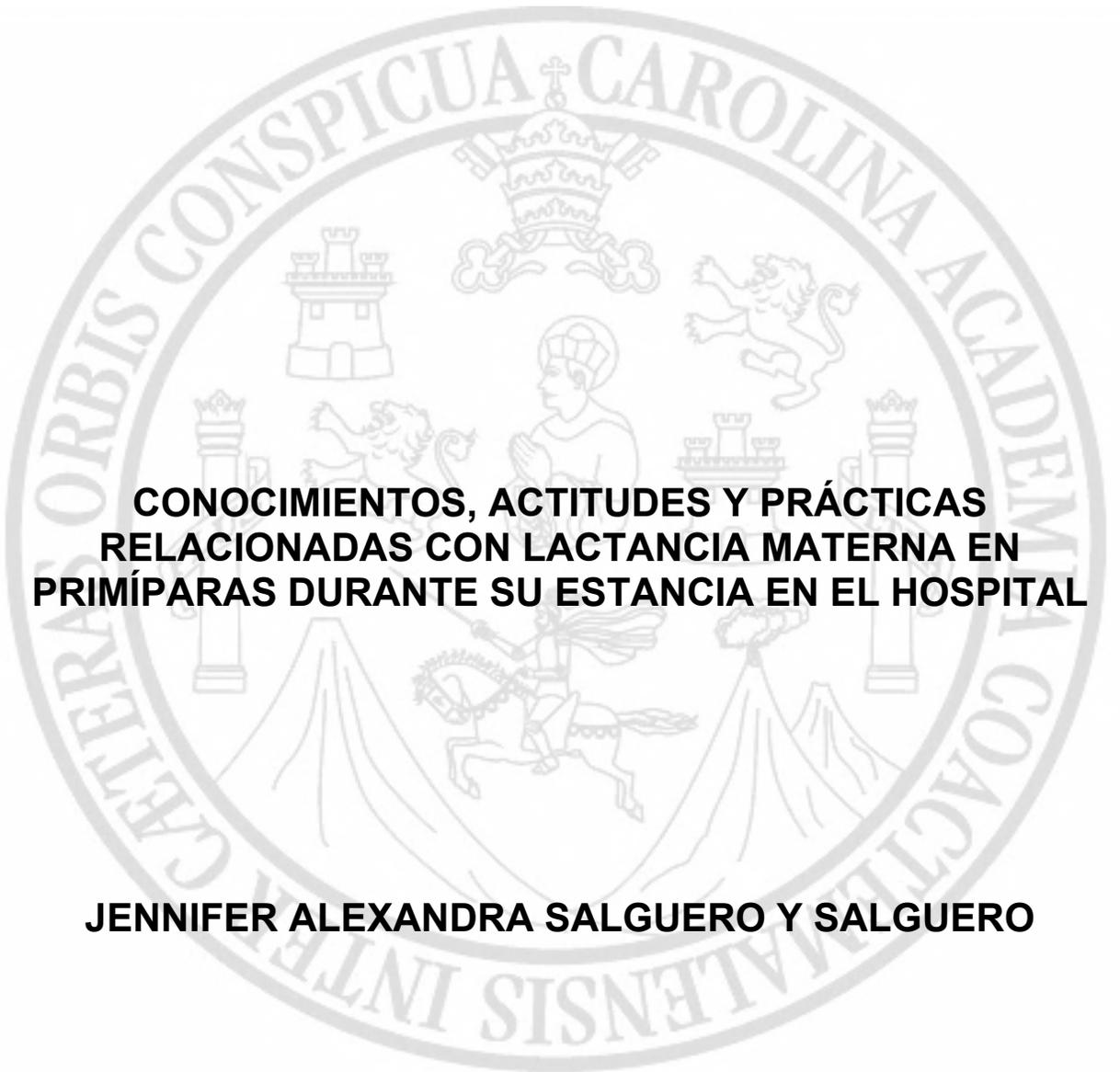


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in a crown and robes, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and a cross. The Latin text "ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
RELACIONADAS CON LACTANCIA MATERNA EN  
PRIMÍPARAS DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL**

**JENNIFER ALEXANDRA SALGUERO Y SALGUERO**

**Tesis**

**Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas**

**Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Para obtener el grado de**

**Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

**Agosto 2021**



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.338.2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

## HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Jennifer Alexandra Salguero y Salguero

Registro Académico No.: 200717741

No. de CUI: 1938906662202

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LACTANCIA MATERNA EN PRIMÍPARAS DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL**

Que fue asesorado por: Dra. Sofia Vela Quiñonez, MSc.

Y revisado por: Dra. Sofia Vela Quiñonez, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **Agosto 2021**

Guatemala, 09 de julio de 2021.

JULIO 12, 2021

Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades



/dlsr

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Ciudad de Guatemala, 12 de octubre de 2020

Dra. María Magdalena González Gámez  
Coordinador específico a.i.  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Hospital Regional de Cuilapa  
Presente.

Respetable Dra. González:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora Jennifer Alexandra Salguero y Salguero **carne** 200717741, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS RELACIONADAS A LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS"**.

Luego de la asesoría, hago constar que el Dra. Salguero, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

Dra. Sofía Vela Q. MSc. o MA.  
MAESTRIA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
COL. 13,314  
Dra. Sofía Vela Quiñonez  
Asesor de Tesis

Maestría en ciencias médicas con especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Hospital Regional de Cuilapa  
"Licenciado Guillermo Fernández Llerena"

Ciudad de Guatemala, 12 de octubre de 2020.

Dra. María Magdalena González Gámez  
Coordinador Especifico a.i.  
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Hospital Regional de Cuilapa  
Presente.

Respetable Dra. Gonzáles:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora Jennifer Alexandra Salguero y Salguero **carne** 200717741, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS RELACIONADAS A LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS"**.

Luego de la revisión, hago constar que el Dra. Salguero, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

*Dra. Sofía Vela Q.*  
MAESTRIA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
COL. 13,314  
Dra. *Sofía Vela* MSc. o MA.  
Dra. Sofía Vela Quiñonez  
Revisor de Tesis

Maestría en ciencias medicas con especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Hospital Regional de Cuilapa  
"Licenciado Guillermo Fernández Llerena"



# Facultad de Ciencias Médicas

## Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.371-2020

28 de octubre de 2020

Doctora

**Nivea Sofía Ninoshka Vela Quiñonez, MSc.**

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa

Doctora Vela Quiñonez:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final de la médica residente:

*Jennifer Alexandra Salguero y Salguero*

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, registro académico 200717741. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

*“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en primíparas durante su estancia en el hospital”*

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

**Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc.**  
Unidad de Investigación de Tesis  
Escuela de Estudios de Postgrado

c.c. Archivo  
LARC/karin

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: [uit.eep14@gmail.com](mailto:uit.eep14@gmail.com)

## AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

A mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, muy especialmente a mi madre por ser mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentara sin dudar en mi inteligencia y capacidad, la amo con todo mi alma y corazón.

A mis hijas, que son la razón de que me levante cada, día, esforzándome por el presente y el mañana, mi principal motivación y regalo de Dios.

A mi esposo por su compañía, comprensión y confianza.

A mi hermana por sus grandes manifestaciones de afecto, apoyo incondicional y mi constante motivación a seguir adelante.

A mi hermano por siempre estar presente.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante.

A mis amigos y compañeros de especialidad, ya que con ellos viví momentos buenos y malos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas lo quiero mucho.

A mis formadores personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto que me encuentro a los: Dr. Castro, Dra. Vela, Dra. Fuentes.

A mi casa de estudio Hospital Regional de Cuila Guillermo Fernández Llerena, por abrirme las puertas para mi formación profesional.

Y a la Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala por proporcionarme los conocimientos necesarios para ser un profesional de éxito.

Y a todas aquellas personas que durante estos 4 años estuvieron a mi lado apoyándome directa e indirectamente, para poder hacer este sueño una realidad.

## INDICE

	Pág.
INDICE DE TABLA .....	I
INDICE DE GRÁFICAS .....	II
RESUMEN .....	III
I. INTRODUCCIÓN .....	1-2
II. ANTECEDENTES .....	3-16
2.1 Lactancia Materna: evaluación nutricional en el recién nacido .....	3
2.2 Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de instituciones de tercer nivel de atención.....	3
2.3 Las tasas de lactancia materna se pueden mejorar desde la atención primaria .....	3
2.4 Conocimientos, actitudes y practicas relacionadas con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable .....	4
2.5 Lactancia materna, un desafío aun no superado .....	4
2.6 Actitudes y practicas sobre lactancia materna en puérperas .....	5-6
2.7 Factores relacionados a abandono de lactancia materna .....	6
2.8 Nivel de conocimientos de lactancia materna en grupos de embarazadas .....	6
2.9 Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.....	7

2.10 Lactancia materna: puede el personal sanitario influir positivamente en su duración.....	7
2.11 Unicef: fondo de las naciones unidas para la infancia .....	7
2.12 Promoción de la lactancia materna .....	7
2.13 Conocimientos de lactancia materna, manual de lactancia materna .....	8-9
2.14 Manejo de lactancia materna en situaciones de separación de madre e hijo .....	9
2.15 Toma de decisiones informadas sobre alimentación del lactante.....	9-10
2.16 Guía práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la lactancia materna desde el embarazo hasta el segundo año de vida .....	10-12
2.17 Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en poblaciones de bajos recursos.....	12
2.18 Lactancia materna basada en evidencia .....	12-13
2.19 Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido .....	13-14
2.20 Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna .....	15
2.21 Manual de lactancia materna .....	15
2.22 Practicas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de mujeres gestantes y lactantes.....	16

2.23 Lactancia materna: como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica .....	16
2.24 Practicas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna .....	16
2.25 Factores asociados a lactancia materna exclusiva .....	16
III. OBJETIVOS .....	17
IV. MATERIAL Y METODOS .....	18-23
V. RESULTADOS .....	24-39
VI. DISCUSION Y ANÁLISIS .....	40-42
6.1 CONCLUSIONES .....	43-44
6.2 RECOMENDACIONES .....	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	46-50
VIII. ANEXOS .....	51-58

## INDICE DE TABLA

	Pág.
TABLA NO.1 .....	25

## INDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica no.1 .....	24
Grafica no.2 .....	24
Grafica no.4 .....	25
Grafica no.5 .....	26
Grafica no.6 .....	26
Grafica no.7 .....	27
Grafica no.8 .....	27
Grafica no.9 .....	28
Grafica no.10 .....	28
Grafica no.11 .....	29
Grafica no.12 .....	30
Grafica no.13 .....	30
Grafica no.14 .....	31
Grafica no.15 .....	31
Grafica no.16 .....	32
Grafica no.17 .....	32
Grafica no.18 .....	33
Grafica no.19 .....	34
Grafica no.20 .....	35
Grafica no.21 .....	35
Grafica no.22 .....	36
Grafica no.23 .....	36
Grafica no.24 .....	37
Grafica no.25 .....	37
Grafica no.26 .....	38
Grafica no.27 .....	38
Grafica no.28 .....	39

## RESUMEN

**Introducción:** Lactancia materna constituye para el ser humano la base de la alimentación del recién nacido en los primeros meses de vida; siendo el alimento ideal para su desarrollo y crecimiento óptimo. Pero su prevalencia en el mundo permanece baja. Debido a esta problemática y al creciente aumento de embarazos en adolescentes se establece la presente investigación que tiene como **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en primíparas en su estancia en el Hospital Regional de Cuilapa durante los meses de enero a diciembre del 2018. **Población y Método:** Cien pacientes primíparas en su puerperio inmediato post cesárea o parto eutócico simple que cumpla con criterios de inclusión, por medio de una encuesta Tipo de estudio descriptivo observacional, cualitativo, transversal. Muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** El 46% de la población tiene edades entre 18-21 años, solteras con bajo grado de escolaridad, ocupación ama de casa, 100% conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva, iniciándola inmediatamente el 46%, por seis meses como mínimo. No existe diferencia significativa en la vía de resolución de embarazo con relación a la lactancia materna. **Conclusión:** Existe una conducta favorable y amistosa hacia la lactancia materna exclusiva, debido a la promoción por el personal de salud durante el control prenatal, con lo que se favorece al desarrollo y crecimiento adecuado del recién nacido, así como a los cuidados de la madre en el puerperio.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, alimentación, crecimiento y desarrollo.

## I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de todos los mamíferos incluyendo al ser humano; durante milenios ha sido el recurso más nutritivo y eficaz para el desarrollo adecuado del recién nacido en los primeros seis meses de vida. (1) En la actualidad la lactancia materna ya no supone una cuestión de supervivencia, por ello se ha convertido en una elección libre, a pesar de las recomendaciones de los profesionales de la salud sobre los beneficios en crecimiento, desarrollo y la disminución de las enfermedades, la lactancia se ve limitada por la forma de vida actual y la incorporación de la mujer al mundo laboral (2). Por lo que es importante el conocer los factores que interfieren y favorecen esta actividad, debido a que la lactancia materna exclusiva, es el único alimento con la cantidad adecuada de nutrientes que necesita el recién nacido los primeros 6 meses vida; y poder solucionar los problemas o ampliar la información sobre lactancia materna en los servicios de salud. En Guatemala la lactancia materna es un tema ampliamente discutido y promovido a nivel nacional, donde la tendencia que se observa es que la lactancia materna exclusiva es mucho más frecuente en las áreas rurales y cada vez es más limitada en la zona urbana (3). Debido a la problemática se realizó el presente estudio en pacientes primíparas que estuvieron ingresadas en el Hospital Regional de Cuilapa durante enero a diciembre de 2018; su selección fue al azar, con lo que nos permitió determinar el conocimiento de las pacientes ante los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para el recién nacido, e identificar el tiempo de duración del mismo, las prácticas que favorecen la lactancia materna y si estuvieron de acuerdo con su práctica. Así también evaluar si la vía de resolución del embarazo tiene algún factor importante en el apego a la lactancia, lo que nos permitió crear nuevas técnicas para fortalecer la información, orientación y práctica de lactancia materna exclusiva ya que no solo es de beneficio para el recién nacido, sino para la madre y la familia al crear vínculos más estrechos, mejorando la economía, previniendo enfermedades y como método de planificación familiar.

Dentro del presente estudio se tuvo un total de 100 pacientes, en su puerperio inmediato post cesárea o parto eutócico simple, alfabetas y analfabetas, comprendida entre las edades de 14 a 30 años, primíparas, con recién nacidos a término, ingresadas en el servicio de cuidados perinatales, en los meses de enero a diciembre de 2018. De los resultados obtenidos en el estudio, el 46 %

en las edades de 18 a 21 años; el 73 % de la población se dedica al oficio de ama de casa, y el 58 % solo contaba con nivel de estudio primaria. El 60 % de la población le daba lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida al recién nacido, el 24 % durante 1 año y 16% durante más tiempo. El 100% de la población del estudio tuvo información de conocimiento, actitudes y practicas sobre la lactancia materna. La información la obtuvo en un 46 % del personal de salud, 34 % por parte de la familia, 15 % amigos y un 4 % de parte de la pareja.

