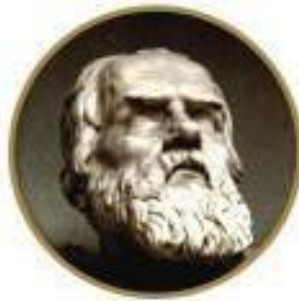


UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIECIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala. Septiembre – Octubre 2021”



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

Floralma Marroquín Ajpop
Sandra Patricia Pichiyá Barrios
Ana Gabriela Pérez Meléndez

PREVIO A CONFERIR EL TÍTULO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2,021

Índice

I. Introducción	1
Capítulo I	1
1. Marco Metodológico.....	1
1.1 Justificación.....	1
1.2.1 Definición del problema.....	2
1.2.2 Pregunta de investigación	4
1.2.3 Especificación del problema.....	4
1.2.4 Delimitación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Bosquejo preliminar de temas y subtemas.....	6
1.4.1 Tema principal.....	6
1.4.2 Sub temas	7
1.5 Actividades	7
1.6 Métodos, técnicas e instrumentos	8
1.6.1 Métodos	8
1.6.2 Técnicas.....	10
1.6.3 Instrumentos	12
1.6.4 Estudio piloto.....	13
1.7 Recursos	14
1.7.1 Recursos humanos	14
1.7.2 Recursos materiales	14
1.7.3 Recursos financieros.....	14
1.8 Presupuesto	15
Capítulo II.....	16
2. Marco Teórico	16
2.1 Epidemiología.....	16
2.2 Lactancia Materna.....	17
2.3 Lactancia Materna Exclusiva.....	17
2.4 Beneficios de La Lactancia Materna Exclusiva para el lactante	17

2.5 Beneficios de la Lactancia Materna para las madres.....	19
2.6 Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la familia.....	19
2.7 Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la sociedad.....	20
2.8 ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?.....	20
2.9 ¿Quiénes están involucrados en la Lactancia?	21
2.10 Problemas más comunes durante la Lactancia y como se pueden resolver cuando se presentan	21
2.11 Indicadores de éxito de la lactancia materna.....	25
2.12 Técnicas para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento.....	26
2.13 ¿Qué debe comer una madre lactante?	28
2.14 Higiene de la madre durante el período de lactancia.....	28
2.15 ¿Por qué es necesario conocer acerca de la extracción de la leche materna? ..	29
2.16 ¿Cómo dar al bebé la leche extraída?	30
2.17 ¿Qué se debe hacer para producir leche materna por más tiempo?	31
2.18 Componentes de la leche materna	31
2.19 Tipos de Leche Materna	32
2.20 Diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia	33
2.21 Reglamento para el goce del período de lactancia.....	34
Capítulo III	35
3. Diagnóstico de la situación actual del Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango	35
Capítulo IV.....	36
4. Aporte o propuesta de investigación.....	36
4.1 Fundamento de la investigación	36
4.2 Resultados	39
4.2.1 Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	39
4.2.2 Conocimiento sobre beneficios de la leche materna	42
4.2.3 Lugar de aprendizaje del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna.....	45
4.2.4 Características demográficas de las participantes del estudio	46
4.3 Discusión.....	48
4.4 Conclusiones.....	51

4.5 Recomendaciones.....	52
4.6 Bibliografía	53
4.7 E-grafía	54
4.8 Anexos	i

Título

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala.

Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo

Septiembre-octubre 2021

I. Introducción

Iniciar la lactancia materna tempranamente durante la primera hora de vida y practicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia continuada por dos años o más, favorecen la prevención de la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, considerando los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos de la lactancia materna. Además, beneficia la salud de la mujer y la población. La práctica de la lactancia materna es el medio para eliminar la pobreza, promover el crecimiento económico y disminuir las desigualdades.

La práctica de la lactancia materna exclusiva y lactancia continuada por dos años o más de edad en el país, registra que el 53% reciben lactancia materna exclusiva y 43% de niñas y niños de 20 a 23 meses de edad ya no lactan. Las estadísticas del departamento de Chimaltenango reportadas son: 98% de menores de dos años alguna vez lactaron, 51.1% inició lactancia en la primera hora de vida, 87.8% durante el primer día de vida, la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva fue de 3.6 meses y la lactancia materna completa (dos años) de 23.8 meses¹.

