

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS

**Estudio en 121 madres primigestas atendidas en las clínicas
de Control Prenatal del Centro de Salud #3 (Colonia Centro América).
junio de 1995, Guatemala.**

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

AYLEEN MARIA RODRIGUEZ MEJIA

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 1995



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 18 de septiembre de 1995
DIF-022-95

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS AYLEEN MARIA
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

RODRIGUEZ MEJIA

Carnet No. 58506

llidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor
Firma y sello personal

Dr. Edwin C. Curán Jacilla
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4315

Firma del estudiante

Dr. HECTOR R. GARCIA SANTANA
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2619

Revisor
Firma y sello

Registro Personal 6639

DL
OS
T (2984)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: AYLEEN MARIA RODRIGUEZ MEJIA

Carnet Universitario No. 58506

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, (el trabajo de Tesis titulado:

LACTANCIA MATERNA EN MADRES-PRIMIGESTAS

Trabajo asesorado por: DR. ERWIN C. CURAN PADILLA

y revisado, por: DR. HECTOR RENE GARCIA SANTANA

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

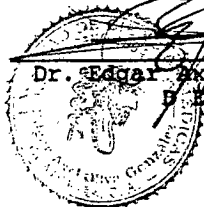
Guatemala, 18 de septiembre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO



INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	5
IV.	OBJETIVOS.....	7
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	8
VI.	MATERIALES Y METODOS.....	25
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	32
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	38
IX.	CONCLUSIONES.....	42
X.	RECOMENDACIONES.....	43
XI.	RESUMEN.....	44
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
XIII.	ANEXOS.....	50

I. INTRODUCCION

El presente estudio fue de tipo prospectivo - descriptivo que se efectuó en las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3 colonia Centro América, del mes de Junio de 1995 con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres primigestas.

En el cual se estructuró un instrumento (Boleta) con variables que determinaron los conocimientos básicos de la madre primigesta. Luego de la realización de la encuesta al estudio se le dio tratamiento estadístico con análisis de frecuencias. Se determinó que la madre primigesta no tiene los conocimientos básicos sobre lactancia materna, pero si están conscientes de dar lactancia materna al bebé; influenciado por el bajo nivel de escolaridad, solo aprenden lo necesario a leer y escribir, luego se dedican a trabajar por la mala situación económica; además que no promocionan la lactancia materna.

Conociendo estos y otros factores que nos permitieron analizar estos resultados sirva para confeccionar un programa institucional de promoción de la lactancia materna.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La lactancia materna es el período durante el cual el niño es alimentado al seno materno. (8).

No hay duda de la variabilidad que existe en relación a la popularidad de la lactancia materna en las diferentes culturas alrededor del mundo.

Sin embargo en las últimas décadas dentro de estas culturas se han observado y desarrollado tendencias con un impacto negativo en la prevalencia de la lactancia natural.

Una de estas tendencias, probablemente la más duradera y documentada, ha sido la ocurrida en norteamérica en donde desde principios del presente siglo ha existido una creciente proporción de mujeres que no lactan a sus hijos o cuyo destete se ha producido en forma más temprana. Recientemente esta declinación ha sido igualmente manifiesta en países en vías de desarrollo.

Jelliffe y otros autores han documentado ampliamente las consecuencias de una falta de promoción y protección a la lactancia natural, han evidenciado que la falta de una lactancia natural exclusiva promueve el desarrollo de una malnutrición proteínico-calórico debido a una mayor dilución de costosos sustitutos de la lactancia natural, un incremento en las enfermedades infecciosas dada la falta de transmisión de factores inmunoprotectores propios de la leche materna; y una manipulación inadecuada de los sustitutos de la leche materna. (25,26)

Se ha observado que los niños que han sido amamantados al seno materno poseen estabilidad emocional, lo que favorece a un buen

desarrollo psíquico. (10,16)

El acto de mamar infunde en el niño sentimiento de amor y seguridad (10,16)

La estabilidad emocional también favorece a la madre ya que hay muchas madres principalmente las primigestas, que sienten temor de no poder amamantar a su hijo y el dar lactancia a su hijo les hace sentir satisfacción personal. (16,32).

En los últimos años la lactancia materna ha declinado y esto se ve inversamente proporcional al grado de escolaridad así como también las clases sociales, factores culturales y económicos; debido a los medios de comunicación que comercializan fórmulas lácteas especialmente para infantes. (29,34).

Un estudio realizado en 1985 por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) mostró que las poblaciones ladinas presentan una corta edad para destete (18 meses) y las poblaciones rurales con un promedio de (26 meses). (25,26).

Es importante la realización del presente estudio, ya que se requiere el nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de la lactancia materna en madres primigestas, de una población consultante lo que repercutirá en mejor nivel de salud y menor riesgo de enfermar. (8,9,16,24,26).

Una primera acción encaminada a este estudio es reforzar y promover a todo nivel la lactancia materna; Se dará mayor información a la madre primigesta porque la tasa de fecundidad es alta constituyendo una quinta parte de la población integrada por la población de 15 - 24 años, (formado por 1,980.000 millones de

personas). Siendo una etapa de integración a la sociedad por la misma inexperiencia y falta de información por lo que estableceré programas sobre lactancia materna educando a la madre para evitar la mortalidad materno infantil.

III. JUSTIFICACION

La prevalencia de la desnutrición de los lactantes y niños pequeños en la mayoría de los países centroamericanos es aún alta. Estos problemas se observan con mayor frecuencia en niños que no son alimentados al seno materno. (25,26).

El conocimiento científico reciente sobre lactancia materna, ha puesto de manifiesto sus innumerables ventajas. La leche humana es ideal y el mejor alimento para el niño.

El que las madres tengan un conocimiento básico en lo que respecta a la lactancia materna, favorece notablemente en la práctica ya que muchas madres por no conocer los beneficios de la lactancia materna, (tanto para la madre como para el niño) tiende a tener períodos cortos o nulos de la misma. (9,16,25,26).

Se ha demostrado que los primeros 4 a 6 meses de vida la alimentación exclusiva al seno materno lleva sus requerimientos nutricionales básicos. (8,11).

Sabemos que la lactancia materna es ideal en los primeros 6 meses de vida, que sus ventajas son incomparables y que la introducción temprana de otro tipo de lactancia conlleva riesgos para la salud del niño; Así como aumento de infecciones gastro-intestinales y respiratorias, y otros. Esto no solo a corto plazo si no también a largo plazo. (1,10,11).

Corto plazo: Crecimiento y desarrollo adecuado, ventajas nutricionales, inmunológicas, emocionales. (39,40).

Largo plazo: Se derivan de las obtenidas a corto plazo, es barata, además, la leche materna tiene una serie de ventajas de

tipo económico, ya que evita una serie de gastos que disminuyen el presupuesto familiar, se observa menor morbi-mortalidad, por esto es una ventaja para la sociedad. (39,40).

La alimentación adecuada del niño durante el primer año de vida es el factor determinante para el crecimiento y desarrollo.

Así también se transmite al niño estabilidad emocional, lo cual le permitirá un desarrollo psíquico adecuado. (7,32).

Se ha observado también que en aquellos grupos de población que practican la lactancia materna, la relación madre-hijo es mucho más afectiva, y que son menos frecuentes los problemas de conducta en los niños, o los casos de abandono o maltrato a los niños. (25,26).

IV. OBJETIVOS

DETERMINAR:

- El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres primigestas que consultan a las clínicas de control prenatal del Centro de Salud (Colonia Centro América) en el mes de junio de 1995.
- Los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna como mejor alimento para los hijos.
- Si el personal de salud da información a las pacientes sobre la lactancia materna.

IDENTIFICAR:

- La edad de la madre y el nivel de escolaridad en relación con la lactancia materna.
- Si las madres conocen el valor nutritivo de la lactancia materna.
- Si las diferentes fuentes de información sobre la lactancia materna llegan a la madre primigesta.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

DEFINICION:

LACTANCIA MATERNA:

Se conoce como lactancia materna el período en el cual el recién nacido es alimentado por medio de la leche de la madre, constituyendo por naturaleza un puente natural entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior. (8,12,13,34).

La alimentación del seno materno debe comenzar dentro de las primeras doce horas de vida, pero es preferible que sea inmediatamente después del parto, tan pronto lo permita el estado general del niño y de la madre, para evitarle a la madre hemorragias post-parto, transmitirle al recién nacido abundantes defensas y sobre todo infundirle en el niño un sentimiento de amor y seguridad. (15,16,34,38).

DESARROLLO DE LA GLANDULA MAMARIA:

Normalmente la mujer tiene dos glándulas mamarias localizadas en la parte superior del tórax a cada lado de la línea media. (2,3).

Ambas glándulas mamarias se desarrollan a partir de los pliegues ectodérmicos que se forman en la superficie ventral del embrión y que se extiende lateralmente desde los miembros anteriores a los posteriores. Se desarrollan pares de crestas las cuales desaparecen del embrión con excepción de un par de ellas.

localizadas en la región pectoral a partir del cual se forma la glándula mamaria. (3,4,5).

Como se han formado dos yemas las cuales dan origen a las mamas, éstas crecen y se dividen para formar de 15 a 25 yemas secundarias que proporcionan la base del sistema conductor de la mama desarrollada. (2,6).

Cada yema secundaria se ramifica hacia atrás terminando en unos saquitos llamados alvéolos productores de leche; Hay aproximadamente 50,000 en cada mama. Cada alvéolo y su conducto forma un cordón, se bifurca y se diferencia en dos capas concéntricas de células cuboidales con una luz central. (2,6).

