto y posteriormente con la consulta a expertos en el tema como médicos especialista en Gineco obstetricia, Pediatras Enfermeras Profesionales, Licenciadas en enfermería, quienes dieron su punto de vista con las recomendaciones respectivas. Para establecer la validez y confiabilidad del cuestionario se realizaron las correcciones respectivas. Al ser validado el instrumento, se procedió a la aplicación de un cuestionario a cada madre primípara en período de posparto inmediato, que ingresó al servicio de gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla en el período que contempló el estudio, el cuestionario se estructuró con 15 preguntas relacionadas a conocimientos y actitudes en relación a la lactancia materna exclusiva. Se aplicó una lista de verificación de la práctica de amamantamiento mediante la técnica de observación de las acciones de prácticas de lactancia que las madres realizaron en el período de posparto inmediato.

## **IX.PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

**9.1** El proceso de digitación de datos se realizó de forma electrónica utilizando programas ya establecidos como Microsoft Excel, Microsoft Word mediante una base de datos, se realizó tabulación de datos obtenidos mediante el instrumento de cuestionario, los datos numéricos se agruparon en intervalos y se tabularon. Luego se construyeron con ellos cuadros de frecuencia y porcentajes de los cuales se representan en gráficas.

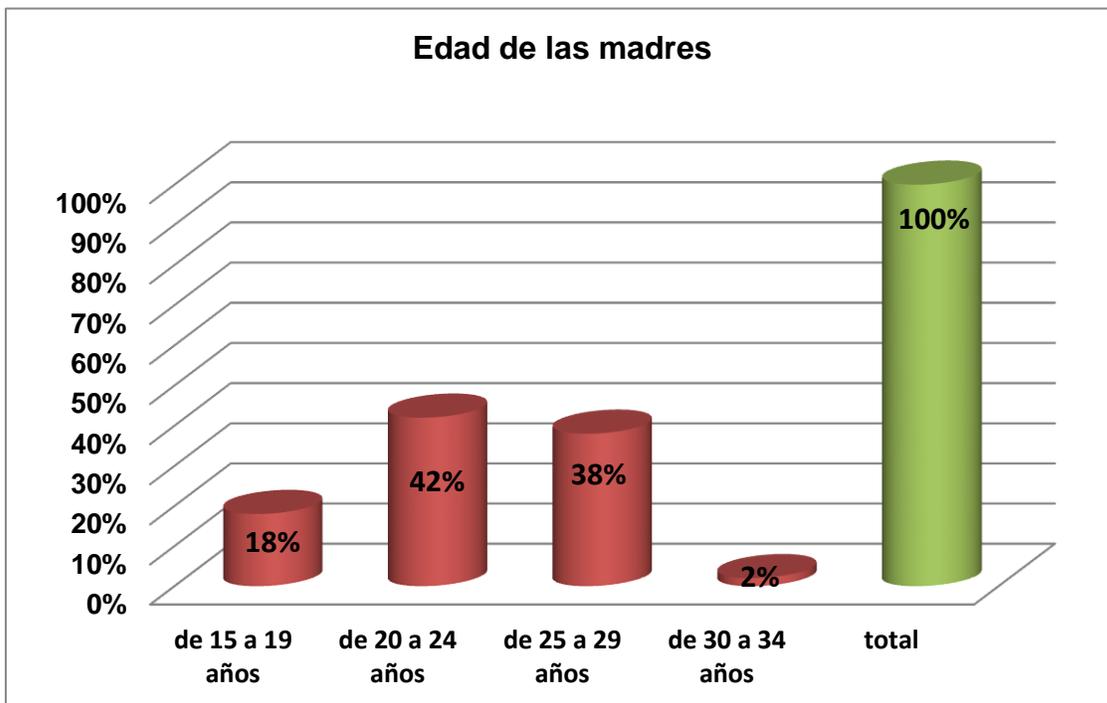
**9.2** En el análisis de datos se procedió con la transformación, organización, resumen, con el objetivo de obtener indicadores básicos de la información recolectada y en base a dichos indicadores se llegó a conclusiones y recomendaciones, mediante estadística descriptiva relacionando cada una de las variables de acuerdo con los objetivos del estudio.

**9.3** El método de análisis estadístico descriptivo se da a conocer mediante cuadros numéricos de la población en estudio a través de frecuencias y porcentajes que se representan en gráficas de barras con su respectivo análisis e interpretación de resultados.

**9.4** Los aspectos éticos que se consideraron en este estudio fueron los siguientes: Confidencialidad o privacidad, la honestidad, el respeto, coerción, efectos secundarios, así como principios de ética y aspectos legales como los derechos de la participante en estudio, a la participante se le orientó en relación al consentimiento informado de que participaría en un estudio de investigación y que se le garantizaría la privacidad. Cada participante en éste estudio tuvo el derecho de conocer los objetivos y la justificación de la investigación, los posibles riesgos y a ser protegidas de incomodidades físicas, mentales o emocionales durante el estudio. Cada participante cedió la autorización de consentimiento a participar, y retirarse en cualquier momento del estudio, si así lo deseaba. Se les informó cómo fueron seleccionadas y los procedimientos que se aplicaron.

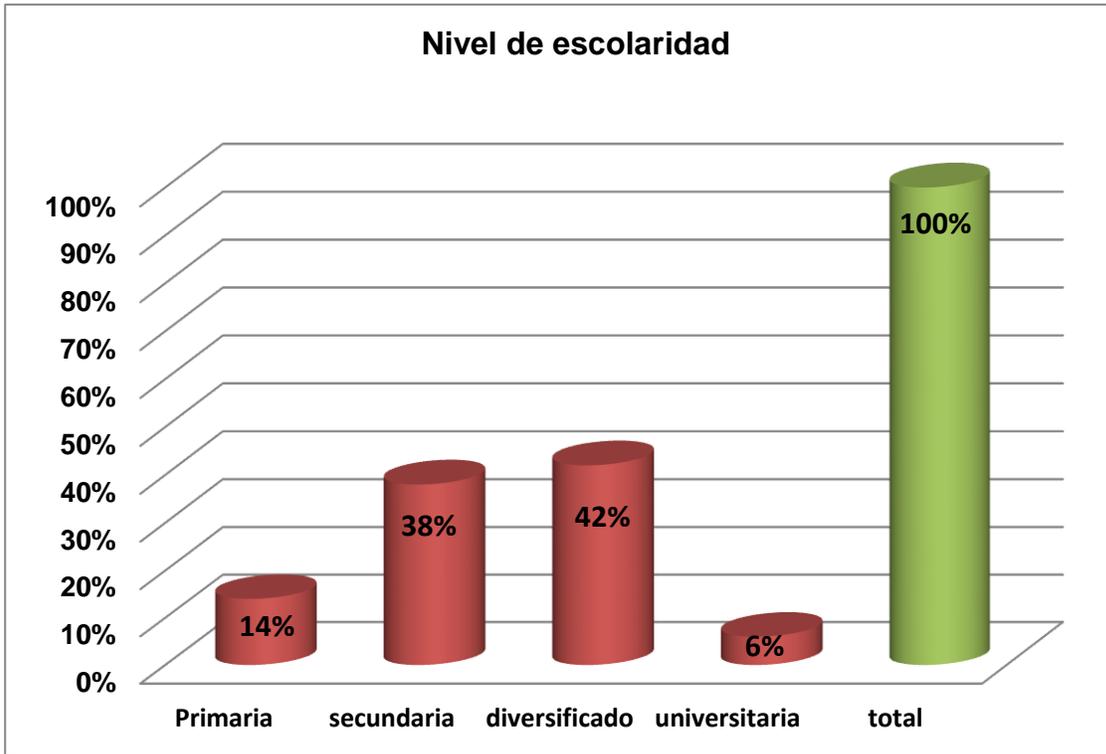
## X. RESULTADOS

### Datos generales de las madres



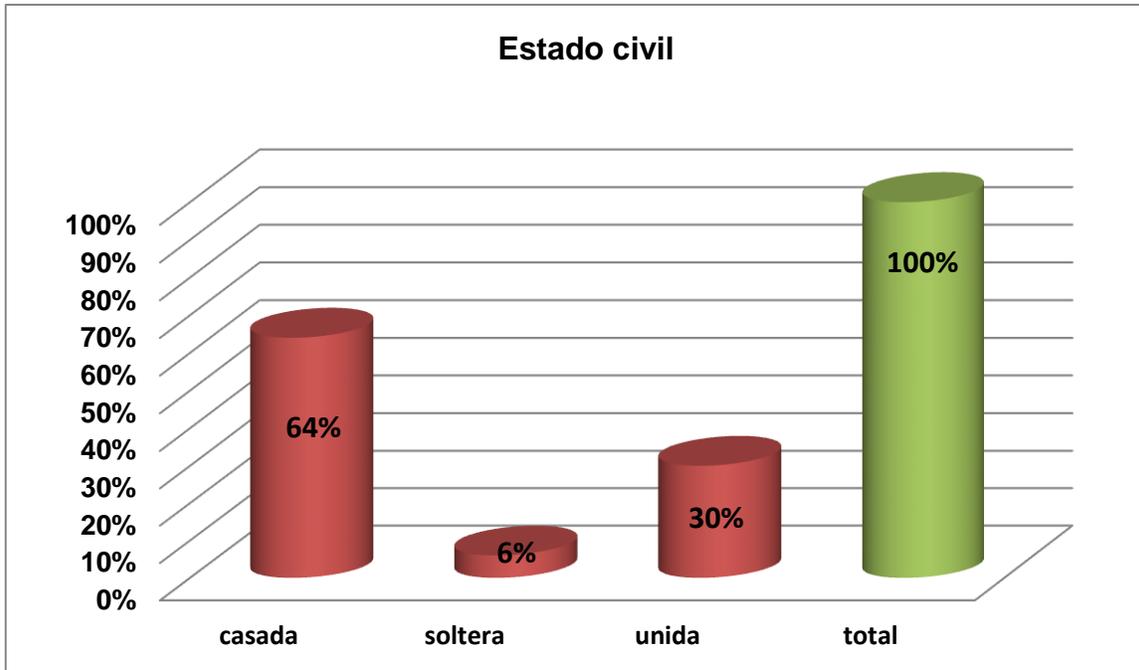
Fuente: Cuestionario, servicio de Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014

En relación a la edad de las madres primíparas el estudio evidencia que las edades están comprendidas dentro de rangos adecuados de la edad fértil, así como también para la madurez emocional para establecer una lactancia materna exclusiva y responsable.



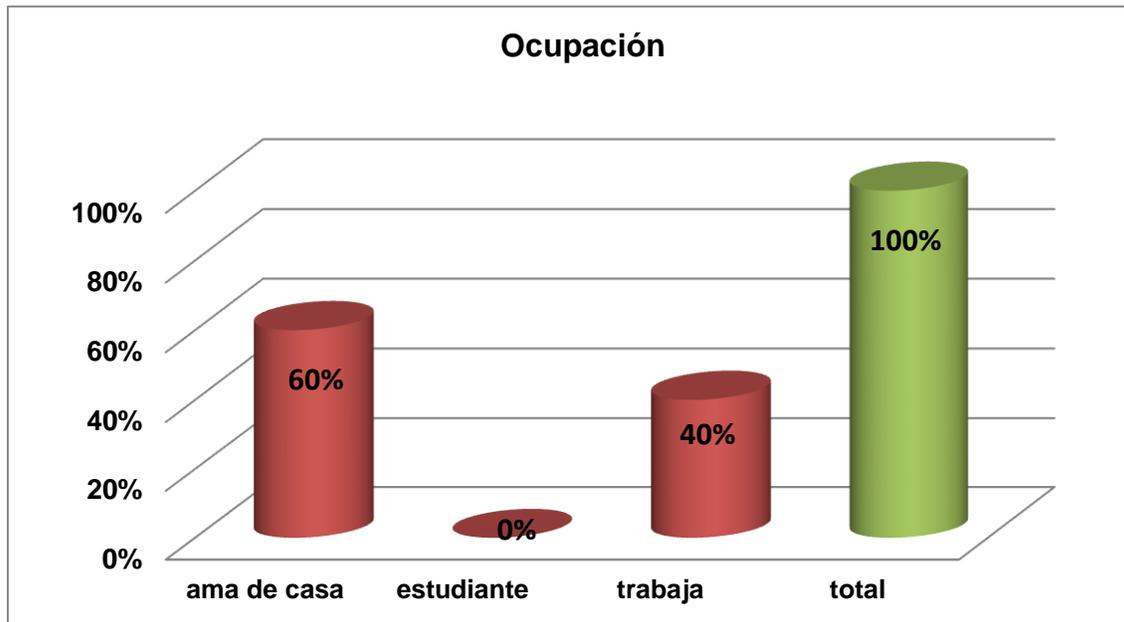
Fuente: Cuestionario, servicio de Gineco obstetricia, hospital I GSS Escuintla, noviembre 2014.