Dentro del actual estudio se concluye que la información sobre la lactancia materna es proporcionada por el personal de salud, durante su control prenatal pero también las personas cercanas al núcleo familiar contribuyen a mantenerla informada y a darle los cuidados necesarios y seguimiento de la lactancia materna dentro del hogar, y esto se ve reflejado en el 73% de la población las cuales son ama de casa, lo que facilita crear un vínculo cercano entre la madre y su recién nacido, fortaleciendo la práctica de la lactancia materna exclusiva y de sus beneficios.

## II. ANTECEDENTES

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, específica de cada especie como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida. La leche materna es tan antigua como la humanidad, durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes, y aquellos que se han visto privados de ella, han estado condenados a padecer de muchas enfermedades. (1)

En un recuento histórico sobre la alimentación del lactante, Fomon cita documentos del siglo II a.C. donde se menciona la lactancia materna. En el antiguo Egipto y en Babilonia, el destete se realizaba aproximadamente a los 3 años. Entre los siglos IV y VII d.C., la edad del destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad. Está bien documentado el uso de las nodrizas a partir de los siglos III o IV a.C. en Babilonia. Se conocía entonces sobre la importancia de alimentar al bebé recién nacido con leche humana, incluso cuando no fuera de su propia madre, unas veces porque ésta fallecía y otras por moda o comodidad de las familias pudientes. Sin embargo, el uso de las nodrizas decayó con el aumento de la morbilidad y mortalidad infantil, y la transmisión de enfermedades tanto infecciosas como de “la mente”, como refiriera Burton en su libro publicado en 1651. (2)

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4 000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia “la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina”. En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX. En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. (3)

Las bajas tasas de lactancia materna (LM) se están convirtiendo en un problema de salud pública en todo el mundo. En nuestro país, con tasas de LM del 20 % a los 4 meses el problema empieza a ser preocupante. En vista de la importancia que esto puede tener en el futuro próximo, los gobiernos de los distintos países

intentan tomar medidas. Así, el programa Healthy People 2010<sup>2</sup> del Gobierno de Estados Unidos propone alcanzar que el 50 % de los niños mantengan la LM hasta los 6 meses. En nuestra comunidad, el programa de salud infantil de la comunidad de Canarias, mucho más modesto, tiene como meta que el 10 % de los niños mantenga la LM hasta los 6 meses. (4)

A nivel internacional existen diversas instituciones que apoyan y promueven la lactancia materna, como la UNICEF, la IBFAN (International Baby-Food Action Network) y la WABA (World Alliance for Breastfeeding Action). En Colombia, el fomento de la lactancia materna se ha desarrollado mediante la realización de distintos programas, algunos son: la estrategia IIAMI (Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) y la realización de la Semana Mundial de Lactancia Materna que se celebra cada año durante la primera semana de agosto y es apoyada por la WABA. (5)

En Colombia, en el año 1995 se encontró que un 94,5% de los niños menores de 5 años habían sido amamantados alguna vez, de ellos 50,5% durante la primera hora y 81,3% durante las primeras 24 horas. En el año 2000 el 95,5% de la población infantil había recibido LM, 61% durante la primera hora, y 87% durante las primeras 24 horas, mientras en el año 2005 la proporción de niños amamantados fue de 97,1%. (5)

En México la encuesta nacional de 1999 encontró que la proporción de niños amamantados alguna vez fue de 92,3%, la prevalencia de LME en menores de 4 meses fue de 25,7% y en menores de 6 meses de 20,3%. En 1992 un estudio colombiano mostró que un 2,6% nunca amamantó, similar a lo encontrado en la Encuesta Nacional colombiana del año 2005 (2,9%). En esta investigación la prevalencia reportada de LM hasta los doce meses fue de 20% y el promedio de LME fue 5,7 meses. (5)

Colombia se ha interesado desde hace varios años en promover la práctica de LM. Ya se empiezan a ver algunos resultados; la encuesta nacional de la situación nutricional realizada en el año 2005 mostró que en los últimos 10 años el porcentaje de mujeres que inicia la Lactancia Materna aumentó en 2,6%, la duración total de Lactancia Materna aumentó en 3,6 meses y la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en 1,7 meses. En ese año la duración total promedio fue de 14,9 meses y de LME de 2,2 meses. (5)

Australia y Nueva Zelanda mantienen desde el último decenio cifras de lactancia materna exclusiva (LME) de 80, 50 y 20 % a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente. En casi todos los países del África subsahariana las cifras de LME a los 6 meses de vida son inferiores al 20 %; y en algunos, como Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria, inferiores a 5 %. (6)

En la mayoría de los países de la región europea los indicadores de lactancia materna son bajos, con lenta recuperación, que logran con 15 a 20 años de retraso a los índices estadounidenses. Muchos no llegan a 70 % de LME inicial, y Francia apenas alcanza 50 %. Es preciso exceptuar a Suecia y Noruega, con cifras muy altas (más de 60 % al cuarto mes) desde hace varias décadas, y destacar el esfuerzo realizado en países como Armenia o Polonia, en los que se han conseguido incrementos de 1 a 20 % al cuarto mes en pocos años. (6)

A principio de la década de los 90, prácticamente en toda Latinoamérica, más de 95 % de los niños eran amamantados en algún momento, pero las cifras de LME hasta los 4 meses estipulada por la OMS, aunque altas para otras regiones, muestran un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20 %, incluso, de 10 % (región caribeña), con excepción de Bolivia, que mantiene cifras superiores a 50 % en los primeros 4 meses de vida. (6)

En Cuba, entre los años 80 y principios de los 90, comenzó la capacitación y evaluación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, en un esfuerzo conjunto del Programa Materno Infantil del Minsap EEEy la Unicef/OMS, por aumentar esta práctica tan beneficiosa para la salud.

Por otra parte, la legislación cubana ha instrumentado leyes que protegen a la madre trabajadora económica y laboralmente durante el primer año de vida, para que pueda lograr una lactancia exitosa.

La Encuesta Nacional de Salud en Cuba de 2006 estableció la prevalencia de LME al inicio del 68,4 %, del 52,4 % a los 3 meses y del 24,3 % a los 6 meses. En el informe ofrecido por el Centro Nacional de Estadísticas del Minsap y publicados por la OMS en el Estado Mundial de la Infancia de 2008, la prevalencia de LME hasta los 6 meses de los nacidos vivos ya había ascendido a 41,6 %, la lactancia materna con alimentación complementaria entre 6 y 9 meses fue de 42 %, y la lactancia materna continuada hasta los 20-23 meses del 9 %. (6)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de LME al 6to. mes solo del 26 %. Se puede afirmar, entonces, sin temor a equivocarse, que tener políticas de salud estructuradas como es nuestro caso, que promuevan una lactancia materna exitosa, aunque fundamental, no es suficiente. Escoger cómo y qué darle al bebé como alimentación es una decisión personal que merece una consideración cuidadosa y exhaustiva. (6).

Estudios realizados en América Latina muestran que existen prácticas subóptimas de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, líquidos al recién nacido, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios. Así mismo, reportes en realidades similares a la nuestra muestran que una gran población se ve afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de la puérpera, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato. Pudiendo ser esto causado por algunas creencias que tienen las madres acerca de la lactancia materna, que, si bien varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura, muchas de estas son erróneas y generan consecuencias que atentan esencialmente contra la buena alimentación del recién nacido (7).

A pesar de que en las últimas décadas mayor número de mujeres comienzan la lactancia materna, en la mayoría de las publicaciones de los últimos años se refleja la preocupación por no conseguir prolongarla de forma óptima. Puesto que los factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna son numerosos, unos modificables desde el sistema sanitario y otros independientes del mismo. (8)

Se encontró que el aumento de edad es un factor asociado al mayor número de respuestas correctas, estos resultados coinciden con investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento al aumentar la edad de la gestante. Como el realizado en Cuba, en donde las mujeres con más de 35 años resultaron tener mejores conocimientos sobre lactancia materna, aproximadamente 6 de cada 10 madres adolescentes tuvieron conocimientos

insuficientes sobre lactancia materna; así mismo, una cuarta parte tenía conocimientos suficientes y menos de la quinta parte amplios conocimientos. (9)

La mayoría de las mujeres, como instinto maternal, en el momento en que deciden tener un hijo adoptan la postura más natural, que es la lactancia materna (LM). Tras el parto, pocas madres la llevan a cabo debido a la presencia de enfermedades o por decisión propia. (10)

La leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis meses, tiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intrauterina a la extra-útero. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año. Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes. Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrotizante, disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida, protección contra problemas alérgicos; reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma. (11)

No hay duda de que la lactancia materna (LM) es el alimento idóneo para el desarrollo físico y psíquico del ser humano en los primeros meses de vida. La bibliografía nacional e internacional aporta múltiples argumentos que demuestran la superioridad de la leche materna sobre la lactancia artificial. Baste recordar que, en la leche materna, cada uno de los nutrientes está presente en la cantidad y calidad que el recién nacido necesita. De igual modo, la leche humana ha demostrado tener un efecto protector frente a enfermedades infecciosas. También se ha observado que las madres que lactan tienen menos incidencia de cáncer de mama. (12)

## EVIDENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Con relación a la lactancia inmediatamente después del parto, la experiencia y las evidencias científicas demuestran que:

- La succión estimula la secreción de oxitócina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer.
- La prolactina es la hormona 'materna' y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables.
- La oxitócina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyección de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto.
- El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre.
- El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebé, aún bajo de defensas. La inmunidad es específica por IgA secretora; si la madre tiene alguna enfermedad, la IgA va a proteger a su hijo. La madre produce calostro el primer día, 20 a 50 mL al día. El tamaño del estómago del recién nacido es de 5 a 7 mL; al décimo día, la capacidad gástrica es de 45 a 60 mL. Los volúmenes de leche van aumentando poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre; si su hijo no succiona, no va a producir leche suficiente; por lo cual, se le recomendará succión a libre demanda, sin horario, y explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento.

- Las bacterias prebióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino.
- Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres.

Los prebióticos permiten el crecimiento de prebióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido. (13)

En las dos primeras horas después del nacimiento están en alerta tranquila durante más tiempo, es el llamado periodo sensitivo, provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Este periodo sensible posparto no es indefinido, posponer el contacto conlleva que el instinto no surge con la misma efectividad. Por tanto, las criaturas recién nacidas necesitan permanecer en íntimo contacto con su madre (piel con piel), preferiblemente durante las dos primeras horas después del parto, para que tengan oportunidad de agarrarse al pecho y realizar de forma espontánea una primera toma. Este contacto piel con piel tiene también otros efectos beneficiosos para la criatura (se recuperan más rápido del estrés, normalizan antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura) y para la madre aumentando la duración de la lactancia materna y evitando experiencias emocionales negativas. (14)

¿Cómo saber si la madre produce leche suficiente? Explicar a los padres que a mayor succión la madre producirá más cantidad de leche, y que la primera semana un recién nacido a término pierde peso entre 7 y 10% y el prematuro entre 12 y 15%.

La efectividad de la lactancia se verificará pesando al bebe, que gana más de 20 a 30 gramos al día, o a través de la prueba de humedad, que consiste en que el recién nacido esté mojando más de seis pañales en 24 horas. Se puede estimar entonces que la madre está produciendo leche suficiente. Si el recién nacido no gana peso o no micción varias veces al día, puede estar presentado deshidratación hiper-natremica por falta de aporte de leche materna. (15)

La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano, los primeros seis meses, y seguir lactando hasta los 24 meses. No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término. (15)

#### Tipos de leche

El calostro (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente). (16)

La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa 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. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche. (16)

#### Ventajas y beneficios Para el bebé:

Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis,

bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos. (16)

Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales. (16)

Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer. (16)

Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro. (16)

Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celiaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil. (16)

La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas. Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún problema (S. de Down, fenilcetonuria, malformaciones, etc. (16)

Beneficios para la madre:

- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuetos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia. Favorece la recuperación del peso y la silueta. (16)

- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional. (16)

Disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la posmenopausia. (16)

Beneficios para madre e hijo/a:

El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal. (16)

Pudiendo ser esto causado por algunas creencias que tienen las madres acerca de la lactancia materna que, si bien varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura, muchas de estas son erróneas y generan consecuencias que atentan esencialmente contra la buena alimentación del recién nacido. (17)

En nuestro país los estudios que abordan temas de lactancia materna son escasos y antiguos. Por lo anteriormente mencionado, el objetivo del estudio fue determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas. (18)

La composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa. La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. A pesar de que la composición de la leche materna expresa el estado nutricional de la mujer, esta queda en deudas generalmente. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebé. (19).

## Macronutrientes

A) Proteínas. La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas, mayor en la leche de prematuro que en la de término y va decreciendo desde 15,8 hasta 8-9 g/L con el establecimiento de la lactancia. Las proteínas cumplen diferentes funciones: aportan aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y lactoferrina; son vehículo para las vitaminas B 12, folatos y vitamina D; aportan hormonas, actividad enzimática y otras actividades biológicas como las de la insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. El 20 a

25 % del total de nitrógeno no es proteico y sí relativamente constante durante toda la lactancia. Dentro de ellos los nucleótidos juegan un papel importante en la formación de tejidos nuevos. (18)

B) Lípidos. Constituyen la mayor fracción energética de la leche y alcanzan hasta el 60% del total de la energía. El 97-98 % está compuesto por triglicéridos, entre los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga representan hasta el 88 %. La leche humana es la única fuente exógena de estos ácidos grasos para el recién nacido durante los primeros meses de vida, contiene una cantidad variable de ácidos preformados araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA), de gran importancia para el recién nacido a término y pretérmino. En las glándulas mamarias al igual que en la placenta, los ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) son capaces de alongarse y desaturarse incluso, y su concentración es muy constante. Según diversos trabajos publicados, en diferentes poblaciones con hábitos alimentarios distintos, la proporción entre estos ácidos suele ser también muy constante, semejante a la encontrada en el cerebro neonatal y en otros tejidos ricos en membranas. Asimismo, la concentración de LDL-colesterol en el plasma de los niños amamantados es mayor que la de aquellos que se alimentan sólo con fórmulas, lo cual permite una menor síntesis y menor riesgo de padecer aterosclerosis en la vida adulta. Sin embargo, la adición de colesterol a las fórmulas no disminuye esta síntesis endógena. (19)

C) Carbohidratos. La lactosa es uno de los constituyentes más estables de la leche humana y representa casi el 70 % del contenido total en hidratos de carbono. Esta alcanza una concentración de 68 g/L. La lactosa de la leche humana (beta-lactosa) parece digerirse con menor rapidez que la de las leches artificiales (alfa-lactosa) y resulta más eficaz para la absorción mineral. En grandes cantidades puede alcanzar el colon y proporcionar un sustrato para el crecimiento de las bacterias bífidas (efecto prebiótico). La actividad de lactasa puede observarse desde la semana 26 pero no es hasta el término que se alcanzan sus niveles máximos. Los otros carbohidratos, presentes en concentraciones inferiores son la glucosa, galactosa, oligosacáridos complejos y glicoproteínas. La presencia de lactosa aumenta la absorción de calcio y fósforo y disminuye el pH, lo cual reduce la posibilidad de crecimiento de bacterias patógenas. (19)

## Micronutrientes

Las vitaminas de la leche humana son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas. Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son el calcio, el fósforo y el magnesio, y generalmente no se corresponden con los niveles séricos maternos. A medida que la lactancia progresa, las concentraciones de fósforo disminuyen y aumentan las de calcio y magnesio.