La capa celular interna es la que forma el epitelio secretor productor de la leche, mientras que la externa se transforma en un mioepitelio, que proporciona el mecanismo para la excreción de la misma a los conductos galactóforos y finalmente al pezón. (2,6).

FISIOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA:

La lactancia depende de factores nutricionales, endócrinos y psicológicos que determinan tanto la cantidad como la calidad de la leche. (4,5).

En relación a los factores nutricionales, durante la lactancia se recomienda que la madre tenga una ingesta suplementaria diaria de 500 kcal por día, si su alimentación durante el embarazo fue adecuada. Las necesidades adicionales de proteínas durante la lactancia se han estimado en 16 g/día en los primeros 6 meses, 12 g/día durante los segundos 6 meses, 11 gramos a continuación; Esto

si la proteína ingerida es de buena calidad y 21, 15, 14 g/día si la dieta consiste en maíz y frijol. (4,5,14,26).

Aún cuando la madre tenga desnutrición proteica energética crónica, producirá leche en cantidades suficientes para mantener el crecimiento físico, aunque subóptimo del lactante, además de disminuir el riesgo de enfermar del lactante. (13).

En relación a los factores endócrinos es conocido que el crecimiento y la función de la glándula mamaria es dependiente de las hormonas sexuales: estrógenos y progesterona, lactógeno placentario y de la prolactina, esta última es fundamental para iniciar y mantener la secreción de leche, la prolactina junto con los esteroides adrenales y la tiroxina constituyen el complejo hormonal lactógeno necesario para una lactancia exitosa. (4,5,22,26).

En la mujer no lactante la secreción de prolactina (dopamina). En el momento del parto y por la expulsión de la placenta la progesterona baja drásticamente lo que resulta en un aumento de la prolactina. Al mismo tiempo, el estímulo del pezón provoca la síntesis y liberación de opiáceos, los cuales inhiben la dopamina provocando también un aumento en la producción de la prolactina. (4,5).

El pezón y la areola ricos en terminaciones nerviosas son estimulados por la succión, iniciándose entonces impulsos de la hipófisis, que estimulan la producción de prolactina y de oxitocina respectivamente. Como indicamos anteriormente, la prolactina estimula la actividad de síntesis y secreción de la glándula

mamaria, la oxitocina por su parte produce la constricción de la células mioepiteliales de la mama, que a su vez son responsables de la producción de la leche a través de los conductos mamarios. (4,5,22).

Finalmente la lactancia depende de factores psicológicos, la actitud positiva de la madre en relación a la lactancia, su deseo de dar de mamar y la tranquilidad o ausencia de estrés son fundamentales. (4,5,22).

ANATOMIA DE LA MAMA:

Las mamas están situadas en la región anterior superior del tórax, por delante de los músculos pectorales, la forma es semiesférica, esto varía con la cantidad de grasa. El volumen varía con la edad y la raza. Presenta una consistencia firme en la nulípara.

La mama presenta una envoltura cutánea la cual está formada por tres zonas que son:

- 1- Zona mamilar (pezón)
- 2- Zona areolar (areola)
- 3- Zona periférica.

Irrigada por la arteria que proceden de la arteria mamaria interna torácica e intercostales. (2).

Tiene circulación venosa, a través de la red de Haller, de la glándula y los conductos galactóforos. (2).

Inervación está inervado por intercostales, supraclaviculares y plexo cervical. (2).

finaliza el 10mo. día y finalmente después de la primera semana se establece la leche madura. (14).

El calostro proporciona una cantidad menor de energía y una más elevada de proteínas, vitaminas liposolubles (A.D.E.K.), sodio potasio y cloruro. (7).

El color amarillo del calostro se debe a una elevada cantidad de carotenos. (31).

Composición aproximadamente del calostro y leche materna.

COMPONENTES	LECHE HUMANA	CALOSTRO HUMANA
AGUA	88	87
PROTEINAS	0.9	2.7
CASEINA	0.4	1.2
LACTOALBUMINA	0.4	
LACTOGLOBULINA	0.2	1.5
GRASA	3.8	2.9
% POLIINSTRADOS	8.0	7.0
LACTOSA	7.0	5.3
MINERALES	0.2	0.5
CALCIO mg/100g	34	30
FOSFORO mg/100g	15	15
SODIO mEq/L	7	48
POTASIO mEq/L	13	74
MAGNESIO mg/100g	4	4
AZUFRE mg/100g	14	22
CROMO ug/L		
MANGANESO ug/100g	10	INDICIOS
COBRE ug/L	400	600
ZINC mg/L	4	6
YODO ug/L	30	120
SELENIO ug/L	30	
HIERRO mg/L	0.5	0.1
AMINIACIDOS mg/100 ml		
HISTIDINA	22	
LEUCINA	68	
ISOLEUCINA	100	
LISINA	73	
METIONINA	25	
FANILANINA	48	
TREONINA	50	
TRIPTOFANO	18	

COMPONENTES	LECHE HUMANA	CALOSTRO HUMANA
VALINA	70	
ARGININA	45	
ALANINA	35	
ACIDO ASPARTICO	116	
CISTINA	22	
ACIDO GLUTAMICO	230	
GLICINA	0	
PROLINA	80	
SERINA	69	
TIROSINA	61	
VITAMINA LITRO		
VITAMINA A (ul)	1898	
TIAMINA (ug)	160	
RIBOFLAVINA (ug)	360	
NIACINA (ug)	1740	
PIROXINA (ug)	100	
PANTOTENATO (mg)	2	
FOLATO (ug)	52	
B12 (ug)	0.3	
VITAMINA C (mg)	43	
VITAMINA D (mg)	22	
VITAMINA E (mg)	2	
VITAMINA K (mg)	15	

Fuente (7)

LECHE MATERNA

La leche materna tiene, lactoglobulina, lactoferrina, lactoalbumina siendo esta última la más importante. (14,16).

Las proteínas de la leche materna son de alta calidad por su relación lactoalbúmina/caseína, esto permite la formación de un cuajo blando más floculento. (14).

Así también contenido de aminoácidos de alto valor biológico entre estos la cisteína, taurina por su función en el desarrollo del sistema nervioso central. (13,14).

CARBOHIDRATOS:

La lactosa además de ser fuente de calorías es un carbohidrato acidificante que favorece la flora intestinal, principalmente el lactobacillus bifidus el cual es un sintetizador vitamínico. (1,13).

GRASAS:

La grasa de la leche materna consiste en ácidos grasos de cadenas largas insaturados y poliinsaturados; La leche contiene así también lipasa capaz de digerir la grasa, así como aumenta la absorción de la misma. (1,13).

VITAMINAS:

Las vitaminas de la leche materna se mantiene intactas, al no sufrir ebullición. (13).

MINERALES:

El calcio y el fósforo, están en equilibrio favoreciendo la correcta osificación. El hierro se encuentra en cantidades bajas de 0.5mg/lt, pero sí su absorción es 40 veces mayor que el suplemento. (1,13).

FACTORES DE DEFENSA:

Se ha encontrado que los niños amamantados a pecho, presentan a las pocas horas de haber nacido, una colonización intestinal por bacterias que le ayudarán en la defensa de infecciones gastrointestinales. (14,43).

BULLEN Y WILLS, destacan la presencia de un factor de crecimiento de lactobacillus bifidus, el que es encontrado en la

leche materna, por contener lactosa la cual proporciona un ambiente ácido y esto favorece el crecimiento de lactobacillus. (13,14).

LISOZIMA:

Posee efecto antiinfeccioso por su capacidad de destruir peptoglicanos. En presencia de bicarbonatos y anticuerpos; ejerce efecto bacteriostático. (1,13).

Posee efecto antiperoxidasa el cual le confiere actividad antimicrobiana. (1,13).

LACTOFERRINA:

Impide el crecimiento de bacterias patógenas al fijar el hierro férrico. (13,31).

LEUCOCITOS:

Los que están presentes en un 80 a 90% son los macrófagos, seguidos por polimorfonucleares, linfocitos T y B, el macrófago de la leche humana presenta actividades y funciones similares al macrófago tisular. (14).

LECHE HUMANA Y SU EFECTO ANTIVIRAL:

Refieren los siguientes mecanismos:

- a. Secreción de interferon
- b. Fagocitosis indirecta
- c. Producción de IgA específica. (1,14).

Los anticuerpos de la leche materna, IgG, IgM, IgD e IgA, la cual es la más importante, están presentes principalmente en el calostro. (36,44,45,46).

FACTORES PSICOLOGICOS:

Se ha observado que los niños que han sido amamantados al seno materno poseen estabilidad emocional, lo que favorece a un buen desarrollo psíquico. El acto de mamar infunde en el niño un sentimiento de amor y seguridad. (7,10,16,32).

La estabilidad emocional también favorece a la madre ya que muchas madres principalmente las primigestas, que sienten temor de no poder amamantar a su hijo y el dar lactancia a su hijo les hace sentir satisfacción personal hace a la madre sentirse realizada como mujer. (16,32).

LA PRODUCCION DE LA LECHE DEPENDE DE VARIOS FACTORES:

1. Alimentación de la madre
2. Confianza y motivación de la madre para amamantar
3. Frecuencia con que el niño mama
4. Actividad moderada de la madre
5. Cantidad de líquidos ingeridos

La alimentación de la madre es importante ya que de ello depende la cantidad de nutrientes que proporcionará al niño. (8,10,12,13,16,22).