El nivel de escolaridad de las madres es significativo, de las **50** madres en estudio **(19) el 38%** tiene la secundaria, **(21) el 42%** tiene el nivel de diversificado y **(3) 6%** el nivel universitario, lo cual favorece en el conocimiento de la lactancia materna, pero aun así se identifica que desconocen que la lactancia materna exclusiva no incluye adicionar otros líquidos a la alimentación del bebé en los primeros seis meses de edad.



Fuente: Cuestionario, servicio de Gineco obstetricia, hospital I GSS Escuintla, noviembre 2014

En la característica de estado civil de las madres primíparas en estudio se identifica que **(32) el 64%** está casada, **(15) el 30%** unida y sólo **(3) el 6%** se encuentran solteras, lo cual favorece en el apoyo familiar en un hogar integrado, en relación a la alimentación de los hijos.

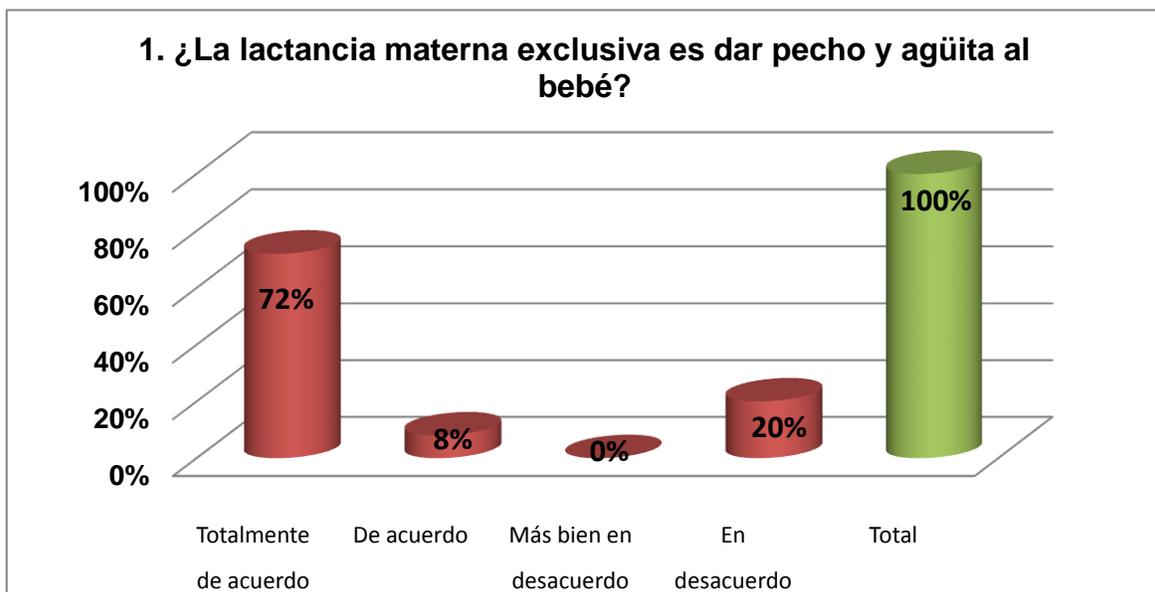


Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En la característica de ocupación de las madres primíparas se identifica que **(30) el 60%** de las madres son amas de casa, y **(20) el 40%** trabaja fuera de casa, la mayoría de madres no trabajan se dedican a la casa esto en parte favorece en la alimentación infantil porque hay más posibilidades de tiempo para brindar lactancia materna en relación a las madres que trabajan ya que muchas de ellas desconocen que se puede continuar con lactancia materna exclusiva con leche extraída mientras trabajan.

## Conocimientos de las madres relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

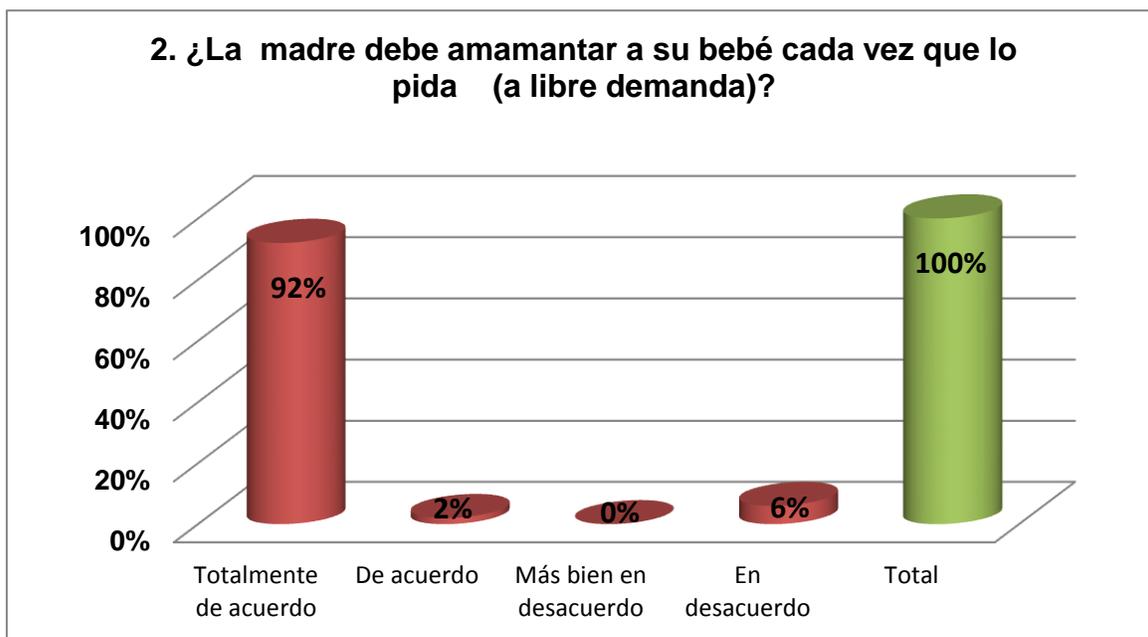
Grafica No. 1



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital I GSS Escuintla, noviembre 2014.

De las **50** madres en estudio (**36**) el **72%** indicaron estar totalmente de acuerdo en que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé en los primeros seis meses de vida, lo cual es un riesgo porque favorece el aumento de morbilidad neonatal al aplicar esta práctica inadecuada.

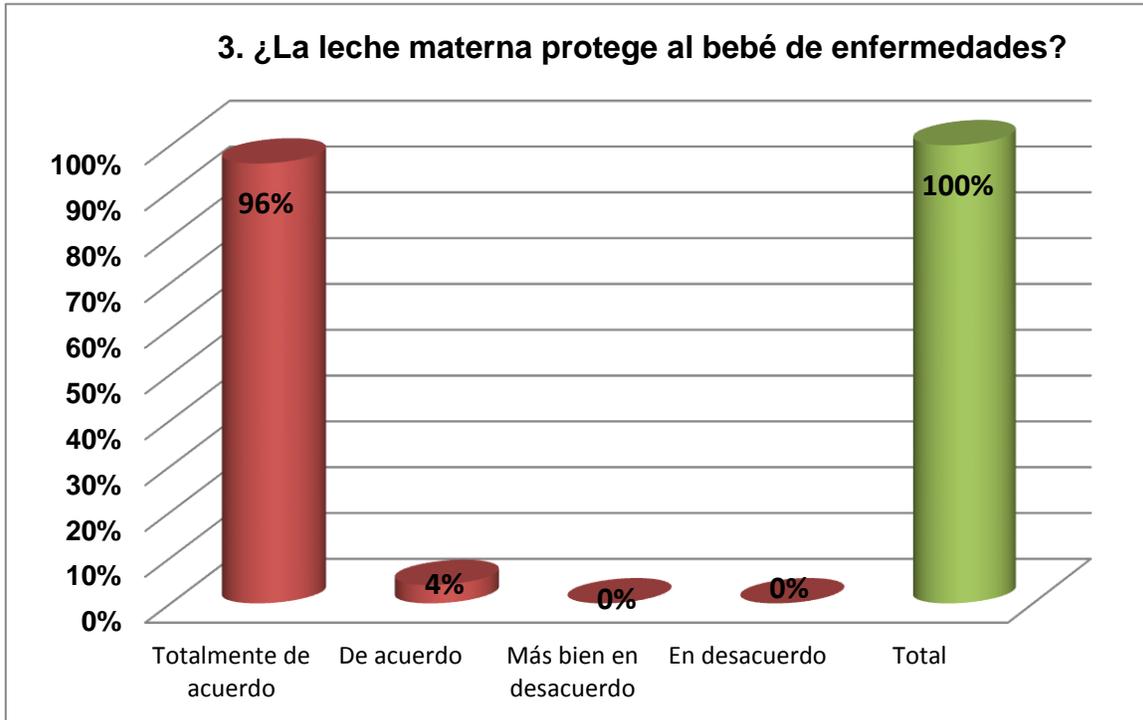
Gráfica No. 2



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Se determinó que **(46) el 92%** de las madres indicaron estar totalmente de acuerdo que la madre debe amamantar a su bebé cada vez que lo pida a libre demanda, el conocimiento de esta práctica es favorable para la alimentación del bebé porque la succión y frecuencia con que se brinda la lactancia materna ayuda a la producción adecuada de leche y por ende al desarrollo y crecimiento óptimo del bebé en los primeros seis meses de vida.

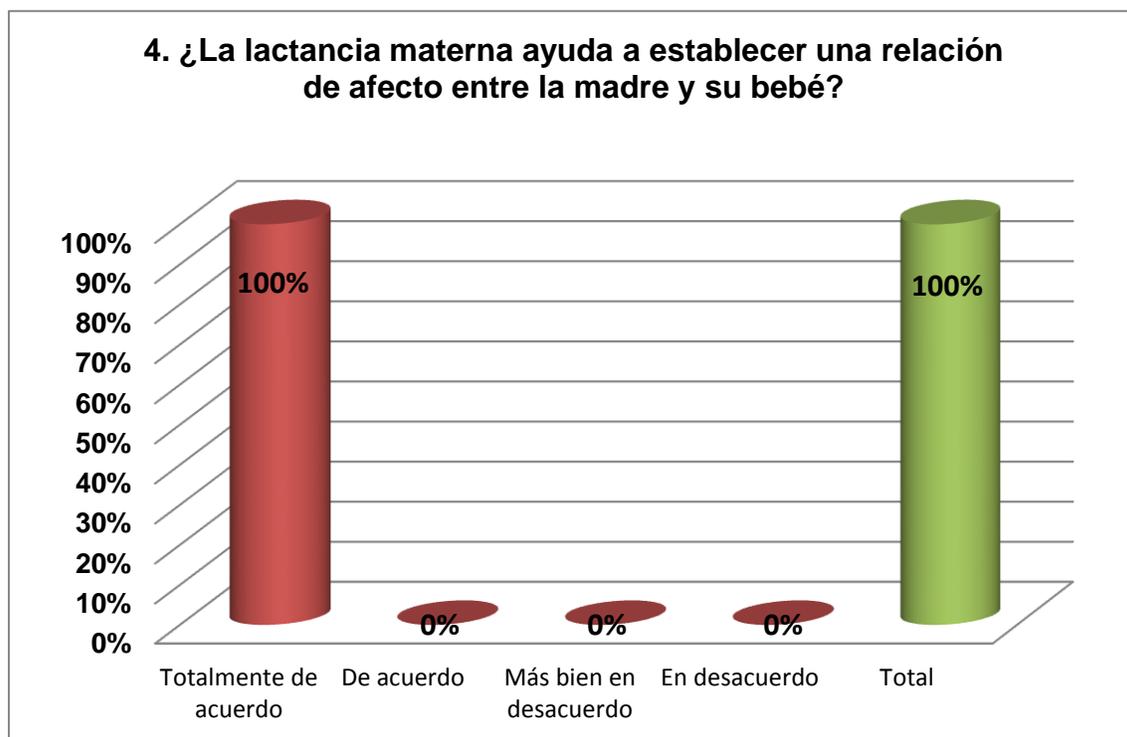
Gráfica No. 3



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Los resultados evidencian que **(48)** madres igual al **96%** respondieron estar totalmente de acuerdo que la leche materna protege al bebé de enfermedades, y el 4% respondió estar de acuerdo, este resultado indica que el 100% de las madres en estudio tienen el conocimiento del efecto protector de la leche materna en el proceso inmunológico del bebé, disminuyendo el riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia entre otras.