Los investigadores especulan que estos cambios son importantes para la remodelación ósea del lactante. (19)

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. (19)

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al Cerebro

La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años. (19)

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento

- Los cólicos
- Las alergias
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido
- El sarampión
- El cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes (20)

En pacientes que se encuentran en su puerperio inmediato en el primer o segundo día después del alta. La “subida de la leche” y las primeras dificultades reales se las van a encontrar las madres en el domicilio. El apoyo profesional en este momento es fundamental para tener éxito en la lactancia materna. Pediatras y/o personal de enfermería pediátrica explicarán que el amamantamiento a demanda y sin restricciones promueve la lactogénesis, aumenta la duración de la lactancia materna, disminuye la pérdida inicial de peso del lactante e incrementa la tasa de ganancia ponderal. El contenido de grasa de la leche incrementa durante la toma, por tanto, los límites de tiempo o los cambios forzados del primer pecho al segundo deben evitarse. La respuesta temprana, a las primeras señales del bebé dispuesto a mamar, facilita el agarre correcto y la succión efectiva. Se aconsejará el amamantamiento frecuente (8-12 veces al día) al menos las 6 primeras semanas. Los masajes del pecho antes de la succión aumentan la cantidad de leche extraída sin alterar la composición de esta. Por tanto, es conveniente indicar cómo masajear los pechos durante el amamantamiento en las zonas que note induradas o que no se ablanden al final de la toma, por retención de leche. Es importante que las madres sepan que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas. Si se trata de una mujer que trabaja también fuera de casa, se le preguntará por sus planes de incorporación al trabajo, y comprobaremos que conoce las técnicas de extracción y conservación de leche. Si no es así, se enseñará a las madres a extraerse leche, con masaje de los pechos y el ordeño simultáneo de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica de doble copa preferiblemente, si es que precisan extraer la leche durante un tiempo prolongado. (21)

Así mismo, reportes en realidades similares a la nuestra muestran que una gran población se ve afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de la puérpera, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato (22)

Desde las primeras llamadas de alerta en 1974 y 1978 de la Asamblea Mundial de la Salud, en las últimas tres décadas las bajas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna son reconocidas como un problema de salud pública y diversos organismos internacionales han publicado recomendaciones y planes de acción dirigidas a la solución de este (23).

Una lactancia hasta el sexto mes de vida favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbimortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. Un mejor conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna está asociado a inicio temprano y mayor duración de Lactancia materna (LM). La educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la LM. (24)

La lactancia materna (LM) es una de las estrategias más costo efectivas para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, la lactancia natural se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer. Además, la LM está relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmula y parafernalia, y por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes. Adicionalmente, las mejoras en las prácticas de lactancia se asocian con ahorros millonarios para los gobiernos por la morbilidad y mortalidad prevenida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la LM sea exclusiva hasta los 6 meses y continua de dos años o más, si el niño y la madre así lo desean. (25)

### III. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL:

3.1.1. Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en primíparas en su estancia hospitalaria en Hospital Regional de Cuilapa durante los meses de enero a diciembre del 2018.

#### 3.2 ESPECIFICOS:

3.2.1. Conocer si las primíparas saben de los beneficios de la lactancia materna en la madre y el recién nacido

3.2.2. Identificar las deficiencias sobre el conocimiento de la lactancia materna en las pacientes

3.2.3. Identificar la actitud de las primíparas sobre las consecuencias de no dar lactancia materna

3.2.4. Identificar las prácticas utilizadas para amantar, posición, higiene y frecuencia de las primíparas en cuanto a la lactancia

3.2.5 Determinar el porcentaje de aceptación de lactancia materna exclusiva en las pacientes en su puerperio inmediato según la vía de resolución de embarazo.

## IV. MATERIAL Y METODOS

### 4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Descriptivo observacional

### 4.2 POBLACION O UNIVERSO

Estuvo constituida por toda paciente primípara post cesárea o parto eutócico simple en su puerperio inmediato en el Hospital Regional de Cuilapa durante enero a diciembre de 2018.

### 4.3 MUESTRA

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniendo una muestra de 100 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Se encuestó a toda paciente que aceptó voluntariamente participar en la investigación, durante su estancia en el área de cuidados perinatales en su puerperio en el hospital Regional de Cuilapa durante los meses de enero a diciembre de 2018.

### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSION

Toda paciente femenina en su puerperio inmediato post cesárea o parto eutócico simple, comprendida entre las edades de 14 a 30 años, primípara, con recién nacidos a término, que se encuentre ingresada en el servicio de cuidados perinatales durante los meses de enero a diciembre de 2018.

### 4.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

Toda paciente femenina que tenga una discapacidad física o mental, con antecedente de abortos, partos prematuros o múltiples, óbitos fetales o que sean producto de violación.

#### 4.5 OPERABILIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Edad	Tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento hasta un momento determinado	Edad en años obtenidos de pacientes en la encuesta	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Estado civil	Atributo de la personalidad, se define como la relación en que se encuentran las personas que viven en la sociedad respecto a los demás miembros de esta misma, que se adquiere en el matrimonio y donde se adquieren derechos y obligaciones	Estado civil de la paciente al momento de su ingreso al hospital regional de Cuilapa	Cualitativa	Nominal	Soltera Unida Casada

Escolaridad	Tiempo durante el cual un alumno asiste a un centro de enseñanza	Grado académico cursado hasta el momento de su ingreso	Cualitativa	Ordinal	Primaria Básicos Diversificado Ninguno
Ocupación	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.	Actividad en se desarrolle la paciente diariamente	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Estudiante Oficios domésticos Otros
Ingreso Económico	Una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar con relación a otras personas, basada en sus ingresos.	Ingreso diario que percibe la paciente para satisfacción de sus necesidades	Cualitativo	Nominal	Menos del salario mínimo Salario mínimo

Lactancia materna	Es el tiempo durante el cual él bebe se alimenta exclusivamente de leche de la madre, es el mejor alimento que puede recibir él bebe ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.	Utilización de la lactancia materna, sus beneficios, para la madre y el recién nacido	Cualitativa	Nominal	Buena Mala Ninguno
Conocimiento	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Toda la información percibida por la paciente sobre la lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Informado No informado

	Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado				
Practicas	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Conjunto de acciones que realiza la paciente a la hora de amantar	Cualitativa	Nominal	Pone en practica No las pone en practica
Actitudes	Es el comportamiento que emplea un individuo para realizar sus labores.	Sera el grado de aceptación de la paciente	Cualitativa	Nominal	Aceptación Negación
Planificación	Proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el objetivo.	Valoración de la eficacia de la lactancia materna como método de planificación familiar	Cualitativa	Nominal	Eficaz Ineficaz

#### 4.7 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta a toda paciente que cumplió con los criterios de inclusión para el presente estudio, luego de la obtención de los datos se les brindó información sobre los beneficios y las técnicas correctas de amamantar, así también se les brindó información por medio de afiches y se resolvió de dudas, con la finalidad que adquirieran los conocimientos básicos y crear conciencia del uso exclusivo de lactancia materna y su importancia.

Se realiza un instrumento de recolección de datos (Ver Anexo # 1)

#### 4.8 PLAN DE PROCESAMIENTO

Base de datos en Excel 97-2003

#### 4.9 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Paso 1: Se procedió a crear una base de datos con las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado a las pacientes, en programa Excel 97-2003 para archivarlo y analizarlo.

Paso 2: Se detallaron las variables identificadas que son objeto de estudio.

Paso 3: Se realizaron gráficas y cuadros simples de los resultados obtenidos los cuales se presentaron en porcentajes los cuales se analizaron y discutieron.

#### 4.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

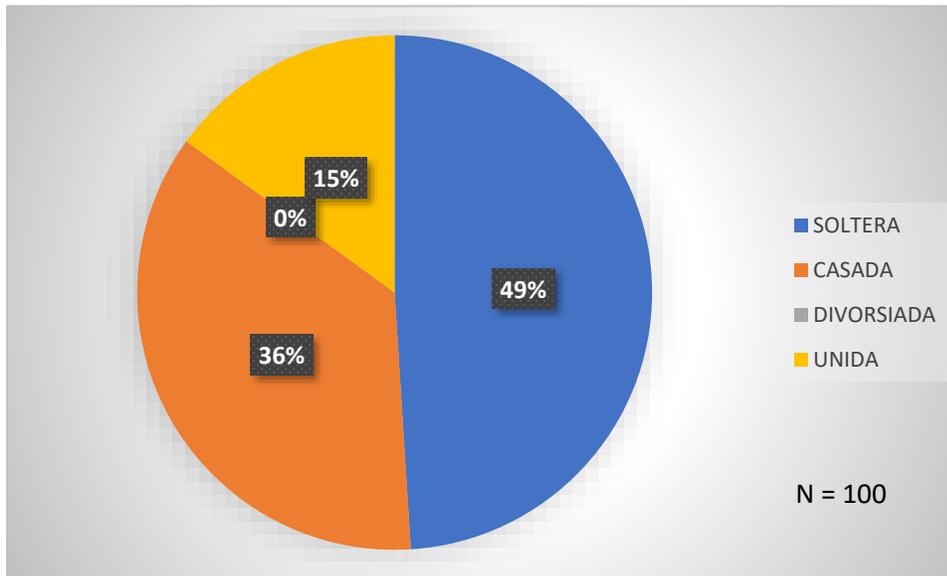
Se solicitó autorización a jefe de departamento de Ginecología y obstetricia para la realización del estudio en el servicio de cuidados perinatales.

Toda paciente que haya aceptado participar en el estudio, se les proporcionó un consentimiento informado por escrito; este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo para los participantes, las que fueron identificadas con códigos respetando así los principios fundamentales de la ética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

## V. RESULTADOS

GRAFICA No. 1

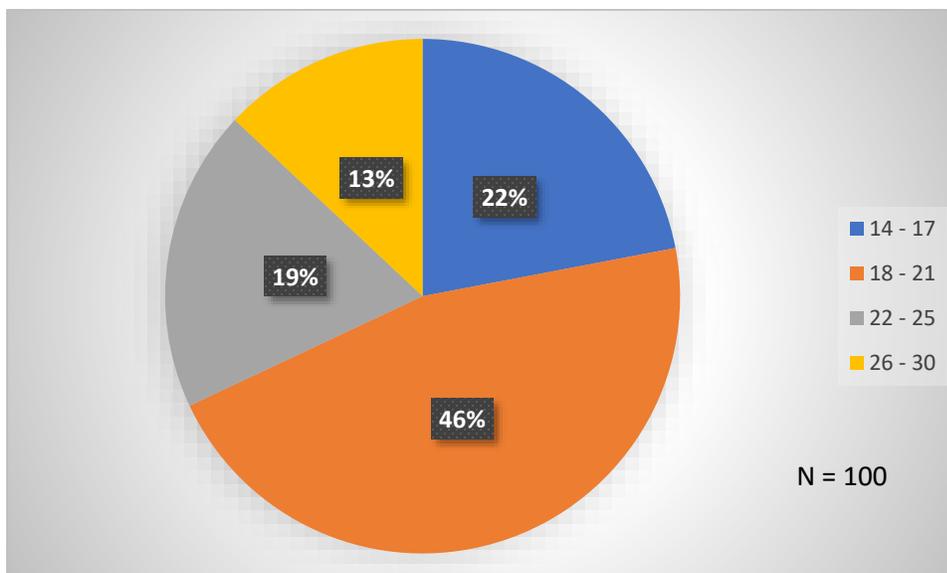
Estado civil de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el Hospital Regional de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 20



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 2

Intervalos de edad de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

TABLA No. 1

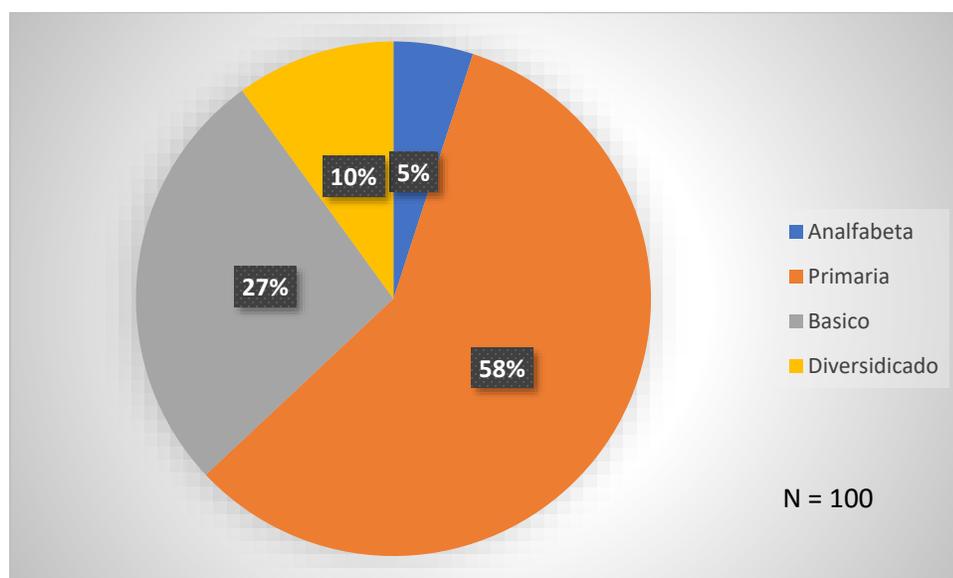
Ocupación de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.

