

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

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES. REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS, GUATEMALA. SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2015.

TESIS DE GRADO

MILDRED CARIDAD CIFUENTES MIRANDA
CARNET 22161-09

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES. REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS, GUATEMALA. SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2015.

TESIS DE GRADO

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

POR

MILDRED CARIDAD CIFUENTES MIRANDA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULLIO MARTINEZ SALAZAR, 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. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN
LIC. MARÍA ENCARNACIÓN JUÁREZ GONZÁLEZ
LIC. THELMA ELIZABETH GUTIERREZ HERRERA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

Quetzaltenango 03 de mayo de 2016

Licenciada.
Fabiola Bautista
Coordinadora de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar.

Estimada licenciada:

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio informo que asesore el curso de Tesis II a la estudiante: MILDRED CARIDAD CIFUENTES MIRANDA con carné No. 2216109. Con la tesis titulada: EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS GUATEMALA, DURANTE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2015

Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extendiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobada.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente.


Msc. Rosario Yadira Puac Cano. 

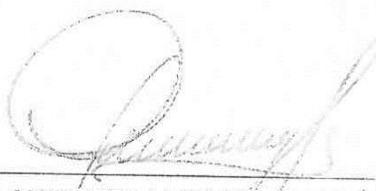
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MILDRED CARIDAD CIFUENTES MIRANDA, Carnet 22161-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09188-2017 de fecha 22 de marzo de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES. REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARCOS, GUATEMALA. SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2015.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de marzo del año 2017.



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

Dedicatoria

- A Dios:** Por su gran amor, misericordia y sabiduría que me dio durante el proceso de mi formación como enfermera, en lo cual estoy eternamente agradecida por alcanzar mis objetivos.
- A la Virgencita:** Madre mía que intercedió ante su hijo Jesús como en las bodas de Caná de Galilea.
- A mi Bebè:** Que es un regalo de Dios, por la fuerza que me da para seguir luchando y que pronto lo tendré en mis brazos a él o ella le dedico mi triunfo.
- A mis Padres:** Gustavo Soliz Cifuentes y Norma Miranda los amo con todo el corazón, por su apoyo incondicional y sus sabios consejos.
- A mis Hermanos:** Gustavo Cifuentes, Abisai y a mi hermanita Yadira, por el apoyo que me brindaron y me siguen dando.
- A mis Sobrinos:** Ángel Cifuentes y Yhair López, por los momentos felices.
- A mí Cuñado
y Cuñada:** Por su apoyo, principalmente a Julia Sánchez.
- A mis Abuelos:** Por sus sabios consejos.
- A mis Docentes:** Gracias por su enseñanza y consejos.

A mi Asesora:

Msc. Rosario Yadira Puac Cano, por su apoyo, paciencia y dedicación durante mi formación.

A mis Amigas:

Por formar parte de mis alegrías y tristezas, por el apoyo que nos brindamos para seguir adelante.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1 Lactancia Materna.....	10
4.1.1 Diez pasos para una lactancia materna exitosa.....	10
4.1.2 Tipos de leche materna.....	11
4.1.3 Ventajas y beneficios de la lactancia materna.....	11
4.1.4 Como tener éxito en la lactancia materna.....	14
4.1.5 El papel vital para el éxito de la lactancia materna.....	15
4.1.6 Amamantamiento.....	15
4.1.7 Extracción de leche materna.....	21
4.1.8 Almacenamiento de la leche materna.....	21
4.1.9 Lactancia materna sexualidad y anticoncepción.....	22
4.2 Lactancia materna exclusiva.....	22
4.2.1 Importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses.....	22
4.2.2 Factores que afectan la lactancia materna exclusiva.....	23
4.2.3 Medicación durante la lactancia materna.....	23
4.2.4 Intervenciones de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva.....	24
4.3 Conocimiento.....	24
4.3.1 Tipos de conocimiento.....	25
4.4 Métodos anticonceptivos recomendables durante la lactancia materna	33
4.4.1 Métodos de barrera.....	25
4.4.2 Métodos naturales.....	25
4.4.3 Métodos hormonales.....	26
4.4.4 Métodos no recomendables.....	26
4.5 Derechos laborales durante la lactancia materna.....	26

4.6	Contextualización geográfica del estudio.....	27
4.6.1	Centro de Salud de San Marcos.....	27
4.6.2	Población que cubre.....	27
V.	OBJETIVOS.....	29
5.1	Objetivo General.....	29
5.2	Objetivos específicos.....	29
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	30
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
7.1	Tipo de Estudio.....	32
7.2	Sujetos de estudio.....	32
7.3	Contextualización geográfica y temporal.....	32
7.4	Definición de variables.....	33
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	34
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	34
8.1.1	Criterios de inclusión.....	34
8.1.2	Criterios de exclusión.....	34
8.1.3	Cálculos estadísticos de la muestra.....	34
8.1.4	Identificación de los sujetos de estudio.....	35
8.2	Recolección de datos.....	35
8.2.1	Métodos utilizados para la recolección de datos.....	35
8.2.2	Instrumentos de recolección de datos.....	35
8.2.3	Validación de los instrumentos.....	36
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
9.1	Descripción de proceso de digitación.....	37
9.2	Plan de Análisis de datos.....	37
9.3	Métodos estadísticos.....	37
9.4	Aspectos éticos.....	37

X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
XI.	CONCLUSIONES.....	56
XII.	RECOMENDACIONES.....	57
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	58
XIV.	ANEXOS.....	62

Resumen

La región Latinoamérica y el Caribe cuenta con el 40% de las madres que brindan lactancia materna exclusiva y el 60% que no la dan debido a la falta de conocimiento, la mayor parte, en las áreas rurales. En Guatemala el 51% de las madres brindan lactancia materna exclusiva y 49% no lo hacen, principalmente en las áreas rurales en donde se tiene un índice de ruralidad de 54% de la población, además la mitad de la población vive en condiciones de pobreza y cerca del 16% en pobreza extrema. Lo anterior lleva a una mayor severidad del problema nutricional y mortalidad infantil que reporta Guatemala.

Por esta razón, se realizó la siguiente investigación de tipo descriptiva, de corte transversal con el propósito de determinar las prácticas que realizan las madres para brindar lactancia materna a sus hijos en el centro de Salud de San Marcos. Para ello se pasó un instrumento tipo cuestionario de dieciocho preguntas de selección múltiple.

Los principales hallazgos fueron: Las prácticas protectoras o beneficiosas para las madres y los niños menores de seis meses son: El 100% le da lactancia materna, ya que indican que les ayudan a fortalecer las defensas del niño. El 49% de las madres disponen media hora para amamantar. El 90% de las madres brindan lactancia materna, cada vez que llora el bebé. El 56% utilizan la posición sentada, seguido en orden de la posición acostada y parada. El 60% no tienen problemas en la producción de la leche, el 36% consultan o consultarían con el personal de salud o personas de confianza. El 82% no trabaja fuera de sus hogares.

En base al análisis de los resultados se concluye: Las madres en las que se estudiaron las Prácticas de Lactancia Materna en el Centro de Salud del Municipio de San Marcos tienen las siguientes características: están comprendidas entre las edades de 19 y 23 años, seguidas por las madres con edades entre los 29 y 33 años. La edad mínima fue de 14 años y la máxima de 44 años. El promedio de hijos es de

1 a 3 y el número máximo de hijos fue de 12 por lo cual la alta paridad se convierte en un factor de riesgo. Todas las madres encuestadas tienen escolaridad, encontrándose representación primaria, básica, diversificada y universitaria. La mayor parte de las madres encuestadas son casadas y una mínima parte son solteras.

I. INTRODUCCIÓN

La región Latinoamérica y el Caribe cuenta con el 40% de las madres que brindan lactancia materna exclusiva y el 60% que no la dan debido a la falta de conocimiento, la mayor parte, en las áreas rurales. Los niños que viven en situaciones de vulnerabilidad en los países de la región sufren de malnutrición en diversas formas.

En Guatemala el 51% de las madres brindan lactancia materna exclusiva y 49% no lo hacen, principalmente en las áreas rurales en donde se tiene un índice de ruralidad de 54% de la población, además la mitad de la población vive en condiciones de pobreza y cerca del 16% en pobreza extrema. Lo anterior lleva a una mayor severidad del problema nutricional y mortalidad infantil que reporta Guatemala (1)

En mayo de 2001, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó formalmente que es necesario brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. La lactancia materna es tan antigua como la humanidad y es considerada como la alimentación fundamental para el crecimiento y el desarrollo del niño, sin embargo, ejerce una inigualable influencia biológica sobre la salud de la madre y del niño. Es una alimentación óptima, no tiene costo alguno y es beneficiosa desde el punto de vista económico, evita la necesidad de comprar leche de fórmula, biberones, energía para prepararla y las posibles consecuencias de preparación si no se llevan a cabo las medidas higiénicas, no brindarla por lo tanto, afecta el crecimiento y desarrollo del niño, y además afecta el ingreso económico para la familia. (2)

En Guatemala, como Latinoamérica, las causas de morbilidad y mortalidad materno neonatal son altas en comparación con otros países, dichas causas son prevenibles y la lactancia materna exclusiva es una estrategia simple y eficaz que debe ser empleada en los hogares, las madres deben estar conscientes de su importancia, beneficio y ser poseedoras de los conocimientos y prácticas necesarias de la misma.

Los adelantos tecnológicos han desfavorecido la implementación de la lactancia materna exclusiva en los hogares, lo cual ha aumentado los casos de morbilidad en lactantes.

Por esta razón, se realizó la siguiente investigación de tipo descriptiva, de corte transversal con el propósito de determinar las prácticas que realizan las madres para brindar lactancia materna a sus hijos en el centro de Salud de San Marcos. Para ello se pasó un instrumento tipo cuestionario de dieciocho preguntas de selección múltiple.

Los principales hallazgos fueron: Las prácticas protectoras o beneficiosas para las madres y los niños menores de seis meses son: El 100% le da lactancia materna, ya que indican que les ayudan a fortalecer las defensas del niño. El 49% de las madres disponen media hora para amamantar. El 90% de las madres brindan lactancia materna, cada vez que llora el bebé. El 56% utilizan la posición sentada, seguido en orden de la posición acostada y parada. El 60% no tienen problemas en la producción de la leche, el 36% consultan o consultarían con el personal de salud o personas de confianza. El 82% no trabaja fuera de sus hogares.

Es importante capacitar al personal de enfermería, del Centro de Salud de San Marcos, con el taller "Amigos de la lactancia materna", de acuerdo a las diferentes características que posee la población y realizar periódicamente retroalimentación con el propósito de mantener vigente los conocimientos sobre lactancia materna.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las madres en el mundo se ven acosadas y confundidas por campañas de publicidad de sucedáneos y biberones a través de la televisión, afiches, radio y por otras personas, que les dicen lo bueno que es alimentar al niño con biberón. Estas presentan niños sonrientes, madres felices, prometen salud, bienestar y belleza, como consecuencia afectan al medio ambiente con la contaminación por uso de los mismos, además de provocar daños en la dentición y el apego entre madre e hijos.

Las madres, las familias, las consejeras y los servicios de salud deben saber que la leche materna es insustituible y que el uso de otras leches puede tener consecuencias severas para la salud de los niños. Por ello, la lactancia materna exclusiva es el alimento adecuado para los niños menores de seis meses y no necesita de ningún otro alimento para sustituirlo. Se ha observado que las mujeres en la actualidad, no quieren dar lactancia materna exclusiva por diversos factores, uno de ellos es la falta de conocimientos sobre los beneficios tanto para la madre como para el bebé; otro, es el temor de perder la imagen corporal, esto provoca desnutrición en los niños, así como también aumento en la morbilidad infantil principalmente por diarreas e infecciones respiratorias agudas, entre otras. Además, también se pierde la oportunidad de usarse como método anticonceptivo para prevenir un nuevo embarazo.

La mayoría de mujeres que dan o dieron de mamar a sus hijos no tienen el conocimiento adecuado, por ello no realizan una buena práctica cuando brindan lactancia materna. Por otra parte, desconocen los beneficios que tiene y creen que es mejor la leche artificial debido a la falta de orientación a las usuarias como al personal de salud. La elección de la lactancia materna es de gran beneficio tanto para la madre como para la familia en el sentido económico ya que es de gran ahorro familiar, ayuda a que la madre lo amamante y no le dé leche artificial, es importante que las mujeres que amamantan a sus hijos ejecuten una buena práctica para darla ya que al realizarla previene una serie de situaciones como el consumo de

sucedáneos que hace que el niño utilice más el biberón, lo cual provoca problemas en el aprendizaje de la succión del pecho materno por lo que es necesario que tengan el conocimiento necesario sobre la lactancia materna.