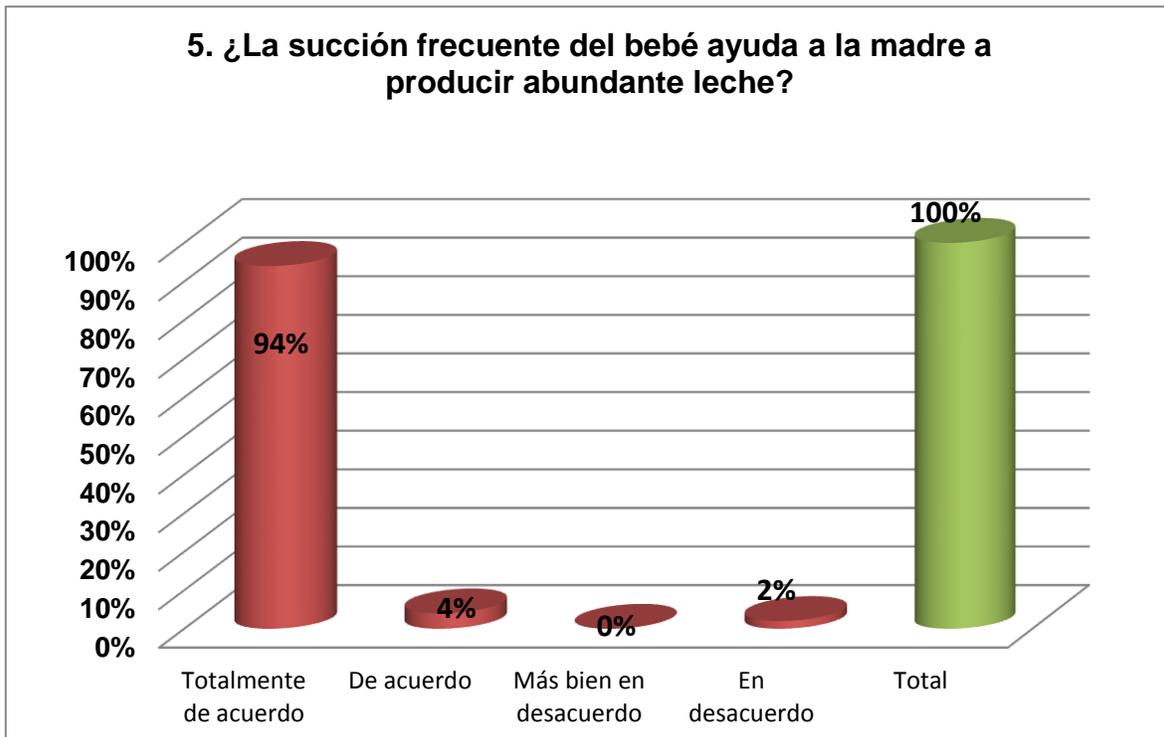
**Gráfica No.4**



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

De las **50** madres en estudio el **100%** indicó estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su bebé, este resultado es favorable para ambos porque se le garantiza un desarrollo psicológico en el bebé. Durante la lactancia se da una serie de estímulos entre el bebé y la madre, estos intercambios dan mayor solidez al apego en el cual se empieza a construir la relación psicológica y emocional.

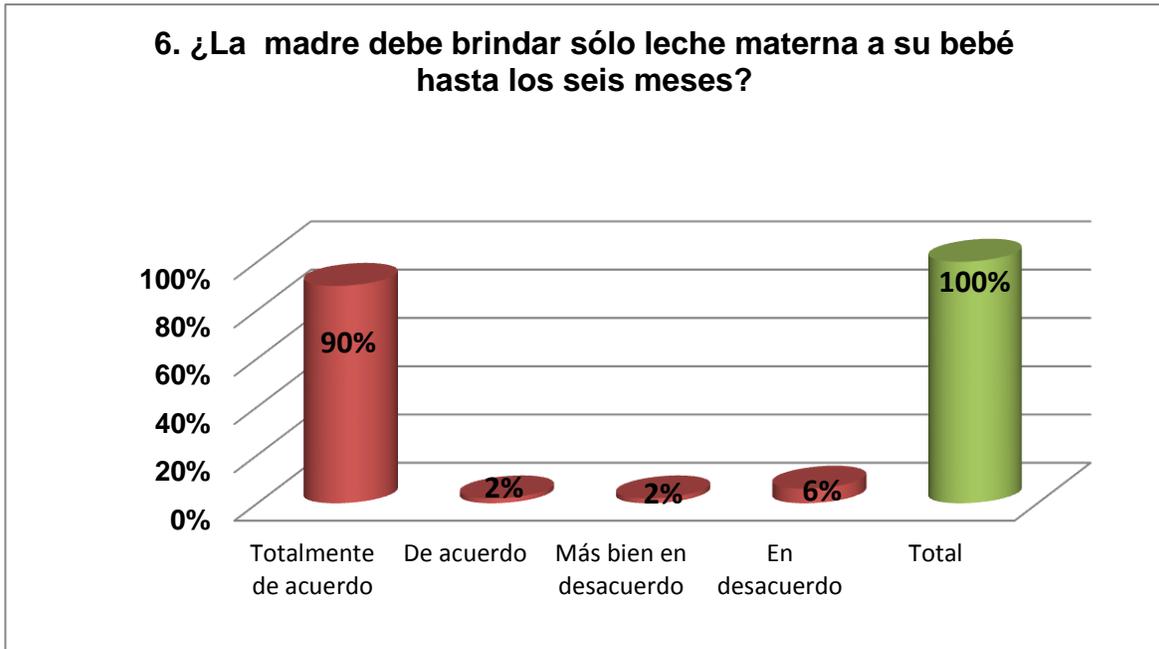
Gráfica No. 5



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Se determinó que de las 50 madres en estudio **(47) el 94%** indicaron estar totalmente de acuerdo, que la succión frecuente del bebé ayuda a la madre a producir abundante leche, y el 4% está de acuerdo, este resultado es satisfactorio para la adecuada práctica de la lactancia materna para la producción de la leche, Según la fisiología de la lactancia la succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola las cuales pasan el mensaje a la hipófisis y se activa la liberación de leche.

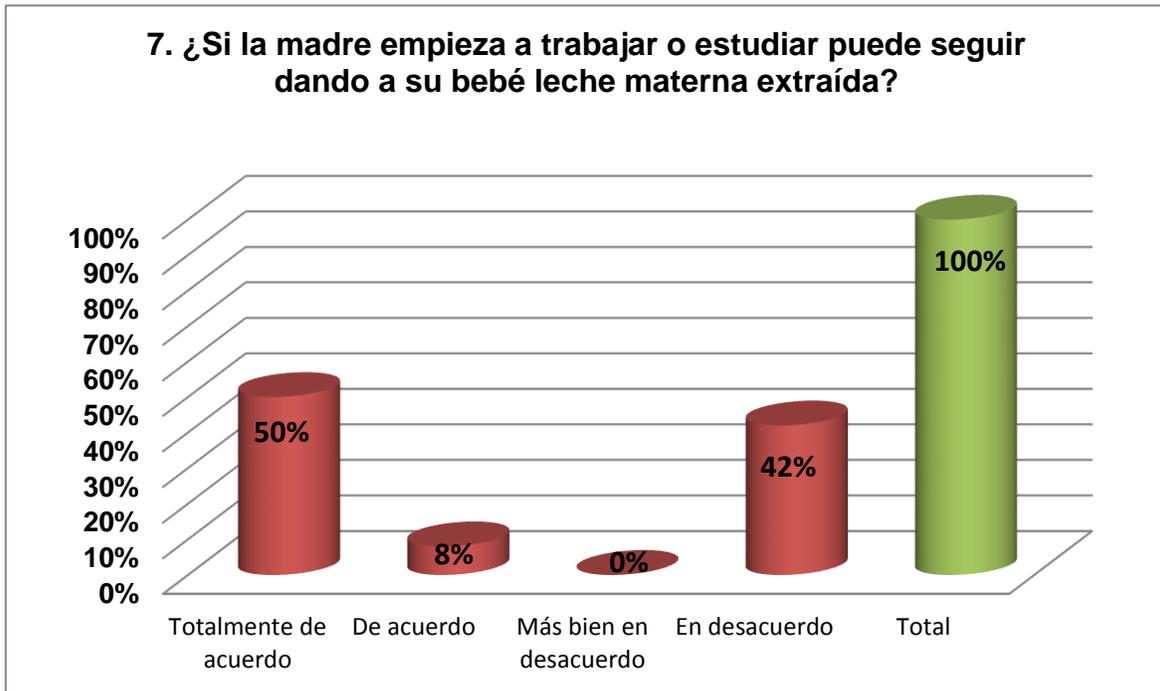
Gráfica No. 6



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Se determinó que de las **50** madres en estudio **(45) el 90 %** indicó estar totalmente de acuerdo, el 2% está de acuerdo que la madre debe brindar sólo leche materna a su bebé hasta los seis meses de edad, este resultado es favorable para la práctica de la lactancia materna exclusiva, porque protege al bebé de enfermedades y por ende se le brinda un adecuado desarrollo y crecimiento. Y el 8% respondió estar en desacuerdo.

Gráfica No. 7

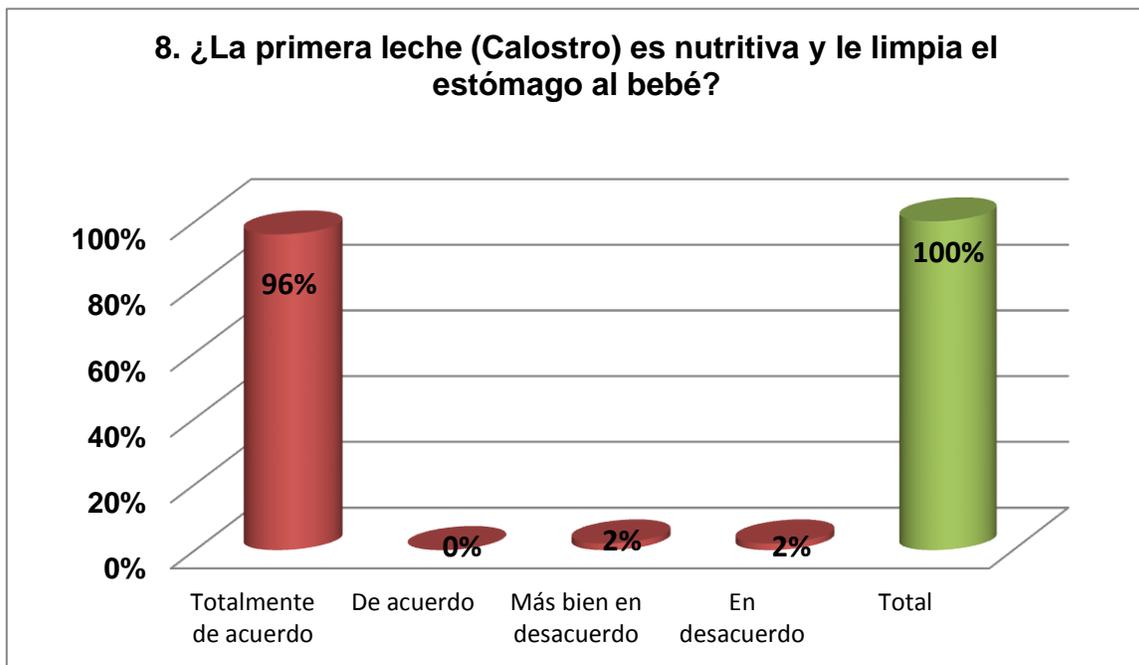


Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

De las madres encuestadas (25) el 50% indicó estar totalmente de acuerdo con esta práctica, pero (21) el 42% indicó estar en desacuerdo lo que determina que desconocen la práctica de extracción, conservación y administración de la leche, lo que conlleva que al iniciar a trabajar o a estudiar, introduzcan sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé, así como el uso de pachas, riesgo latente para el aumento de la morbilidad infantil.