La confianza de la madre para amamantar a su hijo, así como la motivación que presenta, favorecerá a la lactancia, así como también a la seguridad que se le transmite al niño. (16,32).

La frecuencia con que el niño succione es importante ya que de ello depende el reflejo de eyección de leche el que es producido

lisozima.

- Factor bífido, etc. (1,14,16,36).

d- Favorece una relación especial entre la madre y su hijo fomenta una mayor aproximidad, por medio del tacto, la vista y olfato. El tacto de mamar infunde en el niño un sentimiento de amor y seguridad. (16,32).

PARA LA MADRE

a- La producción de hormonas específicas durante la lactancia facilita la contracción del útero, disminuyendo las posibilidades de hemorragias post-parto. (8,11,16,32).

b- La utilización de los depósitos de grasa formados durante el embarazo, para la producción de la leche materna facilita que la madre recupere su figura. (3,16,25).

c- Brinda un efecto anticonceptivo cuando se amamanta al niño exclusivamente a leche materna, principalmente el primer mes. (16,32).

d- Favorece la relación madre e hijo recibiendo satisfacción y seguridad como madre. (22,32).

e- Es estéril, se encuentra disponible a la temperatura ideal por lo que se elimina el trabajo de preparación de biberones. (22,32).

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO AL SENO MATERNO

1- CON RESPECTO A LA MADRE:

a- Reposo; esto porque hay estudios que demuestran que un ejercicio exhaustivo provoca que la leche se acidifica, por producción de ácido láctico. (16,22,30).

b- Posición cómoda en el momento de proporcionar al niño el pecho. (16,22,46).

c- Al ofrecer el pecho al niño colocarlo en las posiciones correctas o sea formando un ángulo de 45 grados con relación al eje de la madre. (16,22,25,46).

d- Colocar el pezón y la areola entre los dedos medio e índice, al mismo tiempo que realiza movimientos rítmicos de presión en la mama, con lo cual facilita el vaciamiento de ésta y evita la obstrucción de las fosas nasales del niño. (12,16,22,47).

e- Amamantar al niño a libre demanda, el ritmo de alimentación se fija de acuerdo a cada niño. Refiere la literatura que el niño aproximadamente utiliza 4 minutos en cada mamada para vaciarla, se ha fijado un margen de 11 minutos en promedio. (22).

f- Después de mamar, colocar al niño en posición erguida, sobre los hombros de la madre, o colocarlo sobre sus piernas y hay que darle unas palmaditas en la espalda, para que pueda expulsar el aire que hubiese deglutido. (16,22,25,47).

g- Acostarlo de lado o decúbito ventral, jamás debe colocarse al niño hacia arriba, para evitar el riesgo inminente de regurgitación y aspiración. (22,47).

h- La madre debe tener una dieta suficiente y variada, evitando los alimentos irritantes y muy condimentados. (22).

2- CON RESPECTO AL NIÑO:

- a- Debe estar hambriento
- b- Cómodo
- c- Seco y limpio
- d- Sin distracción en un ambiente higiénico, tibio y agradable. (16,22,47).

PREPARACION PARA LA LACTANCIA

Durante el embarazo, se debe comenzar a preparar a la futura madre, para que amamante a su hijo. Es importante enseñarle los siguientes ejercicios que ayudan a preparar los senos y los pezones para una buena lactancia materna. (12,16,22,47).

1- Para los senos:

- a- Con ambas manos se rodea la base del seno y se presiona.
- b- Repetir el masaje deslizando las manos hacia el pezón.

2- Para los pezones:

- a- Tratar de estirar el pezón, luego frotarlo entre los dedos por un par de minutos.
- b- Poco antes del nacimiento tratar de sacar una gota de calostro lo cual lubricará. (12,13,16,22,47).

ALIMENTACION DE LA MADRE LACTANTE

En las madres con adecuado estado nutricional se ha estimado

una producción diaria de leche de 850 ml. con contenido energético de 0.72 kilocalorías por cc, por lo que la mujer lactante necesita ingerir 750 kilocalorías adicionales al día. (16).

Las madres desnutridas producen leche de más bajo contenido graso por lo tanto, de una menor concentración calórica. Si estas madres reciben una alimentación complementaria adecuada se espera que produzcan un aumento en la calidad, cantidad y contenido graso de la leche. (16,22).

RECOMENDACIONES PRACTICAS PARA ALGUNAS COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

1- Congestionamiento mamario: Ocurre más frecuente en madres primíparas, en los primeros días después del parto, cuando la leche baja súbitamente y en gran cantidad, se debe al aumento de los líquidos y de volumen sanguíneo en las venas, y por lo tanto, los senos están inflamados y son dolorosos al tacto. (16,22).

2- Pezones adoloridos: Se presentan en los primeros días de la lactancia materna, es secundaria a la presión negativa sobre los conductos los cuales aun no están llenos de leche. Se aconseja exponer los pechos al aire libre o a una lámpara eléctrica con bombilla de 60 watts de 45 centímetros de distancia, por lo menos dos a tres veces al día. (12,16,22,47).

3- Pechos congestivos: Al inicio de la lactancia hay un aumento

de la vascularidad y se edematizan para prevenir la congestión es recomendable advertir a la madre que utilice los lienzos fríos y calientes. (16,22,47).

4- Pezones pequeños y planos: Se trata de comprimir al pecho y la areola entre los dedos para proporcionar al infante un mejor pezón y ayudarlo a tomarlo. (16,22,47).

5- Pezones con fisuras: Cuando la madre se queja de dolor en pezón al amamantar hay que examinarlos y buscar. (16,22,47).

6- Congestión periférica: Es la congestión que involucra solo la areola. En este caso se recomienda la extracción manual de la leche por parte de la madre. (16,18,22).

CAUSAS POR LO QUE LAS MADRES NO DAN LACTANCIA MATERNA

- 1- Problemas con la mama: pecho pequeño, pezón agretado, pecho adolorido.
- 2- El rol de la mujer en la sociedad, las madres que trabajan.
- 3- Comercialización de fórmulas lácteas.
- 4- Madres que no quieren dar de mamar.
- 5- Enfermedades del niño, prematuros.
- 6- Enfermedades maternas como: Desnutrición, tuberculosis activa, hemorragias, septicemias, nefritis, psicosis severa.
- 7- Producción láctea inadecuada.
- 8- El tamaño de la mama.

- 9- Por ingerir fármacos como: Yodo, heroína, cloranfenicol, metronidazol y sulfamidas.
- 10- Rutinas hospitalarias que hacen que la lactancia se demore.

Algo muy importante es que cada caso se debe enfatizar y así poder proporcionarles un buen plan educacional, acerca de la lactancia materna. (16,18,22,23).

VI. MATERIALES Y METODOSMETODOLOGIA

Estudio de tipo Prospectivo - Descriptivo

- 1- Sujeto de Estudio: Pacientes que se presentan en demanda del servicio a su control prenatal a las clínicas del Centro de Salud # 3 (Colonia Centro América) durante el mes de junio de 1995.
- 2- Tamaño de la muestra: Pacientes consultantes al centro de salud # 3 a las clínicas de prenatal en el mes de junio de 1995.
- 3- Criterios de Inclusión: Pacientes madres primigestas que consultan en demanda del servicio del centro de salud # 3.
- 4- Criterios de Exclusión: Pacientes que rehúsan la entrevista. Pacientes que sean madres multíparas.

VARIABLES

- 1- Edad:
 - a- Definición Operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.
 - b- Tipo de variable: De razón.
 - c- Unidad de medición: Años.
 - d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)

2- **Escolaridad:**

- a- **Definición Operacional:** Conocimiento de la madre acerca de escritura y lectura, según estudio sistematizado.
- b- **Tipo de variable:** Nominal y Ordinal
- c- **Unidad de medición:** Sabe leer: Si _____ No _____
Sabe escribir: Si _____ No _____

Nivel educacional alcanzado: Primaria: 1 2 3 4 5 6

Secundaria: 1 2 3 Básicos

Diversificado: 4 5 6

Universitarios: 1 2 3 4 5 6

- d- **Instrumento de medición:** Boleta (ver anexo)

3- **Estado civil:**

- a- **Definición Operacional:** Relación de la madre con el padre del niño.
- b- **Tipo de variable:** Nominal
- c- **Unidad de medición:** Soltera, Casada, Unida, Viuda, Divorciada.
- d- **Instrumento de medición:** Boleta (ver anexo)

4- **Conocimiento de que es lactancia materna:**

- a- **Definición Operacional:** Es la alimentación del niño al seno materno.
- b- **Tipo de variable:** Nominal
- c- **Unidad de medición:** Concepto dado empíricamente por la madre.
- d- **Instrumento de medición:** Boleta (ver anexo)

5- Calostro y leche materna:

- a- Definición Operacional: Calostro la leche producida los primeros 6 días después del parto y contiene más Igs y leche madura es aquella que se produce a partir del 10o día.
- b- Tipo de variable: Nominal
- c- Unidad de medición: Concepto adquirido por la madre a través de la observación dentro del núcleo familiar y/o en la sociedad.
- d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)

6- Ventajas de la lactancia materna:

- a- Definición Operacional: Factores favorables al niño y a la madre.
- b- Tipo de variable: Nominal
- c- Unidad de medición: Si / No. Especificar.
- d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)

7- Psíquicamente afecta al no dar lactancia materna:

- a- Definición Operacional: Afecta su estabilidad emocional y por ende la formación de su carácter.
- b- Tipo de variable: Nominal
- c- Unidad de medición: Si / No.
- d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)

8- Lactancia como alimento exclusivo:

- a- Definición Operacional: Como alimento único en el niño y llena los requerimientos nutricionales, hasta los 6 meses de edad.