Con esta investigación se busca dar respuesta a la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las prácticas de la lactancia materna que poseen las madres de los niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos?

III. ANTECEDENTES

En el estudio: Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes realizado en la ciudad de la Habana Cuba, tipo de estudio descriptivo, retrospectivo a través de la aplicación de una encuesta a 56 madres de niños mayores de 6 meses, pertenecientes a 4 consultorios del médico de la familia del policlínico “Héroes del Moncada”, en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre de 2012. El grupo de edad de 20 a 35 años predominó en las madres que mantuvieron la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, con un 73.2%, las madres con un nivel educativo universitario con un 21.4 % fueron las que más conocimiento tenían sobre las ventajas de la lactancia materna; el 42.3% de los casos, interrumpió la lactancia materna exclusiva por la incorporación al trabajo y los niños se enfermaron más. Por lo que concluye que el nivel cultural y la reincorporación laboral atentan para mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del lactante. (3)

En la investigación denominada: Caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva y parcial realizada en el departamento de Caldas Colombia, estudio descriptivo de corte transversal, donde se investigó 1,0316 madres de zona urbana y rural de Caldas para las poblaciones finitas con un error del 3%, una confianza del 95%, una varianza de 5,581 y un total de 18.7% nacimientos vivos en 2009 en Caldas. Resultados: la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva en Caldas fue de tres meses; fue inferior en 1,2 meses a la meta propuesta por el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia para la lactancia materna exclusiva, establecida en 4,2 meses, pero superior a la nacional en 1,2 meses. (4)

El estudio titulado: Consumo de alcohol disminuye el tiempo de la lactancia materna exclusiva, realizado en la ciudad de Uruguay, estudio de cohorte con adquisición prospectiva de los datos. La muestra estuvo conformada por 273 madres con sus hijos, alojados en habitación conjunta. En las primeras 48 horas de vida durante la

internación se recabaron factores conocidos, creencias y actitudes que se asocian con lactancia materna, para realizar la identificación del consumo de alcohol.

Se utilizó los indicadores CAGE (EWING, 1984) y la realización de cuatro preguntas: ¿Tomó alcohol en el embarazo?; ¿Tomó alcohol los fines de semana? ¿Tomó alcohol con sus amigas?; ¿Tomó alcohol en cumpleaños o en fiestas? Se asoció en forma independiente como predictor negativo para lactancia exclusiva el consumo de alcohol. Haber dado pecho por más de 6 meses anteriormente y ser múltipara aumenta la posibilidad de lactar en forma exclusiva al mes. (5)

En el estudio titulado: Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco, Bolivia, estudio de tipo descriptivo, transversal cuantitativo donde a través de encuestas trabajaron con muestra de 40 madres, durante los meses de agosto y septiembre del año 2008 y 23 madres que asistieron al Centro de Salud Jaihuayco durante los meses de agosto y septiembre del año 2009.

Los resultados relevantes obtenidos en las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan LM junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia con esta investigación se observa que las madres no dan lactancia materna exclusiva y que desconocen los beneficios que tiene. (6)

En el estudio titulado: Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Estudio de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta estructurada a 1,004 mujeres entre 15 y 49 años de edad, madres de niños menores de 5 años convivientes con ellas se seleccionó una muestra probabilística de mujeres de barrios pobres de cuatro ciudades de Colombia: Cali, Cartagena, Medellín e Ibagué. Se utilizaron técnicas de análisis de supervivencia.

En el análisis multivariado se encontró que el "no uso de biberón en el hospital" fue el factor más asociado con una mayor duración del tiempo de lactancia materna exclusiva, para el total de casos y la ciudad de Medellín.

Disminuir el uso del biberón en los hospitales es un objetivo susceptible de ser alcanzado con acciones en el sistema de provisión de servicios de salud.

Mientras que incrementar el número de madres que estén más tiempo con sus bebés, resulta más difícil de alcanzar. Es relevante el hallazgo de un alto porcentaje de desconocimiento de los beneficios que para las madres tiene la lactancia materna, frente al bajo porcentaje de desconocimiento que se perciben de los beneficios para los hijos. Si la madre logra percibir más beneficios para ella en la práctica de la lactancia, podría esto mejorar el porcentaje de las que cuidan habitualmente a su niño pequeño y dedicar más tiempo a sus hijos. (7)

El estudio titulado: Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva realizada en Villavicencio Colombia, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal en un abordaje cuantitativo, se aplicó una encuesta estructurada a 240 madres primíparas seleccionadas por muestreo aleatorio, que asistían con sus hijos menores de 6 meses al control de crecimiento y desarrollo de diferentes instituciones de salud, donde se observó que son tres factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna entre los cuales se encuentran: factores psicosociales, culturales y familiares, en las madres principalmente en los adolescentes. (8)

Otro estudio titulado: Educación en lactancia materna realizada por el personal de la unidad de salud Unicentro en el municipio de Soyapango El Salvador, el tipo fue descriptivo, transversal, donde entrevistaron al 100% de personal (médicos y enfermeras) que proporcionaba atenciones a mujeres con niños y niñas menores de 6 meses. Los resultados de la investigación demostraron que, a pesar de contar con una serie de capacitaciones sobre lactancia materna, el personal entrevistado aún

desconoce y confunde mucha información sobre el tema, ya que el 84% del personal evaluado fueron catalogados dentro del rango de regular; en relación a los conocimientos del tema; en la aplicación de las técnicas de consejería a través de la guía de observación, el 73% se evaluó como bueno.

Sin embargo, las madres los evaluaron en un 72% como excelente y en la actividad grupal (charla) 75% evaluados como buenos. En el estudio realizado se concluyó que aún existe un desconocimiento en temas de lactancia materna y técnicas educativas por el personal de salud. (9)

El estudio titulado: Situación de la lactancia materna en el 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, estudio realizado en Guatemala, durante julio del 2007, fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, donde se investigó a 50 madres respecto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre lactancia materna, así como a 12 niñeras. Se controló el peso y la talla a los niños que se encontraban en ese momento con un total de 85, para determinar su estado nutricional.

A las madres se les indagó cómo habían sido las prácticas de lactancia materna de cero a seis meses y de seis a 36 meses. Se analizó la información por medio de normas establecidas según las guías para menores de dos años; se tabuló por porcentaje donde se obtuvo que el 86% dieron calostro a su hijo y solo un 24% le dio lactancia a su hijo hasta los 6 meses. Un 4% le dio lactancia exclusiva y el 2% dio lactancia después de los 24 meses de edad. (10)

La investigación titulada: Lactancia materna en madres adolescentes entre 12 y 19 años. Realizada en la aldea Los Esclavos, departamento de Santa Rosa, Guatemala, durante abril del 2011, fue un estudio cuantitativo descriptivo y de corte transversal, donde se investigó 30 hogares. Los resultados sobre la información y actitudes de las madres adolescentes hacia la lactancia materna indican que: el 97% de las madres

crea que la lactancia materna exclusiva debe durar seis meses, pero en la práctica amamantaron en forma exclusiva, un promedio de 1,6 meses.

Se descubrió una ligera diferencia entre su conocimiento y la práctica sobre la edad creyéndose que ésta debía ser a los 12 meses y en la práctica fue a los 11. Respecto a las actitudes, la mayoría de las madres (85%), amamantó en cualquier lugar y la mayoría de los padres (96%), mostró una actitud favorable hacia esta situación.

En general, las creencias, así como las actitudes de los padres sobre la duración de la lactancia materna son correctas, aunque hubo diferencias con la práctica. (11)

En el estudio titulado: Conocimientos que poseen las mujeres primíparas acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses” fue efectuada en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango Guatemala (noviembre 2012).

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los sujetos de estudio fueron 25 madres primíparas, quienes fueron encuestadas en los días 21, 22 y 23 agosto del año 2012. Según las respuestas de las participantes, el 80% manifiesta que la lactancia materna, es el alimento más completo y más barato que puede dar a su recién nacido. El 20% (5 personas) conformado por las que responden frijol, arroz y verduras y por las que no responden, no poseen el conocimiento necesario esto dificulta en la mujer una toma de decisión correcta en beneficio de su hijo, en cuanto a términos alimentarios y nutricionales se refiere. (12)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Lactancia Materna

Es el alimento adecuado para el recién nacido y para los niños menores de 6 meses, ya que contiene la mejor fuente de nutrición natural infantil, es eficaz para la reducción de morbilidad y mortalidad neonatal, disminuye la prevalencia diarreica durante el periodo crítico del primer año de vida. Cuando se habla de lactancia materna se refiere a la alimentación de la madre a su hijo a través de la secreción láctea de sus mamas. (13)

4.1.1 Diez pasos para una lactancia materna exitosa.

- a) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- b) Ofrecer a todo el personal sanitario los conocimientos necesarios para aplicar estas normas.
- c) Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios y la técnica de la lactancia materna
- d) Ayudar a las madres a iniciarla durante la primera media hora después del parto.
- e) Enseñar a las madres cómo lactar y mantener la secreción láctea, aunque tengan que separarse de sus hijos.
- f) Practicar el alojamiento conjunto (permitir a las madres permanecer con sus hijos las 24 horas del día).
- g) Fomentar la lactancia materna a demanda.
- h) No dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas distintos de la leche materna, excepto cuando esté médicamente indicado.

i) No dar tetinas artificiales o chupetes a los niños amamantados.

j) Fomentar la creación de grupos de ayuda mutua de madres lactantes y orientar a las madres hacia estos grupos cuando salgan de la clínica. (14)

4.1.2 Tipos de leche materna

a. Calostro

Es la leche que recibe el recién nacido en los primeros días de vida, contiene gran cantidad de proteínas, vitamina e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido.

Es el alimento adecuado para el recién nacido ya que es eficaz para la capacidad de su estómago y sus necesidades se satisfacen con pequeñas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas cada día aproximadamente)

b. Leche Madura

Su composición se transforma a lo largo de la toma, la del principio es más rica en lactosa para calmar la sed y la cantidad de grasa aumenta a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; lo que provoca la saciedad del bebé. Por eso, es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. (13)

4.1.3 Ventajas y beneficios de la lactancia materna

Las ventajas y beneficios de la lactancia materna son reconocidos, por ser el mejor alimento para los niños. Los protege de enfermedades, estimula los órganos de los sentidos, su coeficiente intelectual, es garantía de una buena salud oral, previene las caries dentales, favorece la relación afectiva madre-hijo, es higiénica, económica y está disponible permanentemente. Además, en la mujer favorece el desprendimiento de la placenta durante el alumbramiento, previene las hemorragias postparto y se considera como un método anticonceptivo eficaz. (15)

a. Ventajas y beneficios de la lactancia materna para el bebé

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas. Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los primeros tres meses. Después de esta edad los niños alimentados con leches artificiales muestran mayor aumento, interpretándose tal hecho como la manifestación de un crecimiento excesivo que no corresponde al patrón fisiológico observado en los niños amamantados. (13)

Entre las ventajas y beneficios se detallan los siguientes:

- Protección frente a las infecciones y atopías

La lactancia materna protege contra enfermedades como: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, neumonía, otitis media) infecciones urinarias, infecciones invasivas y enterocolitis necrotizante. La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.

- Previene enfermedades en la edad adulta:

Como diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.

- Desarrollo cognitivo.

Varios estudios han demostrado los beneficios de la lactancia materna que se relacionan con la inteligencia cognitiva emocional y el desarrollo intelectual. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su auto estima y en su empatía hacia las necesidades en el futuro, de tal modo que, a mayor tiempo de amamantamiento, se observa mejor desarrollo, al igual que las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje.

- Enfermedades a largo plazo.

Disminuye el riesgo de muerte súbita, sobrepeso y obesidad del lactante, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, linfomas, mal oclusión dental, atopía, esclerosis múltiple y efectos nocivos de los contaminantes ambientales de maltrato infantil.

- Beneficios psicológicos.

Amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego a la madre, es más relajante, eleva la autoestima de la madre, disminuye la tristeza y/o depresión postparto.

b. Ventajas de la lactancia materna para la madre

Hace que el útero se contraiga más rápido y regrese a su normalidad, la succión del pecho en las dos primeras horas post parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero provocando su contracción, ayuda el cierre de los capilares destruidos, al desprenderse la placenta, disminuye el sangrado y entuertos post parto.

- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas
- Disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Disminuye la anemia y aumento de reservas de hierro
- Pérdida de peso y recuperación de la silueta
- Metabolismo del calcio
- Disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario. (16)

c. Ventajas de la lactancia materna para la sociedad

- Beneficio social

Los niños que consumen leche materna se enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida y por ello disminuye la ausencia laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo, como también se consumen menos recursos sanitarios.

- Beneficio medio ambiental.

Al dar solo lactancia materna, ayuda a conservar la naturaleza y reducir la cantidad de desechos o residuos que generan las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas) mismas que destruyen o contaminan al medio ambiente. (17)

- **Beneficios económicos.**

Es de gran ahorro ya que evita gastos innecesarios con la compra de leche artificial y accesorios como biberones, disminuyen las consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos.

4.1.4 Como tener éxito en la lactancia materna.

Es primordial que sea un acto deseado y gratificante para la madre. El recién nacido nace con la capacidad de buscar el pecho, reconocerlo y acercarse a él. Para ello es necesario facilitar lo siguiente:

a. Apego Materno

Es importante que la madre ponga al bebé sobre su pecho al instante después del nacimiento (apego materno), para beneficiar la vinculación y el inicio de la lactancia; es necesario iniciar lactancia materna en la primera hora de vida. Al tener contacto piel con piel ayuda a que el recién nacido conozca a su madre por medio del olor de la leche. Esperar a que el bebé muestre signos de interés por el pecho, sin exigir. La succión del niño estimula el pezón y vaciar el pecho provocará que produzca más leche, al dar de mamar estimulará la producción. (17)

b. Alojamiento conjunto

Es indispensable que después del nacimiento se coloque al bebé junto a la madre ya que ambos deben permanecer juntos y estar el mayor tiempo que sea necesario.

Se ha observado que la madre duerme mejor y se siente más capaz de cuidar a su hijo cuando lo tiene con ella las 24 horas. Permite diferenciar el llanto y reconocer las demandas. Después del nacimiento dar de mamar es muy importante pero muchos bebés prefieren dormir el resto del primer día, si no muestra interés por mamar a partir del segundo día y prefiere dormir, hay que ofrecerle el pecho con frecuencia, ya que es de gran importancia que mame el niño por lo menos 8 veces al día para que la madre tenga una buena producción de leche. (18)

c. Alimentar al niño a libre demanda

Cuando se habla de alimentación a libre demanda se refiere que hay que dar de mamar al niño cuando él lo pida y el tiempo que quiera. Es un error iniciar la lactancia de un recién nacido con límites e imposición de horario en las tomas, porque puede ocasionar obstáculos en la lactancia (el bebé pasa hambre, no se sacia, puede tener cólicos y aumento de peso). El bebé, poco a poco y conforme pasan los días, adquirirá un ritmo en las tomas y marcará la importancia y el intervalo de las mismas. No es recomendable usar biberón las primeras semanas, hasta que la lactancia se haya establecido adecuadamente debido a que interfiere el aprendizaje de la succión del pecho materno, ya que al acostumbrarse al biberón le costará más agarrar el pecho. Al dar biberón hace que el niño tenga menos hambre y mame menos, porque no le estimula y provoca menos producción de leche en la madre. (19)

4.1.5 El papel vital para el éxito de la lactancia materna

Es fundamental que en la pareja y la familia haya una buena comunicación y actitud. La pareja puede ofrecer todo el soporte necesario para sostener la lactancia y apoyar a la madre. Criar una hija o un hijo no sólo es alimentarlo. Cuando el bebé llora y no necesita comer, el padre es la persona más adecuada para consolar y así establecer también su vínculo afectivo. Es normal que muchos padres sientan celos por la intimidad física y emocional entre la madre que amamanta y su bebé. Todo irá mejor si la pareja participa desde el principio, apoya el embarazo y el trabajo de parto. También es básico su papel al mantener las visitas a la distancia adecuada para preservar la intimidad necesaria en el núcleo familiar durante las primeras semanas. (13)

4.1.6 Amamantamiento.

Las ventajas de la lactancia materna están claramente reconocidas, tras una época que muchas madres optaban por la lactancia artificial cada vez son más las que se inclinan con este método. A menudo que las madres obtengan información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento. (20)

a. Técnica del amamantamiento

Es importante que la madre esté relajada, ya que de este modo aprenderá con mayor facilidad, la manera de dar el pecho, favorece la producción de leche. Antes de colocar el bebé al pecho, es importante realizar el lavado de las manos con agua y jabón. (21)

b. Cuidado de las mamas

La lactancia es un período fisiológico normal, como consecuencia natural de tener un hijo existe la necesidad de “preparar el pecho” en una mujer primigesta durante el embarazo ya que ayuda a que ya no le cueste agarrar el pecho y así poder alimentar al niño con facilidad. La ducha diaria es necesaria para mantener la comodidad y tener una buena higiene personal porque ayuda a evitar infecciones. Secar bien las areolas y pezones. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas. No es recomendable el uso de cremas para el pezón ni utilizar productos naturales que ayuden a la hidratación de las mamas para evitar resequeidad ya que al colocar leche sobre las mamas y dejarla secar sirve como sustancia antiséptica y reparadora. (22)

c. El agarre

Para que el bebé agarre bien el pezón debe poner su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acercarlo al pecho con un movimiento decidido. Se debe acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé. La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos, que el labio inferior abarque la mayor parte posible de la areola ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad. Se observa cómo llena la boca y traga con movimientos rítmicos, más rápidos y enérgicos al principio de la toma. No es necesario sujetar la mama, pero si es necesario colocar los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior (como una letra C), lejos de la areola y sin presionar.

No hacer la pinza con los dedos porque retrae el pezón y presiona los conductos resultándole al bebé más difícil sacar la leche. Cuando la succión produce más dolor es un signo de agarre incorrecto. Para corregirlo tirar de su barbilla hacia abajo: abrirá más la boca colocará bien su labio inferior y agarrará una buena parte del pecho. El bebé tiene que soltar el pecho espontáneamente es decir que no hay que forzar para retirarlo. (23)

d. Posturas

La mejor postura de la madre es que se sienta cómoda y que se adapte a la posición. La postura que ella elije va a ser de su preferencia y dependerá de la circunstancia en la que se alimenta al bebé.

Entre las posturas se pueden mencionar las siguientes:

- Biológica o natural

Esta postura es la más favorable y recomendable para el inicio de la lactancia materna exclusiva en el pos parto ya sea en la cama del hospital o en casa; sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaura la lactancia. También le será útil a la señora cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para la madre y el recién nacido donde el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo.

La madre debe estar cómodamente recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y colocar al bebé sobre su pecho, estar en contacto piel con piel con el pecho descubierto ambos. Dejar que el niño busque el pezón y que lo agarre por sí mismo de forma espontánea. La madre se debe guiar por el instinto, no hay que dirigirlo, dejar libre las manos y brazos, evitar empujarlo por la espalda o dirigirle la cabeza hacia el pecho; únicamente rodear con los brazos para que no caiga.

- Sentada

Estará más cómoda sentada en una silla con los pies algo elevados (sobre un taburete) y un cojín bajo el bebé o en una silla muy baja. Poner al bebé “barriga con

barriga”, con un bracito por encima y el otro por abajo, colocar la mano en su espalda (no en su cadera), de modo que su cabeza repose en el antebrazo (no en el codo). Así estará frente al pecho, colocarlo de forma que su nariz roce con el pezón y cuando abra bien la boca empujarlo al pecho. (25)

- Acostada

La madre y el niño tienen que estar de lado uno frente a otro es decir “barriga con barriga”. Colocar la nariz de modo que roce el pezón y cuando abra bien la boca hay que engancharlo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea (se puede colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas. (24)

e. Composición de la leche materna

La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de la especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 ml de calostro. Contiene un bajo contenido de grasas. La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. (22)

A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100 ml que representa el 5% del valor energético total.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100 mL, aportan el 50% del valor calórico total. (27)

f. Lactogénesis

- Estadio I. Comienzo en el embarazo

Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche. La hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño. (14)

- Estadio II. Comienzo de la secreción láctea

Esto ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 ml por día hasta alcanzar los 300 ml entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. (14)

- Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura.

El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al encéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadena la secreción prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. (28)

g. Problemas que afectan durante el amamantamiento

- Pechos congestionados

Tiene lugar durante las siguientes horas a la subida de leche, entre el 3º y 5º día (Plétora o ingurgitación): Las mamas se hinchan, se ponen duras y los pezones se aplanan. Se previene al colocar al bebé al pecho con mucha frecuencia, desde el principio, para que lo vacíe bien. (23)

- Pezones dolorosos y grietas

Las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Aunque son dolorosas su aparición no debe suponer un motivo de abandono de la lactancia. Se evitan y curan con una correcta técnica de postura y agarre.

La boca del bebé tiene que abarcar el pezón y parte de la areola (con un gran bocado de pecho desde abajo). Mantener seco el pezón entre tomas. Si son muy dolorosas o no se curan, consultar con el médico pues, podría tratarse de una infección bacteriana que necesite diagnóstico por análisis de leche y tratamiento.

Obstrucción de conducto: se nota como un bulto hinchado, caliente y doloroso en uno de los pechos. Suele estar causado por un sujetador apretado, por dormir con sujetador o por saltarse tomas. (29)

- Mastitis

Es una infección de la mama, causada por un manejo inadecuado de grietas en el pezón, de una ingurgitación o de una obstrucción de conducto. Se manifiesta principalmente con dolor profundo en pecho y/o pezones (el dolor puede ser pulsátil, ardiente, incluso entre toma y toma, con picores, en uno o en los dos pechos). También se puede manifestar como un síndrome gripal (fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor de cabeza, náuseas y vómitos), dolor, enrojecimiento o bulto en un cuadrante del pecho; el bebé suele estar inquieto en las tomas. (14)

- Escasez de leche

A lo largo de la lactancia materna puede haber períodos transitorios en que se produzca menos leche de la que necesita el bebé. La madre se dará cuenta porque el bebé se coge al pecho con ganas, pero pronto se inquieta y llora al no recibir la cantidad de alimento que necesita y permanece, entre las tomas, un poco irritable.

Esta situación se resuelve ofreciéndole el pecho más a menudo, lactancia intensiva durante un día o dos, ya que la succión estimula la producción de leche. Si hay poca leche el bebé mama más y aumenta la producción, y si hay demasiada leche, el bebé mama menos y la disminuye. (24)

4.1.7 Extracción de leche materna

La extracción de la leche materna puede ser necesaria en múltiples ocasiones e imprescindible para la madre que trabaja fuera de casa o para la que tiene a su hijo separado de ella, por diversas causas.

La extracción de la leche materna es una técnica que requiere aprendizaje y práctica. La leche materna puede obtenerse mediante extracción manual, con extractores manuales o eléctricos. (27)

4.1.8 Almacenamiento de la leche materna.

Cuando ya se halla extraído la leche se almacenará en recipientes limpios. Es importante etiquetar el recipiente con la fecha y la hora en que se extrajo la leche para poder tener control de la duración. Puede congelarse en recipientes de plástico duro, de cristal o bolsas diseñadas. Para este efecto, almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada. El tiempo de almacenamiento varía en función de la temperatura de conservación. Calostro: a temperatura ambiente 27-32° C, de 12 a 24 horas. Leche madura: A 15° C, 24 horas, A 19-22° C, 10 horas, A 25° C, 4 a 8 horas. Refrigerada entre 0 y 4° C, de 2 a 3 días. Leche congelada: En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas. En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada: 3-4 meses. (30)

4.1.9 Lactancia materna sexualidad y anticoncepción

La oxitocina es conocida como la hormona del amor, esta hormona es la responsable de la salida de la leche, la lactancia puede ser muy placentera, aunque el cansancio se atribuye por tener otras responsabilidades de la que se tenía anteriormente. La falta de apetito sexual y la inseguridad sobre la recuperación de la imagen corporal pueden cambiar los hábitos sexuales. Es recomendable evitar el coito durante el primer mes, mientras se recupera el periné; pero hay muchas más expresiones satisfactorias de la sexualidad.