NINGUNO	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	OFICIOS DOMESTICOS	VENTAS	SECRETARIA	MAESTRA	EMPACADORA	CONTADOR	POBLACION
1	9	73	4	6	3	2	1	1	100

FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No.4

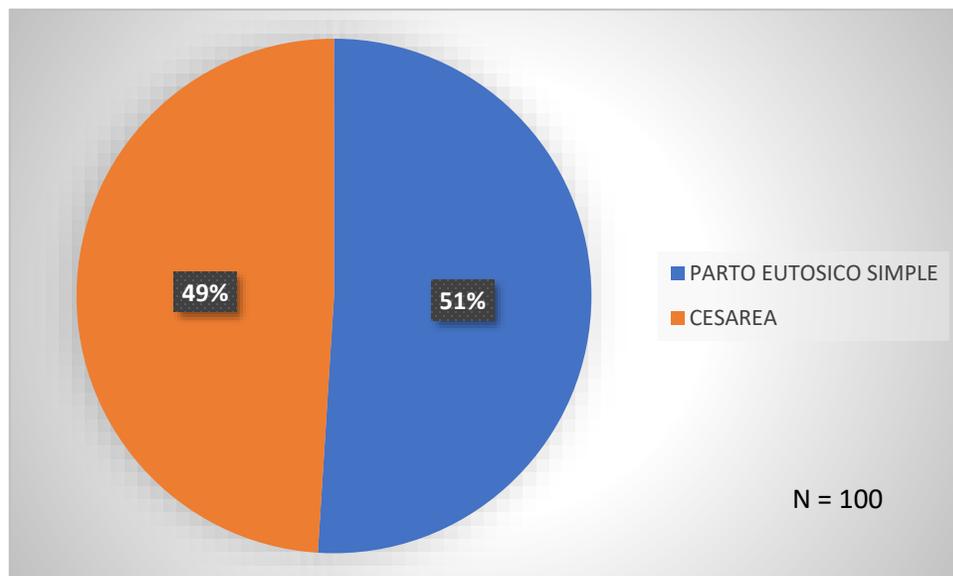
Escolaridad de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICO NO. 5

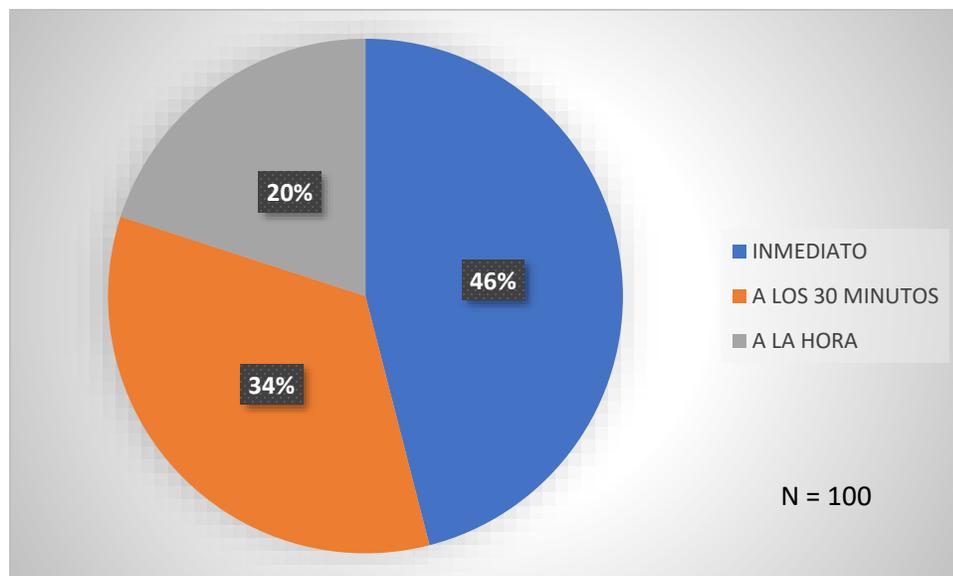
Vía de resolución de embarazo de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 6

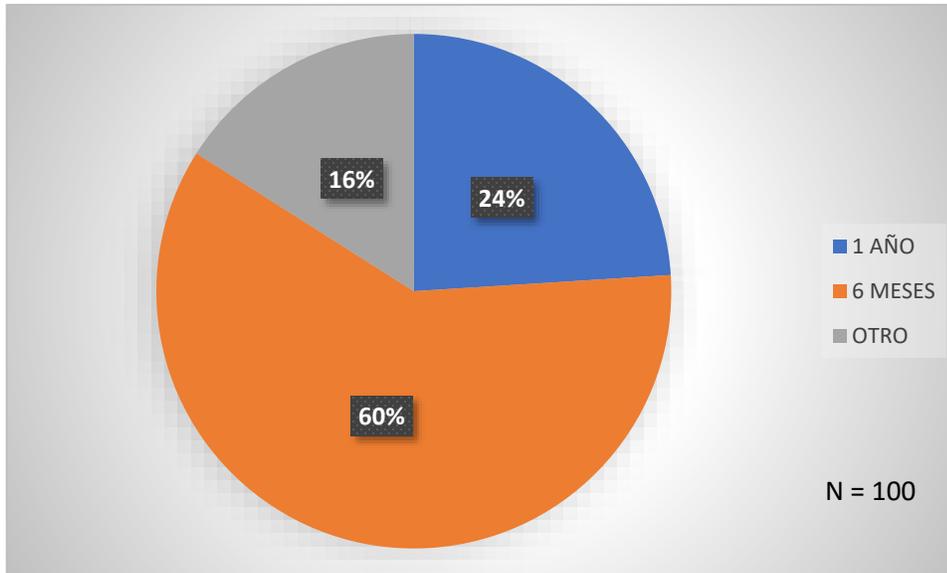
Tiempo después del parto se debe de iniciar lactancia materna en pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 7

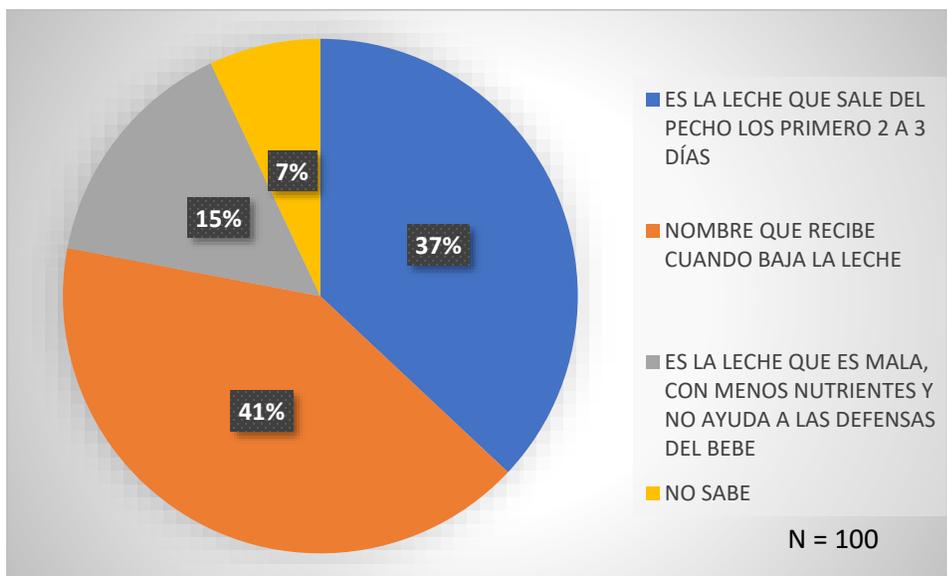
Duración de lactancia materna en pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 8

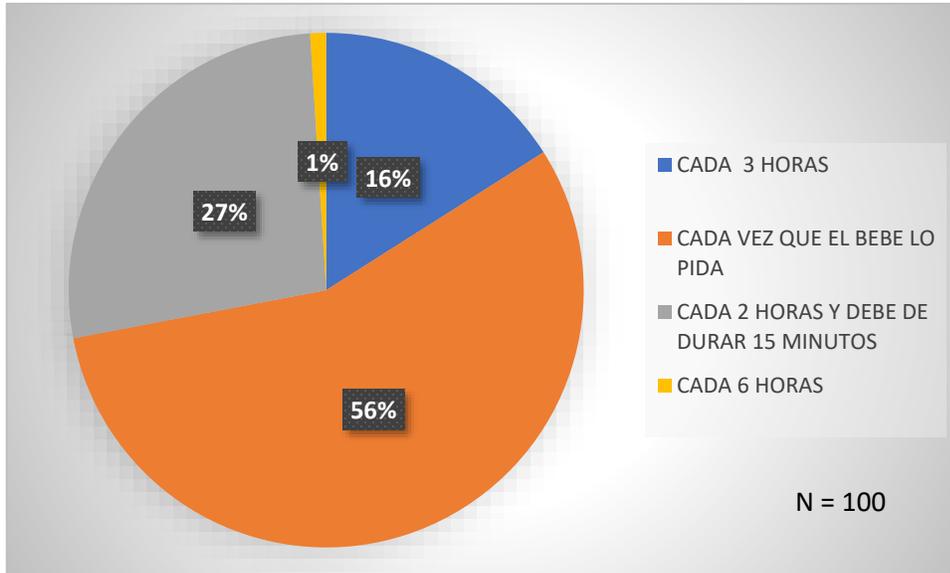
Definición de calostro en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 9

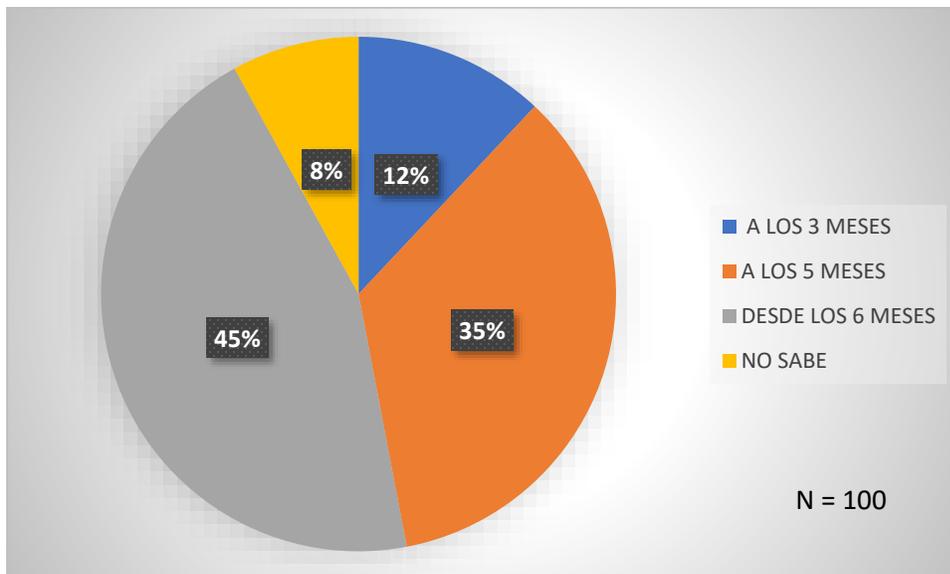
Con que frecuencia con la que se deben de dar de amamantar a su bebe las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 10

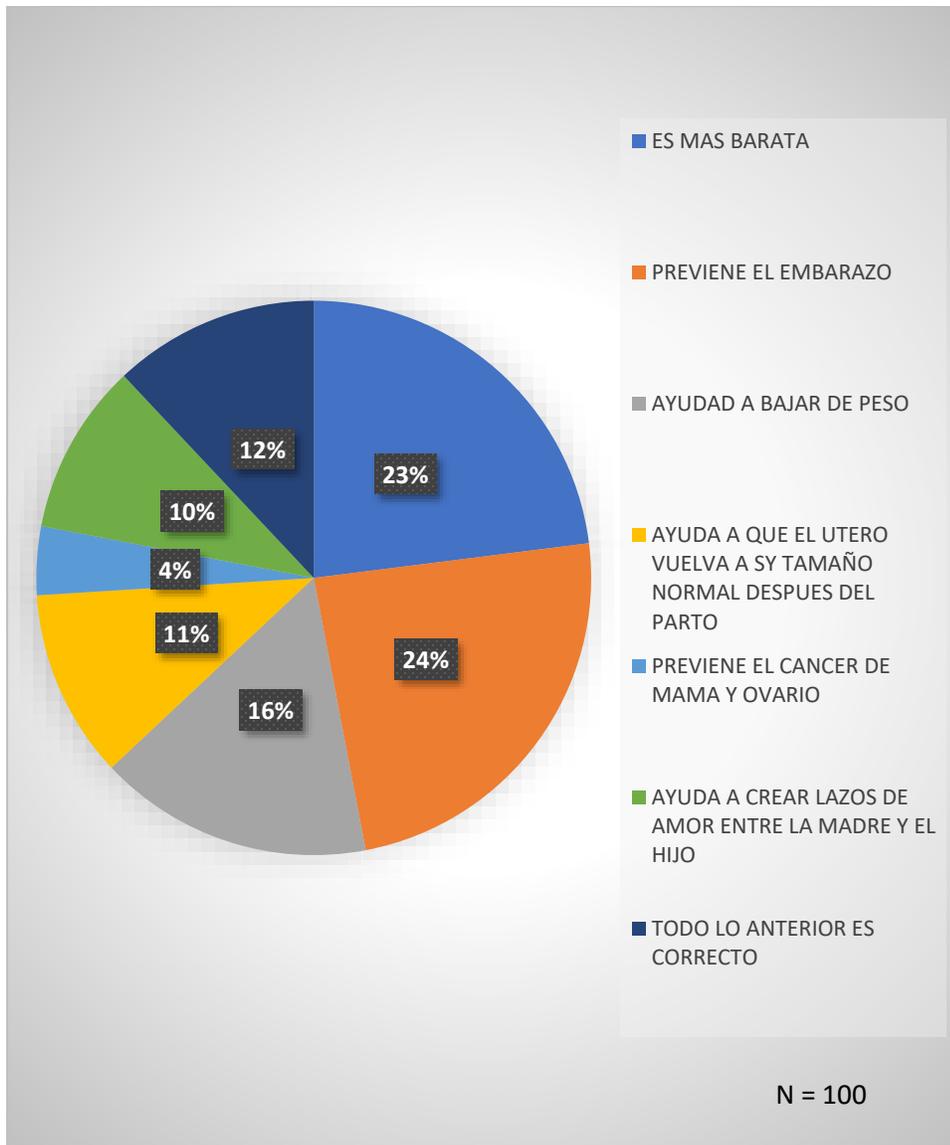
Tiempo de inicio del uso de papillas al recién nacido en pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 11

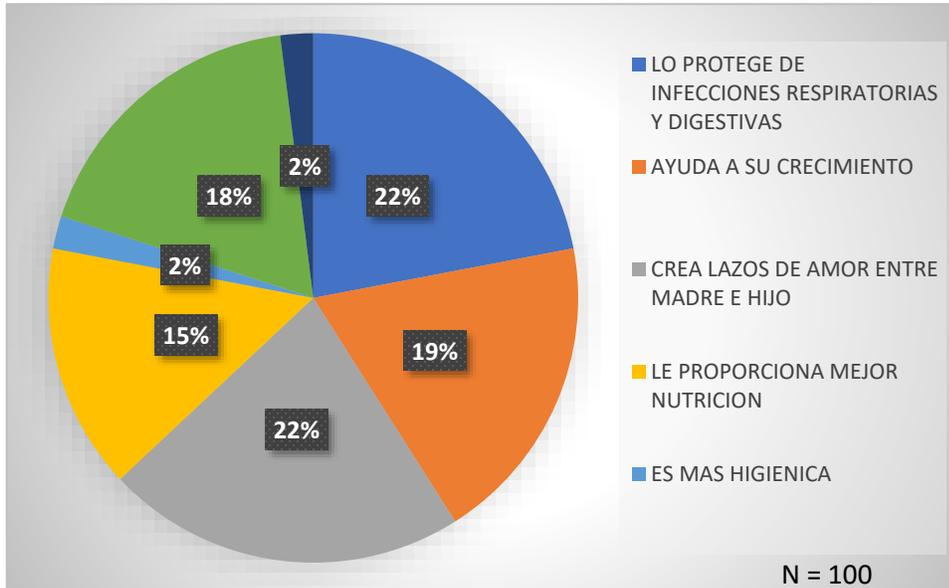
Beneficios de la lactancia en pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 12