- b- Tipo de variable: De razón.
 - c- Unidad de medición: Meses
Años.
 - d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)
- 9- Componentes de la leche materna:
- a- Definición Operacional: Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Vitaminas, Minerales y elementos inmunológicos.
 - b- Tipo de variable: Nominal.
 - c- Unidad de medición: Si / No. Especifique.
 - d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)
- 10- Tiempo que dará lactancia materna:
- a- Definición Operacional: Período de lactancia materna desde el nacimiento hasta el destete.
 - b- Tipo de variable: De razón.
 - c- Unidad de medición: Meses.
 - d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)
- 11- Importancia de lactancia materna:
- a- Definición Operacional: La importancia cobra valor al tener conocimiento de las ventajas de la misma.
 - b- Tipo de variable: Nominal.
 - c- Unidad de medición: Si / No. Especificar.
 - d- Instrumento de medición: Boleta (ver anexo)

RECURSOS

Materiales:

- a- Físicos: - Boleta de Recolección de datos.

- Hojas, lapiceros, computadora.
- Clínicas del Hospital Roosevelt.

Humanos:

- a- Pacientes que consultan a las clínicas (control prenatal) y que cumplen con los criterios de Inclusión ya descritos.
- b- Médicos y paramédicos de las clínicas.
- c- Estudiante de medicina.

PLAN PARA RECOLECCION DE DATOS

Se estructurará un instrumento (cuestionario) con variables que determinen los conocimientos a las madres primigestas. VER ANEXO.

Para realizar la entrevista se solicitó autorización al jefe de servicios médicos hospitalarios, después se le dará tratamiento estadístico para analizar la frecuencia, proporciones y promedios de los resultados.

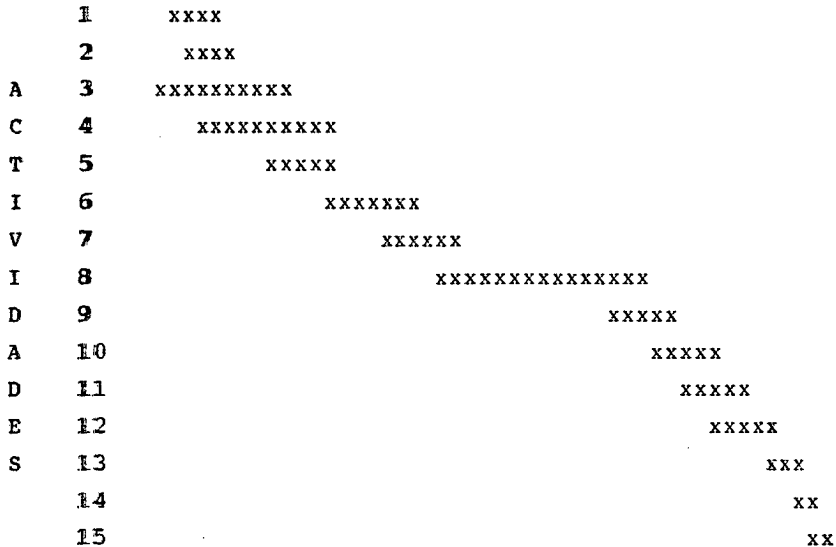
EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- a- Toda madre primigesta (paciente) que se presente en demanda del servicio de las clínicas (control prenatal) del Hospital Roosevelt.
- b- Toda paciente que acepte la entrevista se le realizará una encuesta, se aplicará la entrevista directa de sondeo, entre los meses de marzo - abril de 1995, para analizar los conocimientos básicos de la lactancia materna.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Para recopilar la información se realizó por medio de visitas a las clínicas del Hospital Roosevelt, todos los días recolectándose la información en una Boleta previamente elaborada sobre los conocimientos básicos de la lactancia materna en madres primigestas.

GRAFICA DE GANTT



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
S E M A N A S

ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de Investigación.
2. Elección del Asesor y Revisor.
3. Recopilación de materiales Bibliográficos.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el Hospital Roosevelt.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Diseño de la boleta de recolección de datos.
8. Ejecución del trabajo de campo.
9. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Examen Público de la defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro # 1

Edad de las madres primigestas
 Centro de Salud #3
 Colonia Centro América, Junio 95.

Edad	Fr.	%
14 - 18	42	34.71
19 - 22	36	29.75
23 - 27	32	26.44
28 - 32	7	5.78
33 - 37	3	2.48
38 - 42	1	0.83
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 2

Sabe leer y escribir

Respuesta	Fr.	%
Si	107	88.43
No	14	11.57
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 3

Escolaridad de madres primigestas
Consultantes del Centro de Salud #3
Colonia Centro América, Junio 95.

Escolaridad	Fr.	%
Analfabeta	14	11.57
Primaria	65	53.72
Secundaria	21	17.35
Diversificado	21	17.35
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 4

Estado Civil

Es usted	Fr.	%
Casada	38	31.40
Unida	59	48.76
Soltera	23	19.00
Divorciada	1	0.83
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 5

Sabe qué es lactancia materna

Respuesta	Fr.	%
Si	55	45.45
No	66	54.54
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 6

Qué es Calostro

Respuesta	Fr.	%
Si	87	71.90
No	34	28.10
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 7

Qué es leche materna

Respuesta	Fr.	%
Si	106	87.60
No	15	12.40
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 8

Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna en madres primigestas, consultantes a clínicas de control prenatal del Centro de Salud # 3, Colonia Centro América Junio 95

Pregunta	Respuesta				Totales
	Si	%	No	%	
La lactancia materna tiene ventajas para la madre	17	14.05	104	85.95	121
La lactancia materna tiene ventajas para el niño	17	14.05	104	85.95	121
Cree que afecte emocionalmente al niño no dar lactancia materna	22	18.18	99	81.81	121
Sabe que contiene la leche materna	24	19.83	97	80.16	121
Cree que es importante saber acerca de lactancia materna	119	98.35	2	1.65	121
Cree que la leche materna proporciona defensas al niño	16	13.22	105	86.78	121
Ha recibido orientación acerca de lactancia materna	13	10.74	108	89.25	121

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 9

La edad del niño amamantado exclusivamente con leche materna como alimento único.

Edad (meses)	Fr.	%
1 - 2	0	.00
3 - 4	45	37.19
5 - 6	67	55.37
7 - 8	8	6.61
9 - 10	1	0.83
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Cuadro # 10

Tiempo que dará lactancia materna

Tiempo (meses)	Fr.	%
10 - 15	81	66.94
16 - 20	5	4.13
21 - 25	35	28.92
Totales	121	100%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

- Se observa que de las 121 pacientes entrevistadas, la mayoría de ellas son mujeres jóvenes, comprendidas entre las edades de 14 - 18 años de edad; sin embargo, la población de Guatemala, se caracteriza porque su tasa de fecundidad alcanza valores altos para jóvenes menores de 20 años.

En comparación con otros estudios realizados la más joven tenía 16 años, a mayor edad mayor será la experiencia que la madre tenga respecto a la lactancia. (Cuadro 1)

- Se observa que de las 121 madres primigestas entrevistadas 107 si saben leer y escribir, lo que representa un 88.43% del total de la población estudiada; podemos decir que si tienen acceso a los centros escolares, solo para aprender a leer y escribir, ya que luego se ponen a trabajar para el sostenimiento del hogar, debido a la mala situación socioeconómica. (Cuadro 2).

- Es decir la mayoría tienen educación primaria debido a su escasa preparación le da pocas probabilidades de realización y superación, tienen menores oportunidades de informarse acerca de la importancia de la lactancia materna, se observa que la mayor parte de las madres primigestas que lograr acudir a la escuela en busca de la enseñanza solo aprenden lo necesario ya que 65 pacientes terminaron primaria representando 53.72%, concretándose solo aprender a leer y escribir, solo 21 pacientes terminaron la secundaria,

- representando 17.35% de la población total estudiada. (Cuadro 3).
- De 121 madres primigestas estudiadas hay 59 pacientes que solo son unidas, representando 48.76% de la población estudiada, luego un 31.40% son casadas, por lo que esta población conserva sus hogares integrados. (Cuadro 4).
 - Se observa en otros estudios que la mayoría de madres son unidas por lo que estas madres tienen más necesidad de trabajar, ya que son las únicas responsables del hogar, esto tiene un mayor efecto en la lactancia materna por tener que trabajar horas extras.
 - De 121 madres primigestas entrevistadas, 66 pacientes No saben qué es lactancia materna, representando un 54.54% de la población estudiada; por lo que muchas madres primigestas saben qué es bueno dar lactancia materna pero No saben qué es. (Cuadro 5).
 - Sin embargo muchas de las madres están conscientes de la importancia que tiene la lactancia materna, pero por su escasa preparación solamente tienen educación primaria, se dedican a trabajar por lo que tienen menores oportunidades de informarse acerca de la importancia de la lactancia materna, del total de 121 pacientes en estudio solo 87 sí saben que es calostro representando 71.90% de la población total. (Cuadro 6).
 - Solo 106 madres primigestas entrevistadas si saben que es leche madura, representando un 87.60% de la población estudiada. (Cuadro 7).

