

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



CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA LECHE MATERNA EN MADRES TRABAJADORAS

CLAUDIA CECILIA SARAVIA ESTRADA

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 Pediatría
Para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

Marzo 2020

PME.OI.011.2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Claudia Cecilia Saravía Estrada

Registro Académico No.: 200215875

No. de CUI : 2416142281020

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Pediatría**, el trabajo de TESIS **CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA LECHE MATERNA EN MADRES TRABAJADORAS**

Que fue asesorado por: Dra. Bremily Kenelma Chinchilla MSc.

Y revisado por: Dra. Rosa Julia Chiroy Muñoz MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **marzo 2020**

Guatemala, 28 de enero de 2020



Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. José Arnoldo Sáenz Morales, MA.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/emxc

La Antigua Guatemala, 13 de Septiembre de 2018

Doctor

HENRY DONALD VAIDES GUILLERMO MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

Hospital Pedro de Bethancourt

Presente

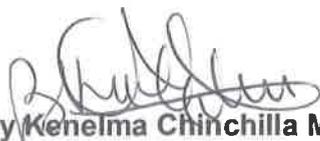
Respetable Dr. Vaides

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **CLAUDIA CECILIA SARAVIA ESTRADA**, carné **200215875** de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, el cual se titula

“CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA LECHE MATERNA EN MADRES TRABAJADORAS”

Luego de la asesoría, hago constar que la Dra. Saravia Estrada, ha concluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo que 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,



Bremily K. Chinchilla M.
Médica y Cirujana
Colegiado 12,313

Dra. Bremily Kenelma Chinchilla Menéndez de Magzul

Asesor de Tesis

La Antigua Guatemala, 13 de Septiembre de 2018

Doctor

HENRY DONALD VAIDES GUILLERMO MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría

Hospital Pedro de Bethancourt

Presente

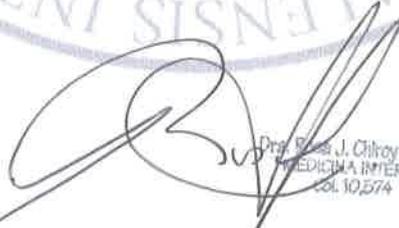
Respetable Dr. Vaides

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **CLAUDIA CECILIA SARAVIA ESTRADA**, carné 200215875, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría, el cual se titula

"CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA LECHE MATERNA EN MADRES TRABAJADORAS"

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. Saravía Estrada, ha concluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo que 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. Rosa J. Chiroy Muñoz
MEDICINA INTERNA
COL. 10,574

Dra. Rosa Julia Chiroy Muñoz MSc
Revisora de Tesis



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

A: **Dr. Henry Donald Vaidez Guillermo, MSc.**
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt

Fecha Recepción: 24 de septiembre 2018

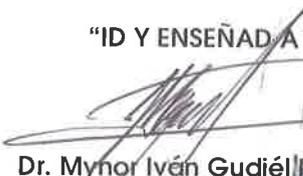
Fecha de dictamen: 26 de septiembre 2019

Asunto: Revisión de Informe Examen Privado

Claudia Cecilia Saravia Estrada

"Conocimientos del manejo de la leche materna en madres trabajadoras."

Sugerencias de la Revisión: Autorizar examen privado.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Dr. Mynor Iván Gudiél Morales, MSc.
Unidad de Investigación de Leisis
Escuela de Estudios de Postgrado

Cc. Archivo

MIGM/karin

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la vida y la oportunidad de llegar a culminar esta meta, porque en todo momento me ha guiado y sostenido con sus manos de amor, porque sin Él no podría haber llegado hasta aquí.

A MIS PADRES, en especial a mi madre Martha Alicia Estrada porque eres un ángel que me has ayudado y apoyado siempre, me motivaste a ser una mejor persona, me enseñaste a tener sueños y luchar por alcanzarlos, siempre fuiste un ejemplo e inspiración en mi vida.

A MI ESPOSO, Martin Chén por su apoyo incondicional.

En especial A MIS HIJOS, Emma Sofia y Jacob Isaac, porque son lo mas valioso en mi vida, me dan el amor y la alegría para seguir adelante.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS, por su amor, ejemplo y ayuda incondicional, porque siempre he podido confiar en ustedes

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA Y HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, por brindarme la oportunidad de ser un profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTE	3
III.	OBJETIVOS	19
IV.	MÉTODO	20
V.	RESULTADOS	29
VI.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	33
	6.1 CONCLUSIONES	38
	6.2 RECOMENDACIONES	39
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
VIII.	ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLA

TABLA NO. 1.....	29
-------------------------	-----------

Características demográficas de la población estudiada

TABLA NO. 2.....	31
-------------------------	-----------

Clasificación de la ocupación de las madres de los lactantes que acudieron al departamento de Pediatría en el Hospital Pedro Bethancourt

TABLA NO. 3.....	32
-------------------------	-----------

Promedio de horas/día de jornada laboral de las madres que acudieron al departamento de Pediatría en el Hospital Pedro Bethancourt

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA NO. 1 30

Nivel de conocimientos sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna en madres trabajadoras y no trabajadoras que acudieron al Departamento de Pediatría en el Hospital Pedro Bethancourt.

RESUMEN

Los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, globalmente, menos del 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores principalmente la falta de conocimientos sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna que no permiten que la LME se lleve a cabo exitosamente.

Objetivo: Determinar el conocimiento acerca del manejo de la leche materna en lo que respecta a la extracción, almacenamiento y conservación, que tienen las madres trabajadoras y no trabajadoras que acuden al Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt durante los años 2017 y 2018.

Método: Estudio de tipo descriptivo prospectivo que se realizará en madres trabajadoras y no trabajadoras que acuden al Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt. Por medio de una encuesta se obtendrán datos que se analizarán con estadísticas descriptivas y análisis de chi cuadrado.

Resultados: De las 78 madres incluidas en el estudio se evidenció que la mayoría de ellas se encontraba en el rango de edad entre los 22 y 27 años. Se evidenció que la mayoría de las madres incluidas en el estudio no conocen lo necesario sobre el manejo de la leche materna, el 64% no saben la técnica de extracción, el 67% no saben cómo almacenarla y el 79% no saben cómo conservarla y utilizarla.

Conclusión: En este estudio se encontró que la mayoría de las madres incluidas en el estudio no tienen los conocimientos necesarios para tener un adecuado manejo de la leche materna, no saben cómo extraerla, almacenarla, conservarla y utilizarla.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, extracción, almacenamiento conservación, madres trabajadoras.

I. INTRODUCCIÓN

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce.(1) Cuando las madres dan lactancia materna a sus hijos se ha evidenciado muchos beneficios para el niño, la madre, la familia y la sociedad. Este es un proceso que integra varios factores, entre ellos el tiempo y los conocimientos que las madres tengan, ya que será de vital importancia para lograr el éxito, para que las madres brinden lactancia materna exclusiva por 6 meses como mínimo. (2)

La lactancia natural es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida. Las ventajas para los lactantes son: superioridad nutricional, ausencia de agresión físico - química y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad. Las ventajas para la madre son: recuperación física postparto, espaciamiento de los embarazos y menor probabilidad de cáncer mamario. Además, la lactancia ofrece un espacio para mayor interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el establecimiento de vínculos afectivos y en el desarrollo psicomotor, y en contra parte las desventajas de una alimentación a base de Formula Artificial (FA). (3)

Existen indicadores y técnicas que nos aseguran el éxito de una lactancia materna efectiva y exclusiva, asociado a otros factores intrínsecos como poca producción de leche, eversión de pezones, etc; y no intrínsecos poca orientación y falta de conocimientos que las madres pueden tener, es necesario tomar en cuenta todos estos factores para determinar si se deben tomar acciones para mejorar y lograr un mayor porcentaje de madres que den lactancia materna exclusiva aun cuando tengan que trabajar. (4)

En Guatemala según estadísticas en el año 2014 la población económicamente activa es 6,168,470 personas, el 64.1% son hombres y 35.9% mujeres. Y que cada vez crece más el número de mujeres que se adhieren al mercado laboral en Guatemala, el problema es que el 71% de ellas forma parte de la economía informal, lo que pone en manifiesto que cada vez es mayor el número de mujeres que deben abandonar el hogar y tienen que dejar a sus

hijos a muy temprana edad, y para muchas madres un factor para no dar lactancia materna.
(5)

Lo que nos demuestra que el tema de la lactancia materna es muy importante como único método de alimentación segura y eficaz para los niños, ya que proporciona todos los elementos necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimo. También podemos ver que el número de madres trabajadoras, o que por uno y otro motivo se tienen que ausentar del hogar y dejar a los lactantes, se ha incrementado considerablemente. Muchas de estas madres no tienen la información necesaria, para saber que aunque trabajan separadas del lactante, puede mantener lactancia materna exclusiva, extrayéndose leche durante las horas de trabajo y amamantando al volver a casa. La leche extraída será el alimento del niño al día siguiente. Y no saben de las leyes que las rige y las ampara para lograr dicho objetivo.
(6)(7)

Por lo que se realiza este estudio con el **objetivo** de determinar el conocimiento acerca del manejo de la leche materna en lo que respecta a la extracción, almacenamiento y conservación, que tienen las madres trabajadoras y no trabajadoras que asisten al Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt durante los años 2017 y 2018.