En consideración de las estadísticas del departamento de Chimaltenango relacionadas con lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada y el conocimiento del beneficio de la práctica correcta y completa de la lactancia materna, se propuso el estudio de investigación: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre-octubre 2021, alcanzando los objetivos del estudio, al identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características demográficas de las madres participantes en el estudio, situación que permite proponer estrategias derivadas de los resultados, para incrementar la práctica de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continuada, reducir indicadores de morbilidad y mortalidad, mejorar la salud de la niñez, las madres y la población en general, para contribuir con el desarrollo social y económico del país.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017). Informe Final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala enero 2017 (pp. 306,307,311).

El presente estudio de investigación es descriptivo, transversal, cuantitativo, la población objetivo está conformada por madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, durante el período septiembre-octubre 2021. El tamaño de la muestra se determinó por conveniencia, participando el 96.5% (301/312) del total de mujeres con parto atendido en el hospital durante el período del estudio, la investigación se realizó mediante una encuesta intrahospitalaria, realizada por estudiantes responsables de la investigación, previa capacitación. Con los datos recopilados, se elaboró base de datos en Excel para su análisis estadístico descriptivo, expresando los resultados en porcentajes, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas, presentándolos en cuadros y gráficos, información utilizada en la discusión que generó el conocimiento aplicado en las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Capítulo I

1. Marco Metodológico

1.1 Justificación

La lactancia materna incluye el inicio de la lactancia durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (lactancia más alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más. La lactancia materna exclusiva es beneficiosa para madres y lactantes. Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres son evidentes. La lactancia materna reduce el riesgo de enfermar por diarrea, neumonía, otitis, Haemophilus influenza, meningitis e infección urinaria. También previene condiciones crónicas futuras, diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media, colesterol sérico total, prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta. La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama pre-menopáusico y cáncer de ovario².

La satisfacción de las necesidades nutricionales está directamente relacionada con la edad. Durante los primeros seis meses, la leche materna es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales, pero a partir del sexto mes, es necesario iniciar con la alimentación complementaria, con continuidad de la lactancia materna. El cambio de la lactancia materna exclusiva hacia la lactancia materna más alimentos complementarios contribuye a que los lactantes sean vulnerables a enfermedades y a la desnutrición

² Organización Mundial de la Salud (OMS). UNICEF, (2009) "Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna", (p.4).

durante ese período de transición, por lo que la alimentación debe ser oportuna, de calidad y cantidad adecuadas e inocua para satisfacer las necesidades nutricionales³.

En relación a la práctica recomendada de proporcionar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y lactancia continuada a los 24 meses o más, a nivel nacional el 53 por ciento de los menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, mientras que 43 por ciento de las niñas y niños de 20 a 23 meses de edad ya no están lactando. Hallazgo importante es el número de niñas y niños alimentados con biberón a temprana edad, reportándose el 31 por ciento de cero a un mes de edad, el 34 por ciento en menores de seis meses y el 47 por ciento a partir de los 12 meses⁴.

La finalidad de la investigación fue identificar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado con las características de las usuarias participantes en el estudio, como factores determinantes en la toma de decisiones sobre la práctica de la lactancia materna, proponer estrategias basadas en los resultados, que permitan fortalecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, reducir indicadores de morbilidad y mortalidad, incrementar la salud de la niñez, las madres y la población en general, para contribuir con el desarrollo social y económico del país.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Definición del problema

La lactancia materna es la primera práctica de alimentación considerada fundamental por los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos tanto para la niña/niño como para la madre. Esta responsabilidad es cada vez más desafiante por los cambios acelerados de la sociedad ante los fenómenos de globalización, modernización y urbanización que han provocado cambios determinantes en el estilo de vida de las personas, la estructura familiar y la dinámica general del cuidado de las niñas y niños. La

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017). Informe Final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala enero 2017 (p.307).

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017). Informe Final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala enero 2017 (p.307).

necesidad de estudio y trabajo de las mujeres fuera del hogar, dificulta la aplicación de las prácticas óptimas de alimentación infantil por las madres, quienes deben depender de terceras personas para ser apoyadas en este proceso⁵.