Durante los 56 días después del parto puede haber pérdidas de sangre normales, loquios (no se consideran menstruación). Mientras se amamanta hay una disminución de la fertilidad pero a partir de los tres meses puede haber menstruaciones irregulares, con o sin ovulación previa; por lo que existe la posibilidad de un nuevo embarazo. (26)

4.2 Lactancia materna exclusiva

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 el seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. La OMS recientemente recomendó la LME como el método ideal de alimentación para los niños desde el nacimiento hasta los seis meses de vida. (31)

La lactancia materna exclusiva es el alimento adecuado que pueda brindar la madre u otra persona sin ningún complemento sólido o líquido lo que incluye agua. En 1989 se estableció la Declaración de Innocenti que promulgó que: “Todas las madres tienen derecho a amamantar y sus hijos a ser amamantados de forma exclusiva hasta los 6 meses y junto con otros alimentos hasta los 2 años”.

4.2.1 Importancia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses

Este estadio empieza desde el nacimiento donde el niño tiene que enfrentar varias situaciones, es importante poner a prueba sus mecanismos biológicos en los

primeros meses de vida. Al nacer el niño se expone al clima, siente sed y hambre la madre le satisface sus necesidades se llama etapa oral, en esta fase temprana de la lactancia los niños están expuestos a sentimientos de confianza o desconfianza básica según la satisfacción o insatisfacción de sus necesidades primordiales y la figura materna es quien proporciona seguridad o inseguridad. (32)

4.2.2 Factores que afectan la lactancia materna exclusiva

Las características personales de las mujeres que afectan la lactancia materna exclusiva son la cultura o creencias, debido a esto hay varias situaciones:

La escolaridad, edad menor a 20 años, falta de conocimientos sobre el tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud. (33)

También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre. (31)

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas. (34)

4.2.3 Medicación durante la lactancia materna.

La madre que da lactancia materna debe informar siempre al médico por si le receta algún medicamento ya que puede ser que resulte perjudicial, así con él conocimiento él elegirá el medicamento adecuado.

El café tomado con moderación carece de efectos sobre el bebé. No obstante, si se observa que está más nervioso o duerme menos de lo normal, debe reducirse el consumo diario y de otros estimulantes como: té, mate, chocolates, refrescos de cola. El tabaco es perjudicial para la salud de ambos. El mayor peligro es el humo, por lo que es necesario evitar la exposición del bebé al humo del tabaco y que nadie fume dentro de la casa. (5)

4.2.4 Intervenciones de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva.

En el puerperio estas intervenciones se centran en enseñar a las parejas técnicas específicas de amamantamiento y principios generales de asistencia para la dieta.

a. Dieta

- Conservar un ingreso de 500 kcal en la dieta para la producción de leche.
- Incluir alimentos de los cuatro grupos principales (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, grasas)
- Beber dos litros de agua por día.
- Evitar el consumo del tabaco, cafeína, alcohol y fármacos.

b. Reposo

- Animar a la madre a descansar o tomar una siesta mientras duerme su hijo.
- Limitar las visitas y hacer que otras personas realicen las tareas.

Al obtener el apoyo del padre ayuda a la relajación, el reposo y la dieta (26)

4.3 Conocimiento

Es un proceso donde se necesita de esfuerzo, aprendizaje y experiencia que comprende todo lo que se ha percibido y recogido en la mente humana, centrándose en la persona a la que se cuida, además buscar compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

El conocimiento puede ser adquirido por la enfermera, para poder dirigir, enseñar, coordinar y planificar un cuidado, que mantenga un trato especial enfermera paciente con los conocimientos para orientar a la madre que brinda lactancia materna exclusiva. (35)

4.3.1 Tipos de conocimiento

a. Conocimiento objetivo

Puede ser admitido como existente o real es decir que es la imagen, fenómeno y la estructura de información que posee el sujeto con relación a la lactancia materna. (35)

b. Conocimiento especulativo

Contiene teorías, principios usados para explicar fenómenos, creencias relacionadas a la lactancia materna (35).

c. Conocimiento práctico

Es combinar el conocimiento objetivo y especulativo en una situación de la vida real, en este caso es cuando la madre utiliza la información recibida de manera incidental o planificada para brindar lactancia materna exclusiva. (35)

4.4 Métodos anticonceptivos recomendables durante la lactancia materna

4.4.1 Métodos de barrera:

- a. Preservativo (masculino o femenino)
- b. Diafragma (con o sin espermicida)
- c. DIU

4.4.2 Métodos naturales

MELA: este método es muy eficaz si se lleva a cabo los reglamentos como: Cumplir tiempo estipulado (bebé menor de 6 meses,) lactancia materna exclusiva, no dar otros alimentos como leche de bote y agüitas caseras, solamente dar lactancia materna en varias tomas nocturnas y ausencia de menstruación.

4.4.3 Métodos hormonales

(Sólo con gestágenos)

- a. Inyectables
- b. Implantes subcutáneos
- c. Métodos definitivos (hombres: vasectomía, mujeres: ligadura de trompas de Falopio)

4.4.4 Métodos no recomendables:

- a. Coito durante la menstruación, coito interrumpido o “marcha atrás”
- b. Lavados vaginales (26)

4.5 Derechos laborales durante la lactancia materna

Todas las mujeres tienen derecho de proporcionar lactancia materna al lactante durante el periodo laboral ya que es importante que la mujer goce de este beneficio que es para el niño. En Guatemala a través del Acuerdo Gubernativo SP-G-28-81 del 08 de abril del año 1981 se ha creado la “Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna” con el propósito que todo agente de salud instituciones o dependencias de servicios de atención de salud deberán estimular y proteger la lactancia natural.

El Artículo 102 de la Constitución de la República en el inciso j, expone que durante el periodo de lactancia materna la mujer tiene derecho a dos períodos de descanso extraordinarios, dentro de la jornada y en el Código de trabajo en el Artículo 153, indica la importancia de este ya que regula el período de lactancia materna que abarca de la siguiente manera: “Toda trabajadora en época que da lactancia materna puede disponer en el lugar donde trabaja de media hora dos veces al día durante sus labores con el objeto de alimentar a su hijo.

La trabajadora en época de lactancia puede acumular las dos medias horas a que tiene derecho y entrar una hora después del inicio de la jornada o salir una hora antes de que ésta finalice, con el fin de alimentar a su hijo. Dicha hora será

remunerada y el incumplimiento dará lugar a la sanción correspondiente para el empleador”. El período de lactancia se debe computar a partir del día en que la madre retorne a sus labores y hasta diez 10 meses después salvo que por prescripción médica este deba prolongarse”. (36)

4.6 Contextualización geográfica del estudio

Actualmente el centro de salud se encuentra ubicado en calzada Revolución Zona 1, de San Marcos.

4.6.1 Centro de Salud de San Marcos.

El Distrito de Salud del Municipio de San Marcos cuenta con un Centro de Salud Tipo “B” ubicado en el área urbana de la cabecera municipal, 6 Puestos de salud y la apertura una unidad mínima de Salud, en Las Lagunas, y la zona 5, donde se implementa dos metodologías de grupos de cuidado y auto cuidado, y se fortalece una estrategia de Atención Primaria en Salud.

El distrito de salud lleva los siguientes programas inmunizaciones, planificación familiar, TB, Zoonosis, atención a la demanda, control de crecimiento, mujeres en edad fértil. (37)

4.6.2 Población que cubre

La mayoría de población está ubicada en el área urbana, 39,106 habitantes el centro de salud brinda atención a 200 niños menores de seis meses y 410 niños menores de un año en la cual llevan un control de monitoreo de crecimiento y desarrollo mensual.

La población del Municipio es de 55,303 habitantes para el año 2014, con un incremento de 1.4% en comparación del año anterior, tiene un crecimiento vegetativo del 1.72% para el año 2014. Es decir, un crecimiento vegetativo bajo, con respecto a otros municipios. Esto se relaciona con la tasa de natalidad la cual está en 20.20 es decir se observan 20 nacimientos por cada 1000 habitantes la tasa de fecundidad

que está relacionada, con la de natalidad está en 100.98 por 1000 es decir por cada 1000 mujeres en edad fértil hay 100.98 embarazadas. Sin embargo aunque se observa un crecimiento vegetativo bajo, la tasa de natalidad es alta. (37)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Evaluar las prácticas de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses que asisten al Centro de Salud de San Marcos, Guatemala.

5.2 Objetivos específicos

- a) Caracterización sociodemográfica de las madres participantes en el estudio.

- b) Describir las prácticas que tienen las madres al brindar lactancia materna.

VI. JUSTIFICACIÓN

A través de la lactancia materna el niño recibe el alimento adecuado y natural durante los primeros meses de vida y se adecúa en cada momento a sus necesidades, proporciona los nutrientes que necesita para su buen crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. Por ello es importante que las madres realicen prácticas correctas sobre la lactancia materna para disminuir casos de desnutrición, como también para ayudar al niño en su desarrollo psicomotor e intelectual para evitar incidencias y gravedad de enfermedades agudas y crónicas, tener aumento de peso y talla acorde a los primeros seis meses de vida.

La presente investigación es de gran utilidad ya que permitió determinar las prácticas que realizan las madres de los niños menores de seis meses para dar lactancia materna y poder realizar acciones que permiten ejecutar una buena práctica durante el amamantamiento ya que al promocionar la lactancia materna exclusiva ayuda a que la madre tenga una buena orientación para brindarla, ayuda a reducir la morbilidad infantil y evita la mortalidad en esta edad. La investigación aportó las prácticas que realizan las madres que asisten con sus niños menores de 6 meses al Centro de Salud de San Marcos, con el fin de verificar qué porcentaje de la población ejecuta buenas prácticas sobre la lactancia materna y así mismo identificar prácticas de riesgo.

La labor de enfermería en el primero y segundo nivel de atención está basada en brindar atención a la persona sana, familia y comunidad en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Utilizando las cuatro áreas del ejercicio profesional, una de ellas es la educación la cual es importante para orientar a las mujeres que brindan lactancia materna exclusiva. Para que la educación sea realmente eficiente, es necesario contar con los conocimientos previos generados de investigaciones con el propósito de establecer acciones que respondan a las necesidades reales de la población.

La investigación que se realizó es de beneficio porque proporciona información importante para futuras investigaciones, además permite al personal del Centro de Salud basar sus acciones en fundamentos científicos para mejorar la atención a las usuarias. Así mismo, para enfermería es importante ya que fortalece los conocimientos de la profesión.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

Es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio

Madres de niños menores de seis meses, que asisten al Centro de Salud de San Marcos.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El trabajo de campo se realizó con madres que asisten al centro de salud de San Marcos, durante el tiempo que fue necesario para recolectar el número que incluye la muestra para el presente estudio.

7.4. Definición de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Items
Caracterización sociodemográfica de las madres.	Son cualidades que permiten identificar o determinar los atributos personales que distinguen a una persona de otra. (38)	Son las cualidades propias de cada persona que las hace diferente.	Edad de la madre Estado civil Escolaridad Paridad	Nominal	1 a la 5

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Items
Prácticas de las madres en la lactancia materna.	Habilidad o experiencia que se adquiere mediante la ejecución de una actividad, es decir cuando las madres brindan lactancia materna a sus hijos adquieren la experiencia, a través de la práctica, facilita la alimentación al niño y evita alimentación artificial. (38)	Son todas aquellas prácticas que las madres realizan durante el tiempo que brindan lactancia materna.	Lactancia materna exclusiva. Extracción de leche materna. Lactancia materna sexualidad y anticoncepción Producción láctea. Composición de la leche materna Técnica del amamantamiento Derechos laborales.	Nominal	6 a la 18

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión

Madres que asistieron al centro de Salud de San Marcos.

8.1.2 Criterios de exclusión

Usuaris que asistieron al centro de salud de San Marcos, que no pertenecen a la población urbana.

Madres que no aceptaron participar en el estudio.

8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra

En el centro de salud de San Marcos se tomó en cuenta, para la investigación, a las madres con hijos menores de seis meses que pertenecen o viven en el casco urbano, con un total de población de 200, por lo cual se realiza un muestreo aleatorio simple probabilístico donde la selección de la muestra se tomó con el fin de que todos los individuos tengan la probabilidad de ser seleccionados y de que los resultados estadísticos sean más precisos para la investigación.