## Actitudes de las madres relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

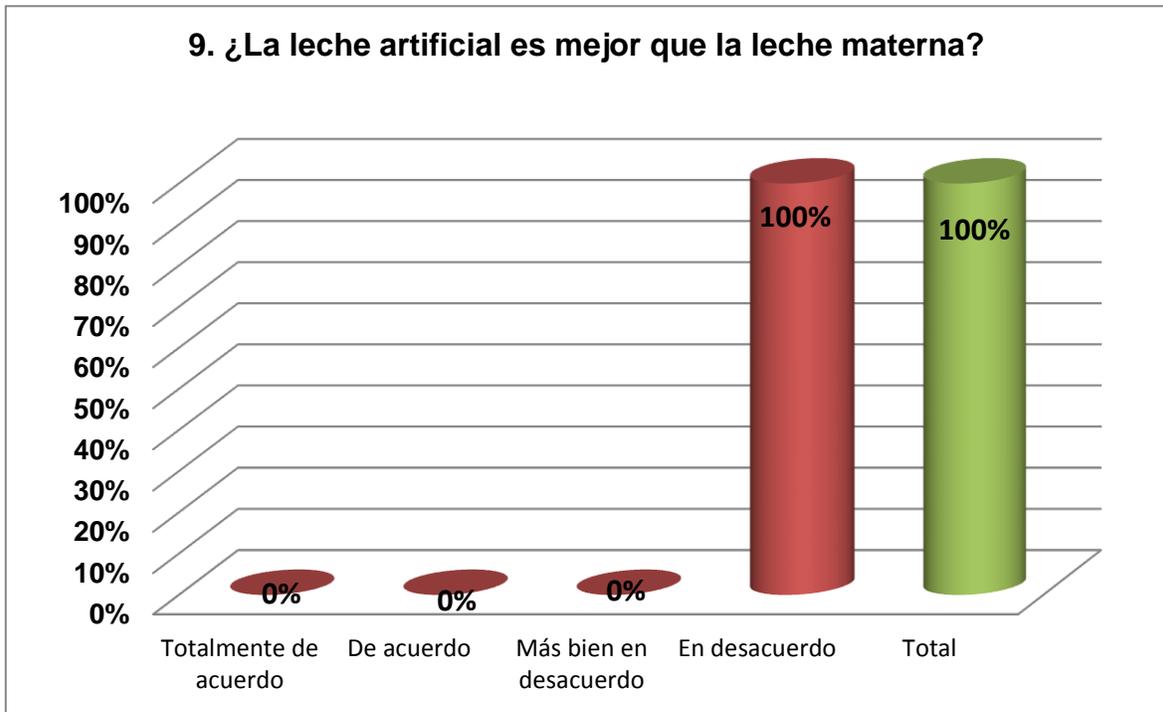
Gráfica No. 8



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Según las creencias de las madres en estudio en relación a que la primera leche el calostro es nutritiva y le limpia el estómago al bebé, **(48) el 96%** de las madres indicó estar totalmente de acuerdo lo cual es una actitud positiva para la práctica de la lactancia materna, porque aparte de ser altamente nutritivo por excelencia, actúa en el proceso inmunológico del bebé y en la limpieza intestinal del meconio. Y (2) 4% respondieron estar en desacuerdo.

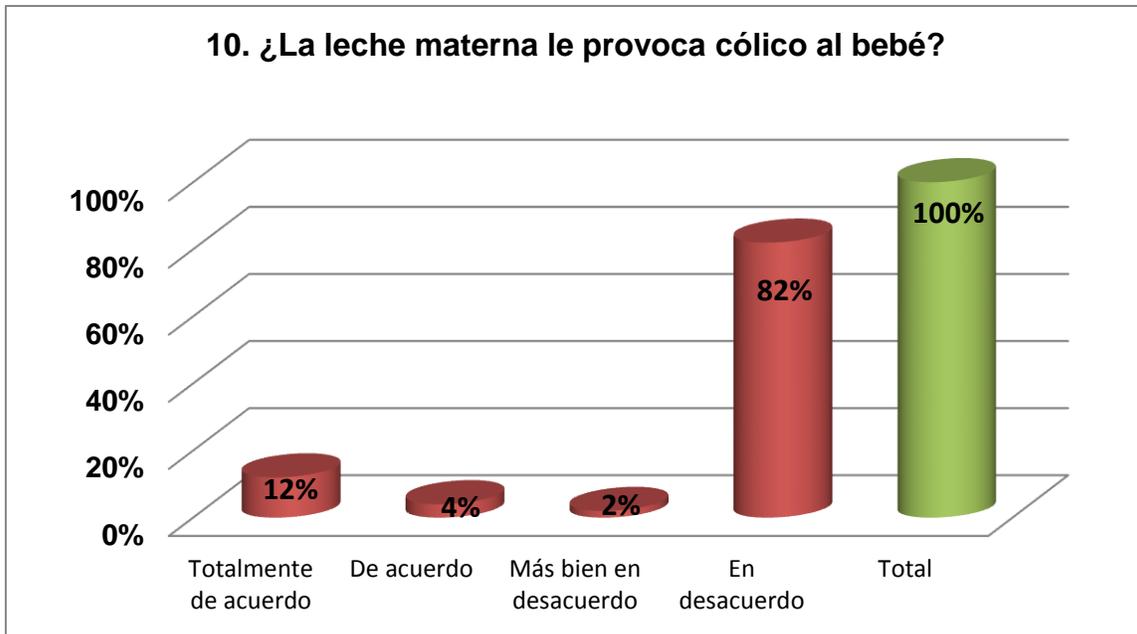
Gráfica No. 9



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

De acuerdo a la creencia de las madres, en relación a que la leche artificial es mejor que la leche materna, el 100% de las madres en estudio indicaron estar en desacuerdo, este resultado es satisfactorio porque se determina que consideran firmemente que la leche materna es insustituible como el mejor alimento para el recién nacido.

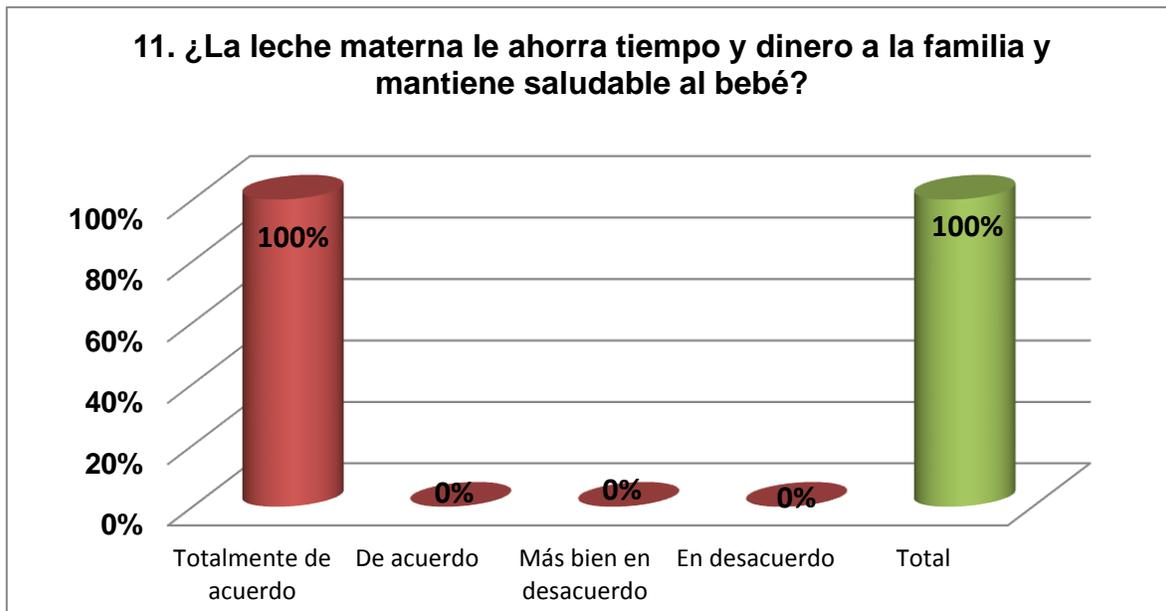
**Gráfica No. 10**



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGGS Escuintla, noviembre 2014.

De acuerdo a la creencia de las madres en relación a que la leche materna le provoca cólico al bebé. Las madres en estudio indicaron, (41) el 82% estar en desacuerdo que la leche materna le provoca cólico al bebé lo cual garantiza la continuidad de la práctica de la lactancia materna. Y (9) el 16% están totalmente de acuerdo, este resultado es desfavorable para la práctica de la lactancia materna.

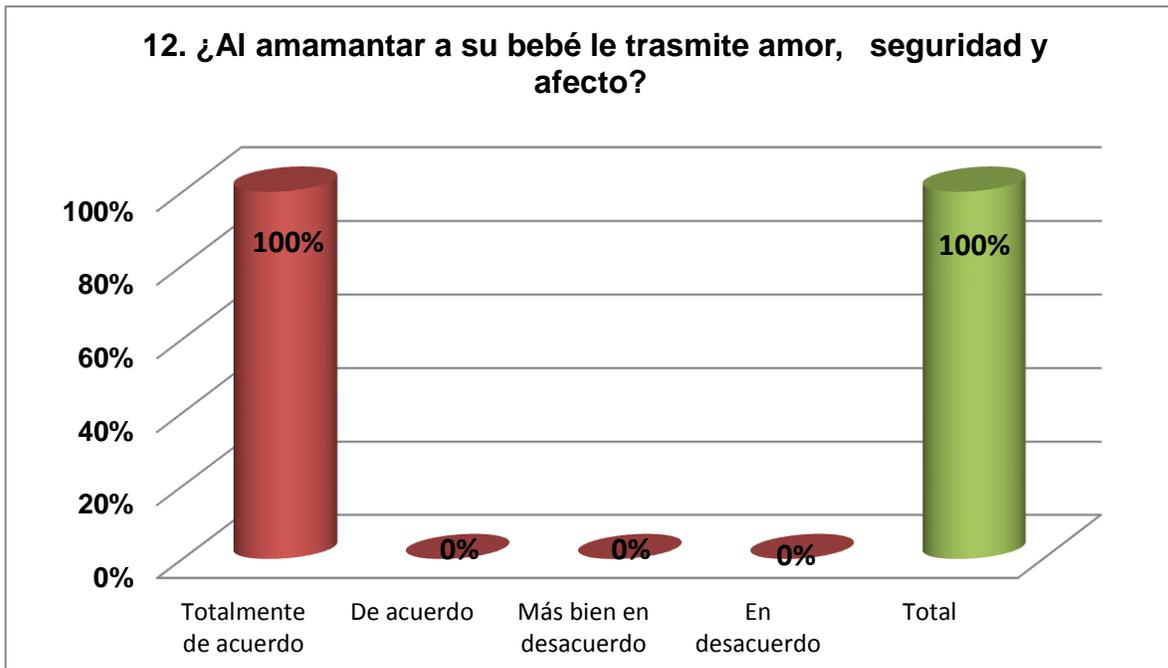
Gráfica No. 11



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

El 100% de las madres en estudio respondieron estar totalmente de acuerdo en los beneficios económicos y de protección a la salud del bebé. El resultado es satisfactorio para la práctica de la lactancia, porque las madres están conscientes que la leche materna es nutritiva por excelencia y el alimento más barato que le brindan al bebé.