La Lactancia materna exclusiva consiste en dar al niño/niña únicamente leche materna desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, sin otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, para lograr su crecimiento, desarrollo y salud óptimos. ⁶

La región de Latinoamérica y el Caribe reporta 40% de madres que brindan lactancia materna exclusiva y 60% que no la practican debido a la falta de conocimiento, la mayor parte, en las áreas rurales⁷.

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida con 58%, pero ninguno de los países alcanza a cubrir los dos años que se recomienda prolongar la lactancia materna⁸.

En relación a la práctica recomendada de proporcionar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y lactancia continuada a los 24 meses o más, se observa que a nivel nacional el 53 por ciento de los menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, mientras que 43 por ciento de las niñas y niños de 20 a 23 meses de edad ya no están lactando. Un hallazgo importante es el número de niñas y niños alimentados con biberón a temprana edad. Esta cifra representa el 31 por ciento

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017). Informe Final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala enero 2017 (p.303).

⁶ Organización Mundial de la Salud, Temas de Nutrición, Lactancia materna exclusiva, consultado el 30 de mayo de 2021. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

⁷ Organización Mundial de la Salud, Temas de Nutrición, Lactancia materna exclusiva, consultado el 30 de mayo de 2021. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social México, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Salud y Nutrición, Lactancia materna, Consultado el 30 de mayo del 2021. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

de las niñas y niños de cero a un mes de edad, el 34 por ciento en menores de seis meses y el 47 por ciento de las niñas y niños a partir de los 12 meses ⁹.

En el departamento de Chimaltenango respecto a la lactancia materna inicial, se dispone de la siguiente información: el 98% de niñas y niños alguna vez lactó, el 51.1% empezó la lactancia dentro de la primera hora de nacidos, el 87.8% empezó la lactancia durante el primer día de nacidos y el 34.1% se les dio algún alimento diferente de la leche materna durante los primeros 3 días de vida¹⁰.

1.2.2 Pregunta de investigación

¿Qué nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva tienen las madres, con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala?

1.2.3 Especificación del problema

La lactancia materna contribuye significativamente a la salud de la madre y el niño/niña. Los niños/niñas que reciben lactancia exclusiva tienen sistemas inmunológicos más fuertes que quienes reciben sucedáneos. Tienen protección contra la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, además de ser un factor clave de la supervivencia infantil. La lactancia materna contribuye a la salud de la madre, las mujeres que han amamantado son menos susceptibles a desarrollar cáncer de pecho y ovarios y tienen menos tendencia a padecer osteoporosis. El Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala, se encuentra ubicado en el municipio de Tecpán Guatemala del departamento de Chimaltenango, inicia sus funciones como Centro de Urgencias Médicas en el mes de noviembre del año 2010, re-categorizado como Hospital General Tipo I según Acuerdo Ministerial No. 142-2018 del 11 de noviembre de 2018 y creado como Unidad Ejecutora según Acuerdo Ministerial 181-2018 de fecha 6 de diciembre de 2018. En el año 2017 a través de la Sociedad Civil se realiza la construcción de un

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017). Informe Final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala enero 2017 (p.307).

¹⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017). Informe Final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala enero 2017 (p.306).

segundo módulo con capacidad para 15 pacientes el cual fue destinado para el servicio de Ginecología y Obstetricia¹¹. En el departamento de Obstetricia del hospital se atendió un promedio de 150 partos mensuales, durante el primer semestre 2021.

Los bajos porcentajes en las estadísticas de lactancia materna exclusiva en el departamento de Chimaltenango y la ausencia de estudios sobre lactancia materna en el Hospital General Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala debido a su reciente funcionamiento, son factores importantes que promovieron la propuesta de investigación: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala.

1.2.4 Delimitación del problema

1.2.4.1 Unidad de análisis

Madre participante en el estudio con atención del parto en el Hospital General Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, período septiembre - octubre 2021.

1.2.4.2 Tamaño de la muestra

Se determinó por conveniencia, se conformó con el 96.5% (301/312) de madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala, durante el período del estudio, septiembre–octubre 2021, el 3.5% (11/312) de madres que no participó en el estudio, se debió a complicaciones de su salud que hicieron necesaria la referencia a otro servicio de mayor resolución o su condición posparto no se lo permitió.