- Los conocimientos básicos sobre lactancia materna:
 - De 121 madres primigestas entrevistadas solo 104 no tienen conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna, tanto para la madre como para el niño representando un 85.95% de la población estudiada.
 - Sólo 99 madres primigestas entrevistadas respondieron que No afecta emocionalmente al niño no dar lactancia materna representando un 81.81% de la población estudiada.
 - 97 madres primigestas respondieron no saber lo que contiene la leche materna, representando 80.16%, 119 madres primigestas entrevistadas si creen que es importante saber acerca de lactancia materna.
 - 105 madres primigestas no conocen que la leche materna proporciona defensas al niño haciendo un 86.78% de la población estudiada.
 - 108 madres primigestas entrevistadas no han recibido orientación acerca de lo que es lactancia materna, representando un 89.25% de la población estudiada.
La mayoría de la población en estudio saben que tienen que dar lactancia materna a su hijo pero no tienen conocimiento sobre ello, porque no han recibido ninguna orientación sobre la lactancia materna.
 - El personal de salud involucrado en fomentar la lactancia materna, no tiene la orientación necesaria para orientar a la madre primigesta de lo importante que es la lactancia materna. (Cuadro 8).

- 67 madres primigestas en estudio saben que de 5 - 6 meses de edad se les da solo lactancia materna como alimento único a sus hijos, representando 55.37% de la población en estudio y 45 madres primigestas respondieron de 3 - 4 meses de edad, conociendo así el período de ablactación que se inicia a 4 meses de edad. (Cuadro 9).
- 81 madres primigestas entrevistadas, el tiempo que dará lactancia materna es de 10 - 15 meses representando 66.94% de la población estudiada.

Sólo 35 madres entrevistadas van a beneficiar a sus hijos con dar lactancia materna hasta los 25 meses. Muchas madres saben que la lactancia materna es el mejor alimento para sus niños, por lo que si están conscientes de amamantar al niño hasta el año y medio, algunas de ellas piensan que la lactancia materna es un método anticonceptivo, les evitará tener hijos más seguidos y volver a tener su peso normal. (Cuadro 10).

IX. CONCLUSIONES

- 1- Consideramos que la madre primigesta, no tiene conocimiento sobre la lactancia materna debido a la falta de programas de orientación.
- 2- El bajo nivel de escolaridad de la madre primigesta influye en el escaso conocimiento sobre lactancia materna.
- 3- La madre primigesta sabe que tiene que amamantar a su bebé, pero no tiene conocimientos básicos sobre lactancia materna.
- 4- La edad en que la madre primigesta se embaraza está comprendida entre 14 - 18 años de edad, así como la actividad sexual se inicia a edades tempranas.

X. RECOMENDACIONES

- 1- Capacitación del personal de salud para informar y apoyar a la madre primigesta sobre técnicas para dar lactancia materna.
- 2- Orientar a la madre primigesta sobre conocimientos y actitudes de lactancia natural.
- 3- Que todas las instituciones que se dedican al cuidado de la salud, promuevan más sobre la lactancia materna.
- 4- Coordinar programas para resaltar las políticas nacionales sobre lactancia materna que atañe al binomio materno-infantil.

XI. RESUMEN

El presente trabajo, es un estudio prospectivo - descriptivo que se realizó en las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3 de la colonia Centro América zona 7, con 121 pacientes consultantes en el cual se determinó los conocimientos sobre lactancia materna en madres primigestas.

Posteriormente se llevó a cabo la operacionalización de datos, tabulación y análisis de la información, con lo cual se obtuvo una visión de lo que se pretendía investigar: La edad que tiene la madre primigesta está comprendida entre 14 - 18 años de edad; iniciando desde muy jovencitas a tener una vida sexual activa, hay que hacer mención que los factores influyentes en que la madre primigesta no tenga conocimientos sobre lactancia materna son: Que no hay actividades de promoción de lactancia materna en los servicios prenatales, no se ha informado y motivado a las mujeres en favor de la lactancia materna.

El nivel de escolaridad es bajo porque sólo 65 pacientes terminaron la primaria, sólo se dedican aprender a leer y escribir. 108 pacientes que no han recibido ninguna orientación por lo que el personal de salud debe promover la lactancia materna para aumentar la cobertura de la atención materno infantil.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

- 1- Meneses S, L, F, Lactancia Materna Doc. Usac. Facultad Ciencias Médicas Fase III. Programa de Atención Materno Infantil 1981. págs. 2-10, 12-20.
- 2- Quiroz F, Anatomía Humana. Tomo III, Editorial Purrúa México 1985 vigésima edición, págs. 338-341.
- 3- Pritchard J.A, Et Al Williams Obstetricia. Tercera Edición, Editorial Salvat 1987. págs. 182 : 357-361.
- 4- Guyton A, Fisiología Médica. Séptima Edición Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México D.F. págs. 974-988.
- 5- Ganog W.F. Fisiología Médica. Décima Edición. México D.F. Editorial Manual Moderno 1986. págs. 386-388.
- 6- Cormack D.H. Fundamentos de la Histología Editorial Harper & Row Publichers. 1986. págs. 473-478.
- 7- Nelson W. Tratado de Pediatría. Doceava Edición. Tomo I México Editorial Interamericana. 1988. págs. 154-162.
- 8- Carballo M. Lactancia Materna La Opción Natural. Salud Mundial OMS. Agosto-Septiembre 1979. págs. 29-31.
- 9- Girón M.A. Informe del Estado Actual de la Lactancia Materna en Guatemala. División Materno Infantil, Ministerio de Salud Pública Guatemala. 1985. págs. 2-20.
- 10- Granciba, M.C. Et Al. Lactancia Materna el Mejor Comienzo de la Vida. Impresiones Arca Managua, Nicaragua. Febrero 1991. págs. 9-29.
- 11- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Programas de Cuidados de la Madre y el Niño. Washington D.C. 1966. págs. 89-92.
- 12- Organización Panamericana de la Salud. Práctica de la Lactancia Natural y Actividades para su Promoción en Centro América. INCAP. 1985. págs. 258-275.
- 13- Granados G.S. Alimentación Del Niño. Usac. Facultad Ciencias Médicas Programa Medicina Familiar. 1986. págs. 1-31.
- 14- Helsing E. and A.G. Human Lactation. Plenun Press. INCAP. 1986. págs. 569-576.
- 15- Helsing E. and F.S.K. Guía Práctica para una buena Lactancia Editorial Pax. México D.F. 1983. págs. 2-20.

- 16- Jellife. D.B. and E.F.P. Jellife Human Milk. Nutrition and the World Resources Crisis. Science 1975. págs. 557-560.
- 17- Lazo S.M. Et Al Lactancia Materna Conocimientos Básicos Para el Equipo de Salud. Guayaquil Ecuador. Octubre 1991. págs. 2-15.
- 18- Juárez M.M. Hábitos de la Lactancia Materna y la Alimentación Suplementaria en Relación con el Peso y Talla de Lactantes de dos años de la Población de Tecpán. Guatemala. Usac. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. INCAP. 1975. págs. 4-5.
- 19- Gaull G.E. Et Al Moduladores del Crecimiento en Leche Materna Implicaciones para los Bancos de Leche. Departamento de Desarrollo Humano y Nutrición. New York 1982. págs. 13-17.
- 20- Freir S. y Faber J. Pérdida de los Componentes Inmunitarios Durante la manipulación de la Leche. págs. 5-8.
- 21- Girón R.E. Cómo Ayudarles a las Mamás a Amamantar. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna CONAPLAN Guatemala. Segunda Edición, Editorial Alfil. Julio 1989. págs. 2-12.
- 22- Lyster R.L.J. y M.H. Efecto del Calor Sobre las Proteínas Específicas de la Leche Materna. Instituto de Investigación Lechera Shinfield. Inglaterra. 1982. págs. 21-24.
- 23- Pineda F. Estudio Sobre Conocimientos Actitudes y Práctica de la Lactancia Materna del Personal de Ministerio de Salud Pública. INCAP. Abril. 1986. págs. 7-9.
- 24- Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna, Actividades para su Promoción en Centro América. Publicaciones INCAP. Agosto 1989. págs. 2-8.
- 25- Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna, Prácticas de la Lactancia Natural y Actividades para su promoción en Centro América. INCAP. 1985. págs. 258-275.
- 26- Rodríguez R.S. La Promoción de la Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil y el Espaciamiento de los Nacimientos. Washington. Universidad de Georgetown. 1989. págs. 240-249.