A continuación, se presenta la fórmula del muestreo aleatorio simple:

N es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza

p es la variabilidad positiva

q es la variabilidad negativa

E es la precisión o error.

$Z= 95\%$ 1.96

$p=5\%$ 0.5

$q= 95\%$ 0.5

$e= 3\%$ 0.03

$N= 200$

$$No = Z^2 \times p \times q$$

$\frac{No.}{e^2}$	$\frac{No. (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.03)^2}$	$\frac{= 3.84 \times 0.25}{0.0009}$	$\frac{0.96}{0.0009} = 1067$
No.	No	1067	= 1067
168	$\frac{1 + (No. + 1)}{N}$	$\frac{1 + (1067 - 1)}{200}$	$\frac{1 + 1066}{200}$
	$\frac{1 + 5.33}{6.33} = 6.33$		

Muestra = 168 usuarias

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

Se identificó a las señoras por medio del sigsa 3 c/b que se utiliza en el centro de salud.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos

Se realizó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de las madres en niños menores de seis meses sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, se utilizó el método administrado para las usuarias analfabetas y autoadministrado para las usuarias alfabetas.

8.2.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos fue un cuestionario que contó con 18 preguntas de selección múltiple y dicotómica. El instrumento se dividió en dos

secciones, la primera sección indagó las características personales y la segunda las prácticas de la lactancia materna en niños menores de seis meses.

8.2.3 Validación de los instrumentos

Se pasó una prueba piloto en el Centro de Salud de San Marcos con un total de 5 madres que se encuestaron y se analizó los resultados, posterior a ello se realizó las modificaciones que fueron pertinentes para responder a los objetivos del estudio.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción de proceso de digitación

9.1.1 Electrónica o Manual

Procesamiento de los datos se realizó en forma digital.

9.1.2 Uso de programas

Los datos recolectados se tabularon por medio de los programas de Word y Excel.

9.1.3 Uso de Sftware

Se utilizó Windows 2010.

9.2 Plan de Análisis de datos

Luego de la recolección de datos se tabularon en el programa de Excel, donde se elaboraron cuadros y gráficas necesarios para responder a los objetivos del estudio.

9.3 Métodos estadísticos

Se aplicó la estadística descriptiva para determinar las prácticas que tienen las madres sobre la lactancia materna en los primeros seis meses de vida, se utilizó distribución de frecuencias para realizar el respectivo análisis a través de los porcentajes que se observaron en las gráficas e histogramas con el propósito que la información fuera correcta, verídica y completa.

9.4 Aspectos éticos

Para el abordaje del estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios:

a. Justicia

Todas las personas tuvieron la oportunidad de participar en el estudio.

b. Beneficencia

Se realizó en base del conocimiento de las participantes, el estudio no causó ninguna implicación de riesgo a la integridad física y psicológica ya que se hizo para bien y no causar daño durante el estudio.

c. Confidencialidad

A las madres participantes en el estudio se les afirmó que sus nombres, en ningún momento, se revelarían en la información que proporcionaron ya que se utilizan únicamente con fines de la investigación.

d. Autodeterminación

Las participantes tienen el derecho de decidir su participación en el estudio y de abandonar el mismo cuando lo deseen y de obtener información clara y veraz en cuanto al mismo.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

Tabla Núm. 1

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
14 a 18 años	24	14.29 %
19 a 23 años	50	29.76 %
24 a 28 años	31	18.45 %
29 a 33 años	34	20.24 %
34 a 38 años	19	11.31 %
39 a 43 años	09	05.36%
44 años o más	01	00.5%
Total	168	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

En la tabla se puede observar los siguientes hallazgos: El 29.76% corresponde a madres que tienen entre 19 a 23 años, en segundo lugar, se ubican las madres con edades entre 29 a 33 años con un 20.24%. En relación a la edad mínima y máxima de la vida, el grupo se ubica así: Madres de 14 a 18 años son un 14.29% y 44 años o más 00.5%. Es importante considerar la edad de la madre ya que cuanto más joven, mayor número de embarazos e hijos pueden existir y con ello disminuir el período intergenésicos entre un niño y otro, lo cual disminuye considerablemente la práctica de la lactancia materna exclusiva.

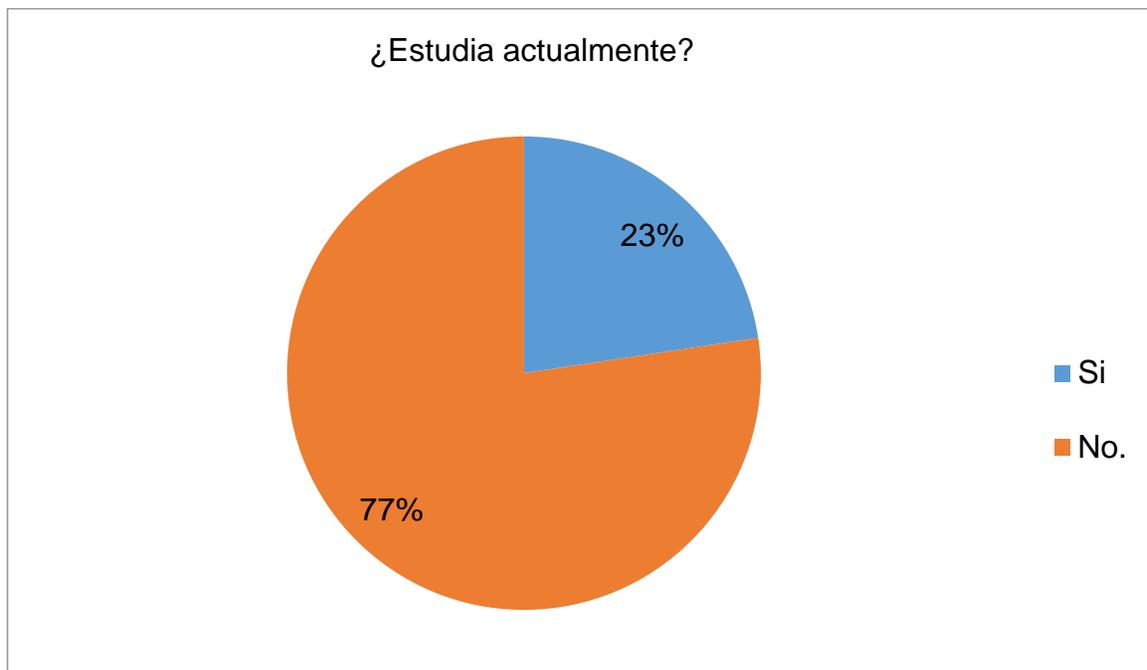
Tabla Núm.2

Número de hijos	Total	Porcentaje
1	63	37%
2	52	31%
3	34	20%
4	12	07%
5	03	02%
6	01	01%
7	01	01%
8	01	01%
12	01	01%
Total	168	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

En relación al número de hijos el 37% de las madres tiene 1 hijo, el 31% cuenta con 2 hijos, la tabla se observa que en conjunto las madres tienen, entre uno a tres hijos lo cual les puede permite tener una buena relación entre madre e hijos. El 1% tienen 6, 7,8 y 12 hijos respectivamente. La multiparidad es un factor de riesgo para una práctica adecuada durante la lactancia materna, ya que en ocasiones el neonato tiene menos de 6 meses, cuando la madre está nuevamente embarazada, por lo que se suspende la lactancia exclusiva, por el cambio que produce el cuerpo, se expone al neonato a un destete prematuro, aumenta el riesgo de desnutrición, lo cual conlleva riesgos para su salud y la estabilidad económica de la familia.

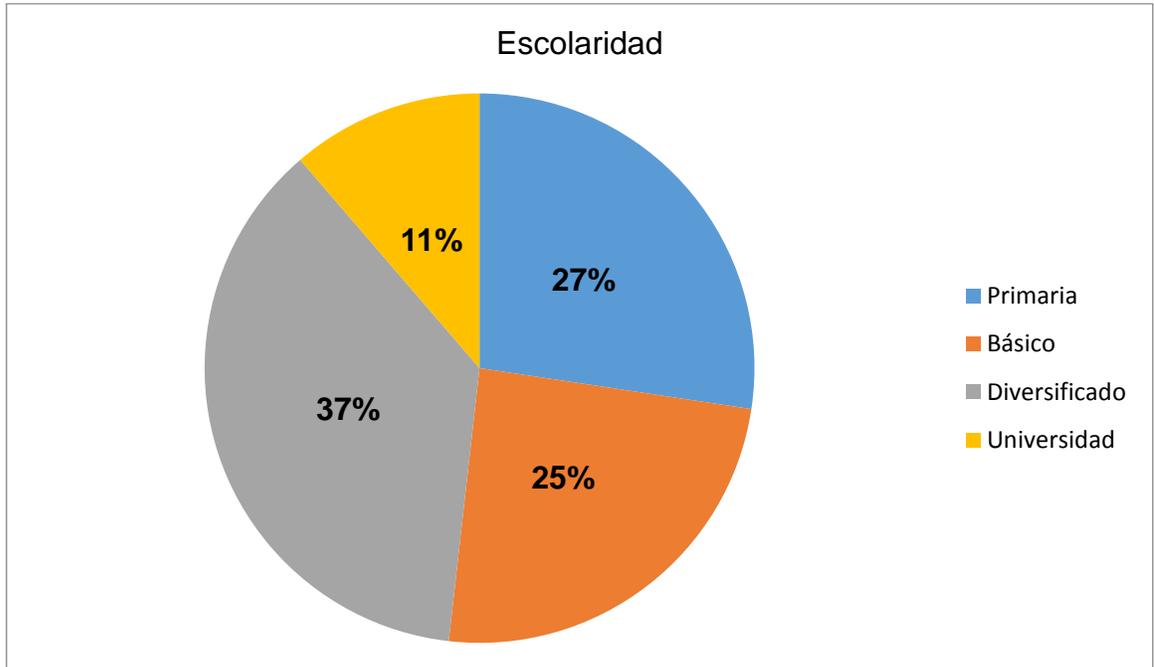
Gráfica Núm. 1



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 77% los sujetos no estudian y el 23% estudia, por lo cual hay beneficio para las que estudian porque la educación que van a brindar a sus hijos va hacer de calidad sin embargo, por el estudio descuidan la lactancia materna exclusiva utilizando leche artificial y perjudicando al niño con el destete temprano.

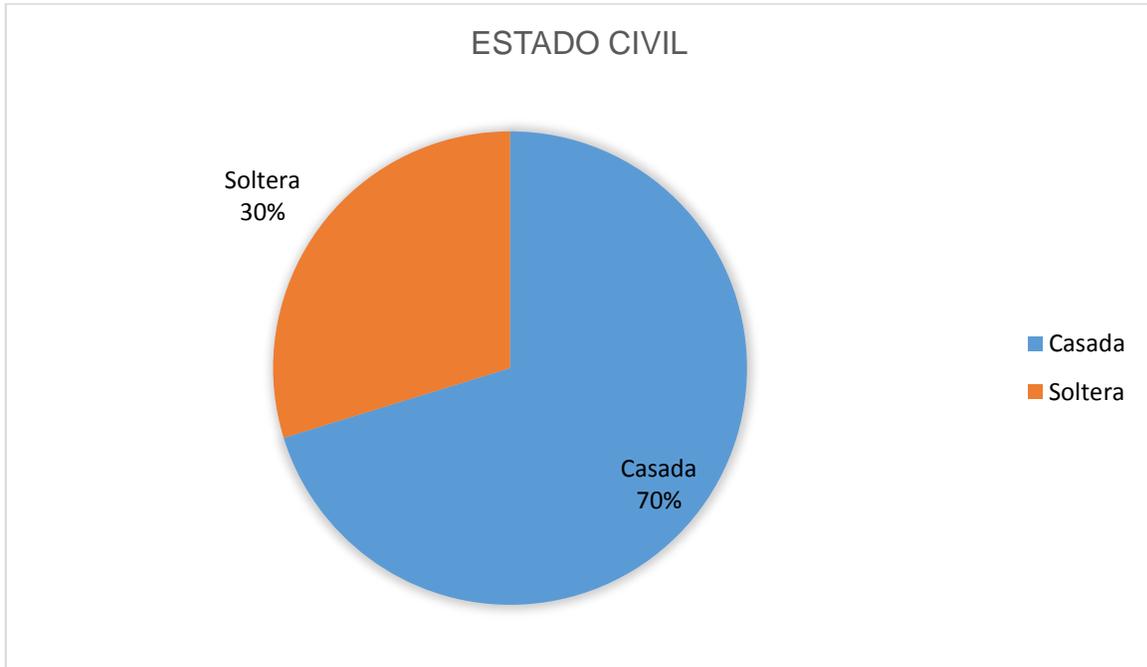
Gráfica Núm. 2



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

Respecto a la escolaridad el 37% de madres que brindan lactancia materna a sus niños menores de seis meses han estudiado hasta el diversificado, mientras que el 11% han llegado a un nivel académico universitario. El 27%, ha estudiado primaria y 25% ha cursado el diversificado. El nivel de instrucción está relacionado con la capacidad de entender e interiorizar los mensajes que se reciben, modifica conductas de riesgo y fortalece las prácticas de lactancia positivas. Todo lo anterior, ayuda a la economía en el hogar, evita gastos innecesarios que les puede servir al resto de la familia para tener una mejor calidad de vida.