1.2.4.3 Ámbito geográfico

País Guatemala, departamento Chimaltenango, municipio Tecpán Guatemala.

¹¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerdo ministerial 201-2015, Disponible en: https://leyes.infile.com/index.php?id=181&id_publicacion=78421&cmd=login, Consultado el 31-05-21.

1.2.4.4 Ámbito Institucional

Hospital General Tipo I, Barrio San Antonio, Sector Pachulalí, zona 4, municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango.

1.2.4.5 Ámbito temporal

La investigación se realizó en el período septiembre–octubre 2021.

1.2.4.6 Ámbito personal

Madre participante en el estudio con atención del parto en el departamento de obstetricia del Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características demográficas de las madres participantes en el estudio, como determinantes en la toma de decisiones sobre la práctica de la lactancia materna.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el conocimiento de las madres participantes en el estudio sobre lactancia materna exclusiva para favorecer su práctica.
2. Identificar el conocimiento de las madres sobre beneficios de la leche materna que garantice la lactancia materna.
3. Identificar el sitio donde la madre adquirió el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna.
4. Identificar las características demográficas de las madres participantes en el estudio.

1.4 Bosquejo preliminar de temas y subtemas

1.4.1 Tema principal

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala.

1.4.2 Sub temas

1.4.2.1 Características demográficas de las madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango.

1.4.2.2 Lugar de aprendizaje del conocimiento de las madres participantes en el estudio, sobre lactancia materna y beneficios de la leche materna.

1.5 Actividades

a). Previa autorización de autoridades universitarias y Ministerio de Salud Pública y Asistencia social para la realización del presente estudio, se elaboró el protocolo de investigación, el cual se sometió a las autoridades de la Universidad Galileo, para su revisión, aprobación y autorización de la investigación.

b). Para la identificación de madres objeto del estudio, con atención del parto en el Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, Chimaltenango, estudiantes responsables de la investigación, se presentaron todos los días a las 7:00 horas, al departamento de maternidad del hospital, durante el período que duró la investigación, con la finalidad de identificar a las madres que participaron en el estudio, a quienes se les realizó la encuesta diseñada para alcanzar los objetivos del estudio, previa aceptación de la participante a través de la firma del consentimiento o asentimiento informado.

c). La muestra del estudio se determinó por conveniencia y se conformó por el 96.5% (301/312) del total de madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, Tecpán Guatemala, Chimaltenango, durante el período del estudio.

d). Previo a la aplicación de la encuesta a madres de la muestra del estudio que cumplieran con los criterios de inclusión, se capacitó al grupo de encuestadores, conformado por estudiantes responsables de la investigación y se realizó una prueba piloto, en mujeres pos parto del departamento de maternidad del Hospital Nacional de Chimaltenango, en un período de tiempo previo al establecido para el estudio, con la finalidad de validar el instrumento de recolección de información.

- e). Los encuestadores aplicaron el instrumento de recolección de datos (anexo C), a madres que constituyeron la muestra del estudio, previo conocimiento, aceptación y firma del consentimiento informado en madres mayores de edad, en madres menores de edad, previa firma del consentimiento informado de uno de los padres, esposo o tutor (anexo A) y del asentimiento informado por la madre menor de edad (anexo B), más el cumplimiento de los criterios de inclusión.
- f). Durante la aplicación de la encuesta, los encuestadores de forma individual o con el apoyo del asesor, resolvieron las dudas de manera clara y adecuada al nivel cultural de las madres participantes.
- g). Los datos recolectados se utilizaron para elaborar la base de datos del estudio en Excel, para su análisis estadístico descriptivo, expresando los resultados en porcentajes, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas, presentándolos en cuadros y gráficos.
- h). Se elaboró el informe final de la investigación, el cual comprende, presentación de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. El informe se socializará a autoridades de las instituciones que corresponda, después de la aprobación del informe final por parte de la Universidad Galileo.

1.6 Métodos, técnicas e instrumentos

1.6.1 Métodos

Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

1.6.1.1 Población y muestra

1.6.1.1.1 Población estudiada

Madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, período septiembre-octubre 2021.

1.6.1.1.2 Población objetivo del estudio

Madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, durante el período septiembre–octubre 2021, sin importar el lugar de su residencia.