Con **método** descriptivo prospectivo en madres trabajadoras y no trabajadoras que asistieron al Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt. Como **resultados** se determinó el nivel de los conocimientos acerca del manejo de la leche materna que tienen las madres de niños menores de 1 año trabajadoras y no trabajadoras que asisten al Hospital Pedro de Bethancourt. Implementando un instrumento con el cual se pudo clasificar en base a los conocimientos evaluados en bueno, regular o malo, según la escala de Liker, de las 78 madres incluidas en el estudio se evidenció que la mayoría de las madres incluidas en el estudio no tienen el conocimiento sobre el manejo de la leche materna, el 64% no saben la técnica de extracción, el 67% no saben cómo almacenarla y el 79% no saben cómo conservarla y utilizarla. Como **limitantes** el nivel de educación de la madre a no comprender algunos términos de los aspectos a evaluar, el estrés post parto.

II. ANTECEDENTES

2.1 Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva es sin duda el método preferido de alimentación de los lactantes durante los primeros 4 o 6 meses de vida. La Academia Norteamericana de Pediatría ha emitido declaraciones de posición que apoyan la lactancia natural. Una forma excelente de promover la lactancia materna es comentar su papel disminuyendo la incidencia o intensidad de una amplia variedad de enfermedades infecciosas y prevenir otras enfermedades de tipo crónico. (8)(4)(9)

A. Fisiología de la lactancia materna

El crecimiento de la glándula mamaria durante la menarquia y el embarazo la prepara para la lactancia. Los cambios hormonales aumentan mucho el tamaño de la mama, la areola y el pezón. En el embarazo, las hormonas que aumentan significativamente los conductos y alveolos influyen en el crecimiento de la mama. Al final del embarazo, los lóbulos del sistema alveolar se desarrollan al máximo y se pueden liberar pequeñas cantidades de calostro, un líquido lechoso claro y amarillo rico en anticuerpos, durante varias semanas antes de término y unos días después del parto. Precisamente, después de parto se produce una caída rápida de las concentraciones circulantes de estrógenos y progesterona acompañados por un incremento rápido de la secreción de prolactina, estableciéndose la etapa de producción abundante de leche. (8)(10)

El estímulo habitual de la producción y la secreción de la leche es el amamantamiento. Los nervios subcutáneos de la areola envían un mensaje a través de la medula espinal hacia el hipotálamo, que a su vez transmite un mensaje hacia la hipófisis, donde se estimulan sus áreas tanto anterior como posterior. La prolactina de la hipófisis anterior estimula la producción de leche en las células alveolares. La oxitocina de la hipófisis posterior estimula la contracción de las células mioepiteliales de la glándula mamaria, provocando el movimiento de la leche a través de los conductos y senos lactóforos, un proceso que se conoce como producción del chorro de leche. (Ver anexo, figura 1). El chorro de leche es muy sensible. La oxitocina, hormona que libera la leche, responde a estímulos visuales, táctiles, olfatorios

y auditivos, e incluso con tan solo pensar en el lactante. La secreción de oxitocina también se inhibe por el dolor, el estrés emocional y físico, el cansancio y la ansiedad. Se cree que la liberación de adrenalina anula los efectos de oxitocina en las células mioepiteliales. Las mujeres que tienen diabetes están estresadas durante el parto y que retienen fragmentos de placenta, tienen riesgo de retraso en la producción de la leche, y se produce cuando los signos de lactogénesis están ausentes 72 horas después del parto. (8)

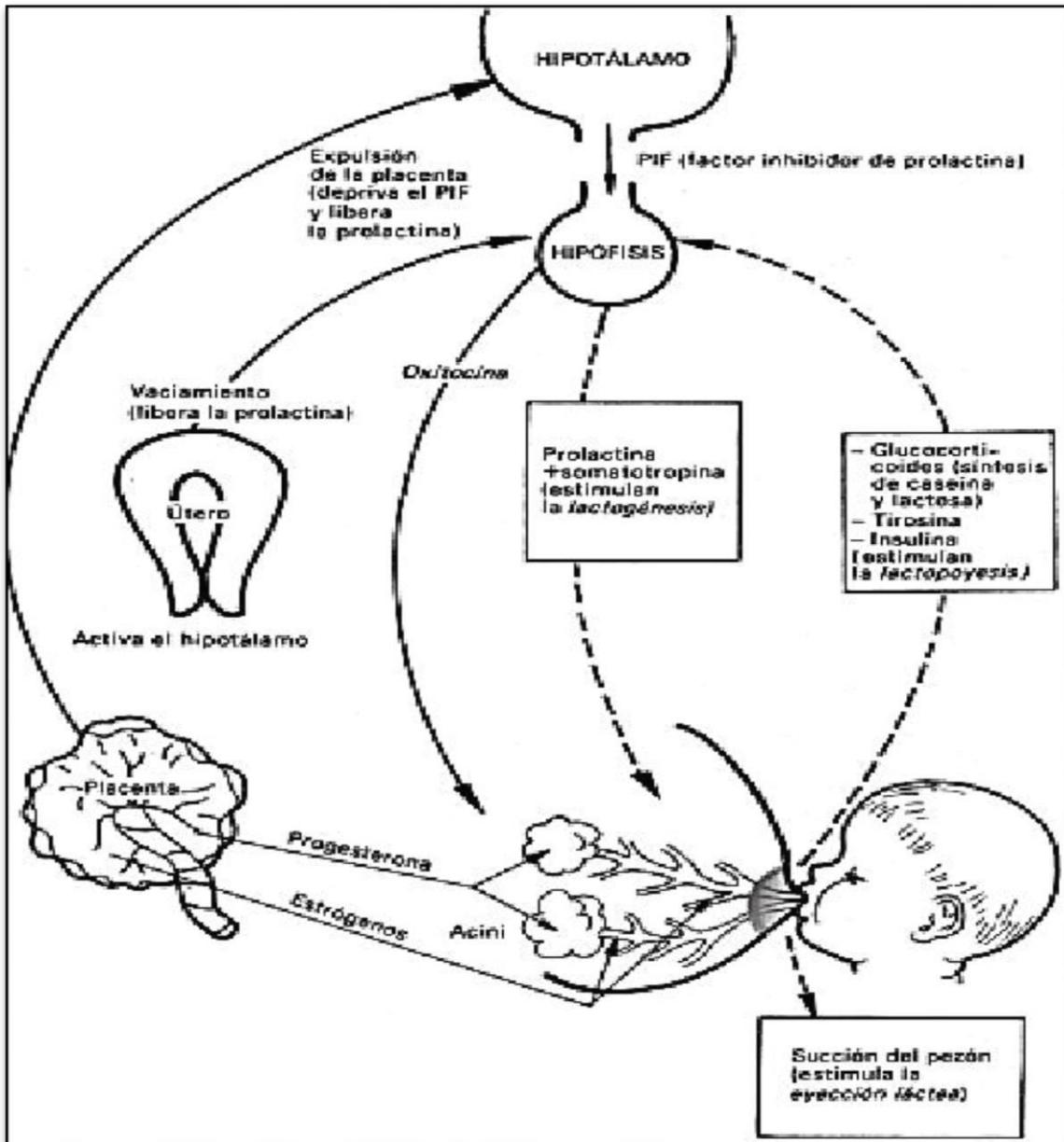


Figura No. 1

Esquema representativo de la lactancia materna, donde aparecen los distintos factores de inhibición y estimulación. Tomado de: O. Rigol, Obstetricia y Ginecología, 2da. ed., 2004.

B. Composición de la Leche Humana

La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura. (11)

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 mL de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas. (11)(12) La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total. (11)

A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100mL que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina. Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 g/100 mL, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ac. araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol. El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 mL, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%. (11)

Cuadro No. 1

Comparación entre la composición de la leche humana y la leche de vaca.

	Leche humana	Calostro	Leche de vaca
Agua	88	87	88
Energía	70	58	69
Lactosa g/100 ml	7.3	5.3	4.8
Nitrógeno mg/100 ml	171	360	550
Nitrógeno proteico mg/100 ml	313	512	
Nitrógeno no prot. Mg/100 ml	47	32	
Proteínas totales	0.9	2.3	3.3
Caseína g/100 ml	0.25	----	2.73
Lactoalbúmina g/100 ml	0.26	0.16	0.11
B lactoglobulina g/100ml	0	0	0.36
Lactoferrina g/100 ml	0.17	0.33	Trazas
Lisozima g/100 ml	0.05	----	Trazas
IGA g/100 ml	0.14	0.36	0.003
Grasas totales g/100 ml	4.2	2.9	3.8
Acido linoleico % de la grasa	8.3	6.8%	1.6%
Colesterol mg/100 ml	16	28	----
Calcio mg/100 ml	28	----	125
Fósforo mg/100 ml	15	----	96

Tomado de LA LECHE HUMANA, COMPOSICIÓN, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA(13)

C. Beneficios de la Lactancia Materna

Entre los efectos benéficos de la lactancia materna exclusiva que se pueden mencionar para el lactante están:

Descenso de la incidencia o intensidad de enfermedades: Meningitis bacteriana, bacteriemia, diarrea, infección de vías respiratorias, enterocolitis necrotizante, otitis media o infección de vías urinarias, sepsis tardía en lactantes pretérmino. (14)

Descenso de las tasas de: Síndrome de muerte súbita del lactante, Diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de Hodgkin, sobre peso y obesidad, hipercolesterolemia, alergias alimentarias o asma. Desarrollo neuronal: mejora el rendimiento en los test de

desarrollo cognitivo, proporciona analgesia durante procedimientos dolorosos (punción en el talón en los recién nacidos), favorece la unión madre e hijo. (1)(8)

Y entre los beneficios que se pueden mencionar para la madre que ofrece la lactancia materna exclusiva están: disminuye la hemorragia postparto, involución uterina más rápido, disminuye la pérdida menstrual, aumenta el intervalo entre hijos, recuperación más rápida del peso previo al embarazo, disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario, posible descenso del riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis después de la menopausia. (1) (8) (15)

D. Técnicas para dar lactancia materna

La lactancia materna es una habilidad aprendida tanto para la madre como para su hijo. Se necesita práctica, paciencia y perseverancia mientras la madre y el lactante se conocen el uno al otro. (16) Una buena posición es muy importante y se reconoce porque la madre sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado con el cuerpo del niño, cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo. Y él bebe coge el pezón y gran parte de la areola mamaria, tiene la boca muy abierta y los labios están vueltos hacia afuera.