Gráfica Núm. 3



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 70% de las madres encuestadas que asisten al centro de salud son casadas, existe un 30% de madres que son solteras. El estado civil aporta en algunas ocasiones ventajas, ya que a veces se tiene la oportunidad de recibir apoyo por parte del esposo.

Tabla Núm. 3

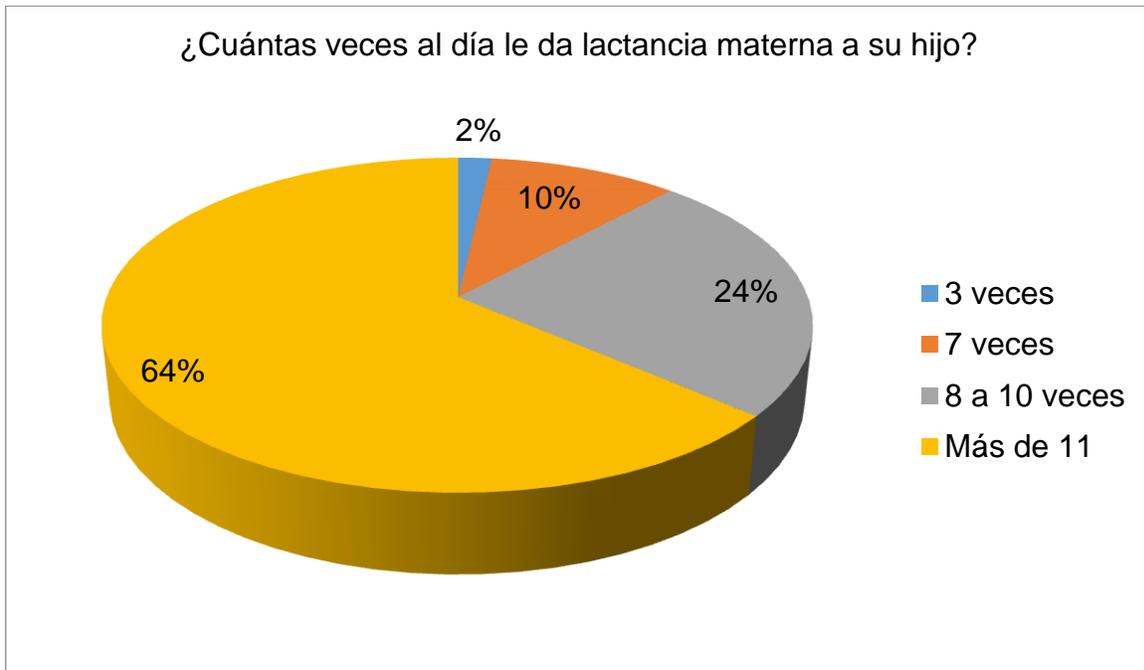
Da lactancia materna ¿por qué? (puede marcar más de una opción)	Frecuencia	Porcentaje
Le sirve para fortalecer las defensas del niño	168	76%
No debo prepararla	23	10%
Accesible	22	10%
Barato	8	4%
Total	221	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

En relación a porque dan lactancia materna 168 madres que corresponde al 100% de la muestra estudiada, respondió que le da lactancia materna, ya que le sirve para fortalecer las defensas del niño respondió el 10%. El 10% respondieron que no hay necesidad de prepararla, otro 10% es accesible y el 4% respondió que es barato. La LM al no prepararla es una ventaja para la madre porque está disponible en cualquier momento, no es necesario verificar que este a temperatura adecuada, además no necesita cargar biberón y pueden ir a cualquier lugar sin preocuparse por la alimentación del bebé, pues la lactancia materna está disponible y se convierte en un beneficio económico ya que evita gastos innecesarios.



Gráfica Núm. 4

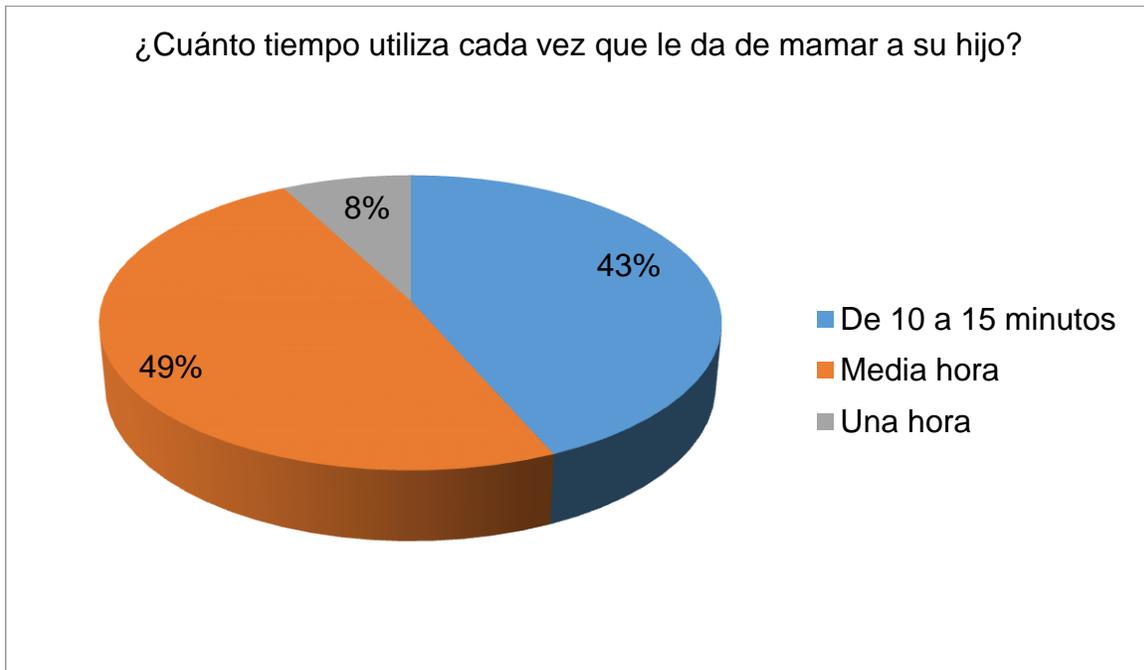


Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

Según los datos recabados el 64% de las madres encuestadas respondieron que dan lactancia materna más de 11 veces, ya que el niño mama a libre demanda lo cual beneficia al niño en las primeras semanas, sin embargo, se espera que la madre conforme el niño crezca, debe establecerse un patrón de tiempo para lactar que le permita al bebé saciarse y que no se quede con hambre con intervalo de 8 veces durante el día, el niño poco a poco y conforme pasan los días, adquirirá un ritmo en las tomas y marcará la importancia y el intervalo de las mismas.

El 24% de las encuestadas respondieron que le dan de 8 a 10 veces, así mismo, otro 10% le dan 7 veces al día, el motivo es que trabajan y no tienen el tiempo disponible para brindar lactancia materna y porque así lo desean y el 2% respondió 3 veces al día debido a que le dan leche artificial al niño.

Gráfica Núm. 5



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

En cuanto al tiempo para amamantar el 49% de las encuestadas respondieron que utilizan media hora, lo que fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo, lo que favorece una alimentación adecuada. El 43% utiliza de 10 a 15 minutos, es importante que la madre no interrumpa al niño, cuando se le brinda lactancia materna, dejar que el bebé suelte el pecho y no interrumpir la succión porque esto hará que el niño llore con frecuencia y se quede con hambre, él tiene que soltar el pecho espontáneamente.

El 8% de las madres utilizan una hora para amamantar, es importante verificar que el niño este succionando y que no esté jugando con el pecho. Sin embargo, es importante recordar que para cubrir los requerimientos nutricionales del bebé es necesario que la madre tenga una buena producción de leche, lo cual le permitirá tener disponibilidad de cantidad y favorecerá establecer un tiempo de succión.

Tabla Núm. 4

¿A qué edad del niño piensa suspenderle la lactancia materna?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Año y seis meses	77	46%
Al año	54	32%
A los dos años	34	20%
A los seis meses	03	2%
Total	168	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 46% de las madres respondieron que suspenderán la lactancia materna a sus hijos al año y seis meses. Las que tienen más de un hijo mencionaron que al primer hijo le suspendieron a esa edad y con los demás harán lo mismo. El 32% de las madres refirieron lo harán al año, por el trabajo deciden suspender la lactancia materna y el 20% respondió a los dos años a esta edad es recomendado el destete para lograr en el niño obtenga un buen crecimiento y desarrollo.

Los resultados evidencian diversidad de ideas, de acuerdo a la experiencia y conocimiento de cada madre y la influencia de la familia, interviene en la duración de la lactancia materna, la cual si no cubre el tiempo recomendado de 6 meses de lactancia materna exclusiva aumenta el riesgo de desnutrición en la población infantil.

Tabla Núm. 5

¿Además de la lactancia materna incluye otros líquidos para alimentar a su bebé?

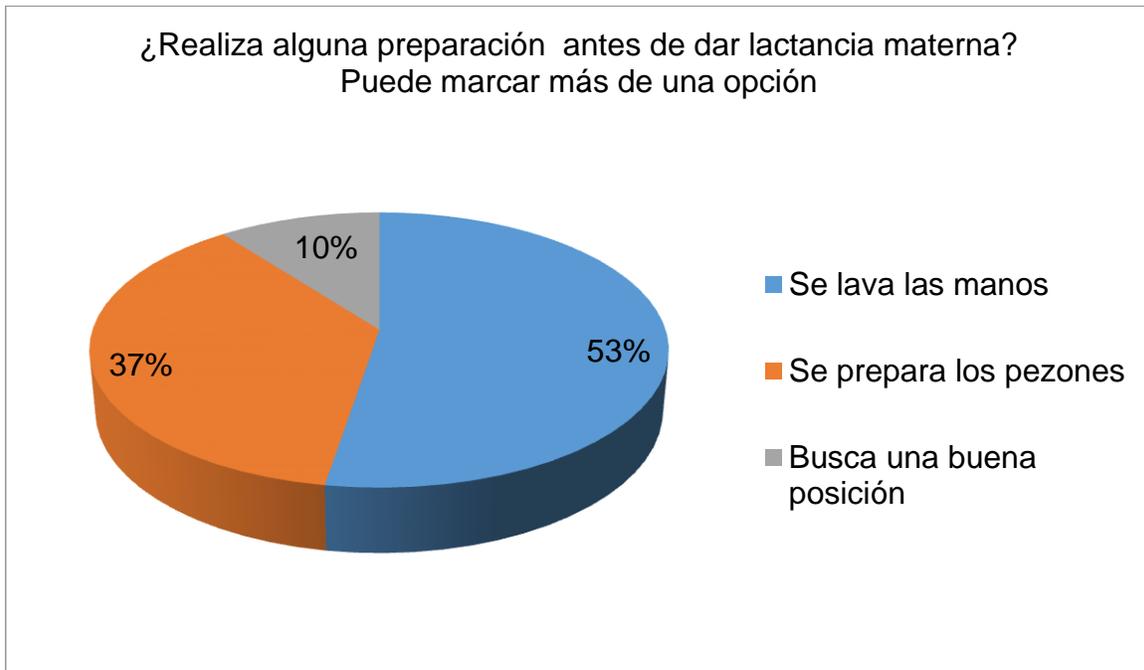
Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Leche artificial	30	17.86%
Agüitas	31	18.45%
Atoles	14	8.33%
Café	0	0%
Ninguno	93	55.36%
Total	168	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

Según los datos el 17% de las madres le dan sucedáneos al bebé para alimentarlo, esto conlleva muchos riesgos para la salud del niño, ya que está comprobado que incrementa los riesgos de infecciones respiratorias y gastrointestinales, predisponiendo al niño a presentar bajo peso e inclusive desnutrición aguda o crónica.