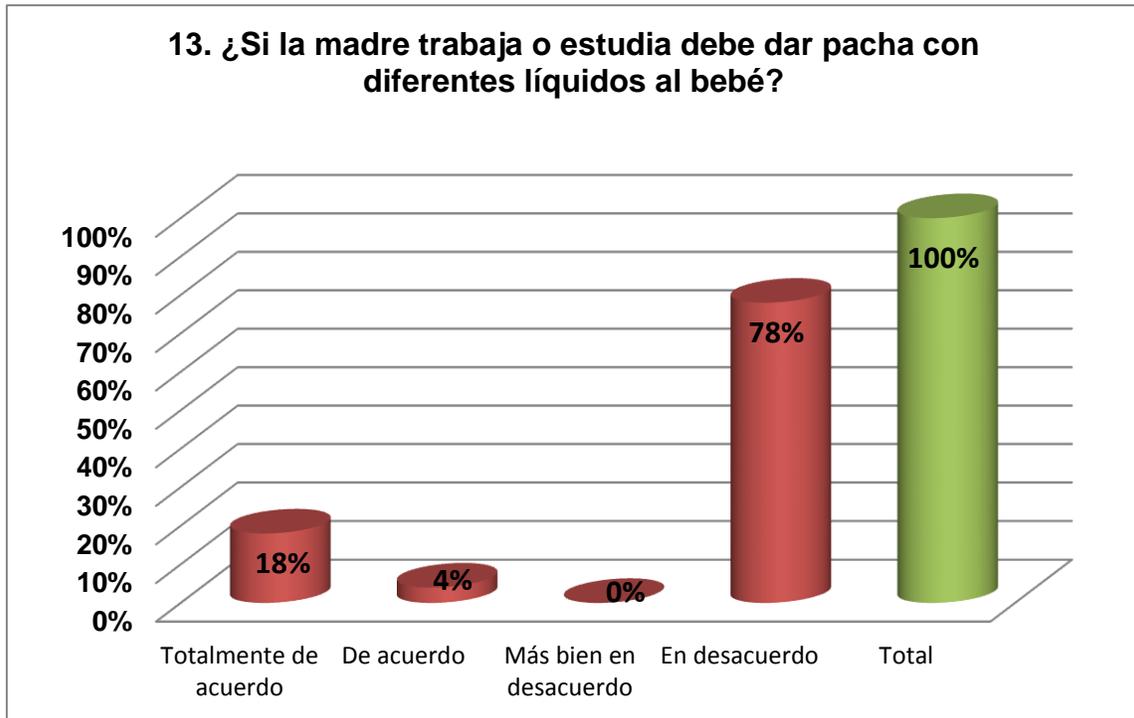
Gráfica No. 12



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

El 100% de las madres respondió estar totalmente de acuerdo, que a través de la lactancia materna, durante el amamantamiento, aparte de nutrir al bebé con leche materna le transmite amor y le proyecta seguridad, favoreciendo el apego materno en el cual se apoya el desarrollo emocional del bebé.

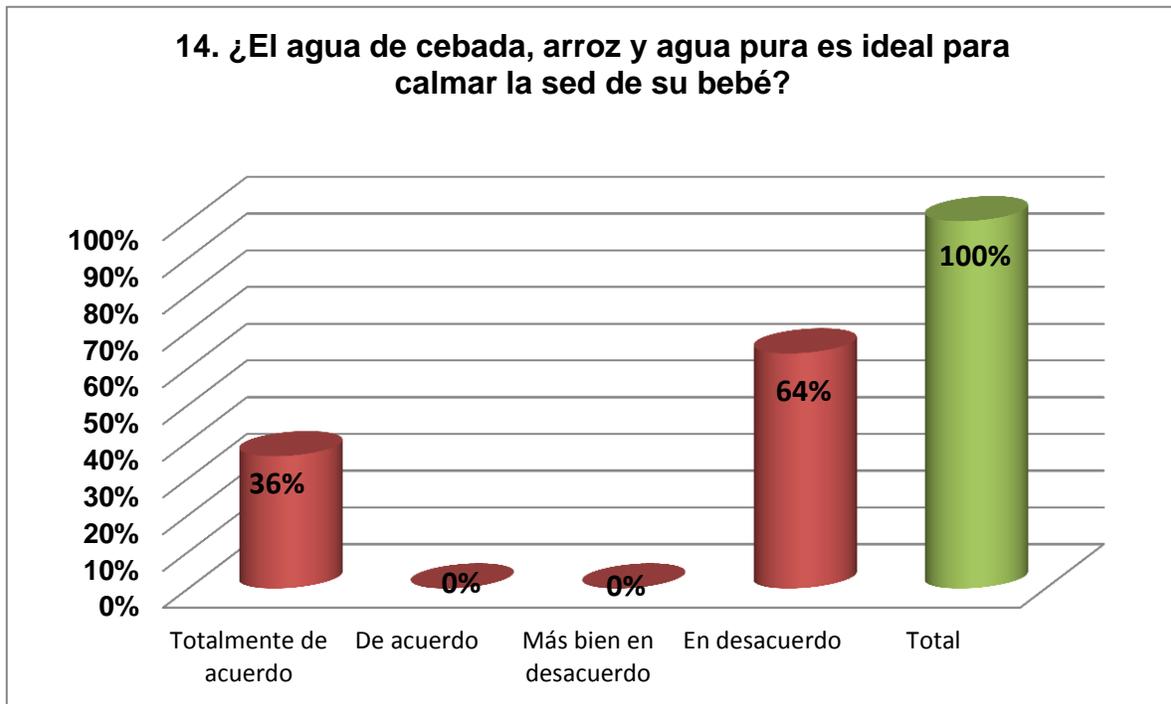
Gráfica No. 13



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Se determinó que **(39) el 78%** de las madres respondieron estar en desacuerdo con esta práctica, es un resultado que se relaciona con el **60%** de las madres en estudio que son amas de casa. Este resultado es satisfactorio para la práctica de lactancia materna, porque se puede continuar alimentando de forma exclusiva con leche materna extraída mientras la madre se ausenta de casa sin utilizar biberón y otros líquidos dañinos para el bebé. Y el 22% de madres respondieron estar de acuerdo que deben de dar pacha al bebé, mientras trabajan o estudian.

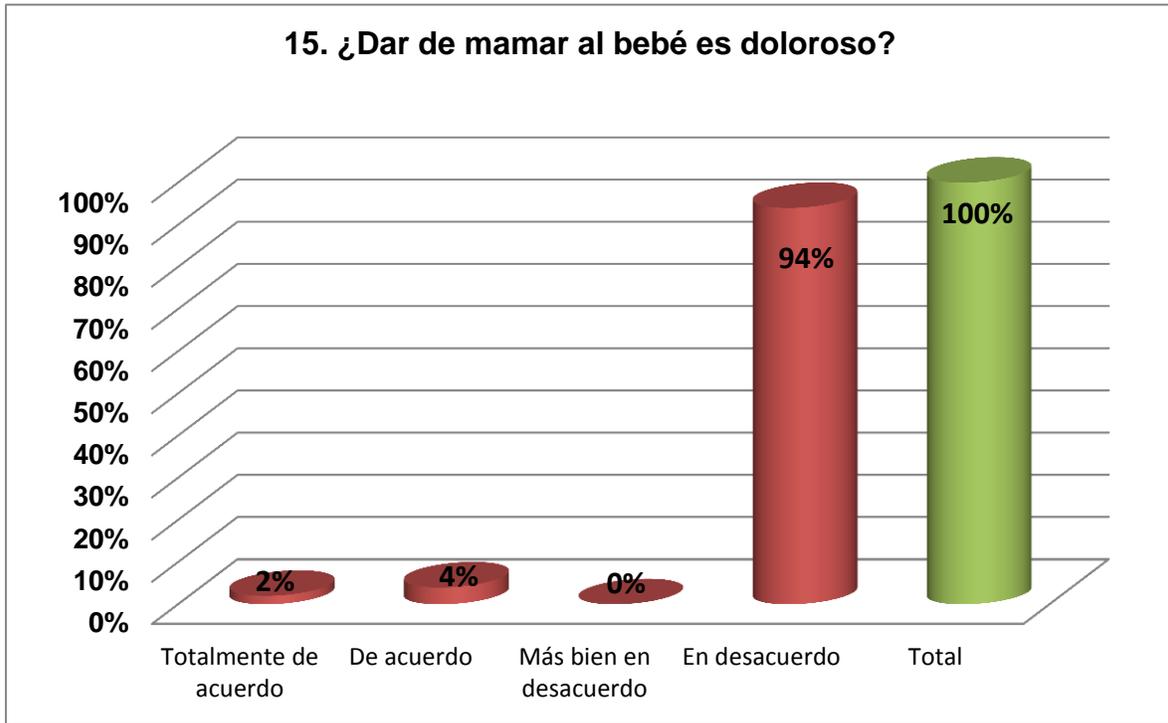
Gráfica No. 14



Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

De las 50 madres **(18)** el **36%** de las madres respondió estar totalmente de acuerdo con esta práctica de alimentación y **(32)** el **64%** respondió estar en desacuerdo. Esto indica que la mayoría tiene una actitud positiva pero aún prevalece la creencia que se pueden dar otros líquidos al bebé para calmar la sed, en cuanto la lactancia materna está compuesta por el 87% de agua necesaria para hidratar, saciar la sed y nutrir al bebé.

Gráfica No. 15

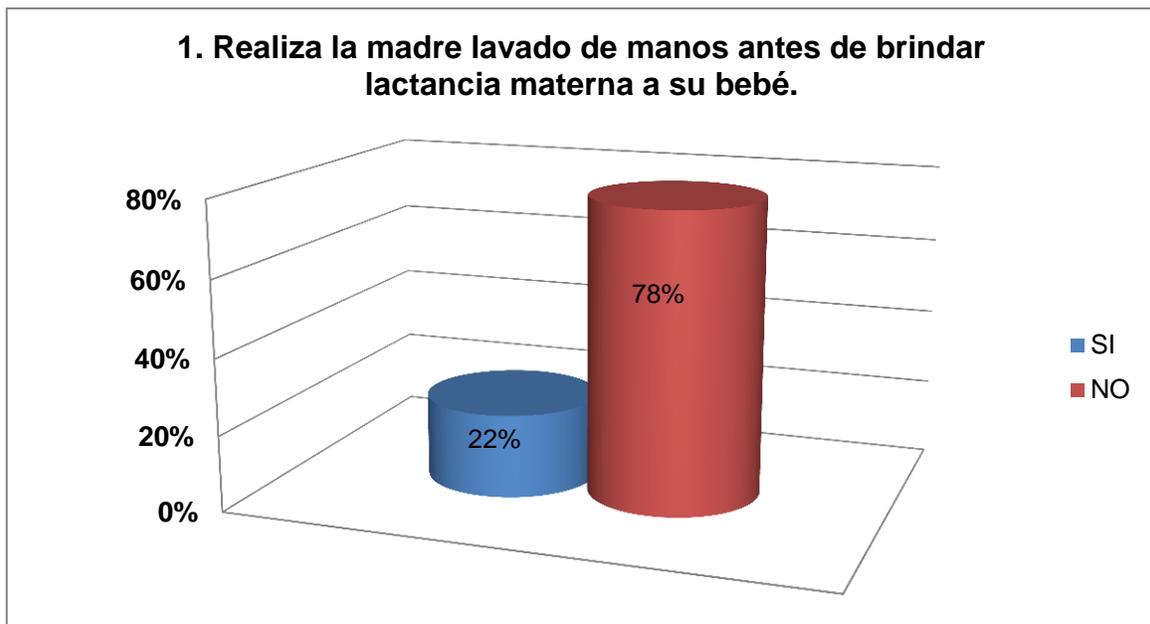


Fuente: Cuestionario, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

Los resultados evidencia que **(47) el 94%** de las madres respondieron estar en desacuerdo con esta creencia, la mayoría de las madres están conscientes que el amamantamiento natural es una experiencia única y agradable, pero se necesita de la aplicación de una técnica adecuada de amamantamiento para evitar las molestias o incomodidades para la madre y el bebé, así como estar motivada a amamantar de forma natural para evitar el riesgo del abandono prematuro de esta práctica. Y (3) 6% respondieron estar de acuerdo en que la práctica es dolorosa.