- 27- Reiter, B. Papel de las Proteínas de la Leche según función de Anticuerpos en la Protección del recién nacido. Instituto Nacional de Investigación Lechera. Shilfield Resding. Inglaterra. págs. 20-25.
- 28- Urrutia, J.J. Et Al Informe del Estado Actual de la Lactancia Materna en Guatemala. INCAP 1985. págs. 9-23.
- 29- Wallace. Leche Agría. Art Prensa Libre, 23 Febrero 1993. pág. 38.
- 30- Meneguello J.R. Pediatría Alimentación con Leche Materna. Tercera Edición. Vol I. Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo, Santiago de Chile. 1985. págs. 133-166.
- 31- Newton N. Diferencia Psicológica Entre la Lactancia Natural y la Artificial. Doc. Usac. Facultad de Ciencias Médicas. págs. 7-24.
- 32- Neilly A.M. Et Al Central Endocrino de la Infertilidad en la Lactancia Materna. Gran Bretaña. Septiembre 1984. págs. 7-24.
- 33- Valdez. N.A. Relación de la Duración del Período de la Lactancia Materna con el Nivel de Escolaridad de la Madre. INCAP. 1979. págs. 3-10.
- 34- Porady Pherns of Breastfeeding. Report on The Who Colaboration Study on Who Geneva 1981. págs. 126-133.
- 35- Cruz J.R. and C. Arévalo. Fluctuation of Especific IgA antibodies in Human Milk. INCAP. 1985 págs. 897-901.
- 35- Gyorgy. F. Biochemical Aspects. in Syposium the Unienses of Human Milk. Nutri. 24: 970-975. 1971.
- 36- Sosa, R. Et Al The Efect of Early Mother Infante. Contact on Brest Feeding. Infection and Growth. in Brest-Feeding and the Mother. Amsterdam. 1976. págs. 179-193.
- 37- Contreras Ligia. Relación entre Duración de la Lactancia Materna y el Nivel Escolar de un grupo de Madres de la ciudad Danli. Honduras. Tesis. Usac. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. CESNA. 1982.
- 38- Castañeda Silvia. La Salud Ocupacional de la Mujer Trabajadora Guatemala. Noviembre. 1991.
- 39- Lactancia Natural: Promoción. Memorias del Seminario Regional sobre promoción de la Lactancia Natural en Centro América y Panamá y Comite de la Lactancia Natural. INCAP. 1984.

- 40- Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La función esencial de los servicios de salud. Declaración OMS/UNICEF. 1989.
- 41- Revisión de las Normas de Atención Materno-Infantil con énfasis en la Alimentación del Niño y apoyo a la Lactancia Natural. INCAP. Tres Ríos Costa Rica. Julio. 1984.
- 42- Carrlson B^o Et Al. Nutrition and Metabolium of the Fetus and Infante, Editorial. Martinus. Nijoff Publishr. Rotlerdam 11-13 October 1979. págs. 265-270.
- 43- Cruz, J.R. y L.a Hanson Especific Milk Inmune Response of Rural and Urban. Guatemala. Women to Oral Immunization With a food Protein. INCAP págs. 450-454. 1986.
- 44- Cruz, J.R. and C. Arévalo. Levels of Human Milk Especific Inmoglobulin a Antibodies During Laction Editorial Pediatric. Infec. December 1986. págs. 5148-5151.
- 45- Cruz, Et Al Student on Human Milk, Secretary IgA and Antibody Levels Aginst E^o Coli in Calotrum and Milk. Pediatric. Publication INCAP. 1982 págs. 272-276.
- 46- Beck W. K. Técnica y Posición para la Lactancia Materna. Guatemala CONAPLAN. Doc, Tec, págs. 6.

VIII. ANEXOS

ANEXO No. 1

ENCUESTA PARA MADRES PRIMIGESTAS QUE CONSULTAN A LAS CLINICAS
(CONTROL PRENATAL) DEL CENTRO DE SALUD # 3

1. ¿Cuántos años tiene?
Años _____
Meses _____
2. ¿Sabe leer? Si _____ No _____
3. ¿Sabe escribir? Si _____ No _____
4. ¿Hasta que grado estudió?
5. ¿Cuál es su estado civil?
6. ¿Qué es lactancia materna?
7. ¿Qué es calostro?
8. ¿Qué es leche madura?
9. ¿La lactancia materna tiene ventajas para la madre?
Si _____ No _____
Cuáles son: _____
10. ¿La lactancia materna tiene ventajas para el niño?
Si _____ No _____
Cuáles son: _____
11. ¿Cree que le afecte emocionalmente al niño el no darle lactancia materna?
Si _____ No _____
Por qué: _____

12. ¿Hasta qué edad al niño se le puede dar exclusivamente leche materna, como alimento único?

Meses _____ Años _____

13. ¿Sabe qué es lo que contiene la leche materna?

Si _____ No _____

Qué: _____

14. ¿Por cuánto tiempo le dará lactancia materna?

Meses _____

15. ¿Cree que es importante saber acerca de lactancia materna?

Si _____ No _____

Por qué: _____

16. ¿Cree que la leche materna proporciona defensas al niño?

Si _____ No _____

Por qué: _____

17. ¿Ha recibido orientación acerca de la lactancia materna?

Si _____ No _____

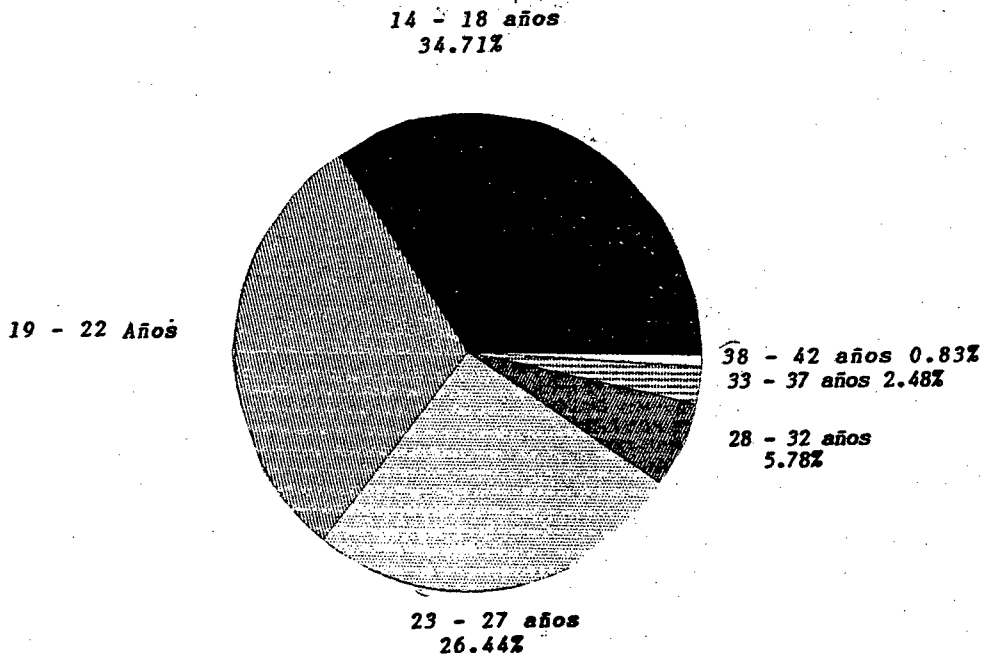
18. ¿Dónde ha recibido la orientación?
-

ANEXO No. 2

GRAFICAS

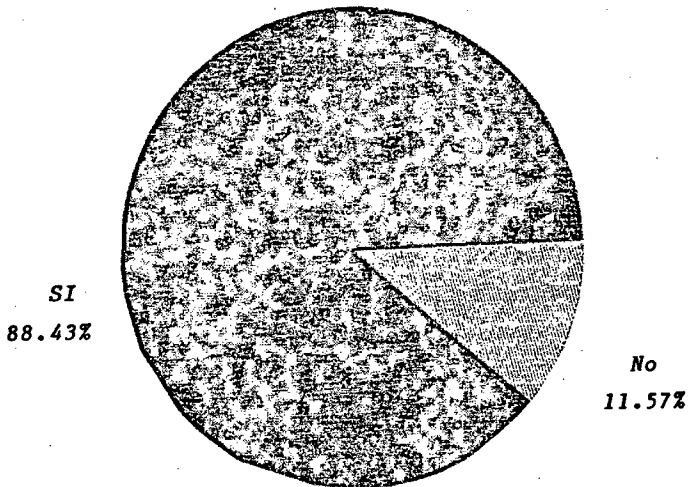
Gráfica # 1

Edad de las madres primigestas
Centro de Salud # 3
Colonia Centro América, junio 95



FUENTE: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3

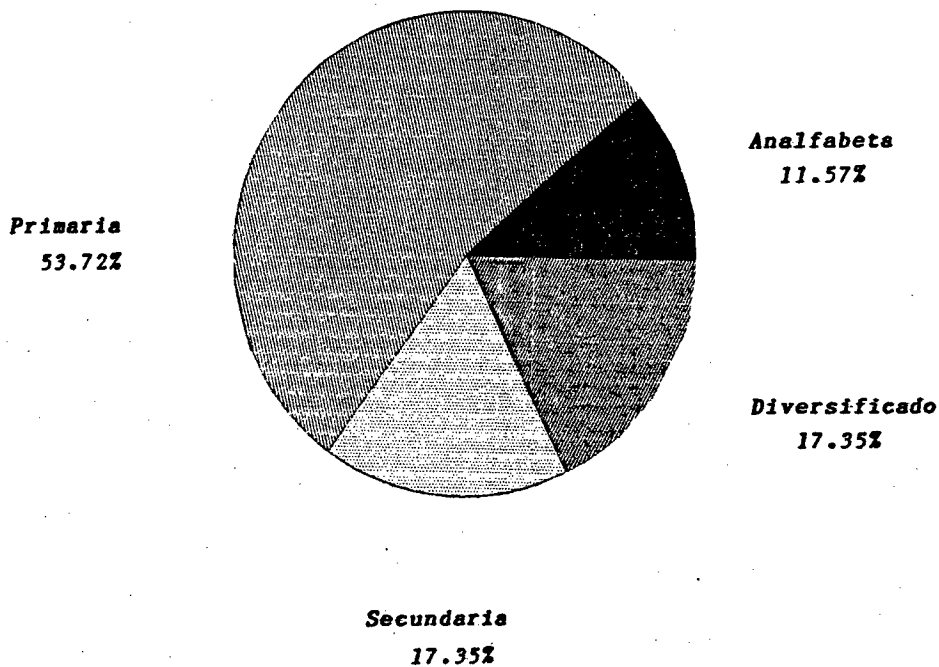
Gráfica # 2
Sabe leer y escribir



Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
prenatal del centro de salud # 3.