18% indicó dar al bebé agüitas, un 8% le da atoles, las madres refirieron verbalmente que lo hacen porque trabajan. El 55% de las madres brinda lactancia materna exclusiva, lo cual es un factor protector para este grupo de estudio que corresponde a los niños menores de 6 meses.

Gráfica Núm. 6



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 53% de los sujetos de estudio se lava las manos antes de dar lactancia materna, está práctica es fundamental para prevenir enfermedades de diferente índole por lo tanto es un hábito protector. El 37% se prepara los pezones está práctica facilita el agarre del pezón al momento de brindar la lactancia materna, facilitando la alimentación del niño. El 10% de las madres busca una buena posición favoreciendo comodidad tanto a la madre como al bebé.

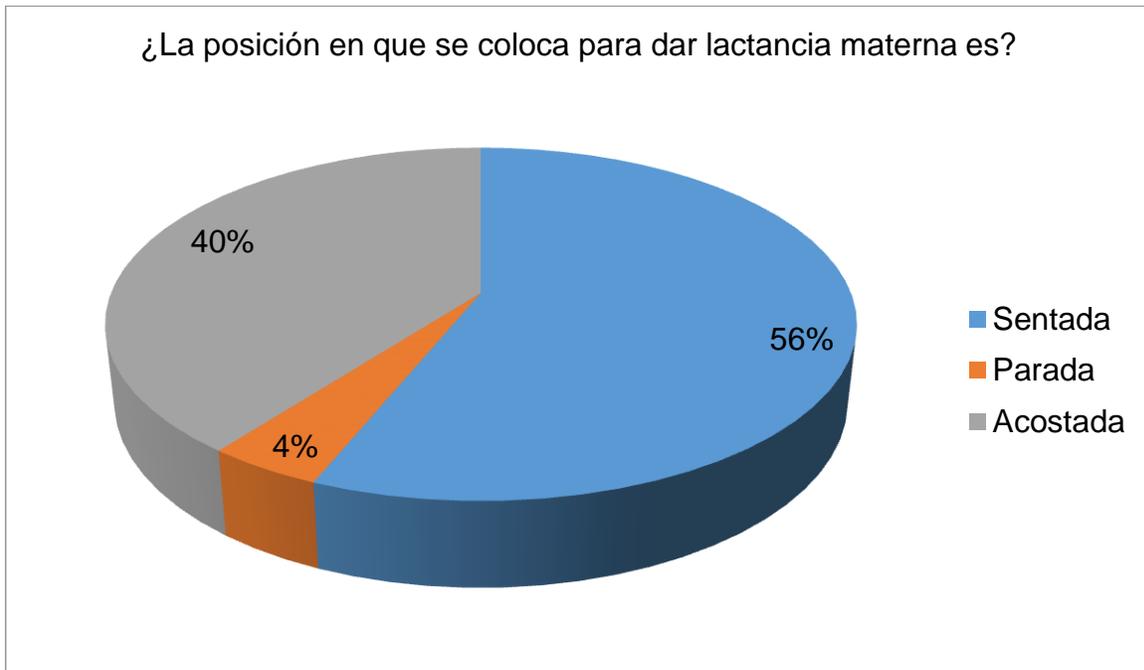
Gráfica Núm. 7



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

Cuando el bebé llora el 90% de las madres brindan lactancia materna, sin embargo, los niños pueden llorar por hambre, dolor, sueño e incomodidad, el cuidado al niño ayuda a que él esté protegido por la madre. El 10% respondieron que no siempre le dan lactancia materna cuando llora, ya que en ocasiones recién acaban de mamar, por lo que buscan otras causas del llanto y así poder satisfacer sus necesidades.

Gráfica Núm.8



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

Como se observa en la gráfica el 56% respondió que la posición que utilizan más es sentada, ya que es una posición cómoda. El 40% amamantan en posición acostada, esta postura es cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea y adecuada para la toma nocturna. El 4% de las madres respondió que utilizan la posición parada de acuerdo a las necesidades de las usuarias. Sin embargo, este último grupo de madres indicaron que usan otras posiciones como sentada y acostada cuando tienen la oportunidad.

Tabla Núm. 6

¿Cuáles son las razones, para suspender la lactancia materna? Puede marcar más de una opción.	f	%
Ninguno	97	51%
Trabajo	31	17%
Leche insuficiente	27	14%
Tratamiento con medicamentos	15	8%
Dolor en los pezones	10	5%
Alguna infección	9	5%
Total	180	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

Respecto a las razones para suspender la lactancia materna, se observa en la tabla que el 51% indicó que no existe causa para suspender la lactancia materna. 17% respondió que una razón, sería por el trabajo, toda madre que está lactando según la ley en Guatemala, tiene derecho a media hora de permiso para dar de lactar a su bebé, dos veces al día, puede acumular las dos medias horas a que tiene derecho y entrar una hora después del inicio del trabajo o salir una hora antes de que esta finalice con el objeto de alimentar al niño. Sin embargo, este derecho no siempre se cumple o las madres lo desconocen.

El 14% de las madres manifestó que su razón para suspender la lactancia materna es por leche insuficiente, a lo largo de la lactancia puede haber periodos transitorios en la que se produzca menos leche de la que necesita el bebé. Esta situación se resuelve ofreciéndole el pecho más a menudo, debido a que la succión estimula la producción de leche. El 8% de las madres lo suspendería por tratamiento con medicamentos, por lo que la evaluación clínica es indispensable para dar el tratamiento adecuado. El 5% de las madres respondió que lo suspenderían por alguna infección y otro 5% de las encuestadas suspenderían la lactancia materna por dolor

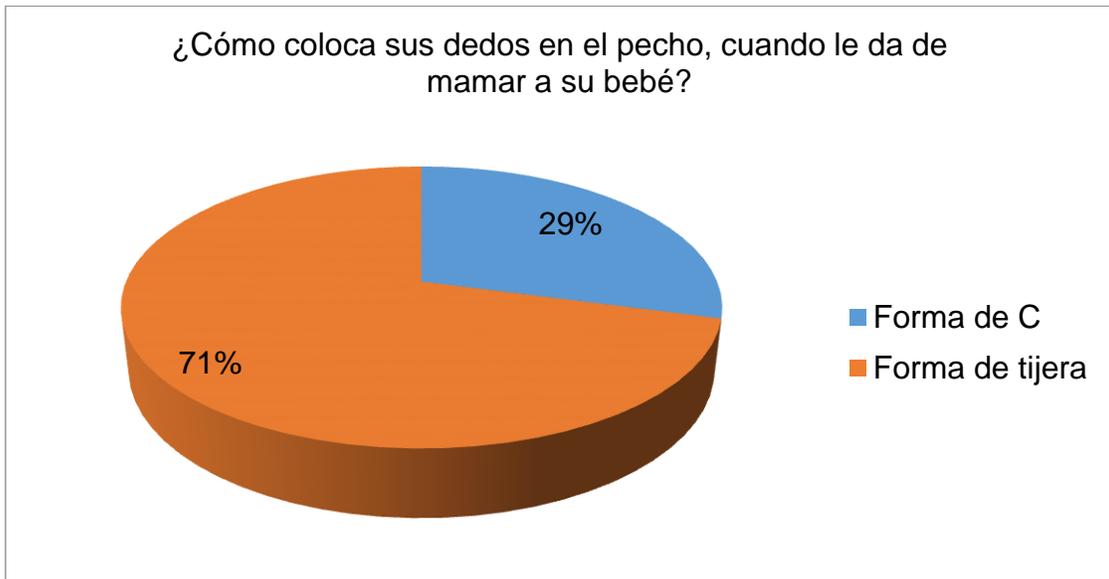
Tabla Núm. 7

¿Si no produce leche suficiente a requerimiento de su bebé como lo resuelve?	F	%
Consulta con el personal de salud	60	36%
Consulta con la persona más cercana	2	1%
Ya no le da lactancia materna	5	3%
No tiene problema con la producción de leche para su bebé	101	60%
Total	168	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 60% de las madres respondió que no tienen problemas en la producción de la leche para requerimiento de su bebé. El 36% de las encuestadas respondieron que consultan o consultarían con el personal de salud para solucionar el problema. El 3% de las encuestadas respondió que ya no le darían lactancia materna, aun sabiendo que es el alimento completo y eficaz para el crecimiento y desarrollo del niño. El 1% de las encuestadas respondió que lo resolverían y consultarían con la persona más cercana (mamá, suegra y vecinos) ya que le tienen más confianza.

Gráfica Núm. 9



Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 71% de las encuestadas respondieron que colocan los dedos en el pecho en forma de tijera esta es una técnica incorrecta de agarre, no se debe hacer pinza con los dedos porque hace que se retraiga el pezón y presiona los conductos resultando para el bebé más difícil de succionar la leche. El 29% respondieron que cuando brindan lactancia materna colocan sus dedos en forma de C, la cual es la correcta y adecuada técnica para amamantar, porque facilita la salida de la leche, ayuda al bebé durante su alimentación y evita que los pezones se agrieten.

Por lo tanto, la consejería de parte del personal de Salud debe enfocarse a brindar información y demostración acerca de la forma correcta para amamantar.

Tabla Núm. 8

¿Trabaja actualmente fuera de su hogar?		Total	Porcentaje
	Si	30	18%
	No	138	82%
Total		168	100%
Si la respuesta anterior es si, ¿Se extrae la leche manualmente?	Si	3	10%
	No	27	90%
Si			
Total		30	100%

Fuente: Encuestas realizadas a la población urbana a madres con sus niños menores de seis meses en el Centro de Salud de San Marcos octubre del año 2015.

El 82% de las madres respondió que no trabajan actualmente fuera de su hogar, por lo que tienen la oportunidad de estar con sus hijos, fortaleciendo el vínculo afectivo entre madre e hijo. El 18% de las encuestadas respondió que trabajan fuera de sus hogares, ellas tienen el derecho de proporcionar lactancia materna al lactante durante el periodo laboral obteniendo el niño este beneficio

Del 18% de las madres que indicaron que trabajan fuera de casa el 90% de ellas respondieron que no se extraen la leche manualmente. El 10% restante que trabaja se extrae la leche manualmente, esto puede ser necesario en múltiples ocasiones para la madre que trabaja fuera de su casa o para, la que tiene a su hijo separado de ella, por diversas causas.

XI. CONCLUSIONES

En base al análisis de los resultados se concluye:

1. Las madres en las que se estudiaron las Prácticas de Lactancia Materna en el Centro de Salud del Municipio de San Marcos tienen las siguientes características: están comprendidas entre las edades de 19 y 23 años, seguidas por las madres con edades entre los 29 y 33 años. La edad mínima fue de 14 años y la máxima de 44 años. El promedio de hijos es de 1 a 3 y el número máximo de hijos fue de 12 por lo cual la alta paridad se convierte en un factor de riesgo. Todas las madres encuestadas tienen escolaridad, encontrándose representación primaria, básica, diversificada y universitaria. La mayor parte de las madres encuestadas son casadas y una mínima parte son solteras.
2. Las prácticas protectoras o beneficiosas para las madres y los niños menores de seis meses son: Dar lactancia materna, utilizan un promedio de media hora para amamantar, no tienen problemas en la producción de leche, sin embargo, acuden con el personal de Salud para resolver cualquier problema relacionado con la producción de leche. En su mayoría las madres colocan sus dedos en el pecho cuando le da de mamar al bebé en forma de C.
3. Entre las prácticas de riesgo están: Las madres suspenderán la lactancia materna a sus hijos a los seis meses y al año. Carecen de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, por lo que dan sucedáneos, agüitas y atoles que pueden acarrear en el niño problemas de morbilidad o mortalidad y desnutrición. Las razones para suspender la lactancia materna fueron por el trabajo, dolor, baja producción de leche.