1.6.1.1.3 Tamaño de la muestra

Se determinó por conveniencia, la muestra del estudio corresponde a 301 usuarias que aceptaron participar en la investigación, equivalente al 96.5% (301/312) del total de madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala, durante el período del estudio, septiembre-octubre 2021.

1.6.1.2 Criterios de inclusión y exclusión

1.6.1.2.1 Criterios de inclusión

Madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, durante el período septiembre-octubre 2021, sin importar el lugar de su residencia y que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

1.6.1.2.2 Criterios de exclusión

Madres con atención del parto en el hospital general Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, durante un período de tiempo diferente al período del estudio, septiembre-octubre 2021.

Madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, durante el período septiembre-octubre 2021 que no aceptaron participar en el estudio.

1.6.1.2.3 Criterios de eliminación

Madres participantes del estudio que no respondieron la encuesta completa por cualquier situación.

Madres que pertenecen a la población objetivo del estudio que al momento de la encuesta se determina que fallecieron o fueron referidas a otro servicio de mayor capacidad resolutive para su atención.

Madres con atención de cualquier otro evento obstétrico diferente al parto en el período de tiempo del estudio, septiembre-octubre 2021.

Madres participantes del estudio que en cualquier momento de la encuesta decidan ya no continuar en el estudio.

Madres en posparto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, con atención de su parto fuera del hospital de Tecpán, hospitalizadas por referencia de la comunidad u otro servicio de salud.

1.6.1.3 Aspectos éticos

El estudio se consideró de riesgo mínimo para las participantes, puesto que consistió en una encuesta en madres que conforman la muestra, mediciones y registro de datos demográficos y conocimiento sobre lactancia materna y beneficios de la leche materna para la madre y el niño/niña, previo a la entrega, explicación clara y completa del consentimiento y asentimiento informado de parte del investigador, hasta considerar que fue comprendido por el sujeto de investigación, quien después de su aceptación, firmó el documento respectivo, guardando confidencialidad de la información recopilada. Además, la investigación se realizó por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de las participantes del estudio, considerando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, equidad, justicia y respeto a la dignidad humana.

1.6.2 Técnicas

1.6.2.1 Definiciones de variables

1.6.2.1.1 Selección de variables

1.6.2.1.2 Nombre de la variable

1.6.2.1.3 Definición conceptual

1.6.2.1.4 Definición operacional

1.6.2.1.5 Tipo de variable

1.6.2.1.6 Escala de medición

1.6.2.1.7 Criterios de clasificación

1.6.2.2 Operativización de Variables

Variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Características demográficas de las usuarias	Domicilio	Vivienda permanente y fija de una persona	Vivienda rural o urbana de una Persona	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
	Edad	Tiempo que una persona vive desde su nacimiento hasta su fallecimiento.	Edad de la madre al momento de la encuesta según DPI o RENAP	Cuantitativa	Ordinal	10-14 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54
	Escolaridad	Grado de estudio académico alcanzado por una persona	Ultimo grado de estudio aprobado, indicado por la madre encuestada	Cualitativa	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Diversificado Universidad
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esta situación.	Estado civil que la madre participante en el estudio refiere en el momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Casada Unión libre Soltera Otro ¿Cuál?
	Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo.	Ocupación referida por la madre participante en el estudio al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Estudiante Servidor Público Otra ¿Cuál)

Variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Conocimiento de las usuarias sobre lactancia materna exclusiva	Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva	Cantidad de conocimientos que posee una madre acerca del periodo de alimentación al seno materno.	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que la madre demuestre tener al responder la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto
	Nivel de conocimiento de la madre sobre beneficios de la leche materna	Cantidad de conocimientos que posee una madre sobre los beneficios de la leche materna.	Nivel de conocimiento sobre beneficios de la leche materna que la madre demuestre tener al responder la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto
	Lugar de aprendizaje del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna	Sitio de capacitación a madres sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna	Lugar referido por la madre en la encuesta, donde aprendió el conocimiento	Cualitativa	Nominal	Comunidad Servicios de salud Otro (especifique)