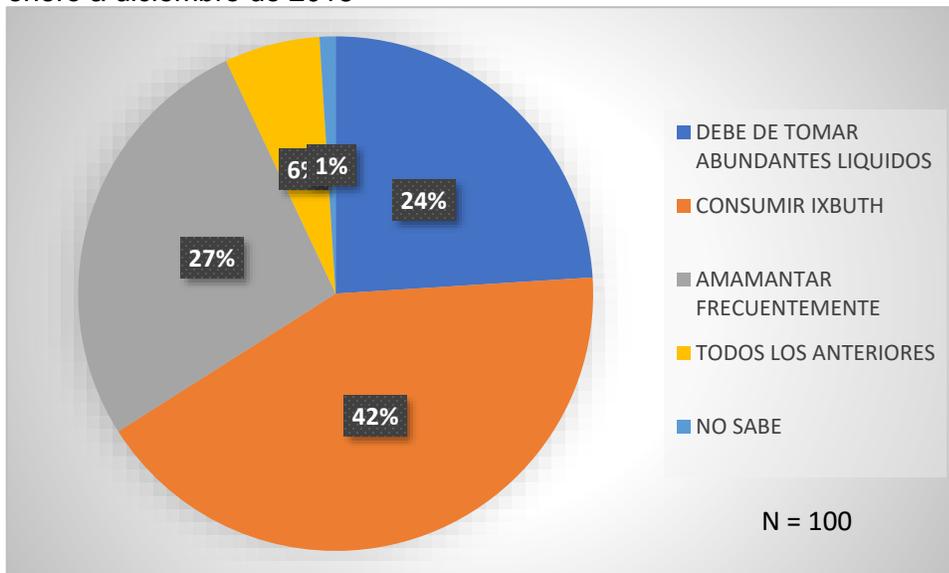
Beneficios de la lactancia en los bebes de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 13

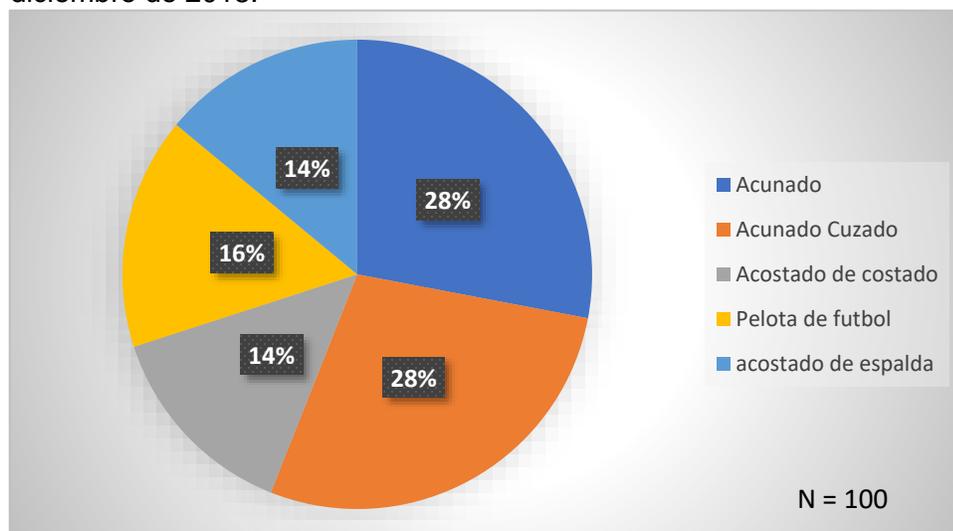
Acciones para que el pecho produzca más leche en pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 14

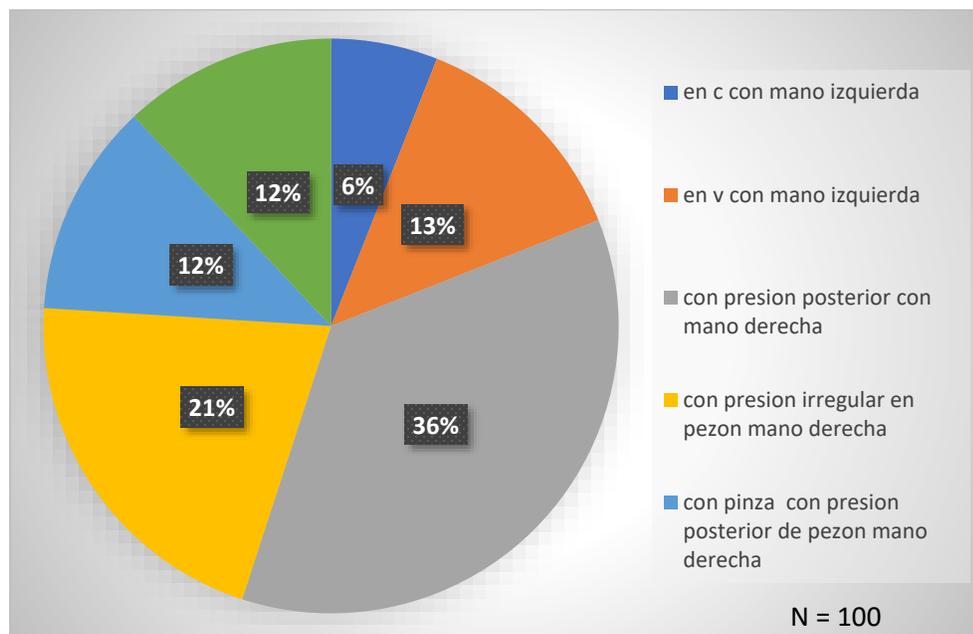
Posición correcta de dar de amamantar en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 15

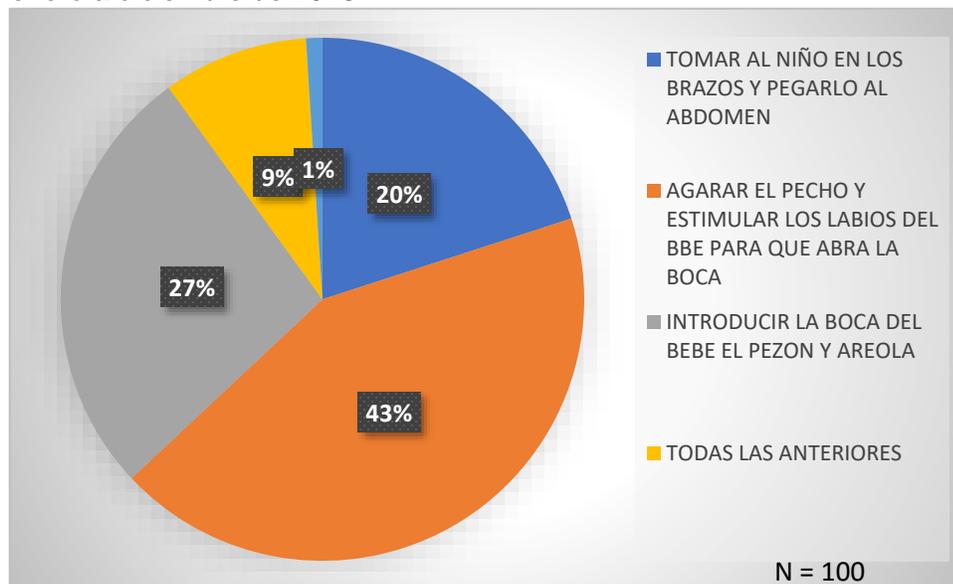
Posición correcta de agarrar el pecho al dar de mamar en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 16

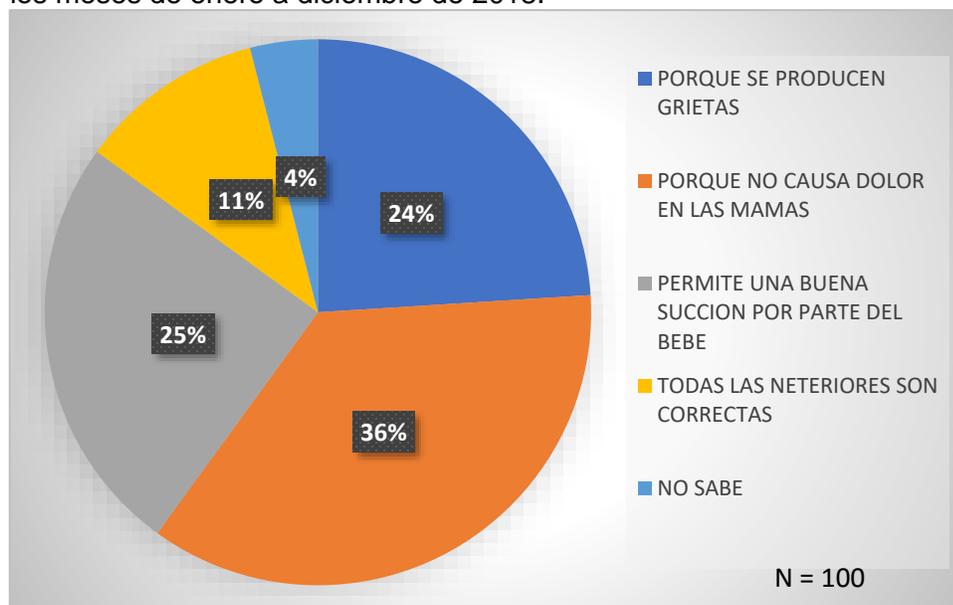
Colocación correctamente del bebe al pecho en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA NO. 17

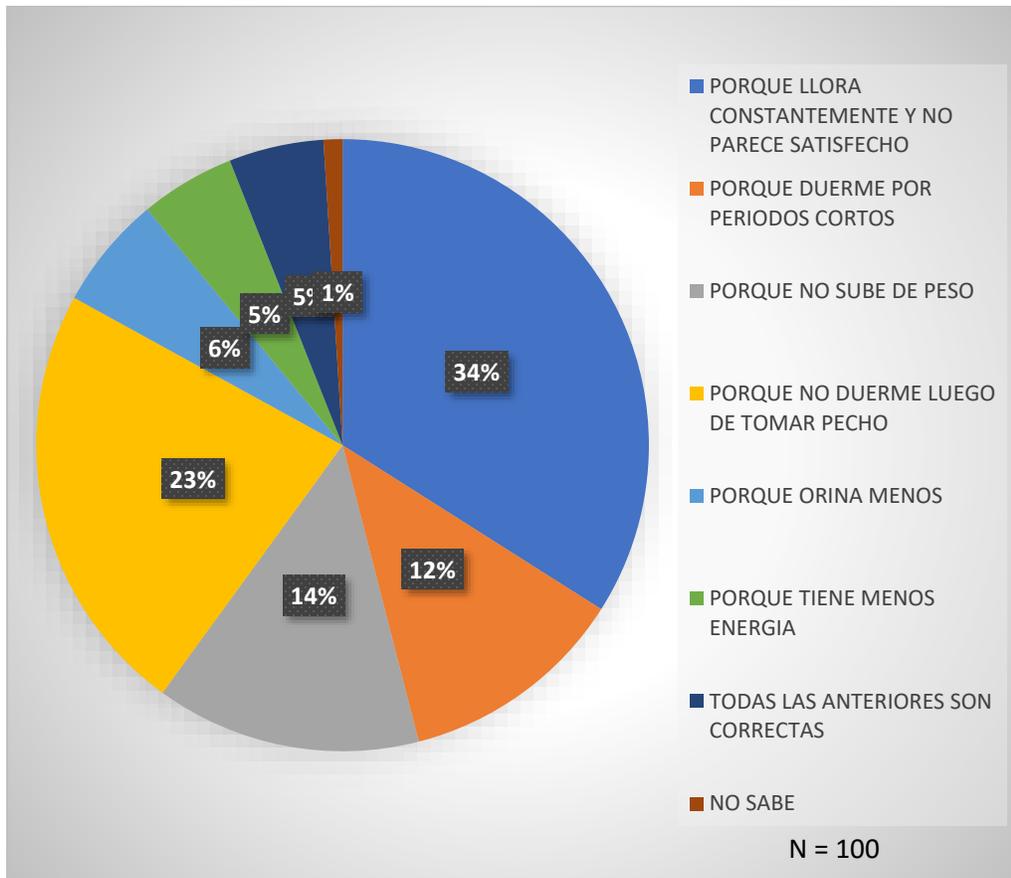
La importancia de colocar correctamente él bebe al pecho en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 18

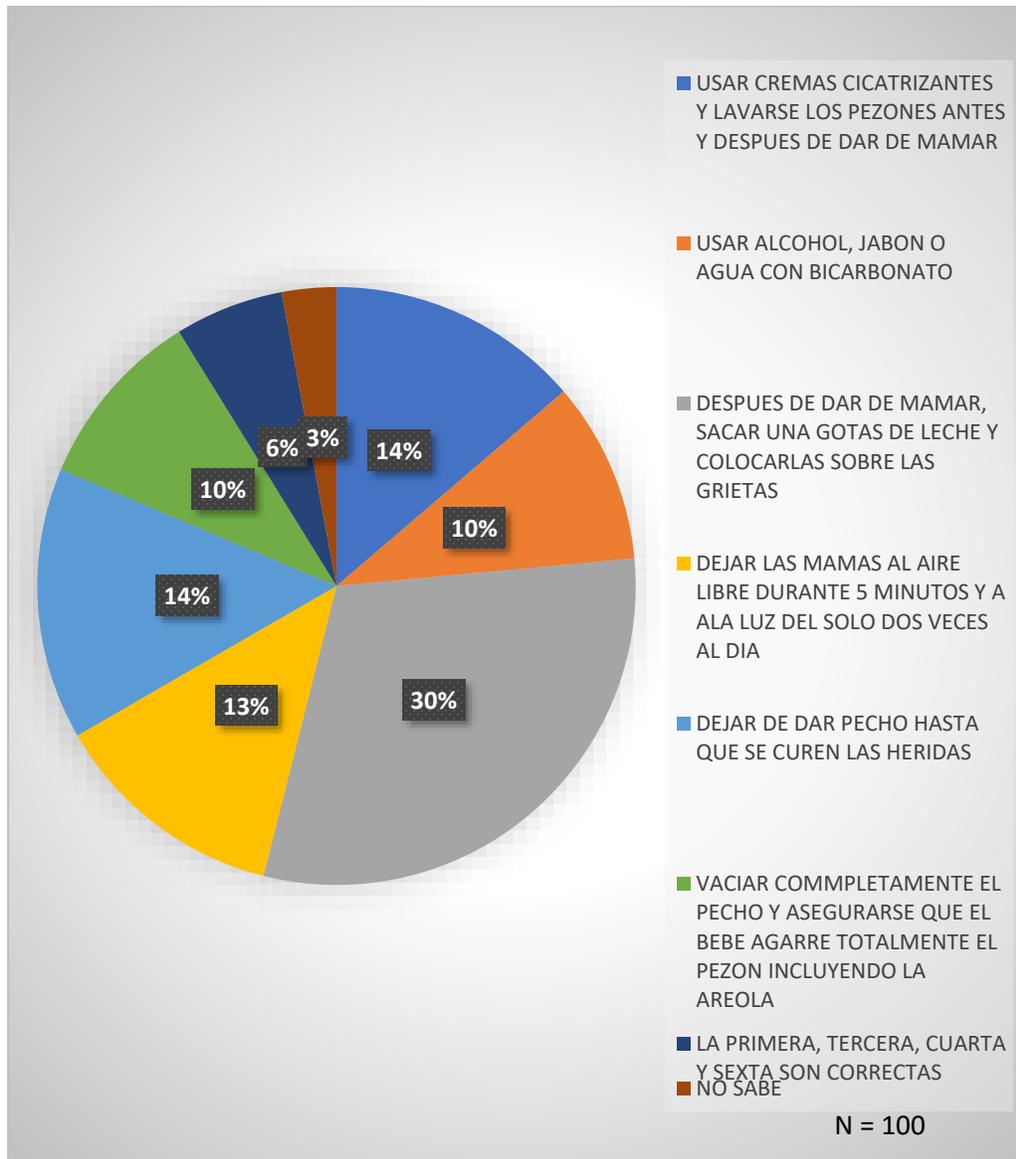
La manera de identificar si su bebe se encuentra satisfecho en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 19