XII. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados se recomiendan lo siguiente:

1. Capacitar a las madres que asisten al Centro de Salud de San Marcos, con el taller amigos de la lactancia materna, de acuerdo a las diferentes características que posee la población y realizar periódicamente retroalimentación con el propósito de mantener vigente los conocimientos sobre lactancia materna.
2. Que la enfermera jefa del Distrito, elabore e implemente un programa educativo dirigido a usuarias que asisten al servicio de salud, donde se incluyan temas acerca de la lactancia materna, haciendo énfasis en los beneficios de la lactancia materna en los niños menores de seis meses, realizando demostración, para lograr que las madres brinden lactancia materna de una forma adecuada.
3. Captar a través del control prenatal a las madres primigestas y multíparas y establecer un club de embarazadas con el objetivo de capacitarlas con anterioridad sobre la lactancia materna, sus beneficios, los posibles problemas que pueden presentar, como prevenirlos y solucionarlos, así como la técnica correcta y el momento de iniciar alimentación complementaria y destete definitivo. Haciendo además énfasis en los beneficios y ventajas de la lactancia materna, así como los riesgos que se pueden derivar de una lactancia materna no exclusiva.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **CONAPLAM.** Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna. *WBTI*. [En línea] 2010. [Citado el: 23 de 5 de 2015.] WWW.ibfanacia.org.
2. **Delgado Mario, Orellana Juan.** CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE CONDUCTAS ÓPTIMAS DE LACTANCIA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. [En línea] 3 de 2004. [Citado el: 15 de 7 de 2015.]
3. **Fernández, William Cáceres y Reyes, Marlene de la Caridad.** Variables que influyen en el comportamiento. *Scielo*. [En línea] 12 de 2012. [Citado el: 15 de abril de 2014.] <http://scielo.sld.cu>. 245-252.
4. **Benjumea Rincón, María Victoria, y otros.** LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PARCIAL. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [En línea] 1 de enero de 2011. [Citado el: 16 de abril de 2014.] reprosa@ucaldas.edu.co. 0121-7577.
5. **Morales Mario, Patricia Amerio, Rocío Valiero, Claudio Sosa.** El consumo de alcohol disminuye el tiempo de la lactancia exclusiva. *Arch Pediatr Urug*. [En línea] 2010. [Citado el: 12 de abril de 2014.] MarioMoraesmarmora@gmail.com. 2010; 81 (1).
6. **Alvaro Ulunque Unzueta, Edwin Uria Guisbert, José C. Vairo Gamarra, Alexander Vargas.** Conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cient Cienc Med*. [En línea] 13,2, 5 de diciembre de 2010. [Citado el: 12 de abril de 2014.] José C. Vairo Gamarra neo_misterram@hotmail.com. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200005
7. **Acosta-Ramírez, Jesús Rodríguez-García y Naydú.** Salud pública. [En línea] 26 de 3 de 2007. [Citado el: 15 de abril de 2014.] rodriguez-j@javeriana.edu.co; nacosta@javeriana.edu.co.
8. **B. S. Piñeros, N. J. Camacho, Villavicencio.** Sistema de información científica. *Orinoquia*. [En línea] 8, 31 de 5 de 2004. [Citado el: 28 de 4 de 2014.] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89680102>. 0121-3709.

9. **RUIZ, ELEANOR ALMA BRISEIDA GAVIDIA DE.** “EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA BRINDADA. *CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD CIE.* [En línea] NOVIEMBRE de 2011. [Citado el: 23 de abril de 2014.]
10. **Fernández, Bertha María Juárez.** SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MENOR DE DOS AÑOS. [En línea] julio de 2007. [Citado el: 28 de abril de 2014.]
11. **Oscar Patzán, Claudia Fajardo,Lesbia Mejía,Maria Gomez, Heidi Rimola.** LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. *Universidad de San Carlos de Guatemala.* [En línea] 8 de 2011. [Citado el: 22 de abril de 2014.]
12. **XOVIN, IRMA VIOLETA ABAJ.** CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MUJERES PRIMIPARAS ACERCA DE LOS BENEFICIOS E IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. *ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.* [En línea] 8 de 2012. [Citado el: 12 de abril de 2014.]
13. **Javier Tubert, Bluseven.** Guía de la lactancia materna. *ABAM (Asociación Balear d’Alletament Matern).* [En línea] [Citado el: 2 de abril de 2014.] <http://portalsalut.caib.es>.
14. **Comité de Lactancia Materna de la AEP(Asociación Española pediatría).** *Lactancia Materna: guía para profesionales.* Barcelona : Ergon, 2004. 84-8473-277-0.
15. **Domínguez, Mayerlyn, Rodríguez, Merlys. Ramos B, Mercedes.** INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES. [En línea] 2009. [Citado el: 12 de 4 de 2014.]
16. **González, Mario y Mariño, Arturo.** Lactancia Materna y la Madre. *Médicas Vis.* [En línea] 2012. [Citado el: 1 de 5 de 2014.] marioar90@hotmail.com..
17. **Gobierno de la Rioja.** Guía de Lactancia Materna para profesionales de la Salud. *Gobierno de la Rioja.* [En línea] 2010. [Citado el: 3 de 5 de 2014.] www.larioja.org.
18. **OPS,OMS,Unicef Ministerio de Salud de Argentina.** Consejería en Lactancia Materna. *Manual del participante.* [En línea] 2007. [Citado el: 2 de 5 de 2014.]
19. **Aguayo, Josefa, y otros.** Lactancia Materna. *Salud entre todos.* [En línea] 2000. [Citado el: 2 de 5 de 2014.]

20. **Grupo de trabajo de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, parto y puerperio.** Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna. *Asociación Pediátrica Española*. [En línea] 2004. [Citado el: 2 de 5 de 2014.] www.aeped.es/protocolos/neonatologia/index.htm. 84-8473-2770.
21. **GONZÁLEZ REYES MARIBEL, CHARITA MANZO VILLÓN, CARMEN ELENA.** CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA. [En línea] 2012. [Citado el: 3 de 5 de 2014.]
22. **Ministerio de Salud, Protección Integral a la infancia.** *Manual de Lactancia Materna*. 2º Edición. Chile : s.n., 2010. 978-956-8823-94-8.
23. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.** *Normas de Atención en Salud Integral*. Progreso : s.n., 2004.
24. **UNICEF Honduras.** Guía de lactancia materna. [En línea] 2,012. [Citado el: 28 de 4 de 2014.]
25. **RUIZ. SERAFÍN, RUIZ DE ZÁRATE.** Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar. *Medicent Electrón*. [En línea] 2 de 7 de 2014. [Citado el: 5 de 1 de 2015.] 10293043.
26. **Oceano Centrum.** *Nuevo Manual de la Enfermería*. Primera edición . Barcelona (España) : Montse Alberte.María Villalba. 978-84-7841-083-5.
27. **Sainz, María Luisa Ramos.** *Lactancia Materna un reto personal*. 7a edición. Cantabria : Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, 2009. pág. 65. 84-688-4142-0.
28. **MINISTERIO DE SALUD.** *POLITICA DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA*. 1ª EDICIÓN. SALVADOR : s.n., 2011.
29. **ABAM(Associació Balear d'Alletament Matern).** Guía de la Lactancia Materna. *ABAM*. [En línea] 2009. [Citado el: 3 de 5 de 2014.] <http://www.abamlactancia.org>.
30. **Olmedo, Maria.** *Lactancia materna de madre a madre*. España : s.n., 2008. 978-84-612-5402-6.
31. **B. S. Piñeros, N. J. Camacho.** Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. *orinoquia*. [En línea] 31 de mayo de 2004. [Citado el: 28 de abril de 2014.] orinoquia@hotmail.com. 0121-3709.

32. **Beatriz, Robles Martinez.** La infancia y la niñez en el sentido de identidad. *Medigraphic*. [En línea] 29,34, enero y febrero de 2008. [Citado el: 20 de abril de 2014.]
33. **Junta de Andalucía, Consejería de Salud.** *Lactancia Materna en Andalucía*. Andalucía : Consejería de Salud, 2005. 84-689-3945-5.
34. **Aguilar, Calvillo, Maria ,Elena.** Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala. *Universidad San Carlos de Guatemala*. [En línea] Junio de 2000. [Citado el: 25 de 4 de 2014.]
35. **Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood.** Arte de la ayuda de la enfermería clínica. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5. España : Elsevier, 2006, pág. 86.
36. **Pivaral, Sulma Xiomara Moreira.** Incumplimiento del derecho del período de la lactancia de la empleada doméstica donde se haya pactado una jornada de trabajo. *Tesis de la Facultad de la Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad San Carlos de Guatemala*. [En línea] 10 de 2006. [Citado el: 1 de 5 de 2014.]
37. **Distrito de Salud de San Marcos.** Memoria de Labores. *Ministerio de Salud*. [En línea] 2 de 2014. [Citado el: 25 de 2 de 2015.]
38. **Ramón Garcia, Pelayo y Gross.** *Larousse diccionario básico, Lengua Española*. Primera edición . México : offset, S.A. de C.V.,Durazno, 2001. 970-607-009-5.

XV ANEXOS



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es: Mildred Caridad Cifuentes Miranda, estudiante de la licenciatura en enfermería; actualmente realizo el estudio titulado: Evaluación de las Prácticas de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses, en el Centro de Salud de San Marcos, este estudio determinará las prácticas de la lactancia para evitar la desnutrición.

Después de haber recibido la información con respecto a la investigación firmo la presente como constancia de haber aclarado mis dudas y que participo de manera voluntaria.

Gracias por su participación.

Firma o huella digital: _____
Usuaría participante

F. _____
Investigadora



Boleta de encuesta

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES.

Núm. _____

Objetivo:

Evaluar las prácticas de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses, durante los meses de septiembre y octubre del año 2015.

Responsable del estudio: Mildred Caridad Cifuentes Miranda.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas donde deberá marcar con una (x) la respuesta correcta. Los resultados de la investigación serán utilizados estrictamente para fines del estudio.

SECCIÓN I CARACTERISTICAS PERSONALES

1. Edad

2. No. de hijos

3. Estudia actualmente

Sí.

No.

4. Escolaridad

Primaria Básico Diversificado Universidad

5. Estado civil

Casada

Soltera

SECCIÓN II
PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

6. Da lactancia materna ¿Por qué? (Puede marcar más de una opción).
- a. Es más barato.....
 - b. Es accesible.....
 - c. Le sirve para fortalecer las defensas del niño.....
 - d. No debo prepararla.....

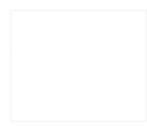
7. ¿Cuántas veces al día le da lactancia materna a su hijo?
- 3 veces 7 veces 8 a 10 veces Más de 11

8. ¿Cuánto tiempo utiliza cada vez que le da de mamar a su hijo?
- a. De 10 a 15 minutos.....
 - b. Media hora.....
 - c. Una hora.....

9. ¿A qué edad del niño piensa suspenderle la lactancia materna?
- a. A los 6 meses
 - b. Al año.....
 - c. Año y seis meses.....
 - d. A los dos años.....

10. ¿Además de la lactancia materna incluye otros líquidos para alimentar a su bebé?
- a. Leche artificial.....
 - b. Agüitas.....
 - c. Atoles.....
 - d. Café.....

11. ¿Realiza alguna preparación antes de dar lactancia materna? (puede marcar más de una)
- a. Se lava las manos.....
 - b. Se prepara los pezones.....
 - c. Busca una buena posición.....



12. ¿Cada vez que llora su niño le da lactancia materna?

Si.

No.

13. ¿La posición en que se coloca para dar la lactancia materna es?

a. Sentada.....

b. Parada

c. Acostada

14. ¿Cuáles son las razones, para suspender la lactancia materna? (puede marcar más de una opción)

a. Leche insuficiente.....

b. Dolor en los pezones durante la lactancia.....

c. Alguna infección.....

d. El trabajo.....

e. Tratamiento con medicamentos.....

f. Ninguno.....

15 ¿Si no produce la leche suficiente a requerimiento de su bebé como lo resuelve?

a. Consulta con el personal de salud.....

b. Consulta con la persona más cercana.....

c. Ya no le da lactancia materna.....

d. No tiene problema con la producción de leche para su bebé.....

16. ¿Cómo coloca sus dedos en el pecho, cuando le da de mamar a su bebé?

a. En forma de C.....

b. En forma de tijera.....

17. ¿Trabaja actualmente fuera de su hogar?

Sí.

No.

18 Si la respuesta anterior es si, ¿Se extrae la leche manualmente?

Sí.

No