## Lista de verificación en la práctica de amamantamiento

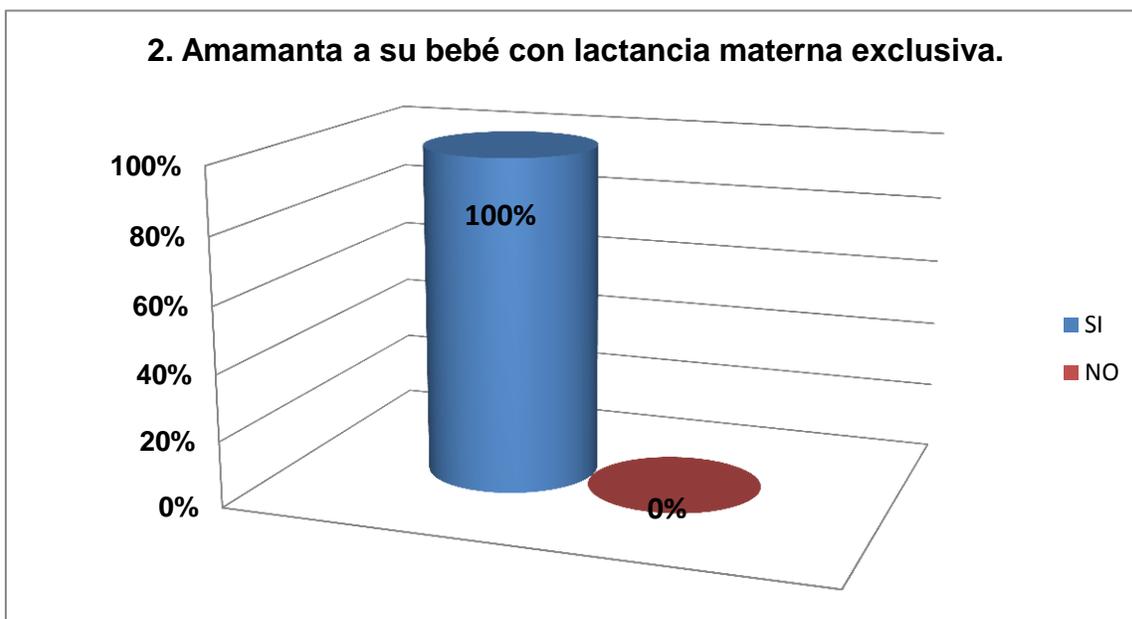
Gráfica No. 1



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En la práctica de lavado de manos, se observó que de la 50 madres en estudio (11) el **22%** sí realizaron el lavado de manos y (39) el **78%** de las madres no realizaron el procedimiento antes de iniciar el amamantamiento, lo que representa el riesgo de contaminación al lactar y el aumento de enfermedades diarreicas entre otras en el recién nacido.

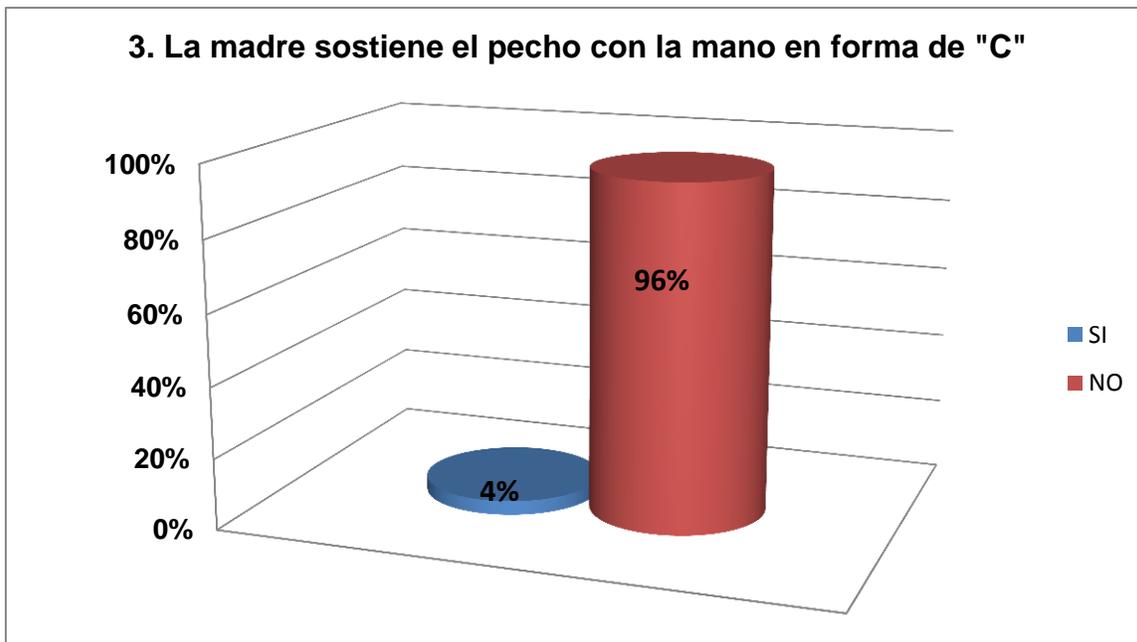
Gráfica No. 2



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014

En la práctica de amamantamiento con lactancia materna exclusiva de las 50 madres en estudio, se observó que el 100% de madres brindaron lactancia materna exclusiva, lo que indica una práctica positiva en la alimentación del recién nacido, pero difiere en relación con el conocimiento del ítem No 1 del cuestionario en donde **36** madres **el 72 %** contestaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé. En este caso hay riesgo que al abandonar el hospital y llegar a casa inicien con la introducción de otros líquidos no aptos para el bebé y aumente el riesgo de morbilidad neonatal.

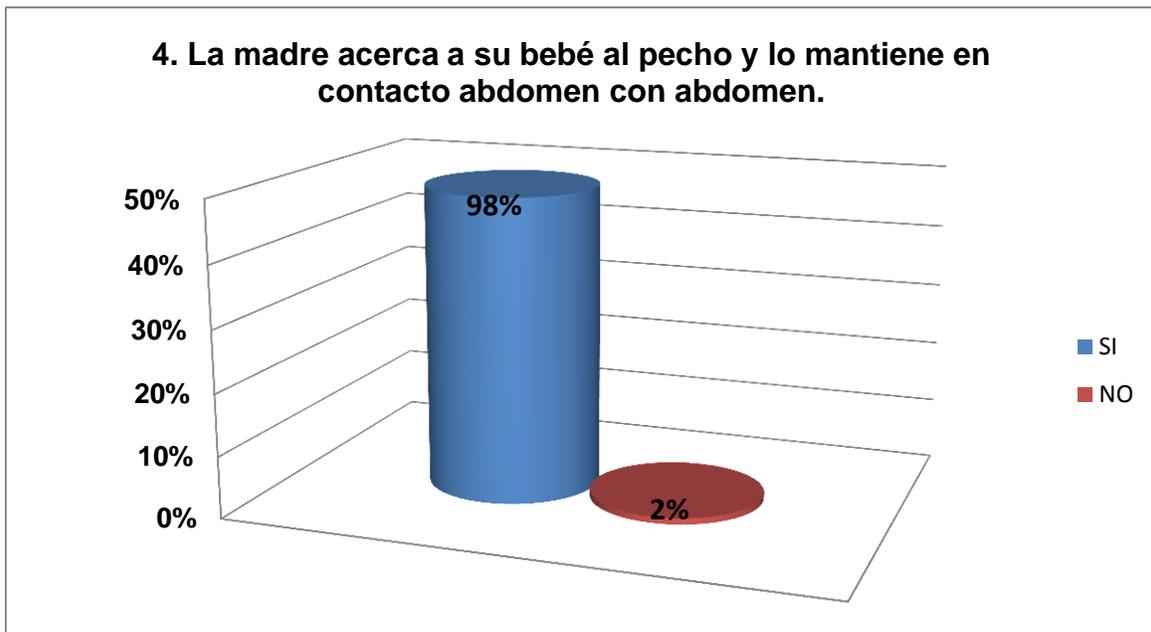
Gráfica No.3



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014

En la práctica de cómo se sostiene la madre el pecho durante el amamantamiento, se observó que **(48) el 96%** de las madres no sostiene el pecho en forma de "C" por lo que se considera inadecuada técnica para el acoplamiento óptimo del bebé ya que la madre interfiere en el área de la areola que es hasta donde el bebé abarca para un buen agarre y aumenta el riesgo de grietas en el pezón.

**Gráfica No.4**



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En esta práctica: se observó que **(49) el 98%** de las madres sí aplica esta práctica y **(1) 2%** no lo aplica. Lo que indica que la mayoría de las madres aplica una adecuada técnica de acercamiento del bebé al pecho lo que favorece el apego materno, fortaleciendo el vínculo afectivo entre la madre su bebé durante el amamantamiento.

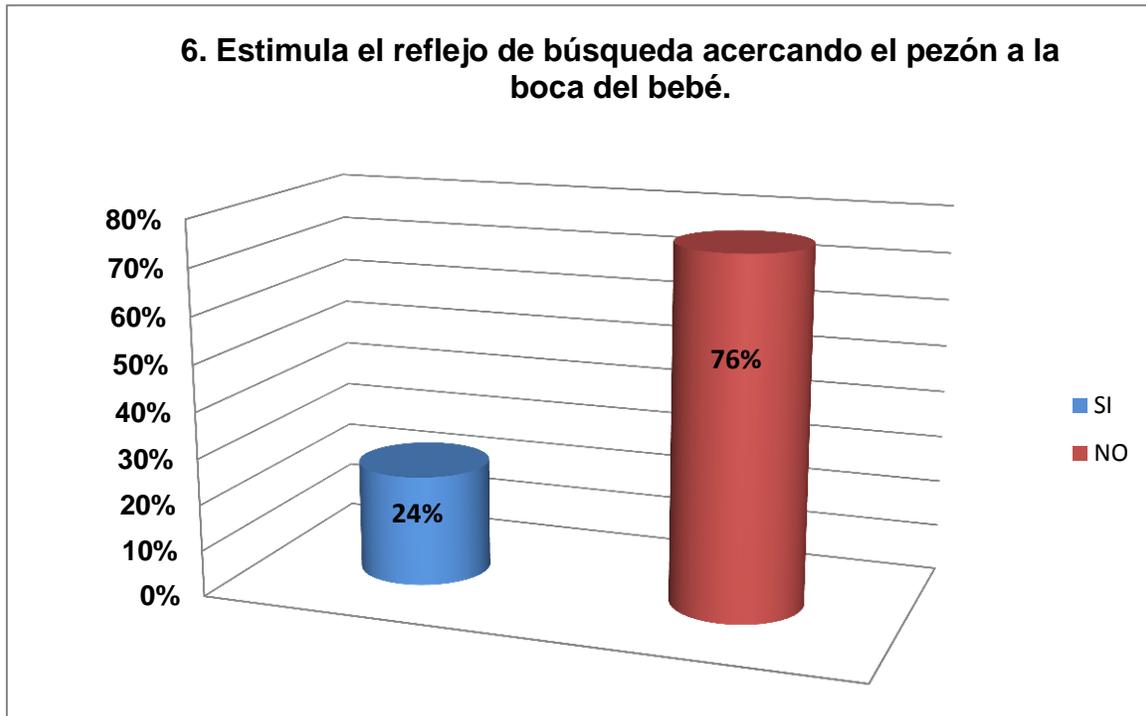
Gráfica No.5



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En esta práctica se observó que **(45) el 90%** de las madres sí le brinda lactancia materna a su bebe a libre demanda y el **(5) el 10%** no. Lo que indica que la mayoría de madres aplica adecuadamente uno de los diez pasos para una lactancia exitosa, según la declaración conjunta de la OMS y UNICEF en 1989, lo que es favorable para el adecuado desarrollo y crecimiento del bebé.

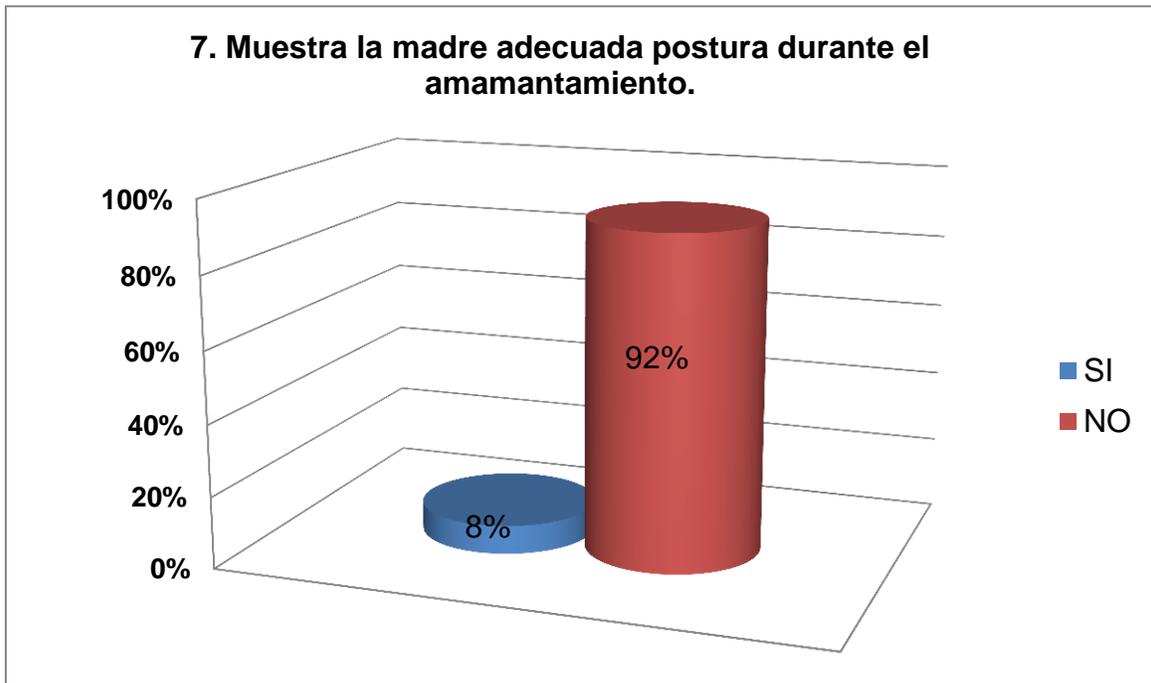
Gráfica No. 6



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En esta práctica, se observó que de las 50 madres en estudio, solamente **(12) 24%** aplican la estimulación del reflejo de búsqueda acercando el pezón a la boca del bebé **(38) 76%** no realiza esta práctica. Lo que indica que aunque el recién nacido presenta reflejos de succión desde el nacimiento es necesario motivar a las madres a estimularlo para que se inicie inmediatamente la lactancia materna y la adecuada producción de leche mediante el reflejo de succión.