1.6.3 Instrumentos

Se diseñó el instrumento de recolección de datos, el cual consiste en una encuesta que se aplicó a madres que conformaron la muestra del estudio, el instrumento está diseñado con preguntas abiertas y cerradas para facilitar la comprensión de las mismas de parte de las madres encuestadas y obtener respuestas verídicas y razonadas. La parte I se refiere a las variables demográficas que caracterizan a la madre; parte II, explora el

conocimiento de las madres sobre lactancia materna, para identificar el nivel de conocimiento que la madre posee sobre lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada y los beneficios de esta práctica sobre el binomio madre-hijo; parte III, identifica el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna, para su hijo y el manejo adecuado de la misma en situaciones especiales, finaliza con la pregunta que recopila la información sobre el lugar donde la madre adquirió el conocimiento (Anexo C), además se incluye el instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos (Anexo D).

1.6.4 Estudio piloto

Con la finalidad de validar el contenido del cuestionario de la encuesta, previo a realizar la prueba piloto, se capacitó a los investigadores sobre temas básicos de la encuesta y aplicación de cuestionarios, posteriormente se realizó el estudio piloto en el departamento de obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, institución que presenta muchas similitudes con el Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala, sitio de la investigación, aplicando los mismos métodos, técnicas e instrumentos a utilizar en la investigación propuesta, se aplicaron 30 cuestionarios a madres con atención del parto en el Hospital Nacional de Chimaltenango, equivalente al 10% de la muestra probable por conveniencia del estudio, calculado con base a las estadísticas del Hospital General de Tecpán, quien reportó un promedio de 150 partos mensuales atendidos durante el primer semestre 2021. Los resultados del estudio piloto son los siguientes: características demográficas, 70% (21/30) residen en municipios aledaños a la cabecera departamental, 30% (9/30) en la cabecera departamental, 80% residen en zona urbana (24/30), 53% (16/30) se encuentran en el rango de edad de 20 a 34 años, 53.3% (16/30) en edades de riesgo obstétrico, rangos de edad de 15 a 19 40% (12/30) y 35 a 39 años, 6.7% (2/30) sin ninguna escolaridad, 40% (12/30) educación primaria, 27% educación secundaria y diversificado, 63% (19/30) casadas y 37% (11/30) unidas y solteras, el conocimiento sobre lactancia materna de las encuestadas es de nivel medio, al responder correctamente el 27.3% (123/450) de las preguntas y el conocimiento sobre los beneficios de la leche materna también es de nivel medio, al responder el 40.7% (110/270) de las

preguntas con respuestas correctas, resultado obtenido por estratificación de porcentajes promedio de respuestas correctas por terciles, al estratificar la totalidad de respuestas correctas en tres estratos, mediante el cálculo y la aplicación de los percentiles 33 y 66. Como resultado de la prueba piloto se identificó dificultad de comprensión de algunas preguntas por parte de las encuestadas, en consecuencia, fue necesario reformar el planteamiento de algunas interrogantes para mejorar su comprensión y efectividad del instrumento. Los resultados obtenidos serán incluidos en la discusión de la investigación.

1.7 Recursos

1.7.1 Recursos humanos

- Autor
- Asesor
- Revisor
- Digitador
- Expertos

1.7.2 Recursos materiales

- Computadora
- Impresora
- Útiles de oficina
- Fotocopias
- Teléfono móvil
- Vehículo

1.7.3 Recursos financieros

- Honorarios Asesor
- Honorarios digitador
- Honorarios consultores
- Costos útiles de oficina
- Costo equipo de oficina
- Costo combustible
- Costo accesorios equipo de oficina

1.8 Presupuesto

Presupuesto				
Recursos				
Humanos	Materiales	Financieros	Presupuesto	
			Insumos	Costo
Autor	Computadora	Honorarios Asesor	Recurso Humano	Q. 8,000.00
Asesor	Impresora	Honorarios Digitador	Recursos materiales	Q. 2,000.00
Revisor	Útiles de oficina	Honorarios Consultores		
Digitador	Fotocopias	Costos útiles de oficina		
Expertos	Teléfonos móviles	Costos equipo de oficina		
	Vehículos	Costo combustible		
		Costo accesorios		
Total				Q.10,000.00