Unas de las posiciones recomendadas son las siguientes:

Posición Sentada "Clásica": El bebé debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldo. Mientras más cerca esté la mamá del bebé, hay más posibilidades de que el bebé tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola.

Posición Sentada de "Sandía": La mamá deberá estar sentada en una silla, piso o en la cama. El cuerpo del bebé debe pasar por debajo de la axila materna con el vientre apoyado sobre las costillas de la mamá y los pies al contrario de los de la mamá, su cabecita es sostenida con la mano de la mamá. Esta posición es útil para niños prematuros o madres que se les hayan realizado una cesárea o parto de mellizos.

Posición Sentada de “Caballito”: El bebé está sentado sobre el muslo materno frente al pecho, la mama sostiene su cabecita con su mano ubicada en el cuello. Esta posición es muy útil para niños con problemas de reflujo, paladar hendido, labio leporino y madres que producen mucha leche.

Posición Acostada: el bebe reposa acostado frente a la mama, lo que permite un mayor contacto visual. Esta posición es útil para la madre durante la noche. (17)(18)

E. Extracción y almacenamiento de leche materna

La leche materna se puede extraer con varios fines, incluyendo los siguientes:

- Para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.
- Para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño cuando no sube bien de peso.
- Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo. (6)

Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un extractor de leche manual o eléctrico, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. (8)(9)

Existen diferentes tipos de extracciones, una de estas es la manual cuyo procedimiento es natural, higiénico y el más parecido a la acción que hace el niño al mamar. Esta extracción es fácil y accesible a todas las mujeres.

Técnica de extracción

1. Elija un ambiente tranquilo y en lo posible privado.
2. Prepárese psicológicamente, si está separada del niño llevando una foto o una prenda de ropa con su olor, o llamando para saber de él o escucharlo
3. Lávese bien las manos.
4. Dé masajes suaves a sus pechos con movimientos circulares, especialmente en la zona de la areola y pezón. Primero observará que el pezón se endurece y protruye y la areola se arruga por efecto inicial de la ocitocina. Siga con el masaje suave tocando pezón y areola hasta que se vuelva a ablandar el pezón y alisar la areola. Entonces está lista la leche para salir fácilmente.
5. Coloque su dedo pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la areola, fíjelos ahí hacia sus costillas y no los deslice sobre la piel.
6. Comprima los dedos rítmicamente, como si el niño estuviese mamando. Al principio saldrán gotas y luego chorritos de leche.
7. Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio con tapa, si va a guardar la leche.
8. Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho o cámbiese al otro pecho y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.
9. Usted notará que su leche va cambiando de apariencia. Al principio sale casi transparente, pero después sale cada vez más blanca y cremosa.
10. Dar la leche al bebé en una taza, vaso con una cuchara pequeña
11. La extracción eficiente requiere de práctica. (1)(11)(6)



Figura No. 2

Esquema representativo de la extracción manual de leche. Tomado de <http://serpadreshoy10.blogspot.com>

La Leche Materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente sino cuenta con refrigeradora. De 4 a 12 horas a temperatura ambiente, 3 días dentro del refrigerador, 2 semanas en el congelador. Cuando la leche está almacenada, puede separarse en dos partes: Una líquida (abajo) y otra más espesa (arriba). Esta leche no está dañada su separación es normal en reposo. Al agitarla suavemente, ambas partes vuelven a mezclarse.

(1)

Pautas para el almacenamiento de la leche materna: estas son las recomendaciones actualizadas que La Liga Internacional de La Leche les da a sus monitoras en salud. La siguiente información está basada en los últimos estudios y se aplica a madres que:

- 1) Tienen niños sanos y nacidos a término
- 2) Están almacenando su leche para uso en casa
- 3) Se lavan las manos antes de extraerse la leche
- 4) Usan recipientes que han sido lavados con agua caliente jabonosa y enjuagados. (8)(16)

Almacenamiento del calostro:

A temperatura ambiente 27 - 32 °C, de 12 a 24 horas.

Almacenamiento de la leche madura: A 15 °C, por 24 horas

A 19 – 22 °C: por 10 horas

A 25 °C, de 4 a 8 horas

Refrigerada entre 0 y 4 °C, de 5 a 8 días

En congelador dentro de la misma refrigeradora, por 2 semanas

En congelador que es parte de la refrigeradora con puerta separada, de 3 - 4 meses

En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados °C, por 6 meses o más. (8)(16)

A toda la leche se le debe colocar la fecha antes de almacenarla. Si se va a congelar la leche se deben de utilizar envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos. También pueden utilizarse bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna. Se debe de enfriar la leche en el refrigerador si se va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada del mismo día. La leche se debe de descongelar y calentar bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia “baño de María”. Nunca se debe dejar hervir la leche. Se debe de agitar la leche antes de probar la temperatura. Nunca debe de usarse el horno microondas para calentar leche materna. Si la leche ha sido congelada y

descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse. (8)(16)

F. Problemas más comunes encontrados en la alimentación de los niños de 0 a 6 meses

1. Madre no da pecho (Destete precoz)
2. Introducción precoz de otros líquidos no nutritivos como agua, sopas aguadas, maicena cocida, Nutricema rala, café, té de hierbas, sodas, etc.
3. Introducción precoz de otras leches o formulas comerciales en biberón.
4. Baja frecuencia de lactancia materna (menos de 8 veces al día)
5. No da pecho en la noche
6. Madre no vacía el pecho en cada mamada
7. La madre sale de casa y deja al niño sin leche materna. (1)(16)

2.2 Mujeres trabajadoras percepción a nivel global

A nivel internacional, cada día crece el número de mujeres en el mercado laboral. Recientemente se alcanzó un nuevo récord en Naciones Unidas, en relación a la cantidad de mujeres que trabajan allí. Mujeres de Argentina, Jordania, Lituania, Nigeria y Luxemburgo, entre otras desempeñan roles de alto cargo. (5)

Según datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Empleo en 2014 indican que en Guatemala la población económicamente activa (PEA) está compuesta por 6,168,470 personas, donde 64.1% son hombres y 35.9% mujeres. En todos los dominios de estudio, la tasa de participación de las mujeres en la (PEA) es menor que la de los hombres. La mayor diferencia se observa en el dominio rural nacional, en el que la tasa de participación de las mujeres es menos de la mitad que la de los hombres. Por otra parte, en el dominio urbano metropolitano la tasa de participación de los hombres resulta menor respecto a la de los demás dominios de estudio. (19)

La aprobación de la Convención revisada por la Organización Internacional del Trabajo OIT en el año 2000, convenio 183 sobre Protección de la Maternidad, que tutela con mayor fuerza los derechos de maternidad, ha sido un particular avance. También, se han dado importantes acciones que mejoraron las leyes y prácticas nacionales. Así mismo, en los

lugares de trabajo se han incrementado las acciones para convertirlos en más amigables con las madres, incluyendo premios a empleadores/as amigables con la lactancia materna y mayor conciencia general sobre el derecho de las madres a amamantar. La protección de los derechos de amamantamiento es la cuarta meta de la Declaración de Innocenti (1991). Sin embargo, en estas dos décadas, la evaluación del progreso en la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas muestra que es la más difícil de alcanzar. (4)

Un estudio realizado en el 2014 en Guatemala indica que cada vez crece más el número de mujeres que se adhiere al mercado laboral en Guatemala. El único problema es que el 71% de ellas forma parte de la economía informal. Los trabajadores informales son quienes, al no encontrar empleos atractivos, eligen trabajar por cuenta propia y no reciben beneficios del estado, confirmando que la mayoría de trabajadores tiene un trabajo informal porque lo decidieron por cuenta propia, principalmente por anhelar flexibilidad e independencia, tales como mejores horarios de trabajo. (5)

Con el Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se pretende mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres. Allí establecen que deberán gozar por lo menos de 24 horas continuas de descanso, acceso al seguro social, jornadas de ocho horas y derecho al sueldo mínimo. Hasta el momento en Guatemala no lo aprobaron. En Centroamérica solo Costa Rica y Nicaragua la hicieron. (5)

Lo que se tiene estipulado en el código de Trabajo de Guatemala en cuanto a las madres trabajadoras se encuentra en el Artículo 152. La madre trabajadora gozará de un descanso retribuido con el 100 por ciento de su salario durante los 30 días que precedan al parto y los 54 días siguientes; los días que no pueda disfrutar antes del parto, se le acumularán para ser disfrutados en la etapa postparto, de tal manera que la madre trabajadora goce de 84 días efectivos de descanso durante ese período. (20)

a) La interesada sólo puede abandonar el trabajo presentando un certificado médico en que conste que el parto se va a producir probablemente dentro de cinco semanas contadas a partir de la fecha de su expedición o contadas hacia atrás de la fecha aproximada que para el alumbramiento se señale. Todo médico que desempeñe cargo remunerado por el Estado o por sus instituciones, queda obligado a expedir gratuitamente este certificado a cuya

presentación el patrono deba dar acuse de recibo para los efectos de los incisos b) y c) del presente artículo.