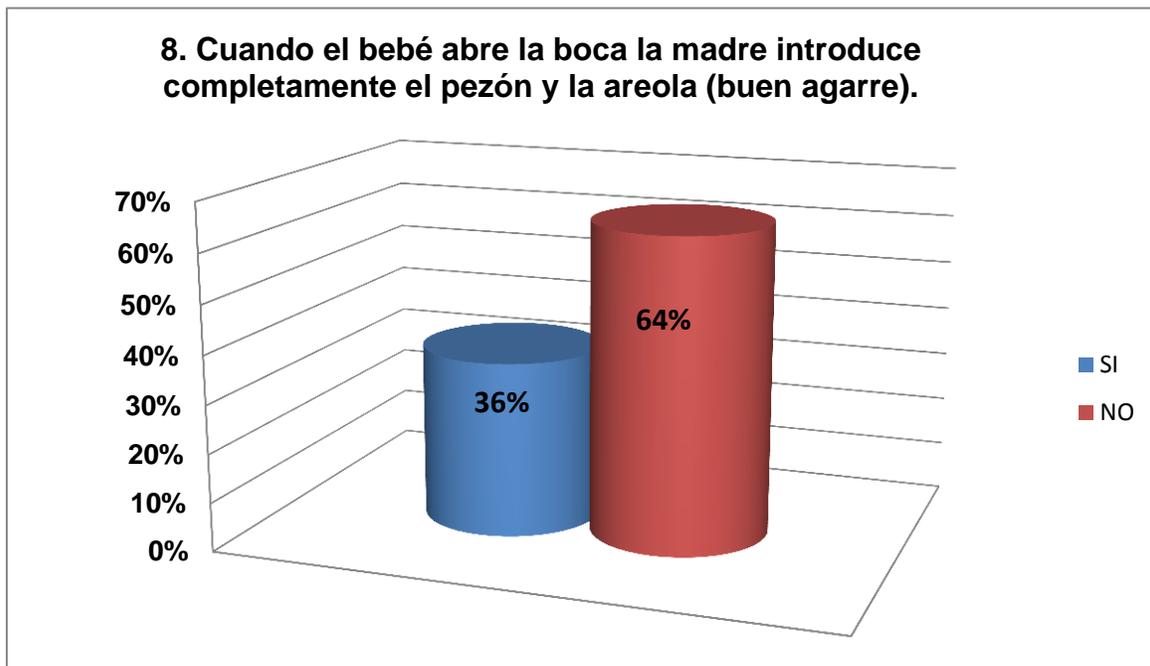
**Gráfica No.7**



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En esta práctica se observó que de las 50 madres en estudio solamente (4) el 8% muestra una adecuada postura durante el amamantamiento y (46) el 92% no es adecuada, por lo que esto interfiere durante el amamantamiento, una madre con adecuada postura está más relajada, cómoda, motivada y presenta seguridad y confianza al lactar, lo que favorece a la lactancia exitosa y evita incomodidades para la madre y el bebé.

**Gráfica No. 8**

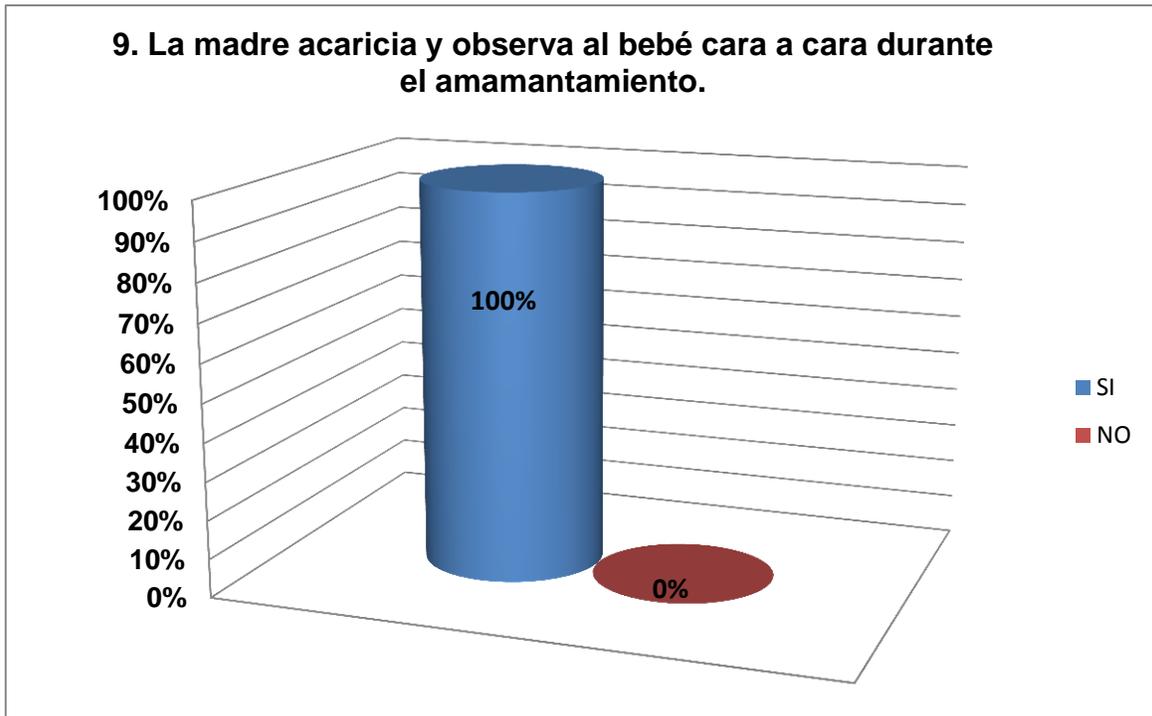


Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014.

En esta práctica: se observó que de la 50 madres en estudio, (18) el 36% aplican adecuada técnica para el buen agarre del bebé y (32) 64% no es adecuada, lo que indica deficiente acople del bebé al pecho y en las madres el riesgo de lesiones en el pezón, las madres presentan desesperación por las lesiones lo que las induce a la suspensión de la succión del bebé y a poca producción de leche, y como consecuencia a la suspensión de la lactancia materna y la introducción de líquidos inadecuados, sucedáneos de la leche, así como el uso de pachas.

El acople entre la boca, el pezón y la areola es la clave para lograr una lactancia exitosa.

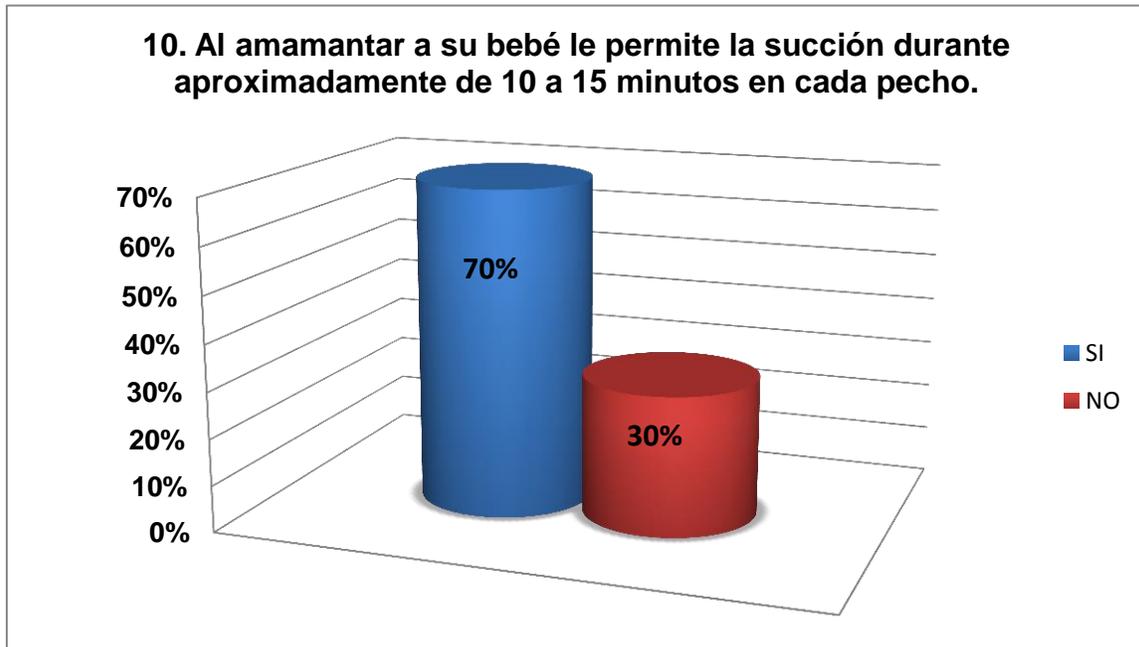
**Gráfica No. 9**



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014

En esta práctica se observó que de 50 madres en estudio, el 100% presenta una actitud positiva durante el amamantamiento, se observan motivadas para lactar. Las caricias y las miradas de la madre hacia el bebé favorecen el apego materno, vínculo afectivo, no sólo nutren con lactancia materna sino también emocionalmente. El apego al igual que la leche materna, es fuente de nutriente emocional para el desarrollo de los bebés.

**Grafica No. 10**



Fuente: Lista de verificación, servicio Gineco obstetricia, hospital IGSS Escuintla, noviembre 2014

En esta práctica se observó que de las 50 madres en estudio, **(35) el 70%** de las madres le permiten al bebé la succión durante aproximadamente de 10 a 15 minutos en cada pecho y el **30%** no. Esto indica que hay madres que no permiten al bebé el tiempo prudencial para una adecuada succión de los nutrientes de la leche inicial como la leche final la cual contiene una alta concentración de grasas y proteínas de alto peso molecular el cual favorece al bebé para su adecuado aumento de peso.

## **XI. CONCLUSIONES.**

1.-La orientación a las madres primíparas en la etapa prenatal y posnatal sobre los beneficios e importancia de poseer los conocimientos, y prácticas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido es fundamental para el establecimiento inmediato y mantenimiento de la exclusividad de la lactancia materna.

2.- El apoyo de las prácticas adecuadas de la lactancia materna en el servicio de maternidad es significativo y prioritario establecer estrategias para la protección promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto, para el inicio inmediato y mantenimiento del componente exclusividad.

3.- El conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque se concluye que de las 50 madres (36) el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal.

4.-En el 50% de las madres en estudio (25) se determinó que no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva 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 de lactancia materna, uso de pajas, sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé.

5.- La práctica del lavado de manos es deficiente, de las 50 madres en estudio se observó que (39) el 78 % no realizan el procedimiento, lo cual es un riesgo de diseminación de microorganismo durante el proceso de amamantamiento, factor predisponente para el aumento de enfermedades diarreicas, parasitarias, desnutrición entre otras.

6.- El 100% de las madres en estudio presentó una actitud positiva hacia el bebé durante el amamantamiento, se determinó que es fundamental el alojamiento conjunto en esta etapa porque es donde se van realizando una serie de intercambios sociales entre el bebé y la madre y se proporciona mayor solidez al apego materno, así como la leche materna es nutritiva, el apego también es fuente de nutriente emocional para el bebé.

7.- En las madres aún prevalece las creencias o mitos en relación a la lactancia materna lo que influye negativamente en la práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva.