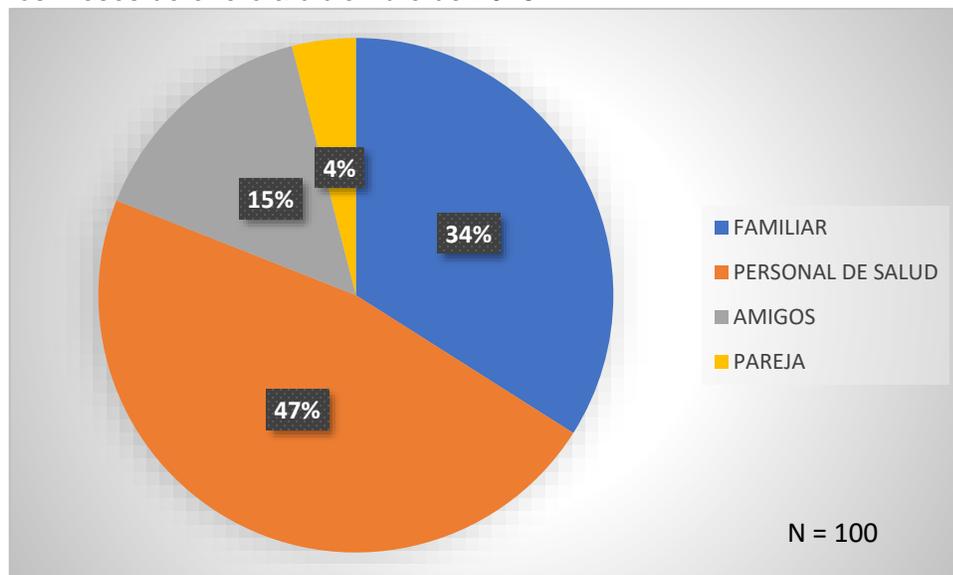
Qué hacer en caso de tener una herida en los pezones en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA NO. 20

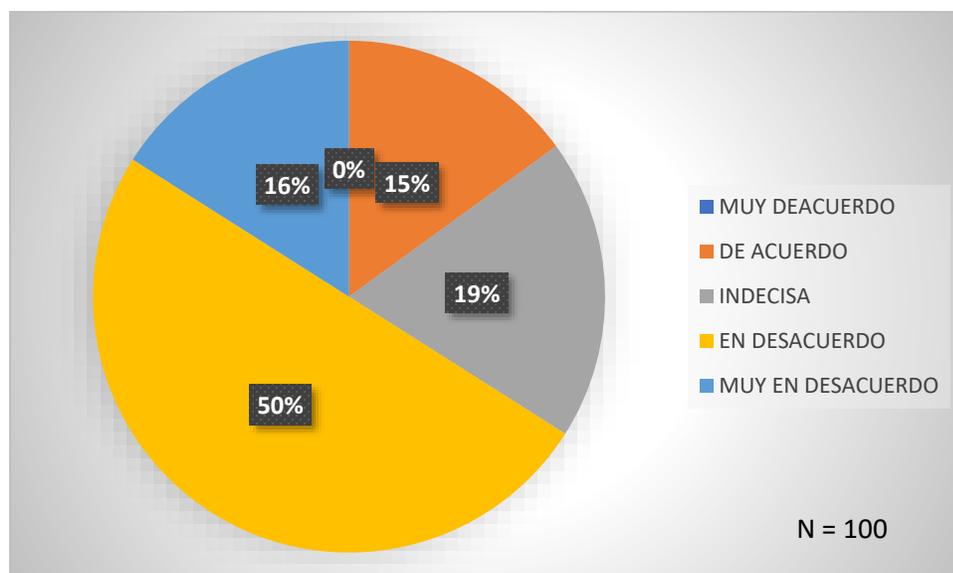
De quien recibió información sobre a lactancia materna en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 21

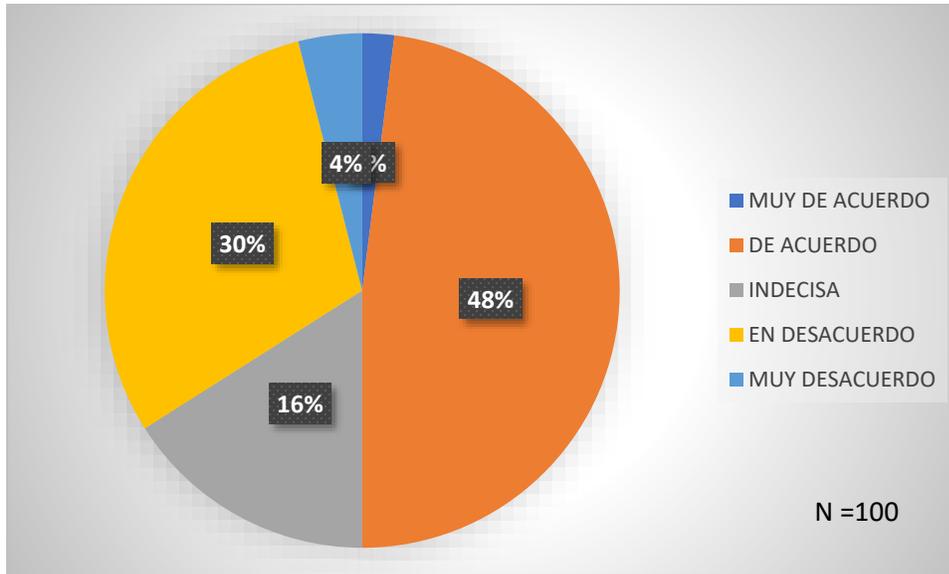
Se siente incómoda al ver a una mujer dando pecho a su hijo, en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 22

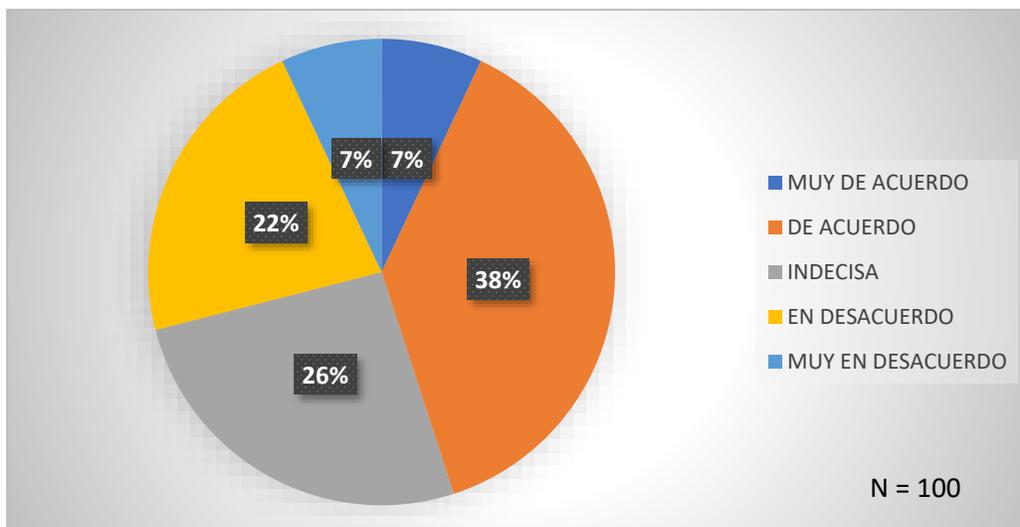
El dar leche de bote evita los problemas que ocasiona dar pecho, en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 23

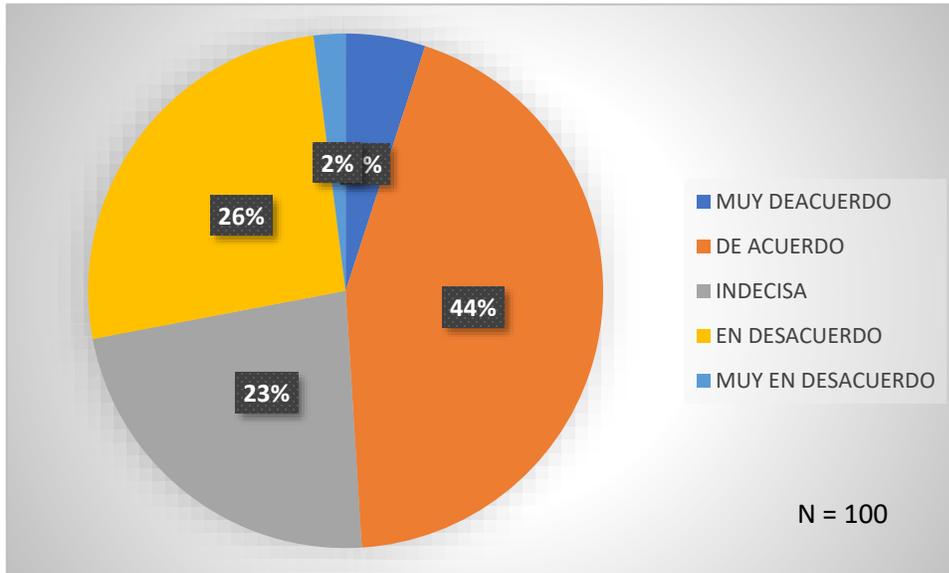
La leche de bote contiene los mismos nutrientes que la leche materna en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 24

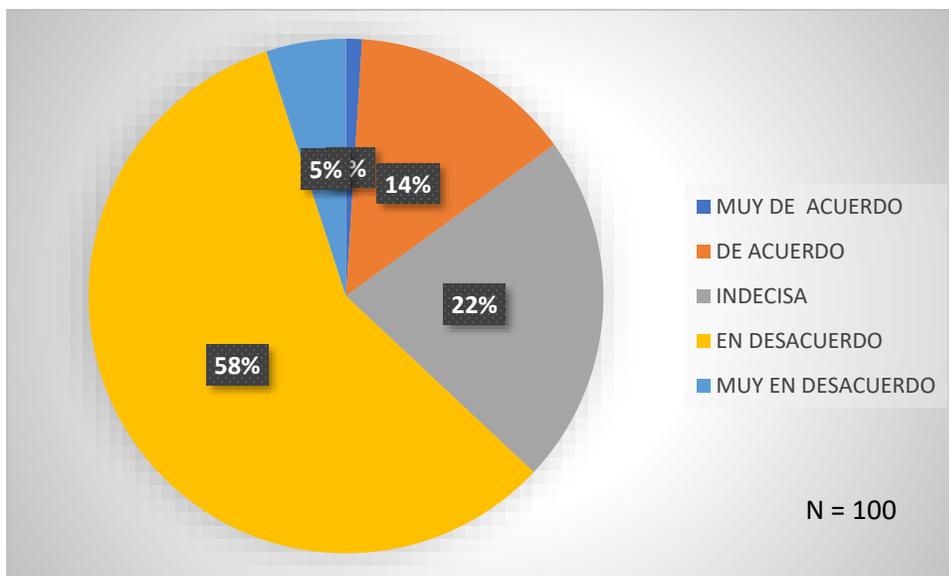
Dar leche de bote es más higiénico para la madre, en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 25

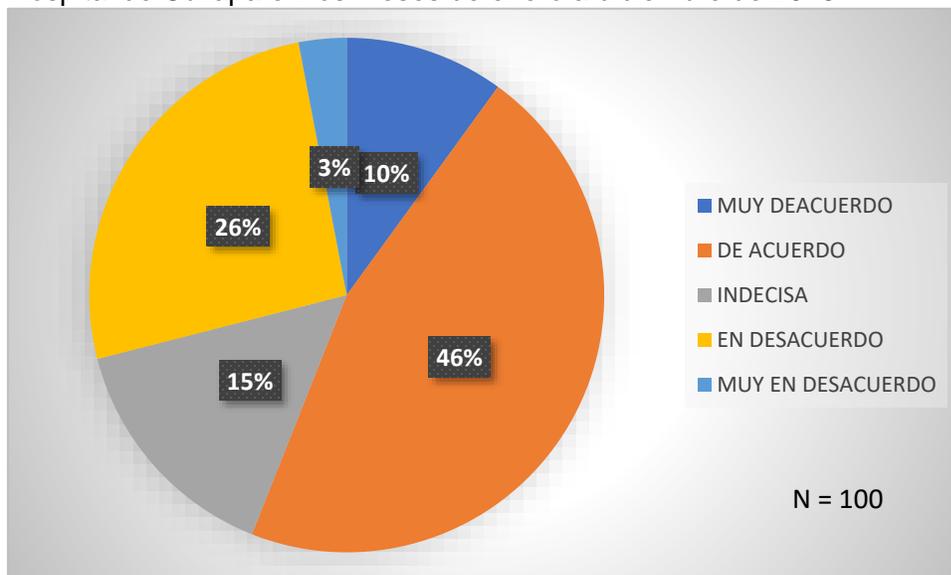
Dar lactancia materna es más por presión social que un deseo en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 26