b) La mujer a quien se haya concedido el descanso tiene derecho a que su patrono le pague su salario, salvo que esté acogida a los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en cuyo caso se debe observar lo dispuesto por los reglamentos que este último ponga en vigor; y a volver a su puesto una vez concluido el descanso posterior al parto o, si el respectivo período se prolonga conforme al concepto final del inciso siguiente, al mismo puesto o a uno equivalente en remuneración que guarde relación con sus aptitudes capacidad y competencia.

c) Si se trata de aborto no intencional o de parto prematuro no viable, los descansos remunerados que indica el inciso a) de este artículo se deben reducir a la mitad. En el caso de que la interesada permanezca ausente de su trabajo un tiempo mayor del concedido a consecuencia de enfermedad que según certificado médico deba su origen al embarazo o al parto, y que la incapacite para trabajar, ella conserva derecho a las prestaciones que determina el inciso b) anterior, durante todo el lapso que exija su restablecimiento, siempre que éste no exceda de tres meses contados a partir del momento en que dejó sus labores;

d) Los días de asueto y de descanso semanal y vacacional que coincidan dentro de los descansos que ordena este artículo deben pagarse en la forma que indica el capítulo cuarto del título tercero, pero el patrono queda relevado, durante el tiempo que satisfaga dichas prestaciones, de pagar lo que determina el inciso b), que precede;

e) El pago del salario durante los días de descanso anteriores y posteriores al parto se subordina al reposo de la trabajadora y debe suspenderse si el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o la Inspección General de Trabajo, a solicitud del patrono, comprueba que dicha trabajadora se dedica a otras labores remuneradas; y

f) La trabajadora que adopte a un menor de edad, tendrá derecho a la licencia postparto para que ambos gocen de un período de adaptación. En tal caso, la licencia se iniciará a partir del día inmediato siguiente a aquel en que se le haga entrega del o la menor. Para gozar de

este derecho la trabajadora deberá presentar los documentos correspondientes en que se haga constar el trámite de adopción. (20)

A. Panorama de la madre trabajadora y las leyes actuales para brindar lactancia materna

En el código de Trabajo de Guatemala Artículo 153 indica que toda trabajadora en época de lactancia puede disponer en el lugar donde trabaja de media hora dos veces al día durante sus labores con el objeto de alimentar a su hijo. La trabajadora en época de lactancia podrá acumular las dos medias horas a que tiene derecho y entrar una hora después del inicio de la jornada o salir una hora antes de que ésta finalice, con el objeto de alimentar a su menor hijo o hija. Dicha hora será remunerada y el incumplimiento dará lugar a la sanción correspondiente para el empleador. (20)

En 1984 se da la incorporación a las normas nacionales de atención materno- infantil, de todo lo relacionado a promoción y fomento de lactancia materna durante el embarazo, parto y posparto (ya incluía 6 meses de lactancia Materna Exclusiva). Unificadas para el MSPAS y el IGSS. (21)

El período de lactancia se debe computar a partir del día en que la madre retorne a sus labores y hasta diez meses después, salvo que por prescripción médica éste deba prolongarse. (20)

La alianza mundial por la lactancia materna WABA decidió centrar la semana mundial de la Lactancia Materna en el 2015 en las mujeres trabajadoras y la lactancia materna. Con los siguientes objetivos: Unir los esfuerzos multidimensionales de todos los sectores para facilitar que las mujeres puedan trabajar y amamantar en todo lugar y desarrollar acciones por parte de empleadores/as que sean Amigables con las familias, bebés y madres, que apoyen activamente a las madres trabajadoras para que continúen amamantando.

Informar sobre los últimos avances en la tutela y protección de los derechos de maternidad en todo el mundo y crear conciencia sobre la necesidad de fortalecer las legislaciones nacionales y su aplicación. Compartir, facilitar y fortalecer las prácticas que ayudan a la

lactancia materna de las mujeres que trabajan en los sectores informales. Comprometer y trabajar con grupos específicos, por ejemplo, de derechos de las trabajadoras, de mujeres, de jóvenes y sindicatos para proteger los derechos de lactancia materna de las mujeres en sus lugares de trabajo. (22)

Se realizó un estudio sobre conocimientos, apoyo patronal y actitud de las madres como factores determinantes para brindar lactancia materna realizado por Lily Samayoa en el año 2008 en Guatemala. Se observó, que los conocimientos de extracción de la leche materna si presentan diferencia significativa con las características de escolaridad, ocupación y número de hijos de las madres. Si existe diferencia significativa entre los conocimientos de conservación de lactancia materna con las características de edad y lugar de trabajo de las madres. (23)(24)

En un estudio realizado en el año 2013 en el Hospital Pedro de Bethancourt por Lisbeth Vanesa Lemus sobre la Lactancia Materna vrs Formula Artificial se puede observar que pacientes con (LM) presentan un mejor estado nutricional y el número de desnutridos es menor en comparación con (FA). Un dato importante reportado durante este estudio es que el 100% de las madres es consciente del beneficio de (LM), sin embargo, por una u otra razón han tenido que iniciar sucedáneos de la (LM). (25)

2.3 Banco de Leche Humana (BLH)

Un banco de leche humana es un servicio especializado responsable por las acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, así como de la ejecución de actividades de recolección, distribución, procesamiento, control y distribución de leche humana con calidad certificada. (26)

Con el trabajo de los bancos de leche humana se beneficia principalmente a prematuros nacidos con bajo peso al nacer, recién nacidos con procesos infecciosos, portadores de deficiencias inmunológicas, diarrea persistente, casos excepcionales. (26)

La evolución de los bancos de leche humana en Guatemala ha sido de la siguiente manera: en el año 2008 se inaugura el primer banco de leche en el Hospital Pedro de Bethancourt,

en el año 2009 el Hospital Roosevelt, en el 2010 el Hospital de Quiche, en el 2011 el Hospital de Zacapa, en el año 2012 el Hospital San Juan de Dios, y en el 2013 Cobán y Totonicapán. (26)

2.4 Banco de leche humana en casa

La leche materna se puede extraer con varios fines, incluyendo los siguientes:

- Para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.
- Para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño cuando no sube bien de peso.
- Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo.

Si vas a extraerte leche para guardar en un banco casero:

- Lavarte bien las manos. Para la higiene del pecho es suficiente con la ducha diaria.
- Utilizar recipientes bien lavados previamente con agua y jabón y, si se puede, esterilizados.
- Extraer la leche materna mediante extracción manual o con sacaleches.
- Cerrar bien el envase. (29) (30)

Para la conservación de la leche materna extraída

- Puede sacarse leche manualmente o con bomba de extracción. El tiempo que demora la extracción de un mismo volumen de forma manual o con bomba manual son semejantes.
- Antes de volver a trabajar conviene preparar una reserva de leche congelada uso en caso de emergencias cuando vuelva al trabajo. Para ello lo más fácil es sacarse leche antes de amamantar o luego de dar al niño de una mama, sacarse de la otra.
- La leche puede ser conservada en bolsas plásticas herméticas.
- Complete la cantidad de leche que requiere el niño en cada alimentación en un mismo frasco, ya que la leche de diferentes extracciones durante el mismo día puede mezclarse en el mismo envase y luego llene la bolsa.
- Anote en el envase la fecha y la cantidad extraída.
- Conserve la leche extraída respetando el tiempo de duración de acuerdo al sistema que usted dispone.

Para la administración de la leche materna extraída

- Prefiera siempre darle leche fresca no congelada dejando la congelada para emergencias.

- Utilice primero la leche con fecha más antigua, siempre respetando el tiempo de duración
- Si no dispone de leche fresca, y tiene leche congelada, descongélela lentamente, idealmente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Si necesita leche en forma inmediata, coloque el frasco o bolsa con leche congelada, en un recipiente con agua tibia, nunca caliente.
- Evite descongelar o entibiar la leche materna en microondas.
- Entibie la leche antes de dársela al niño. Para ello agite suavemente el frasco en un recipiente con agua caliente, nunca hirviendo, ya que el calor excesivo destruye enzimas y proteínas.
- Recuerde que es habitual que la grasa de la leche extraída se separe dándole un aspecto de “leche cortada”. Al agitarla suavemente recuperará su apariencia normal.
- Los remanentes de leche de cada alimentación pueden ser reutilizados sólo durante el mismo día. La leche una vez descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. (31)

III. OBJETIVOS

3.1 General

3.1.1 Determinar el nivel de conocimiento de las madres trabajadoras y no trabajadoras respecto a la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. Madres de pacientes que acuden al Departamento Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt, durante los años 2017 y 2018

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Enlistar las características epidemiológicas de las madres trabajadoras incluidas en el estudio. (edad, estado civil, ocupación, escolaridad, horas/días laborales).

3.2.2 Determinar el nivel de conocimiento sobre la extracción, almacenamiento y conservación de leche materna en madres trabajadoras y no trabajadoras.

3.2.3 Clasificar la ocupación de las madres de los lactantes que participan en el estudio.

3.2.4 Determinar el promedio de horas/día de jornadas laborales de las madres trabajadoras que brindan lactancia materna

IV. MÉTODO

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo.

4.2 Población

Determinación de la población y muestra de objeto de estudio.

4.3 Selección y tamaño de la muestra

- Unidad primaria de muestreo: Hospital Pedro de Bethancourt. Departamento de Pediatría. La Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Guatemala.
- Unidad de análisis: Conocimientos del manejo de la leche materna en madres trabajadoras y no trabajadoras que asisten a la Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt
- Unidad de información: Madres trabajadoras y no trabajadoras que asisten al Hospital Pedro de Bethancourt que deseen participar.