Gráfica # 3

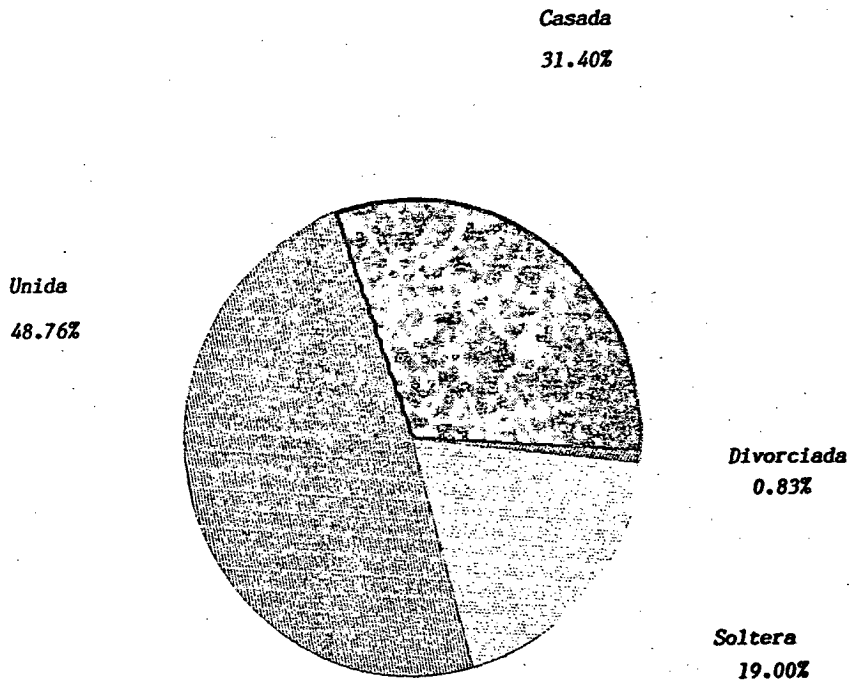
Escolaridad de madres primigestas
Consultante del Centro de Salud # 3
Colonia Centro América, Junio 95.



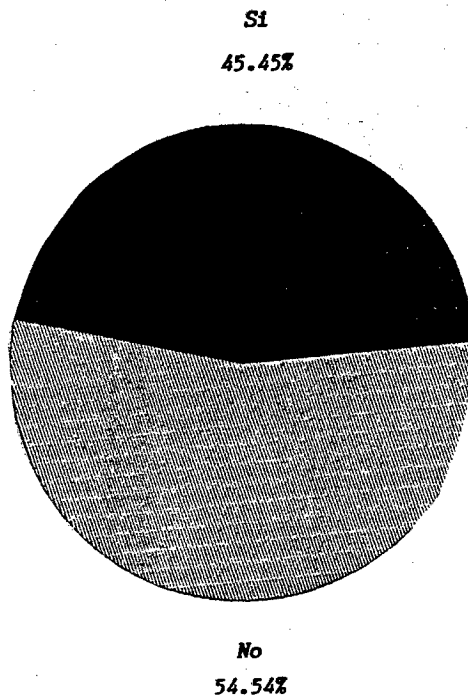
Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
prenatal del centro de salud # 3.

Gráfica # 4

Estado civil



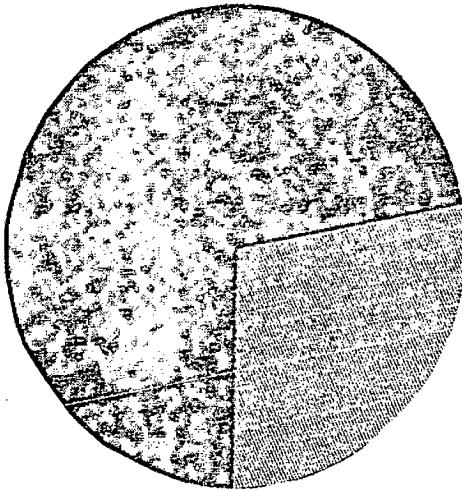
Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3

Gráfica # 5**Sabe que es lactancia materna :**

**Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
prenatal del centro de salud # 3.**

Gráfica # 6

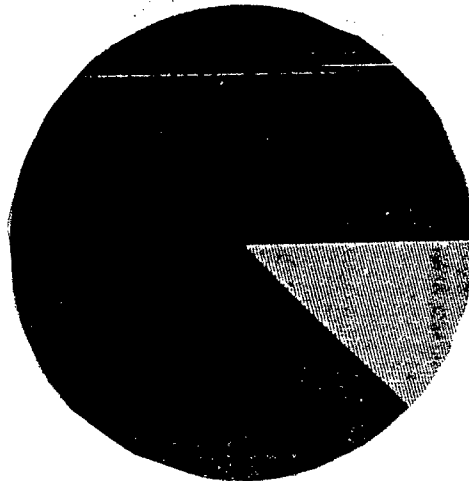
Qué es Calostro

SI
71.90%NO
28.10%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Gráfica # 7

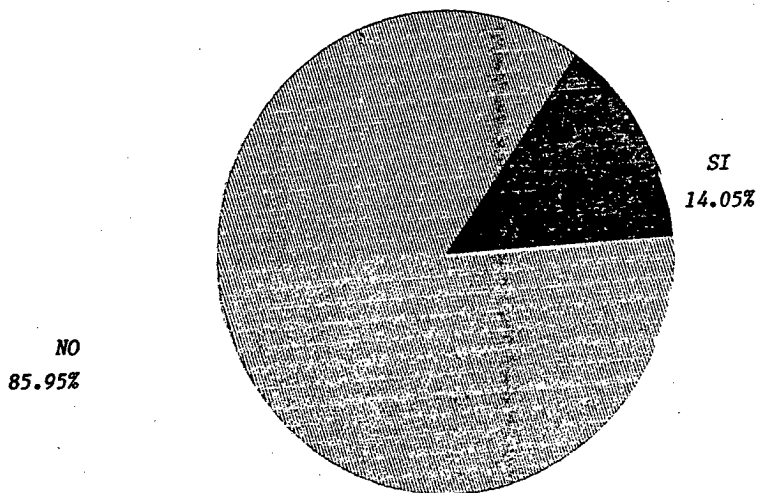
Qué es leche materna

SI
87.60%NO
12.40%

Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas control prenatal
del centro de salud # 3.

Gráfica 8.1

Conocimientos básicos, acerca de la lactancia materna
en madres primigesta, consultantes a clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
Junio 95

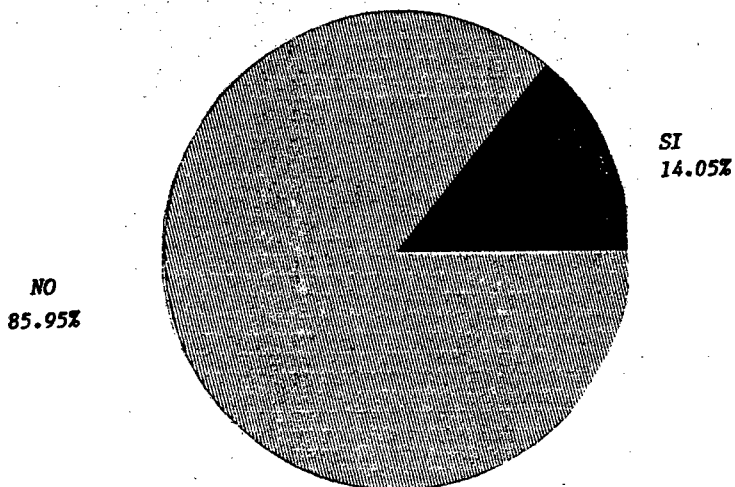


Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
prenatal del centro de salud # 3.

Gráfica # 8.2

Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna
en madres primigesta, consultantes a clínica de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
JUNIO 95.

La lactancia materna tiene ventajas para el niño?

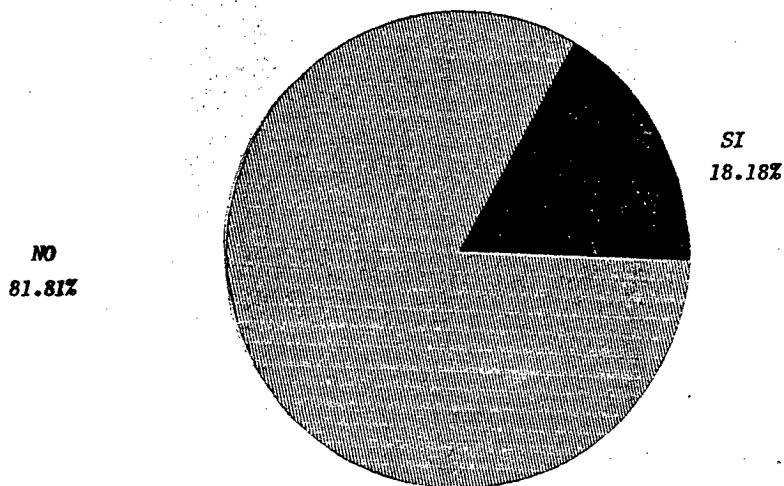


Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que
consultan las clínicas de control prenatal del
centro de salud # 3.