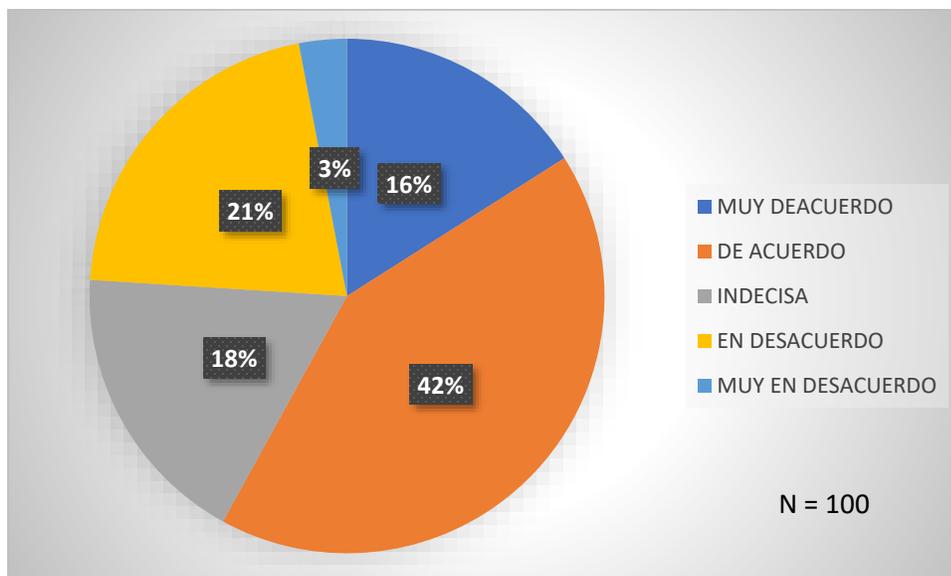
Si su bebe rechaza el pecho, usted deja de dárselo e inicia a darle leche de artificial en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No. 27

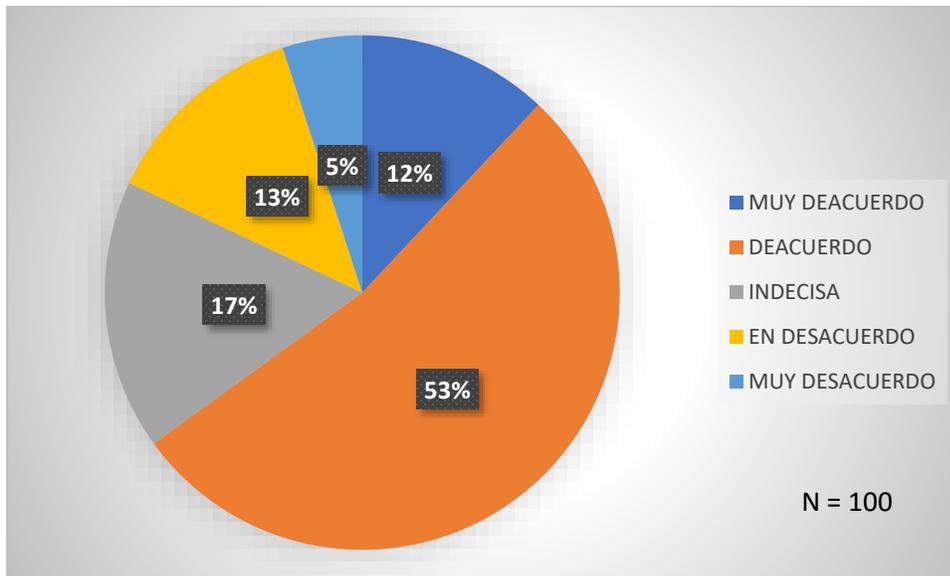
El dar de mamar ocasiona deformidad en las mamas de las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

GRAFICA No.28

Si se producen heridas o lesiones en mamas, lo mejor es dejar de dar pecho pues estas no sanaran en las pacientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia materna en el Hospital de Cuilapa en los meses de enero a diciembre de 2018.



FUENTE: Datos obtenidos de base de datos de instrumento de recolección de datos.

## VI. DISCUSIÓN y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población estudiada consta de 100 pacientes las cuales fueron escogidas al azar, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, por lo que fue necesario incluir variables sociodemográficas de las cuales obtuvieron datos estadísticos importantes.

La edad de las pacientes entrevistadas es un factor importante para este estudio, siempre cumpliendo con los criterios de inclusión, el 46% de pacientes comprendía las edades de 18 a 21 años, 22% en edades de 14 a 17 años, 19% en edades de 22 a 25 años y 13 % edades 26 a 30 años , se obtuvo que el 100% de las pacientes estudiadas tienen algún tipo de información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna la cual fue proporcionada por parte de personal de salud en 47%, familiares 34%, amigos 15 % y pareja 4 %, con lo que la edad no tiene ninguna influencia en el aprendizaje sobre la lactancia materna; contrario a lo obtenido en estudios en otros países, en los cuales nos indica que a más edad mayor conocimiento sobre lactancia materna (8).

Según estado civil se obtuvo que el 49% se encuentran solteras, 36% casadas y 15% en unión de hecho; podemos afirmar que hay relación directa con la edad promedio de las pacientes, ya que el 68 % de la población se encuentran entre las edades de 14 a 21 años.

La principal ocupación es ser ama de casa lo cual representa el 73%, por lo que al no tener otra actividad que desarrollar esto favorece a la lactancia materna exclusiva y los cuidados que debe de tener a la hora de dar lactancia materna.

El 58% de la población solo cuenta con educación primaria hasta el segundo grado, 27% en básico y 10% de diversificado comparado con el 5% de analfabetas, lo que es factor importante en el conocimiento, actitud y practica de lactancia materna exclusiva.

La vía de resolución del embarazo no tuvo una diferencia importante ya que parto eutócico simple fue del 51% y 49% cesárea lo que evidencia que la lactancia materna exclusiva no se ve influenciada por la vía de resolución.

La lactancia materna es un factor importante en el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Sin embargo, a pesar de las ventajas de la lactancia materna el abandono de esta práctica es algo más frecuente en nuestra sociedad por la falta de información y promoción de lactancia materna (2), lo que se ha fortalecido ya

que el presente estudio el 47% de las pacientes entrevistadas recibieron información sobre la lactancia por el personal de salud.

Para determinar el conocimiento sobre lactancia materna en las pacientes del estudio, se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Cuánto tiempo después se inicia la lactancia materna?, el 46% indico inmediatamente comparado con el 34% que lo realizo a los 30 minutos y 20% en 1 hora, lo que se asoció a dolor posterior al parto y falta de información de cuando es el momento idóneo para iniciarla. ¿Duración de la lactancia? el 60% de la población coincidió que debe de durar 6 meses , lo que coincide con las recomendaciones de la OMS y UNICEF.(11); y por falta de recursos económicos tienen que prolongar incluso hasta 2 años, sin embargo a la introducción de alimentos en papilla el 45% la inicio a los 6 meses; pero al no aceptar el recién nacido la lactancia materna la madre puede verse en la necesidad de iniciar con sucedáneos , con lo que se concluye que si se tiene el conocimiento, pero hay que reforzar sobre su inicio y duración. lo cual es básico para una alimentación. Pero la definición de calostro solo el 37% de las pacientes la conoce.

En relación a la práctica de lactancia materna en la población estudiada se planteó las siguientes interrogantes donde se evaluó su tasa de éxito por medio de las siguientes interrogantes en cuanto su frecuencia de dar de amamantar el 56% lo hace de manera errónea al hacerlo cada vez que él lactante lo solicitara sin un horario u duración establecido, por su falta de experiencia pues lo hacen cada vez que el recién nacido lloraba, al contrario un 27% de la población quienes lo realizan cada 2 horas durante 15 minutos e indicaron que en su mayoría refieren haber recibido la información por parte del personal de salud durante su control prenatal.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para el recién nacido se han documentado en numerosos estudios realizados a nivel mundial, por lo que se plantean una serie de beneficios a evaluar el conocimiento y la utilidad para todas las pacientes del estudio, por lo que se obtuvieron hallazgos importantes; el 24 % la utiliza como método de planificación familiar para prevenir el embarazo, 23% a la economía, 16% disminución de peso y solo el 12% tenía el conocimiento que previene el cáncer de mama y ovario.

De los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido, el 22% refirió que lo protege de infecciones respiratorias y digestivas, ayuda al crecimiento 19%, crea lazos de amor entre madre e hijo 22% y nutrición 15%, lo que genera un impacto positivo en la práctica de lactancia.

Las acciones que se deben de realizar para garantizar una producción de leche materna, el 42% identifico al lxbuth como un inductor de la producción constante, el 27% la succión constantemente del pezón y un 24% indico que con el consumo abundante de líquidos se garantizaba la producción de leche. Por lo que es necesario que las madres identifiquen las posiciones adecuadas para dar de amantar y así evitar complicaciones; por lo que el 28% identificó como posiciones correctas el acunado y acunado cruzado en comparación del 72% que no las identificaron; así también la colocación correcta del pezón el 36% hace presión posterior con la mano derecha para promover la succión adecuada y el principal efecto negativo de la inadecuada succión es el dolor de mamas indicado por el 36% de las pacientes, lo que reflejó que el 34% de los bebés lloran constantemente por no cumplir con sus requerimientos y el 23% no duerme luego de amamantar lo que no cumplió con el propósito de la lactancia, lo que contribuye a que las madres se vean frustradas y completen la lactancia con fórmula en un 56% de la población.

Se identifica que el 47% de la población recibió información sobre lactancia materna por parte del personal sanitario como parte de control prenatal.

Otros factores que pueden influir es el dar de amamantar a sus hijos en lugares públicos donde el 50% indico que no se sienten incomoda al observarlo.

El contenido nutricional de la lactancia materna en comparación con la fórmula de lactancia, refleja que el 38% son iguales, 22% no contiene los mismos nutrientes, el 48% indico que la fórmula artificial evita los inconvenientes de amamantar, es más higiénica indico el 44%; contradiciéndose pues el 58% de la población refirió que la lactancia materna es un acto voluntario y no por presión social como se planteó en las interrogantes, pero al ser rechazado por el lactante el 46% iniciaría leche artificial para cumplir las demandas del recién nacido, así como que el dar de amamantar provoca deformidad en el pecho en un 42% así como el producir heridas en los pezones promueve la suspensión de la lactancia en un 53%.

La información obtenida es importante puesto que nos ayuda a entender la tendencia actual de lactancia materna, sus fortalezas y deficiencias, para crear nuevas alternativas en búsqueda de mejorar las prácticas de las pacientes para beneficio propio y del recién nacido.

## 6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 Las pacientes identificaron la importancia de iniciar lactancia materna exclusiva inmediatamente, en cuanto a su práctica el 45% reconoce que debe de ser seis meses como mínimo, 27% en una frecuencia de cada 2 horas y duración de 15 minutos, que la introducción de alimentos debe ser después de los seis meses en un 45%.

6.1.2 Los beneficios encontrados de la lactancia materna por las pacientes encuestadas es utilizada como método anticonceptivo en un 24%, beneficio económico para el núcleo familiar y para el niño/a la prevención de enfermedades, creando un vínculo estrecho entre madre e hijo, favorece a su crecimiento y desarrollo.

6.1.3 Debido a un nivel bajo de escolaridad de las pacientes las cuales en su mayoría solo cursaron los primeros años de educación primaria, la definición correcta de calostro fue de un 37%, así como los factores negativos encontrados en el estudio están el rechazo del pecho por parte del recién nacido en un 46% y su sustitución por el biberón, el 42% identifica a la lactancia materna como la causa de deformidad en los pechos y 53% de las lesiones en los pezones lo que promueve el abandono de la práctica por el dolor que causa.

6.1.4 Las pacientes identificaron que gracias al personal de salud que impartió información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, les ayudo a tomar una actitud más acertada sobre el inicio, duración y beneficios de la lactancia, ya que el 58% de la población indico que la lactancia materna es un acto voluntario y de estos el 50% refirió que el hacerlo o ver a una madre dar de amamantar en público no le es incómodo.

6.1.5 La producción de leche materna se ve favorecida por tres acciones principales que son el consumo de lxbuth, aumentar el número de veces que se da de amamantar y la ingesta de líquidos las que son utilizadas por el 93% de la población estudiada, pero que el 48% de la población tiene conocimiento erróneo sobre que la formula contiene los mismos nutrientes que la lactancia y que es más higiénica en un 44% por lo que es importante el retomar la consejería sobre la lactancia materna y resolver este tipo de dudas.

6.1.6 La vía de resolución del embarazo no tiene un impacto directo sobre la lactancia materna, debido a que el 51% fue parto eutócico simple y el 51% por cesárea por lo que no existe una diferencia significativa y de estas solo el 46% estuvo de acuerdo con dar biberón, pero si él bebe rechazaba el pecho de lo contrario ellas identifican la lactancia como un acto voluntario con múltiples beneficios.

## 6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Promover información sobre lactancia materna en las instituciones de salud durante el control prenatal.

6.2.2 Fortalecer los programas que ya existen en las instituciones como el banco de leche, promoviendo el apego de las pacientes a la lactancia materna exclusiva.

6.2.3 Capacitar al personal de enfermería, estudiantes y médicos de cada institución para realizar una mejor proyección y cubrir de esta manera las demandas de la población.

6.2.4 Hacer talleres con las pacientes para la colocación correcta de la paciente, el pezón y bebe a la hora de amamantar y evitar las lesiones por una mala técnica y menos apego por las madres.

6.2.5 Promover la lactancia materna como método anticonceptivo para la prevención de embarazos y como una forma de ayuda a la economía familiar.

## VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dra. Virginia Díaz-Argüelles Ramírez-Corría. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Revista cubana de pediatría (revista on-line). Abril 2005 (consultado 26 marzo 2017); 77 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v77n2/ped05205.pdf>
2. Dra. Aída Delgado-Becerra, Dra. Leyla María Arroyo-Cabrales, Dra. Myriam Alicia Díaz-García, Dra. Claudia Angélica Quezada-Salazar. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Boletín médico del hospital infantil de México (boletín on-line). Enero/febrero 2006 (consultado 28 marzo 2017); 63 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n1/v63n1a5.pdf>
3. M. Monge Zamorano, S. Díaz Martín, M. Méndez Abad, J.M. Maldonado Tiestos, C. Quintana Herrera. Las tasas de lactancia materna se pueden mejorar desde atención primaria. Revistas anales de pediatría (revista on-line). Junio 2008 (consultado 30 marzo 2017); 68 (6); 634-635. Elsevier doyma.
4. Edna Magaly Gamboa, Nahyr López, Gloria Esperanza Prada, Kelly Yanitze Gallo. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Revista chilena de nutrición (revista on-line). Marzo 2008 (consultado 20 marzo 2017); 35 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s071775182008000100006>
5. **Msc. Remigio Rafael Gorrita Pérez. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Revista cubana de pediatría (revista on-line). Julio 2014 (consultado 25 marzo 2017); 86 (3); 270-272. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n3/ped01314.pdf>**

6. **Christian R. Mejía, Matlin M. Cárdenas, Onice J. Cáceres, Katerine M. García-Moreno, Araseli Verastegui-Díaz, Dante M. Quiñones-Laveriano. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Revista chilena de ginecología y obstetricia (revista on-line). Agosto 2016 (consultado el 20 marzo 2017); 81(4); 281-287. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262016000400003>**
  
7. **M. D. Estévez González, d. MartellCebrián, R. Medina Santana, E. GarcíaVillanueva y P. Saavedra santana. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Revista anles de pediatría (revista on-line). 2002(consultado 20 marzo de 2017); 56 (2); 144-150. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1695-4033\(02\)78944-3](https://doi.org/10.1016/s1695-4033(02)78944-3)**
  
8. **Sánchez MRG, Cordero MEA, Concepción MF. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas. Revista de Ciencias Médicas La Habana. (Revista Online) 2010 (consultado en 11 de septiembre de 2017); 16(2):136-45. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/489/827>}**
  
9. **Msc. William Cáceres Fernández; Dra. Marlene de la Caridad Reyes Santana; msc. Ernesto Malpica Alonso; msc. Liuva Alvarez Alonso; Lic. Liliét Solís Molinet. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Revista cubana de medicina general integral (revista on-line). Julio 2013 (consultado 1 abril 2017); 29 (3); 245-252. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mqi/v29n3/mqi03313.pdf>**
  
10. **M.C. García Casanova, S. García casanova, M. Pi Juan, E. Ruiz Mariscaly N. Parellada Esquiús. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Revista de atención primaria. (Revista on-line). Abril 2005 (consultado 20 marzo 2017); 35 (6); 295-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13073415>**

11. Unicef.org.: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [En Internet]. Manila: UNICEF; 2007 (citado en agosto de 2017) Disponible en: <http://www.unicef.org>.
12. M. Soledad Gómez-Escalonilla Lorenzo, Almudena Madrid Flores, M. Carmen Baz Collado y Raquel Pernudo Romero. Promoción de la lactancia materna: ¿qué podemos hacer? Revista enfermería clínica (revista on-line). 2003 (consultado 30 marzo 2017); 13 (4); 251. disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/maria\\_gomez-escalonilla\\_lorenzo/publication/288369227\\_promocion\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna\\_que\\_podemos\\_hacer/links/58ebee51aca272bd2875fb83/promocion-de-la-lactancia-materna-que-podemos-hacer.pdf](https://www.researchgate.net/profile/maria_gomez-escalonilla_lorenzo/publication/288369227_promocion_de_la_lactancia_materna_que_podemos_hacer/links/58ebee51aca272bd2875fb83/promocion-de-la-lactancia-materna-que-podemos-hacer.pdf)
13. Gómez Papí A, Aguayo Maldonado MJ. Conocimientos sobre lactancia materna. En: Manual de Lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. panamericana; 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/manual-lactancia-materna-teoria-practica>
14. Gómez Papí A, Aguayo Maldonado MJ. Manejo de la lactancia materna en situaciones de separación madre hijo. En: Manual de Lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Panamericana; 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/manual-lactancia-materna-teoria-practica>
15. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Gonzalez Papi A. Toma de decisiones informadas sobre alimentación del lactante. Revista Peruana de ginecología y obstetricia (revista on-line) Abril de 2014 (consultado en junio de 2017); Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext)

16. Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia para el Manejo de la Lactancia Materna desde el Embarazo hasta el Segundo año de Vida. Pediatría Atención Primaria Área 09- Hospital Dr. Peset Valencia.
17. Macías SM, Rodríguez S, Ronayde de Ferrer PA. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev Chil Nutr (Revista Online) 2013 (consultada el 6 agosto de 2017); 40(3):235-42. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182013000300004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182013000300004)
18. López RA. Lactancia materna basada en la evidencia, Garnata. (Revista Online) 2012 (consultado en 12 septiembre de 2017); 91(22):41-45. Disponible en: <http://www.coegr.es/images/documentos/publicaciones/garnata/garnata-22.pdf>
19. Dra. Virginia Díaz-Argüelles Ramírez-Corría. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Revista cubana de pediatría (revista on-line). Abril 2005 (consultado 26 marzo 2017); 77 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v77n2/ped05205.pdf>
20. Teresita González de Cosío, Leticia Escobar-Zaragoza, Luz Dinorah González-Castell, Juan Ángel Rivera-Dommarco. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Revista salud pública de México (revista on-line) 2013 (consultado 26 marzo 2017); 55 (2); disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a14.pdf>
21. Gómez Papí A, Aguayo Maldonado MJ. Rn casi a término. En: Manual de Lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Panamericana; 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/manual-lactancia-materna-teoria-practica>
22. Oyaque CEC. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi Chico durante el período junio-noviembre del 2013. (Tesis). Ecuador: universidad técnica de Ambato,

facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, 2014. [Internet]  
Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7660>

23. M.T. Hernández Aguilar y J. Aguayo Maldonado. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica recomendaciones del comité de lactancia de la AEP. Revistas anales de pediatría (revista on-line). Octubre 2005 (consultado 25 marzo 2017); 63 (4); 340-356. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13079817>
  
24. Teresita González de Cosío, Leticia Escobar-Zaragoza, Luz Dinorah González-Castell, Juan Ángel Rivera-Dommarco. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Revista salud pública de México (revista on-line) 2013 (consultado 26 marzo 2017); 55 (2); disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a14.pdf>
  
25. Rosa Niño m, Gioconda Silva, Eduardo atalah s. factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría (revista on-line). Abril 2012 (consultado 20 marzo 2017); 83 (2); 161-169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062012000200007>

VIII ANEXO #1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en primíparas durante su estancia en el Hospital Regional de Cuilapa en el 2018  
En el siguiente cuestionario, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, agradecemos de antemano su colaboración.

Iniciales: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: S / C / D / U   
Ocupación \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE.

1 ¿Cuál fue su vía de resolución de embarazo?

Parto eutócico simple \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_

2 ¿Cuánto tiempo después del parto se debe de iniciar la lactancia?

Inmediato \_\_\_\_\_ a los 30 minutos \_\_\_\_\_ a la hora \_\_\_\_\_

3 ¿Cuánto tiempo puede darle de lactar a su hijo sin necesidad de incluir alimentos?

1 año \_\_\_\_\_ 6 meses \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

4 ¿Qué es el calostro?

Es la leche que sale del pecho los primeros 2 a 3 días \_\_\_\_\_

Nombre que recibe cuando la bajada de leche \_\_\_\_\_

Es la leche que es mala, con menos nutrientes y no ayuda a las defensas del bebe \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

5 ¿Cada cuánto debe de dar de amantar a su bebe?

Cada tres horas \_\_\_\_\_

Cada vez que él bebe lo pida \_\_\_\_\_

Cada 2 horas y debe de durar 15 minutos \_\_\_\_\_

Cada 6 horas \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

6 ¿A los cuantos meses de nacido el bebe se deben de iniciar los alimentos (papillas / comidas)?

A los 3 meses \_\_\_\_\_

A los 5 meses \_\_\_\_\_

Desde los 6 meses \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

7 ¿Cuál o cuáles son los beneficios que tiene la lactancia materna para usted?

Es más barata \_\_\_\_\_

Previene el embarazo \_\_\_\_\_

Ayuda a bajar de peso \_\_\_\_\_

Ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal después del parto \_\_\_\_\_

8 ¿Cuál o cuáles son los beneficios de lactancia materna para su bebe?

Lo protege de infecciones respiratorias y digestivas \_\_\_\_\_

Ayuda a su crecimiento \_\_\_\_\_

Crea lazos de amor entre madre e hijo \_\_\_\_\_

Le proporciona mejor nutrición \_\_\_\_\_

Es más higiénica \_\_\_\_\_

Todo lo anterior es correcto \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

9 ¿Cuál o cuáles son las acciones que se hacen para que el pecho produzca más leche?

Debe de tomar abundantes líquidos \_\_\_\_\_

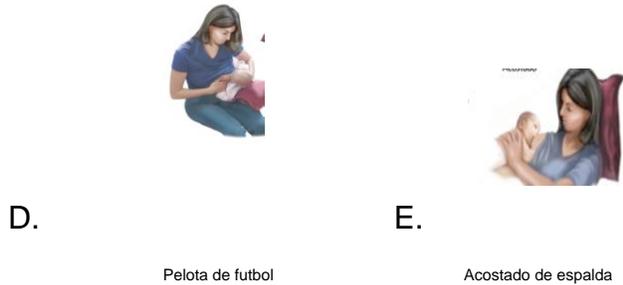
Consumir ixbuth \_\_\_\_\_

Amamantar frecuentemente \_\_\_\_\_

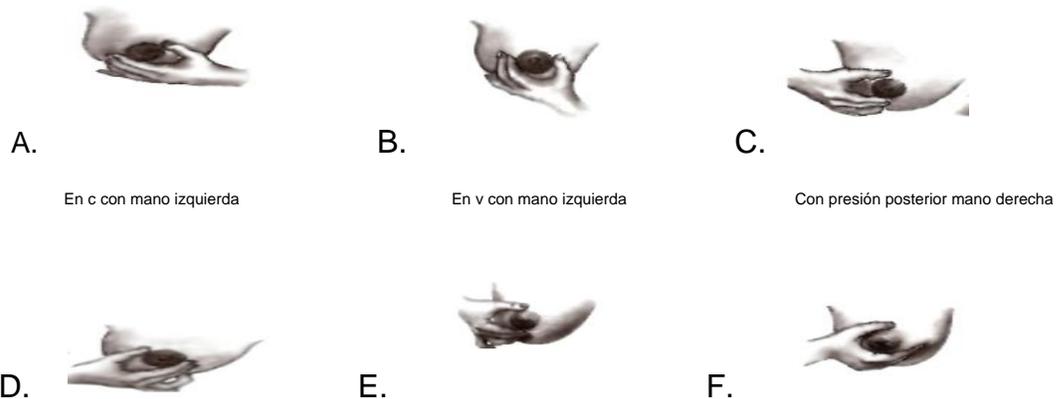
Todas las anteriores \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

10 ¿Marque sobre la figura la posición correcta que considera usted que se debe de dar de mamar?



11 ¿ marque sobre la figura la posicion correcta de hagarrar el pecho a la hora de dar de mamar?



12 ¿Sabe usted como colocar correctamente el bebe al pecho?

Tomar al niño en brazos y pegarlo l abdomen \_\_\_\_\_

Agarrar el pecho y estimular los labios del bebe para que habra la boca \_\_\_\_\_

Introducir en la boca del bebe el pezon y la areola \_\_\_\_\_

Todas las anteriores son correctas \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

13 ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al pecho?

Porque se producen grietas \_\_\_\_\_

Porque no causa dolor en las mamas \_\_\_\_\_

Permite una buena succión por parte del bebé \_\_\_\_\_

Todas las anteriores son correctas \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

14 ¿Cómo sabe usted que su bebé no se encuentra satisfecho después de mamar?

Porque llora constantemente y no parece satisfecho \_\_\_\_\_

Porque duerme por un periodo corto \_\_\_\_\_

Porque no sube de peso \_\_\_\_\_

Porque no duerme luego de tomar pecho \_\_\_\_\_

Porque orina menos \_\_\_\_\_

Porque tiene menos energía \_\_\_\_\_

Todas son correctas \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

15 Ante la herida en los pezones hay que:

Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de dar de mamar \_\_\_\_\_

Usar alcohol, jabón o agua con bicarbonato \_\_\_\_\_

Después de dar de mamar, sacar unas gotas de leche y colocarlas sobre las grietas \_\_\_\_\_

Dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos y a la luz del sol dos veces al día \_\_\_\_\_

Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas \_\_\_\_\_

Vaciar completamente el pecho y asegurarse que el bebé agarre totalmente el pezón incluyendo la areola \_\_\_\_\_

La primera, tercera y sexta son correctas \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

16 De quien recibio informacion de lactancia materna

Familiar \_\_\_\_\_

Personal de Salud \_\_\_\_\_

Amigos \_\_\_\_\_

Pareja \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X LO QUE USTED OPINA SOBRE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES

17 Es feo ver a una mujer dando pecho

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

18 El dar leche de bote evita los problemas que da el dar pecho le podria ocasionar a las mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

19 La leche de bote contiene los mismos nutrientes que la leche materna

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

20 El dar leche de bote es más higiénico para la madre

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

21 Para usted dar lactancia materna es más presión social que un deseo materno

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

22 Si su bebe rechaza el pecho, usted deja de darle pecho y comienza a darle leche artificial

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

23 El dar de mamar puede ocasionar la deformación de las mamas

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

24 Si se producen heridas o lesiones en las mamas, lo mejor es dejar de dar el pecho, pues estas no sanaran

Muy de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

## ANEXO # 2

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
<b>PRIMERA ETAPA</b>												
Elección del tema y objetivos de investigación	X											
Planteamiento y Justificación del problema			Xx									
Marco teórico y metodológico					xxx							
Marco Metodológico, Bibliografía y anexos								xxx				
protocolo de investigación									Xxxx			
Autorización a institución y capacitación a estudiantes												
<b>SEGUNDA ETAPA</b>												
Implementación de encuesta	X											
presentación de fichas de recolección de datos		X		xx		xxx		xxx		Xxxx		
<b>TERCERA ETAPA</b>												
Tabulación de datos		X										
Análisis preliminar de datos			xx			xxx						
Informe final de datos								xxx			Xxxx	

## ANEXO # 3

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100



LA LECHE MATERNA,  
EL MEJOR ALIMENTO

ΕΓ ΜΕΤΟΒ ΥΓΙΕΝΙΟ  
ΤΥ ΓΕΧΕ ΜΥΛΕΒΝΥ

No todos los niños son iguales mamando, cada uno necesita de un tiempo diferente para quedar sin hambre.

El bebe debe de mamar seguido durante el día y la noche.

¿Como ayuda la lactancia materna a la familia?

- Dar de mamar ayuda a que la familia este tranquila y unida.
- Mama y papa tendrán que preocuparse menos en que sus hijos o hijas se enfermen.
- El dinero de la familia rinde mas al no tener que comprar pachas ni leche de bote.
- Las mamas que den de mamar a sus bebes ayudaran a que su bebe crezca sano y sea más inteligente.
- Mama debe de saber que su leche es algo que nos se puede sustituir para la crianza de las generaciones futuras.

### ¿Por qué solo la leche de mama?

- La leche de mama es el alimento perfecto que ha diseñado la naturaleza para los y las bebes.
- Los nutrientes de la leche de mama se van adaptando a lo que necesita el conforme va creciendo, aun cuando sea prematuro.
- La leche de mama tiene nutrientes que las y los bebes absorben con facilidad.
- El o la bebe que mama se enferma menos por lo que la leche de mama es su primera vacuna.
- El cerebro de los bebes se forma en los primeros 2 años de vida.
- La leche de mama es fundamental en el desarrollo del bebe, le da todo el alimento que necesita para crecer con buena nutrición, por lo que debe de darse en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.



Lo que NO es verdad

- Algunas mujeres no tienen la suficiente leche
- El bebe necesita agua extra en climas calidos
- La leche de bote es igual a la leche de mama
- Cuando el bebe tiene diarrea y vómitos no se le debe de dar de mamar.

Lo que SI es verdad

- Debe de pedir a su bebe inmediatamente del parto e iniciar lactancia materna lo que hará que tenga mas producción de leche
- En los promeros 6 meses el o la bebe no necesitan aguitas o te, ya que la leche de mama es suficiente.
- El recién nacido debe de mamar cada vez que lo solicite.
- Aunque la madre este enferma la leche no tiene ninguna contraindicación.



## PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LACTANCIA MATERNA EN PRIMIPARAS DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.