4.3.1 Marco muestral

- De las madres de pacientes pediátricos que consultaron a los diferentes servicios de Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt se seleccionaron a las madres de pacientes pediátricos menores de 1 año, trabajadoras y no trabajadoras, que se encontraban dando lactancia materna.
- Para el cálculo de la muestra se realizó un muestreo probabilístico con lo que se pretende obtener un valor aceptable a partir de que el número de menores de 1 año, atendidos en el Hospital Pedro de Bethancourt es de 900 por mes aproximadamente, según estadísticas del Departamento de Estadísticas 2015.

Cálculo de la muestra:

Fórmula:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

dónde:

- $Z_a^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada $= 0.26$
- $q = 1 - p = 0.74$
- $d =$ precisión de un 10% (0.1)

$$\text{Fórmula: } n = \frac{1.96^2 (0.26 * 0.74)}{0.01} = 78$$

$$n = \frac{3.8416 (0.26) (0.74)}{0.01^2} = \frac{0.7391}{0.01} = 73.91 = 74 \text{ muestra máxima}$$

$$nf = \frac{n}{1+n/N} = \frac{74}{1+74/900} = \frac{74}{1.082} = 68$$

Se esperaba una muestra mínima de 68 y una muestra máxima de 78. (Muestra recalculada)

4.4 Unidad de análisis

- Unidad primaria de muestreo: Hospital Pedro de Bethancourt. Departamento de Pediatría. La Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Guatemala.
- Unidad de análisis: Conocimientos del manejo de la leche materna en madres trabajadoras y no trabajadoras que asisten a la Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt
- Unidad de información: Madres trabajadoras y no trabajadoras que asisten al Hospital Pedro de Bethancourt que deseen participar.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión:

Para elegir los sujetos de estudio se utilizaron los siguientes criterios

4.5.1 Criterios de inclusión:

- Madres de hijos menores de 1 año que den lactancia
- Madres que acuden a los diferentes servicios del Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt y comunidades participantes con el banco de leche.
- Madres trabajadoras y no trabajadoras con hijos menores de 1 año que estén dando lactancia.
- Madres que hablen castellano o que tengan traductor
- Madres que quieran participar voluntariamente en el estudio

4.5.2 Criterios de exclusión

- Madres menores de edad.
- Madres que tengan limitantes físicas o mentales que no pueda contestar una entrevista.
- Madres con lactantes mayores de 1 año de edad.
- Madres que no tengan traductor

4.6 Variables estudiadas

4.6.1 Variables

1. Madres
2. Edad
3. Estado Civil
4. Ocupación
5. Horas de jornada de trabajo
6. Escolaridad
7. Conocimiento del manejo de la leche materna

4.7 Operacionalización de variables

Objetivo	Variable Dependiente	Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Clasificar el conocimiento sobre la extracción, almacenamiento y conservación de leche materna en madres trabajadoras.		Técnica extracción de leche materna, almacenamiento y conservación.	Tener información o conocimiento profundos y con experiencia directa sobre los procedimientos secuenciales que permiten extraer de manera adecuada y segura la leche materna de manera manual o por medio de un extractor	Se pasará un test de selección sobre la técnica de extracción de leche materna, el almacenamiento y conservación de la leche materna, donde indicaran si lo saben hacer o no tiene estos conocimientos	Cualitativa Dependiente	Ordinal

Enlistar las características epidemiológicas de las madres trabajadoras incluidas en el estudio	Características epidemiológicas	Edad	Conjunto de cualidades sobre la población en estudio que nos ayudaran a facilitar la investigación	Se tomarán en cuenta las características epidemiológicas de las madres que acudan al Hospital Pedro de Bethancourt	Cualitativa Dependiente	Nominal
		Estado Civil	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta el hoy	Se tomará en cuenta madres de edades entre 18 y 45 años	Independiente Cuantitativa discreta	De razón
		Ocupación	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja o no y su situación legal.	Se estimara en el estudio todas las madres sin importar su estado civil actual.	Cualitativa independiente	Nominal
Comparar el conocimiento de las madres trabajadoras y no trabajadoras con respecto al manejo de la leche materna.		Conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)	Conocimientos sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna en madres trabajadoras y no trabajadoras que acudirán al Hospital Pedro de Bethancourt, en base a los datos recolectados	Cualitativa Individual	Nominal

Estimar el porcentaje de madres trabajadoras estudiadas que usan lactancia mixta.		Lactancia mixta	Cuando la lactancia materna se completa con tomas de leche de fórmula administrada con biberón	Se estimará cuantas madres con hijos menores de 1 año que acuden al Hospital Pedro de Bethancourt realizan lactancia materna.	Cualitativa Independiente	Nominal
Determinar el promedio de horas/día de jornadas laborales de las madres trabajadoras que brindan lactancia materna			El tiempo durante el cual la persona está a disposición para realizar el trabajo, es decir, la duración del trabajo diario que, generalmente, viene determinado en número de horas.	Por medio del test se identificara la cantidad de horas laborales promedio que tienen las madres del estudio, se incluirán trabajo externo asalariado y trabajo en casa	Cuantitativa independiente	Ordinal

4.8 Instrumentos utilizado para la recolección de la información:

Consentimiento informado requerido y autorizado por el comité de Ética e investigación (Ver anexo No. 1) y boletas de recolección de datos (Ver ejemplo en el anexo No.2), que se utilizarán para obtener datos con confiabilidad, validez y objetividad. Encuesta a madres de lactantes menores de 1 año, del Hospital Pedro de Bethancourt, computadora y material de oficina.

4.9 Procedimientos para recolectar la información.

4.9.1 Técnica y procedimiento para recolectar la información

- Se presentaron el proyecto de investigación para aprobación y autorización. Se solicitó permiso a la coordinación de los postgrados del Hospital Pedro de Bethancourt.
- Se tomó en cuenta a las madres que acudieron al Departamento de Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt Antigua Guatemala.
- Se pidió consentimiento informado por escrito a las madres de los lactantes para participar en el estudio.
- Se realizó una encuesta sobre los conocimientos del manejo de la leche materna a las madres participantes.
- Se llenó las bases de datos, una por cada madre según las respuestas a la encuesta realizada por el investigador.

4.10 Procedimiento para garantizar la ética de la investigación

- Durante la realización de la investigación se solicitó consentimiento informado de las madres para participar en el estudio, el consentimiento informado puede verse en los anexos (ver anexo No.1). La información recolectada se utilizó exclusivamente para fines de la investigación. La categoría del estudio es I, en los niveles éticos de la investigación.

4.11 Procedimientos de análisis de la información

Las variables que se utilizaron son: edad materna, estado civil, ocupación, días de trabajo, horas laborales, conocimientos sobre el manejo de leche materna; esto se realizó mediante un análisis cualitativo, con escala de intervalo, estableciendo media y mediana la edad materna y posteriormente clasificar nivel de conocimiento, mediante el uso de Excel 10 y Epi-info 7.

Se incluyeron en el estudio 78 madres de menores de 1 año que acudieron al Hospital Pedro de Bethancourt, el rango de edad con mayor frecuencia es el de 22 a 27 años correspondiendo al 37%. El 59% de las madres están casadas, seguidas por las de unión de hecho con el 29%. El 94% son alfabetas y el mayor porcentaje con educación primaria

y diversificado con 37% y 30% respectivamente. La mayoría de las madres con procedencia de Sacatepéquez con 70%, seguido por Guatemala y Chimaltenango.

4.11.1 Se analizaron los resultados en cuadros y gráficas presentando:

1. Características epidemiológicas de madres encuestadas.
2. Conocimientos sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna en madres.
3. Tipo de trabajo de las madres de los lactantes.
4. Promedio de horas/día de jornada laboral de las madres trabajadoras que brindan lactancia.

4.11.2 Plan de Análisis

- La revisión bibliográfica se realizó con la ayuda de **Microsoft Word** y el sistema de ayuda bibliográfico **Mendeley** como normas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Se analizaron los resultados determinando variables cualitativas. Se ordenó una base de datos según el programa de Excel versión 2010
- Se calcularon análisis cuantitativos según Epi-info versión 7.
- Presentación de gráficas y análisis estadísticos de acuerdo a los objetivos de estudio

4.11.3 Alcances y límites de la investigación

4.11.3.1 Alcances

- Se pudo estimar el conocimiento de las madres participantes en cuanto al manejo de la leche materna.
- Se promovió con este estudio información y técnicas fáciles de implementar, con el fin de que las madres puedan brindar lactancia exclusiva.
- Se utilizó datos medibles y razonables, de bajo costo y de análisis razonable y factible.