Gráfica # 8.3

**Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna
en madres primigestas, consultantes a clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
Junio 95**

**Cree que afecta emocionalmente al niño
no dar lactancia materna.**

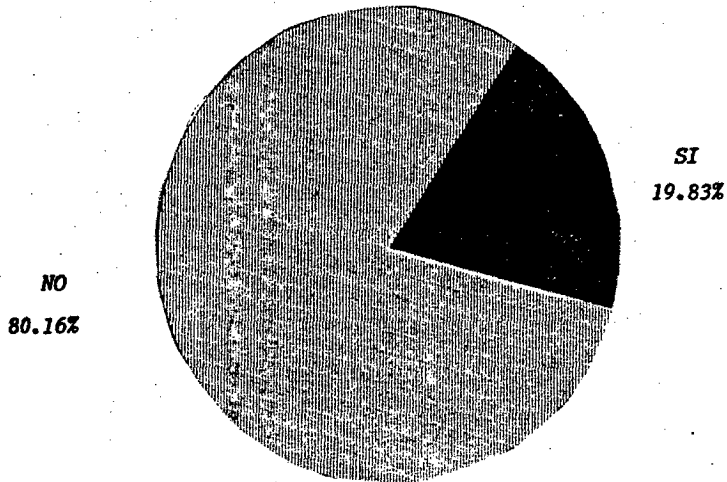


Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que
que consultan las clínicas de control prenatal
del centro de salud # 3.

Gráfica # 8.4

**Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna
en madres primigesta, consultantes a clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
Junio 95.**

Sabe que contiene la leche materna?

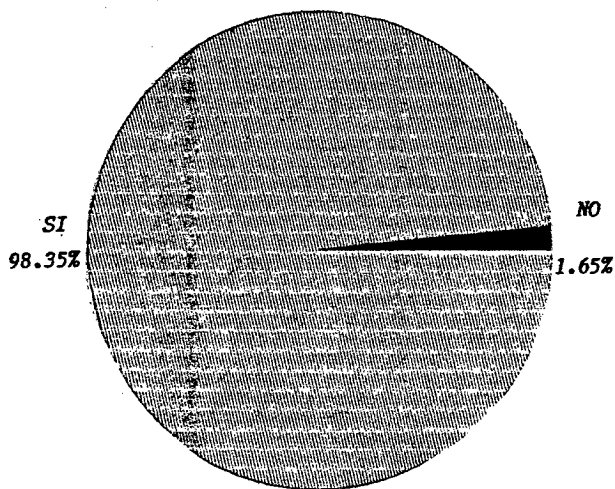


**Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que
consultan las clínicas de control prenatal
del centro de salud # 3.**

Gráfica # 8.5

Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna
en madres primigestas, consultantes a clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
Junio 95.

Cree que es importante saber acerca de lactancia materna?

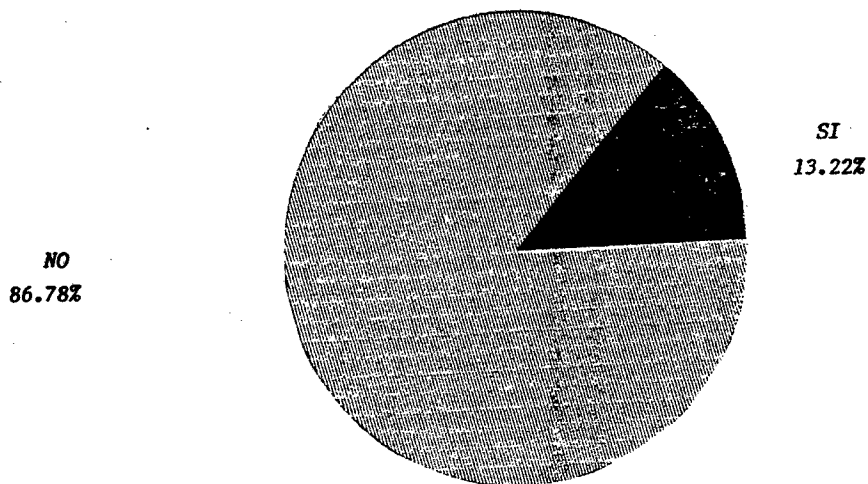


Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3.

Gráfica # 8.6

Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna
en madres primigesta, consultantes a clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
Junio 95.

Cree que la lactancia materna proporciona defensas al niño?

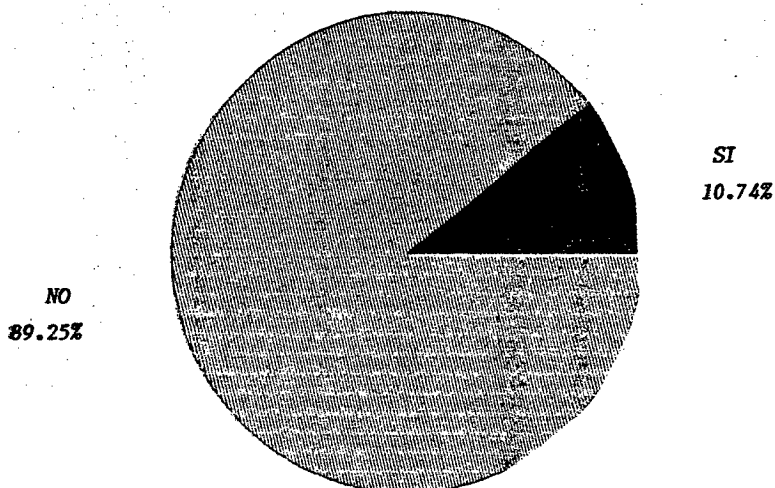


Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal del centro de salud # 3.

Grafica # 8.7

Conocimientos básicos, acerca de lactancia materna
en madres primigesta, consultantes a clínicas de control
Prenatal del centro de Salud # 3, Colonia Centro América
Junio 95

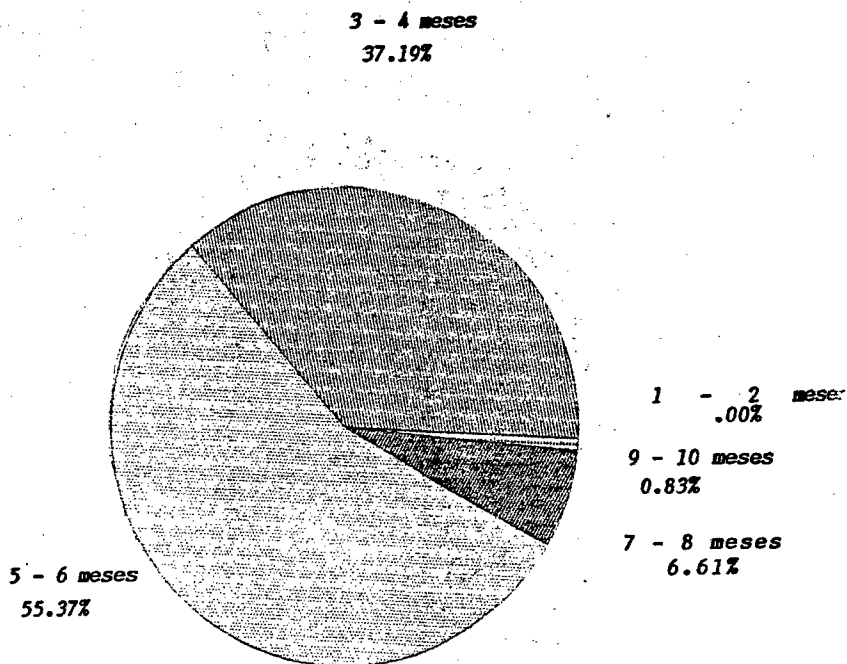
Ha recibido orientación de lactancia materna?



Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
prenatal del centro de salud # 3.

Gráfica #9

La edad del niño amamantado exclusivamente
con leche materna como alimento único.

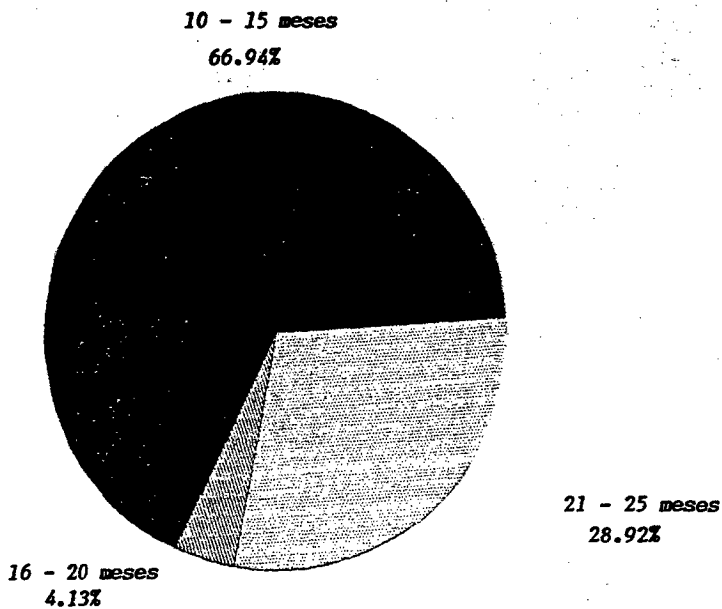


Fuente:

Boleta de encuesta para madres primigestas
que consultan las clínicas de control
prenatal del centro de salud # 3.

Gráfica # 10

Tiempo que dará lactancia materna



Fuente: Boleta de encuesta para madres primigestas que consultan las clínicas de control prenatal centro de salud # 3.