Capítulo II

2. Marco Teórico

2.1 Epidemiología

La lactancia materna es una forma de garantizar la salud y supervivencia de los niños, salvando anualmente alrededor de 820,000 vidas infantiles, sin embargo, a nivel mundial solo el 40% de lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimento exclusivo y el 60% abandonan la lactancia antes de los seis meses por diversas razones¹². En América Latina y El Caribe se registra decremento en la práctica de la lactancia materna en el período 2006 a 2012, de 22.3% a 14.5%, con más afectación en el área rural, con reporte de descenso de 36.9% a 18.5%¹³. El abandono de la lactancia materna se debe a diversos factores, los más importantes: madre trabajadora, apoyo insuficiente familiar o laboral, escasa educación sobre el tema y técnicas adecuadas para practicar la lactancia materna, como consecuencia solo 5 de 21 países latinoamericanos con información, practican la lactancia materna, sin llegar a los dos años de lactancia¹⁴. En Guatemala solamente el 63% de neonatos fueron amantados en la primera hora de vida y el 53% de niños/niñas menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, reporte de la VI ENSMI 2014-2015. El apoyo enérgico a las madres, hace posible el aumento de la lactancia materna a nivel mundial¹⁵

¹² Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., and N. Rollins. N.C. (2016) "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." (p. 475-490).

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2017) Informe Final VI encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala, enero 2017 (pp. 306,307,311).

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2017) Informe Final VI encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala, enero 2017 (pp. 306,307,311).

¹⁵ Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., and N. Rollins. N.C. (2016) "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." (p. 475-490).

2.2 Lactancia Materna

Lactancia materna es el período en el que la niña/niño es alimentado con leche materna, alimento que proporciona al lactante la satisfacción completa de sus necesidades alimentarias, además de proteger al binomio madre-hijo¹⁶.

2.3 Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al lactante únicamente con leche materna desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, sin proporcionar otros alimentos líquidos o sólidos, inclusive agua, aceptando únicamente la administración de sueros orales, vitaminas, minerales o medicamentos en gotas o jarabes. Los lactantes al recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, garantizan su crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Promocionar y fomentar la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva, salva vidas en la niñez. En Latinoamérica y el Caribe el 40% de las madres practican la lactancia materna exclusiva, mientras que el 60% no la practican por falta de conocimiento, especialmente en las áreas rurales. La OMS recomienda para la lactancia materna exclusiva: iniciarla en la primera hora de vida, solo proporcionar al lactante leche materna, sin ningún otro alimento sólido o líquido, que se realice a demanda o cuando el lactante lo desee, día y noche, no utilizar biberones, tetinas ni chupetes¹⁷.

2.4 Beneficios de La Lactancia Materna Exclusiva para el lactante

La leche materna tiene alto contenido de proteínas por lo que satisface las necesidades alimentarias del lactante. La primera leche se llama calostro, es rica en nutrientes y defensas que el lactante necesita después de su nacimiento. La leche materna ofrece al lactante los siguientes beneficios:

Le proporciona defensas y desarrolla su propio sistema inmunológico: el calostro contiene inmunoglobulina A secretora, que cubre las membranas mucosas en intestinos, nariz y garganta del lactante.

Reduce la absorción de bilirrubina y problemas ictericos: elimina el excedente de bilirrubina a través de las heces fecales.

¹⁶ Fondo de las Naciones Unidas Honduras, (2012) Lactancia materna, Edición 3, Editorial Casillas.

¹⁷ Revista Chilena, Pediatría, (2017) Beneficios de la lactancia materna exclusiva, (pp. 7-14).

Efecto laxante: es de digestión fácil y de demanda frecuente del lactante, facilitando la estimulación de la leche materna.

Suministra nutrientes esenciales en proporción y temperatura adecuados: la leche materna contiene vitaminas, proteínas y grasas que el lactante necesita. La composición nutricional cambia acorde al crecimiento del lactante, satisfaciendo las necesidades nutricionales en sus diferentes etapas de desarrollo.

Digestión y asimilación fácil: previene diarrea, estreñimiento y cólico, considerando el insipiente sistema digestivo del lactante.

Transmite anticuerpos maternos alargando el período de inmunidad natural: los anticuerpos de la leche materna le permiten al lactante defenderse de diferentes patógenos. La leche materna en las primeras etapas de la vida del lactante es esencial para el desarrollo de su sistema inmunológico.