4.11.3.2 Limitaciones

- Barrera lingüística en muchas madres que les llevó a no comprender palabras o frases que les hizo imposible responder la encuesta de una manera correcta

V. RESULTADOS

TABLA No. 1
Características generales del grupo estudiado
“Conocimientos del manejo de la leche materna en madres trabajadoras”

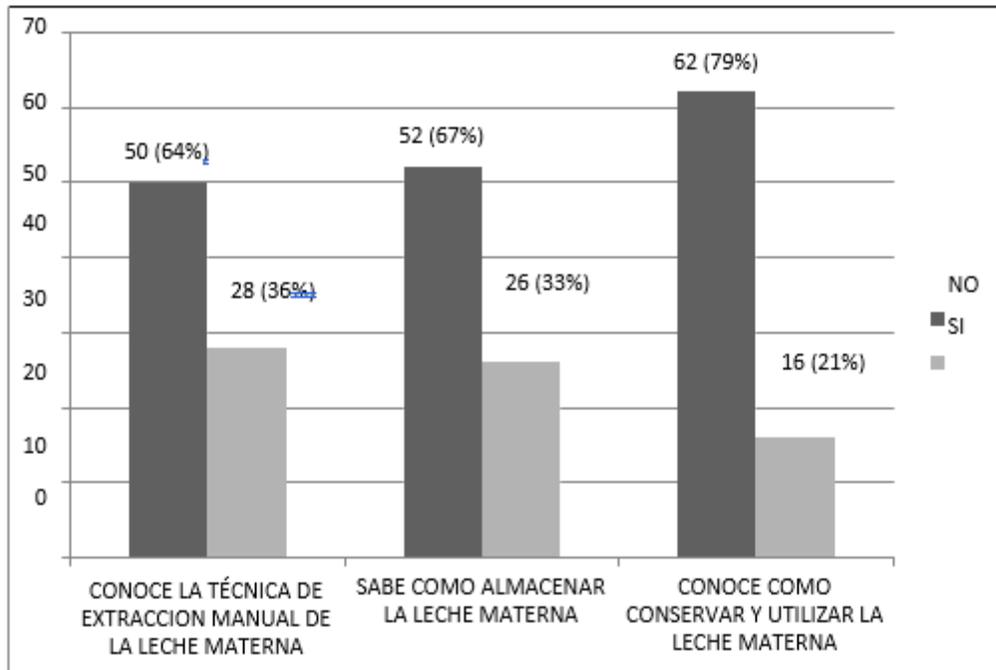
EDAD/AÑOS	Frecuencia	Porcentaje
18- <22	16	20.51%
22 - <27	29	37.18%
27 - <32	15	19.23%
32 - <37	16	20.51%
37 - <42	2	2.56%
Total	78	100.00%
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
CASADA	46	58.97%
SEPARADA	1	1.28%
SOLTERA	8	10.26%
UNIDA	23	29.49%
Total	78	100.00%
ALFABETA	Frecuencia	Porcentaje
NO	4	5.13%
SI	74	94.87%
Total	78	100.00%
ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
BÁSICO	12	15.38%
DIVERSIFICADO	24	30.77%
NINGUNO	4	5.13%
PRIMARIA	29	37.18%
SECUNDARIA	4	5.13%
UNIVERSITARIA	5	6.41%
Total	78	100.00%
PROCEDENCIA DEPARTAMENTO	Frecuencia	Porcentaje
CHIMALTENANGO	9	11.54%
ESCUINTLA	1	1.28%
GUATEMALA	13	16.67%
SACATEPÉQUEZ	55	70.51%
Total	78	100.00%
HORAS/DÍA TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
0 -<3	21	26.92%
3 - <6	24	30.77%
6 - <9	32	41.03%
9 -<12	1	1.28%
Total	78	100.00%

Se incluyeron en el estudio 78 madres de menores de 1 año que acudieron al Hospital Pedro de Bethancourt, el rango de edad con mayor frecuencia es el de 22 a 27 años correspondiendo al 37%. El 59% de las madres están casadas, seguidas por las de unión de hecho con el 29%. El 94% son alfabetas y el mayor porcentaje con educación primaria y

diversificado con 37% y 30% respectivamente. La mayoría de las madres con procedencia de Sacatepéquez con 70%, seguido por Guatemala y Chimaltenango.

GRÁFICA No.1

Nivel de conocimientos sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna en madres trabajadoras y no trabajadoras que acudieron al Departamento de Pediatría en el Hospital Pedro Bethancourt.



Se evidencio que con respecto al conocimiento sobre el manejo de la leche materna la mayoría de las madres no lo tienen, ya que, con respecto al conocimiento sobre la extracción de la leche materna, 50 madres (64%) no la saben. Y con respecto al almacenamiento de la leche materna en su mayoría no tiene el conocimiento, ya que 52 (67%) de las madres encuestadas no sabían cómo hacerlo. Y por último con la conservación y utilización de la leche materna fue en mayor número y porcentaje las madres que no tenían el conocimiento, siendo 62 madres (79%).

TABLA No.2

**Clasificación de la ocupación de las madres de los lactantes que acudieron al
Departamento de Pediatría en el Hospital Pedro Bethancourt**

TIPO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
AMA DE CASA	21	26.92%
COMERCIANTE	27	34.62%
COSTURERA	4	5.13%
CULTORA BELLEZA	3	3.85%
DIGITADORA	1	1.28%
EMPACADORA	1	1.28%
EMPLEADA DOMESTICA	13	16.67%
ESTUDIANTE	1	1.28%
MAESTRA	5	6.41%
MEDICO	2	2.56%
Total	78	100.00%

Se evidencio que de las madres del estudio el 26.92% que corresponde a 21 madres no tienen un trabajo asalariado, son amas de casa. Y que 73% de las madres restantes se dedican a empleos informales, comerciantes el 34.62% y empleadas domésticas el 16.67%. Solamente el 9% tenían empleos formales, maestros 6.41% y médicos 2.56%. La mayoría de madres con ocupaciones informales no tienen el conocimiento, sobre el manejo de la leche materna, contrario a lo que se evidencio con las madres con mayor nivel académico y trabajos formales.

TABLA No. 3

Promedio de horas/día de jornada laboral de las madres que acudieron al Departamento de Pediatría en el Hospital Pedro Bethancourt.

HORAS/DIA TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
0 -<3	21	26.92%
3 - <6	24	30.77%
6 - <9	32	41.03%
9 -<12	1	1.28%
Total	78	100.00%

En la presente grafica se observa que el promedio de horas/día laborales de las madres incluidas en el estudio evidenciando que la mayoría de ellas el 41.03% tienen una jornada de entre 6 a 9 horas de trabajo diario, seguido de la que trabajan de 3 a 6 horas al día que corresponde a un 30.77%. Y e 21% de ellas son amas de casa y solo el 6% trabajaba en jornadas de menos de 3 horas diarias. Se observó que aunque la mayoría de las madres tienen jornadas largas de trabajo, son ocupaciones informales lo que les permite tener a sus hijos con ellas para dar lactancia, pero no en condiciones ideales para hacerlo.

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la LME se lleve a cabo exitosamente.(2) Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce.(1) Cuando las madres dan lactancia materna a sus hijos se ha evidenciado muchos beneficios para el niño, la madre, la familia y la sociedad. Este es un proceso que integra varios factores, entre estos los conocimientos que las madres tengan sobre la lactancia y el manejo de la leche materna, y el tiempo, ya que será de vital importancia para lograr el éxito, para que las madres brinden lactancia materna exclusiva por 6 meses como mínimo.

En el presente estudio se analizaron datos de 78 madres para determinar el nivel de conocimiento de las madres trabajadoras y no trabajadoras respecto a la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. Madres de pacientes que asisten al Departamento Pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt, durante los años 2017 y 2018, observándose que la mayoría de las madres se encontraba en el rango de edad entre los 22 y 27 años, con una media de edad de 26 años. La mayoría de las madres encuestadas son alfabetas el (95%) y en la escolaridad predominaba la educación primaria, básica y diversificado. De las madres incluidas en el estudio 21 madres no trabajaban correspondiendo al 27% y que 57 (73%) de ellas tenía una ocupación laboral de predominio informal. De las 78 madres evaluadas se encontró con un intervalo de confianza del 95%, se evidencio que con respecto al conocimiento sobre el manejo de la leche materna la mayoría de las madres no lo tienen, ya que con respecto al conocimiento sobre la extracción de la leche materna, 50 madres (64%) no la saben. Y con respecto al almacenamiento de la leche materna en su mayoría no tiene el conocimiento, ya que 52 (67%) de las madres encuestadas no sabían cómo hacerlo. Y por último con la conservación y utilización de la leche materna fue en mayor número y porcentaje las madres que no tenían el conocimiento, siendo 62 madres (79%). Se considera que la falta de conocimiento sobre el manejo de la leche materna, se debe en su mayoría al bajo nivel de educación y

orientación en este tema, ya que en su mayoría, las madres habían indicado haber recibido alguna platica o información sobre lactancia materna, sin embargo al realizar la encuesta, no sabían el manejo de la leche materna. Se realizó un estudio sobre conocimientos, apoyo patronal y actitud de las madres como factores determinantes para brindar lactancia materna realizado por Lily Samayoa en el año 2008 en Guatemala. En el cual se observó, que los conocimientos de extracción de la leche materna si presentan diferencia significativa con las características de escolaridad, ocupación y número de hijos de las madres. Si existe diferencia significativa entre los conocimientos de conservación de lactancia materna con las características de edad y lugar de trabajo de las madres.(23) En este estudio realizado se pudo verificar que también existe diferencia significativa entre los conocimientos del manejo de la leche en las madres con mayor escolaridad, la edad y lugar de trabajo, ya que estas presentaron mejores conocimientos.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la lactancia materna es la práctica de alimentación recomendada durante los primeros 6 meses de vida. A nivel nacional, esta práctica óptima sólo se encuentra en el 49.6% de los niños y niñas menores de 6 meses y solamente 43.4% de los niños y niñas de 3 a 5 meses reciben lactancia materna exclusiva.(8) Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños.(7). Al recolectar los datos del estudio, se pudo enseñar y orientar a las madres encuestadas sobre el tema de lactancia materna y del manejo de la leche materna con más detalle, fijando conocimientos y aclarando dudas.