## **XII. RECOMENDACIONES.**

- 1.-Es importante establecer en el servicio de maternidad estrategias de educación prenatal y seguimiento posnatal como dos componentes entre sí, que mejorarían significativamente las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- 2.-Es una prioridad que en el servicio de maternidad se apoye las prácticas adecuadas de lactancia para proteger, y promover las prácticas en lactancia materna para el desarrollo óptimo de la población infantil. Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial.
- 3.- Fortalecer los conocimientos adecuados en las madres relacionadas a la lactancia materna exclusiva es vital durante la etapa prenatal y posnatal para dar inicio temprano y mantener la exclusividad de la lactancia materna, muchas de las madres inician tempranamente el amamantamiento pero desconocen del porqué de la exclusividad en los primeros seis meses de vida.
4. Fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna, en particular en el caso de la madre trabajadora en la etapa prenatal y posnatal es de importancia que se oriente a las madres en relación a las técnicas de extracción, conservación y administración de la leche extraída y de esta forma lograr mantener la exclusividad de la alimentación con leche materna aun cuando la madre se incorpore a su trabajo o estudio.
- 5.-Es de vital importancia promover la práctica de lavado de manos en las madres, como medida de prevención de enfermedades infecciosas por la diseminación de microorganismos, principalmente en el proceso de amamantamiento, y evitar enfermedades diarreicas, parasitarias entre otras.
- 6.-En el período de posparto inmediato es necesario el apoyo a la práctica de alojamiento conjunto madre y recién nacido, porque la lactancia a demanda y exclusiva sólo es posible si el bebé permanece constantemente junto a la madre y es en ésta etapa donde se establece el apego materno vínculo afectivo, el inicio inmediato y exclusivo de la lactancia materna.
- 7.- Es necesario fortalecer las prácticas adecuadas y erradicar las debilidades de las madres en relación a los mitos o creencias negativas sobre la lactancia materna por que interfiere en los aportes nutricionales, psicológicos, inmunológicos, económicos y de salud para la madre y el bebé.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Reyes V. , Horacio y Martinez G., Aurora.** *Lactancia Humana, Bases para lograr su exito.* Mexico : Medica Panamericana S.A, 2010. ISBN 978-607-7743-21-7.
2. [www.unfa.org.gt/sites/default-files/informes\\_ENSMI](http://www.unfa.org.gt/sites/default-files/informes_ENSMI). [www.unfa.org.gt/sites/default-files/informes\\_ENSMI](http://www.unfa.org.gt/sites/default-files/informes_ENSMI). [En línea] V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2008-2009. [Citado el: 05 de septiembre de 2014.]
3. Fomento de una alimentacion adecuada del lactante y del niño pequeño. [www.who.int/nutrition/topics/feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/feeding/es/). [En línea] [Citado el: 26 de Agosto de 2014.]
4. **Ministerio de Salud Publica y Asistencia social.Incap/OPS,Conaplan,Embajada de Suecia en Guatemala.** Manual "Protejamos y defendamos la lactancia materna" Ley de comercializacion de sucedaneos de la leche materna y su reglamento. [aut. libro] Ministerio de Salud Publica Y Asistencia Social. Guatemala : Ministerio de Salud Publica Y Asistencia Social, 2012.
5. **Organizacion Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva.** [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/). [En línea] [Citado el: 15 de Agosto de 2014.]
6. **Nutrition Humana en el Mundo en Desarrollo capitulo 7, Lactancia Materna.** <http://www.Fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>. [En línea] [Citado el: 10 de septiembre de 2014.]
7. **Definicion de Lactancia materna.** [http://definicion.de/lactancia\\_materna/#xzz32YSr7rRD](http://definicion.de/lactancia_materna/#xzz32YSr7rRD). [En línea] [Citado el: 03 de Octubre de 2014.]
8. **Hernández A, Maria Teresa.** *Manual de Lactancia Materna de la Teoria a la Practica.* Madrid- España : Editorial Medica Panamericana S.A, 2008. 978-84-7903-972-1.
9. **OPS . OMS,Programa de Alimentacion y nutrición (HPP/HPN).** Manual de Consejeria en Lactancia Materna, Curso de capacitacion manual del participante. Washinton : Organizacion Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana., 1998.

10. **Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, OPS Y UNICEF.** Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, Manual del participante curso de 20 horas para el personal de salud. Guatemala : Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, 2012.
11. **Carbajal De G., Maria Eugenia.** *La Alegria de Amamantar.* Bogotá Colombia. : Grupo Norma S:A., 2005. 958-4-8770-7.
12. **Towle, Mary A.;** Asitencia de enfermería materna neonatal, Guía de lactancia materna. <http://www.abamlactanciamaterna.org.unicef>. [En línea] [Citado el: 05 de Agosto de 2014.]
13. Leche materna tipos y composición. [http://www.mailxmail.com/curso\\_lactancia\\_materna\\_beneficios\\_leche\\_materna/refl\\_ejps\\_bebé\\_reflejos\\_madre](http://www.mailxmail.com/curso_lactancia_materna_beneficios_leche_materna/refl_ejps_bebé_reflejos_madre). [En línea] [Citado el: 05 de Agosto de 2014.]
14. Programa educativo de enfermería. [es.slideshare.net/Animimake/programa\\_16471440](http://es.slideshare.net/Animimake/programa_16471440). [En línea] [Citado el: 08 de Octubre de 2014.]
15. **Consejería de salud del gobierno de Rioja.** Guía de Lactancia materna para profesionales de la salud. [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guía\\_prof\\_la\\_rioja](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guía_prof_la_rioja). [En línea] [Citado el: 05 de Octubre de 2014.]
16. Unidad : Conocimientos, actitudes y prácticas. [Sisbi.unmsn.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso.../unidad 2](http://Sisbi.unmsn.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso.../unidad_2). [En línea] [Citado el: 01 de Octubre de 2014.]
17. *Intervención educativa sobre lactancia materna.* **Estrada R., Janice, y otros, y otros.** 2, Camaguey : AMC, 2010, Vol. 14. 1025-0255.
18. **Coronado I., Maylian, y otros, y otros.** *Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose de las Lajas.* San Jose de las Lajas , La Habana Cuba. : s.n., 2007.
19. **Vasquez D., Rocio Del Pilar.** *"Conocimientos ,actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis, Lima Perú.* Lima- Perú : s.n., 2012.
20. **Dominguez, Mayerlin y Rodriguez, Merlys.** *"Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre lactancia materna en el posparto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy "Simon Bolivar" Edo Miranda.* Caracas- Venezuela : s.n., 2009.

21. *"Factores que influyen en la suspensión de la lactancia materna exclusiva"*. **Piñeros B. y Camacho N.** 1, Villavicencio, Colombia. : s.n., 2004, Vol. 8. 0121-3709.
22. **Avarez Z.Marghel.** *"Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomas Ajusco"*. Mexico : s.n., 2013.
23. **Lool C., Marina.** *"Guías Alimentarias para niños/as en el primer año de vida"*. Chiquimula- Guatemala : s.n., 1997.
24. **Ovalle L., Hector.** *"Factores que influyen en la lactancia materna"*. San Lucas Sacatepequez, Guatemala : s.n., 2001.
25. **Abaj X. , Irma Violeta.** *"Conocimientos que poseen las madres primiparas que asisten al servicio de la consulta externa del Hospital de Chimaltenango, acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida "*. Chimaltenango, Guatemala : s.n., 2012.
26. **Aguilar C., María Elena.** *"Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural San Agustín Acasaguastlan, El Progreso.de Guatemala"*. El Progreso, Guatemala : s.n., 2000.
27. **Juárez F., Berta María.** *"Situación de la lactancia materna en el menor de dos años, que asiste a los centros de atención integral (CAI) del area metropolitana de la secretaria de Bienestar Social de la Presidencia"*. Guatemala : s.n., 2007.
28. **Hernández R., Ingrid Magaly.** *"Factores que influyen en las madres de posparto para brindar o no lactancia materna"*. Guatemala : s.n., 2008.
29. **Galindo C., Luisa Fernanda.** *"Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del Departamento de Escuintla"*. Escuintla, Guatemala : s.n., 2013.

## LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO

Boleta No. \_\_\_\_\_

El presente instrumento tiene como objetivo: determinar las prácticas que aplican las madres primíparas durante el amamantamiento en el período de posparto inmediato en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Escuintla, Guatemala. Durante el período de noviembre 2014.

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Edad de la madre: \_\_\_\_\_

No de gestas. \_\_\_\_\_

No.		Si	No	Observaciones
01	Realiza la madre lavado de manos antes de brindar lactancia materna a su bebé			
02	Amamanta a su bebé con lactancia materna exclusiva.			
03	La madre sostiene el pecho con la mano en forma de "C"			
04	La madre acerca a su bebé al pecho y lo mantiene en contacto abdomen con abdomen.			
05	Amamanta al bebé cada vez que se lo pide. a libre demanda			
06	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la boca del bebé.			
07	Muestra la madre adecuada postura durante el amamantamiento.			
08	Cuando él bebé abre la boca la madre introduce completamente el pezón y la areola (Buen agarre).			
09	La madre acaricia y observa al bebé cara a cara durante el amamantamiento.			
10	. Al amamantar a su bebé le permite la succión durante aproximadamente de 10 a 15 minutos en cada pecho.			

**Boleta No** \_\_\_\_\_

Se le solicita su colaboración para responder las preguntas descritas a continuación, el cual se aplica sólo con fines de estudio, que está a cargo de **Olga Elizabeth Hernández Ramos**, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar con sede en Escuintla, .La información obtenida será de carácter confidencial y se le garantiza el anonimato.

El presente instrumento tiene por objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el posparto inmediato relacionadas a la Lactancia Materna Exclusiva, en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, Guatemala. En el período de noviembre 2014.

Edad de la madre: \_\_\_\_\_

**Nivel de escolaridad:**

Primaria  Secundaria  Diversificado  Universitario

**Estado civil:**

Casada  Soltera  Unida

**Ocupación:**

Ama de casa  Estudiante  trabaja

**Instrucciones:**

A continuación marque con una **X** lo que considere correcto.

**Conocimiento de la madre sobre lactancia materna**

No.	ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Más bien en desacuerdo	En desacuerdo
1	La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.				
2	La madre debe amamantar a su bebé cada vez que lo pida (a libre demanda)				
3	La leche materna protege al bebé de enfermedades				
4	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su bebé.				

No.	ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Más bien en desacuerdo	En desacuerdo
5	La succión frecuente del bebé ayuda a la madre a producir abundante leche.				
6	La madre debe brindar sólo leche materna a su bebé hasta los seis meses				
7	Sí la madre empieza a trabajar o estudiar puede seguir dando a su bebé leche materna extraída.				
	<b>Actitud de la madre hacia la lactancia materna.</b>				
08	La primera leche (calostro) es nutritiva y le limpia el estómago al bebé.				
09	La leche artificial es mejor que la leche materna				
10	La leche materna le provoca cólico al bebé				
11	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia y mantiene saludable al bebé				
12	Al amamantar a su bebé le transmite amor, seguridad y afecto.				
13	Si la madre trabaja o estudia debe dar pacha con diferentes líquidos al bebé				
14	El agua de cebada, arroz y agua pura es ideal para calmar la sed de su bebé.				
15	Dar de mamar al bebé es doloroso.				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi deseo de participar voluntariamente en el estudio de investigación “Conocimientos, Actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, Guatemala, relacionado a La Lactancia Materna Exclusiva. En el período del mes de noviembre 2014.

Estudio que está a cargo de la estudiante de Licenciatura en Enfermería Olga Elizabeth Hernández Ramos de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar con sede en Escuintla.

Objetivos del estudio: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el posparto inmediato, relacionadas a la lactancia materna exclusiva.

Esta investigación se realiza por la importancia que representa para la salud, la alimentación adecuada de los recién nacidos, el inicio inmediato y la exclusividad de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida, para el desarrollo integral de la población infantil.

Encontrándome en mis plenas facultades físicas y mentales he sido informada del objetivo y justificación del estudio, tengo la plena confianza de que los datos que proporcione serán sólo y exclusivamente para fines de estudio, garantizándome conservar mi integridad física y mental. Informada que me puedo retirar cuando así lo desee de la investigación. En este estudio se utilizarán adecuadamente los datos proporcionados, asegurándome total confidencialidad.

Atentamente;

(f) \_\_\_\_\_  
Madre participante

(f) \_\_\_\_\_  
Huella digital de la madre

(f) \_\_\_\_\_  
Olga Elizabeth Hernández Ramos  
Estudiante de Licenciatura En Enfermería  
Carne 20997-01