Con respecto a la ocupación de las madres de los lactantes se identificó que el 27% que son 21 madres no se dedican a ninguna actividad laboral, y que 57 (73%) de las madres encuestadas si tenían una actividad laboral, evidenciando que solo 7 madres (9%) tenían un trabajo formal y el resto de las madres trabajadoras 50 de ellas (64%) se dedican a labores informales. En Guatemala según estadísticas en el año 2014 la población económicamente activa es 6,168,470 personas, el 64.1% son hombres y 35.9% mujeres. Y que cada vez crece más el número de mujeres que se adhieren al mercado laboral en Guatemala, el problema es que el 71% de ellas forma parte de la economía informal, lo que pone en manifiesto que cada vez es mayor el número de mujeres que deben abandonar el

hogar y tienen que dejar a sus hijos a muy temprana edad, y para muchas madres un factor para no dar lactancia materna.(5) Se pudo encontrar similitud en los porcentajes de madres que forman parte de la economía informal del estudio realizado y las estadísticas de Guatemala sobre población económicamente activa ya que en ambos son elevados el 64% para este estudio y el 71% para estadísticas de población económicamente activa, aunque se llegó a la conclusión de que en su mayoría no tienen los conocimientos sobre el manejo de la leche materna, sin embargo la mayoría de madres encuestadas con ocupaciones informales, indicaron que pueden tener a sus hijos con ellas, lo que les facilita poder continuar con la lactancia materna, sin embargo no cuentan con espacios adecuados y seguros para tener a sus hijos mientras trabajan. En comparación con las madres que tienen un empleo formal que cuentan con la hora de lactancia y en especial las madres de profesión médicos de éste hospital indicaron que cuentan con un espacio amigable para poder extraerse leche y guardarla. Guatemala cuenta con una de las tasas de desnutrición crónica más altas del mundo. Actualmente en el país el 49.8% de las niñas y niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica. Esta incide negativamente en el desarrollo intelectual de quien la padece, limitando la productividad y el potencial de la sociedad, reduciendo las posibilidades de romper el círculo de la pobreza por los efectos desfavorables para la salud, la educación, el rendimiento físico e intelectual y los ingresos futuros de dicho grupo. La práctica de la lactancia materna exclusiva y continuada hasta los 2 años de edad, brinda un alimento incomparable ya que proporciona los micronutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del recién nacido y ejerce una inigualable influencia biológica y afectiva sobre la salud tanto de la madre como del niño. (27)

El promedio horas/día de trabajo de las madres del estudio, 32 madres (41%) tienen jornadas de 6 a 9 horas diarias, evidenciando que tienen jornadas laborales extensas en su mayoría aun cuando se dedican a trabajos informales, seguidas por las madres con jornadas de 3 a 6 horas con 24 madres (31%), la alianza mundial por la lactancia materna WABA decidió centrar la semana mundial de la Lactancia Materna en el 2015 en las mujeres trabajadoras y la lactancia materna. Con los siguientes objetivos: Unir los esfuerzos multidimensionales de todos los sectores para facilitar que las mujeres puedan trabajar y amamantar en todo lugar y desarrollar acciones por parte de empleadores/as que sean Amigables con las familias, bebés y madres, que apoyen activamente a las madres trabajadoras para que continúen amamantando. Informar sobre los últimos avances en la

tutela y protección de los derechos de maternidad en todo el mundo y crear conciencia sobre la necesidad de fortalecer las legislaciones nacionales y su aplicación. Compartir, facilitar y fortalecer las prácticas que ayudan a la lactancia materna de las mujeres que trabajan en los sectores informales. Siendo muy claras las ventajas de la lactancia materna y existiendo la legislación que protege la práctica de la misma, el Código de Trabajo Guatemalteco establece que parte de la protección a la madre trabajadora, lo constituye el hecho de que ella disponga en su lugar de trabajo de media hora dos veces al día para alimentar a su hija o hijo. No obstante debido a las dificultades para traslado de las niñas y niños al lugar de trabajo, se hace necesario que se dote a las madres trabajadoras, de un lugar tranquilo, cómodo, higiénico y privado, adecuado para que realicen la extracción segura de leche materna para luego transportarla a su casa y de esta manera brindarla al lactante durante su ausencia temporal, fomentando con esto la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna. (27)(28) Por lo que es necesario comprometerse y trabajar con grupos específicos, por ejemplo de derechos de las trabajadoras, de mujeres, de jóvenes y sindicatos para proteger los derechos de lactancia materna de las mujeres en sus lugares de trabajo.(22) Esto es de suma importancia ya que se identificó en este estudio que la mayoría de las madres que se dedican al trabajo informal, pueden tener a sus hijos con ellas para poder alimentarlos, sin embargo otras no, lo que hace inicien sucedáneos de la leche en la alimentación de los niños, ya que no cuentan con los conocimientos sobre el manejo de la leche y ni de los medios para almacenar y conservar la leche, es un problema de gran magnitud y en el cual se debe seguir trabajando para alcanzar el objetivo principal, niños que reciban lactancia materna y puedan tener una calidad de vida mejor. Las limitantes principales son poca educación lo que lleva a las madres a dedicarse a ocupaciones informales, y autoridades gubernamentales comprometidas en mejorar la situación actual sobre este tema en el país, ya que se pueden implementar programas donde se hagan guarderías especializadas amigas de la lactancia materna, promover microempresas, capacitar a las madres para obtener los conocimientos del manejo de la leche materna y poder tener un banco de leche en casa.

Se sugiere realizar más estudios en relación a este tema, ya que por no contar con datos específicos en el país, no se logra tomar medidas y fomentar programas para continuar mejorando la salud de la niñez guatemalteca, a través de brindar los conocimientos necesarios sobre la lactancia materna y manejo de la leche materna, hacer concientización

sobre los espacios amigables para las madres trabajadoras y enseñar a crear bancos de leche humana en casa.

La recolección de datos fue realizada por un único investigador y la muestra es mayor de 30 pacientes ($n = 78$), por lo que según la ley de grandes números, se considera que la presente tesis tiene validez interna. Los resultados del presente estudio pueden utilizarse en otras poblaciones de madres de lactantes menores de 1 año en hospitales donde tengan un Departamento de Pediatría, lo que le confiere validez externa.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1** En el presente estudio se incluyeron madres de lactantes menores de 1 año que acuden a los servicios del Departamento de Pediatría para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la leche materna, se encontró que el rango de edad de mayor fue de 22 a 27 años, en su mayoría alfabetas 74 de ellas (95%), se evidencio que la mayoría de ellas se dedica a trabajos informales siendo 50 de las madres (64%).
- 6.1.2** De las madres encuestadas se determinó que .en su mayoría no tienen los conocimientos del manejo de la leche materna ya que del total de las madres involucradas en el estudio se evidencio que 50 de ellas (64%) no conocen la técnica de extracción de leche materna, y con respecto al almacenamiento de la leche materna 52 madres (67%) no saben cómo hacerlo. Y por último en cuanto a la conservación y utilización de la leche materna en su mayoría no tenían el conocimiento siendo 62 madres (79%).
- 6.1.3** La mayoría de las madres tienen ocupaciones informalmente, siendo en su mayoría, comerciantes y empleadas domésticas para un total de madres de 50 correspondiendo al 64%, muy pocas madres cuentan con trabajos formales y se evidencio que el 27%, que corresponde a 21 madres no tiene un trabajo.
- 6.1.4** El promedio de horas/días de jornada laboral en la mayoría de madres cumplen con jornadas largas y era de 7 a 9 horas al día, seguidas por las madres que trabajaban de 3 a 6 horas a de jornada laboral.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1** En Guatemala, en el Departamento de Pediatría en el servicio de Alojamiento en conjunto y en el Banco de Leche humana Miguel Ángel Soto Galindo, se imparten a madres charlas educacionales sobre lactancia materna, entre otros temas y se tienen ayudas audiovisuales, sin embargo, al encuestar a las madres del estudio la mayoría indico haber recibido alguna platica sobre lactancia, pero no tenían los conocimientos sobre el manejo de la leche materna. Lo que se puede deber a que una sola charla no sea suficiente para obtener los conocimientos, se puede implementar la orientación en citas prenatales y posterior al parto en mayor número de pláticas, para cubrir enseñar los conocimientos deseados y aclarar dudas.
- 6.2.2** Existe poco acceso a información sobre los derechos de las madres trabajadoras en cuanto a los beneficios de la lactancia materna se sugiere a instituciones gubernamentales y departamentales puedan hacer más planes de información y mejoras para las madres trabajadoras y que puedan gozar de los derechos que les corresponde e implementar espacios amigables en diversos lugares de trabajos incluyendo los informales.
- 6.2.3** A la institución en la cual se realizó el presente estudio se sugiere hacer más énfasis en las pláticas educacionales y de banco de leche sobre el manejo de la leche materna, sobre las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna, principalmente a aquellas madres que tienen planes de volver rápido a sus lugares de trabajo, para que puedan tener lo necesario en conocimientos para dar una lactancia materna exclusiva y feliz.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conte D, Hernández K. Lactancia materna exclusiva, Módulo II [Internet]. Panamá; 2012. Available from: [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.pdf](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION%202016/lactancia/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf)
2. Marghel LNP, Zendejas A. Propuesta de intervencion para promover una practica correcta de la lactancia materna exclusiva en pacientes adolescentes embarazadas de Santo Tomas Ajusco. Maest En Salud Pública Área Conc Epidemiol. 2013;(Hospital General):77.
3. Juez G. Lactancia materna: ventajas generales y nutricionales para el niño menor de 1 año. Rev Chil Pediatr [Internet]. 1989;60 Suppl 2:3–8. Available from: [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/Lactancia Materna Ventajas Generales y Nutricionales Para el Ni?o Menor de 1 A?o.pdf](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION%202016/lactancia/Lactancia%20Materna%20Ventajas%20Generales%20y%20Nutricionales%20Para%20el%20Ni%3Fo%20Menor%20de%201%20A%3Fo.pdf)
4. García JR-, Ramírez NA-. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2008;10(1):71–84. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a07.pdf>
5. Guatemala U 2014. Universia Guatemala. 71% de mujeres en Guatemala tiene trabajos informales [Internet]. Available from: <http://noticias.universia.com.gt/empleo/noticia/2014/11/18/1115197/71-mujeres-guatemala-trabajos-informales.html>
6. Católica U. Extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño. 2006;4.
7. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna. In 2014. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
8. Yllescas Masaya CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. [Internet]. Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad Rafael Landivar; 2013. Available from: [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION2016/lactancia/tesis/conocimientos, actitudes y practicas sobre lm en madres.pdf](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION2016/lactancia/tesis/conocimientos,actitudes%20y%20practicas%20sobre%20lm%20en%20madres.pdf)
9. Mere Hernandez RL, Pareja Bellido Z. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú; 1997. Available from: [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION2016/lactancia/tesis/lm en primigestas.pdf](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION2016/lactancia/tesis/lm%20en%20primigestas.pdf)
10. Arias Borda ML. Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y practicas en Puérperas tardías del centro de Salud Materno Infantil del Rimac [Internet]. Universidad Ricardo Palma, Lima Perú; 2012. Available from: [file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION2016/lactancia/tesis/extraccion y almacenamiento.pdf](file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION2016/lactancia/tesis/extraccion%20y%20almacenamiento.pdf)
11. Isabel M, Palafox A, Ángel M, Ortega F. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Medicina. Universidad Nacional Autonoma de México; 2002. Available from:

file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/lactancia materna, articulo.pdf

12. Tobergte DR, Curtis S. Lactancia Materna. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
13. C Shellhorn VV. LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA. 2001;30. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod1beneficios manual.pdf>
14. Diaz Gómez NM. ¿ En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? Acta Pediatr Esp [Internet]. 2005;(63):7. Available from: file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/36-42 NUTRICION=EN.pdf
15. Hurtado-valenzuela JG, Sotelo-cruz N, Williams-lara C, García-bojorquez MDJ. Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. 2006. Available from: file:///C:/Users/Fernando/Documents/INVESTIGACION 2016/lactancia/lactancia materna, articulo.pdf
16. [Página principal en Internet] E 2012. La liga de la leche. Información sobre distintos temas relacionados con la lactancia [Internet]. 2012. Available from: <http://www.lli.org/lang/espanol/lactancia.html>
17. Torras E, Berruezo M. LACTANCIA y TRABAJO - folleto para madres OPAS PAHO [Internet]. 2015. Available from: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
18. Nieto Garcia JI. Guía de la lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. 2010. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
19. Bott R. Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 1-2014. Igarss 2014 [Internet]. 2014;(1):1–5. Available from: <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/11/19/xdyDvYEZzl7YZp9EbPc5Ox2BEafF67h8.pdf>
20. Diamante PW. Toda trabajadora en época de lactancia - CODIGO DE TRABAJO. 2012.
21. Arango REG de. Legislación en favor de la lactancia materna en Guatemala [Internet]. 2015. Available from: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/1579aca60b57e13e?projector=1>
22. Jennifer Mourin. Agradecimiento de Fin de Año y Anuncio del Tema y Lema de la SMLM 2015 Amamantar y Trabajar - ¡ logremos que sea posible ! 2015;(Smlm):2014–5. Available from: <http://www.waba.org.my/pdf/wbw2015-a-spa.pdf>
23. Samayoa LM. conocimientos, apoyo patronal y actitudes que promueven la lactancia materna [Internet]. 2008. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2687.pdf
24. Magda Aracely Soria Hernández. Orientación y apoyo psicoeducativo dirigido a médicos y personal técnico administrativo y atención psicológica a pacientes de consulta externa e interna del área de cirugía del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, aldea San

- Felipe de Jesús, Antigua Gua [Internet]. Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015. 2007. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2420.pdf
25. González LVL. Estado nutricional de niños que recibieron lactancia materna versus que recibieron leche de fórmula. In 2013. p. 38.
 26. Antonio P, Sol P. Bancos de Leche Humana una estrategia para la reducción de la mortalidad neonatal. Oms [Internet]. 2014;31. Available from: <http://190.104.117.163/2014/abril/bancosdeleche/contenido/ponencias/Banco de Leche.pdf>
 27. Guatemala M de SP y AS. Espacios amigos de la lactancia materna para la madre trabajadora [Internet]. Guatemala; 2014. Available from: <http://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/manejo-y-conservacion-de-la-leche-materna-extraida/>
 28. Ibero-americano de bancos de leche humana P. Guatemala - Banco de Leche Humana “Dr [Internet]. 2017. Available from: http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=743&Itemid=56
 29. Moya, Lucía. Cómo crear un banco de leche en casa. [internet]. 2014. <file:///C:/Users/Martin%20Chen/Downloads/Cmo crear un banco de leche materna en casa.html>
 30. Profesionales de la Clínica de Lactancia del CMSJ de la Universidad Católica. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA CUANDO LA MADRE TRABAJA SEPARADA DE SU NIÑO. <file:///C:/Users/Martin%20Chen/Documents/tesis%20Cecy/Mod%205%20extraccion%20leche%20materna.pdf>
 31. Medela Inc. Recolección y almacenamiento de la leche materna. 2010 . <file:///C:/Users/Martin%20Chen/Documents/tesis%20Cecy/recoleccion%20y%20almacenamiento%20de%20la%20leche%20materna.pdf>

VIII ANEXOS

8.1 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT

“Conocimientos del manejo de leche materna en madres trabajadoras”

I. INFORMACIÓN A LA PACIENTE

Soy estudiante de la maestría de Pediatría y estoy haciendo un estudio sobre los conocimientos del manejo de leche materna en madres trabajadoras del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.

A continuación, se le presenta una encuesta sobre los conocimientos de lactancia materna en madres trabajadoras y no trabajadoras que acuden al departamento de Pediatría. La presente encuesta es de carácter voluntaria, en ningún momento se le obliga a participar, pero sería de total beneficio para la población que usted participara en dicha entrevista ya que de esta manera se buscaran los puntos deficientes en los conocimientos sobre el manejo de la leche materna y poder dar las técnicas necesarias para mejorar dicho déficit.

Costos, Riesgos Y Beneficios

Su participación en el presente estudio no tiene costo alguno para usted. Su participación en la encuesta no representa riesgo físico. Si se siente incómodo con algún aspecto de la misma, tiene toda la libertad de no contestarlo. Tampoco existe beneficio directo por su participación en las entrevistas.

Otros puntos importantes

- a) Usted puede conservar una copia de este informe para su consentimiento para su propia información.
- b) Si lo desea, una vez haya concluido el estudio, a usted se le podría informar sobre los resultados obtenidos.

II. CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

He recibido una copia de este informe de consentimiento, el cual he leído y entendido, con lo cual consiento participar en la actual investigación.

Entrevistador (Nombre)

Participante (Nombre)

Entrevistador (Firma)

Participante (Firma)

Anexo 2. Boleta de Recolección de Datos
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT
CARACTERIZACIÓN DE LA MADRE TRABAJADORA Y NO TRABAJADORA LACTANCIA

Edad: _____ Estado civil: _____ Lee y escribe: No _____ Si _____

Escolaridad: _____ Procedencia: _____

Motivo por el cual se separa de su hijo(a): Trabajo _____ Estudio _____ Otro
(especifique): _____

Tipo de trabajo/ocupación: _____

Jornada laboral o de estudio: Días/semana _____

Horas/día _____

Conoce los derechos y beneficios del periodo pre y post natal: No _____ Si _____

Gozó la hora de lactancia materna: No ___ Si ___ Por cuanto tiempo _____

Gozó del periodo de descanso pre y post natal: No ___ Si _____

No. de hijos _____ Edad(es) _____ A qué edad dejó a su hijo

A cargo de quien _____

Ofreció lactancia materna: No ___ Si ___ Duración _____ Formula

Exclusiva _____ Mixta _____ Edad inicio _____

Inicio de lactancia materna después del parto (hrs) _____ Inicio de
alimentación complementaria _____ Consume agua: No
_____ Si _____ Edad inicio _____ Frecuencia _____

Considera usted que el iniciar labores fuera de casa es un motivo para interrumpir la lactancia
materna a su hijo:

Si _____ No _____

¿En su trabajo hay algún tipo de apoyo a las madres lactantes? No _____ Si _____

¿Cuándo inicie labores fuera de casa que tipo de lactancia dará a su bebe?

Pecho ___ Formula ___ Ambas _____

¿Ha recibido alguna plática por parte del personal en salud sobre Lactancia Materna? No _____
Si _____

¿Quién se la enseñó? Medico _____ Enfermera _____ Comadrona _____ Otros _____

¿Conoce la técnica de extracción manual de la leche materna? No _____ Si _____

¿Quién se la enseñó? Medico _____ Enfermera _____ Comadrona _____ Otros _____

¿Sabe cómo almacenar la leche materna? No _____ Si _____

¿Qué recipientes utilizaría para almacenar la leche? Frasco de vidrio y tapadera plástica _____
Pacha _____ frascos plásticos _____ Bolsas de plástico _____

¿La leche materna puede ser refrigerada entre 0 y 4 °C (en el congelador de la refrigeradora) de 5 a 8 días? No _____ Si _____

¿La leche materna puede permanecer a una temperatura ambiente (25 °C) entre 4 a 8 horas?
No _____ Si _____

¿La leche materna refrigerada debe de hervirse para poder alimentar al bebe? No _____ Si _____

PERMISO DEL AUTOR

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE LA LECHE MATERNA EN MADRES TRABAJADORAS" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos del autor que confiere la ley cuando sea cualquier otro motivo diferente al señalado, lo que conduzca a la reproducción o comercialización total o parcial.