Reduce la predisposición a enfermedades respiratorias: la lactancia materna exclusiva reduce la incidencia de infecciones en el oído, tracto respiratorio y sistema digestivo¹⁸.

Previene alergias: lactantes con lactancia materna exclusiva padecen menos alergias a alimentos, factores del ambiente y en la piel.

Menos riesgo de desarrollar obesidad: los lactantes alimentados con leche materna consumen la cantidad y calidad de alimentación exacta requerida, aunado al mecanismo de autorregulación del alimento consumido, no les permite registrar sobre peso.

Preparación del niño para aceptar mayor variedad de alimentos: los cambios de sabor de la leche materna dependientes de la alimentación de la madre favorecen la aceptación del niño de variedad de alimentos.

Favorecen el correcto desarrollo de la mandíbula, dientes y habla: situación que se logra mediante la correcta succión y deglución, previniendo además alteraciones del lenguaje.

¹⁸ Blázquez, MJ, (2006) Medicina Naturista, Pasos de la lactancia materna. (p.55-57).

Creación de vínculo fuerte entre madre-hijo: mediante la proximidad y seguridad que favorecen la autoestima del niño y la relación con la madre.

2.5 Beneficios de la Lactancia Materna para las madres

La lactancia materna también implica beneficios para la madre como: reduce el riesgo de depresión posparto y la anemia, favorece la pérdida de peso pos parto, crea el vínculo madre-hijo, previene el cáncer de mama, de ovario y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia, reduce el riesgo de padecer de diabetes, alivia el dolor de la cesárea y previene la hipertensión en la menopausia¹⁹.

2.6 Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la familia

Salud Familiar: la lactancia materna contribuye a la salud de las parejas, madres y lactantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), reconocen que la lactancia materna exclusiva y a demanda, es el factor clave de la supervivencia infantil. La lactancia materna practica la oferta y la demanda, produce seguridad en las madres al saber que el lactante recibe la mejor nutrición. La leche materna siempre está lista para el consumo, caso contrario sucede con el biberón al poner en riesgo la economía familiar y favorecer las infecciones en los lactantes por contaminación de biberones y utensilios para su preparación.

Planificación Familiar: la lactancia materna exclusiva interviene en la planificación familiar y el espaciamiento de los embarazos puesto que las mujeres que amamantan están protegidas en 99% de nuevos embarazos, durante los primeros seis meses posparto al practicar la lactancia materna exclusiva y no hayan observado el regreso de la menstruación.

Economía Familiar: La lactancia materna ahorra a la familia tiempo y dinero que utilizarían en la compra de fórmulas, biberones, combustible, consultas por enfermedades del lactante y medicamentos, más el tiempo invertido.

Familia y desarrollo sostenible: La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible, es ecológica al utilizar solo recursos renovables y no produce desechos que contaminan el ambiente.

¹⁹ Blázquez, MJ, (2006) Medicina Naturista, Pasos de la lactancia materna. (p.55-57).

2.7 Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la sociedad

La lactancia materna exclusiva facilita el logro de objetivos de desarrollo sostenible relacionados con esta práctica, favorece la nutrición de los lactantes, previene la mortalidad infantil, reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, favorece el desarrollo cognitivo y la educación, contribuye a la reducción de la pobreza, beneficia la economía nacional, promueve el crecimiento económico y reduce las desigualdades²⁰.

2.8 ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que, durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”.

No existe la leche materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo lo que necesita.

²⁰Blázquez, MJ, (2006) Medicina Naturista, Pasos de la lactancia materna. (p.55-57).

2.9 ¿Quiénes están involucrados en la Lactancia?

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa.

La lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser llevada a cabo con éxito. Sin embargo, se hace necesaria la participación conjunta de cada actor social que puede intervenir en su fomento: escuela, centro de salud, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación²¹.

2.10 Problemas más comunes durante la Lactancia y como se pueden resolver cuando se presentan

Sale mucha leche y el bebe se ahoga

- Extraer un poco de leche manualmente antes que el bebé empiece a succionar, para disminuir la presión de leche en el seno.
- Amamantar al bebé en la cama recostada de lado o acostada con el niño arriba.
- Disminuir las distracciones durante el amamantamiento, ya que puede descuidar la atención en el bebé y no darse cuenta que está incómodo o que se encuentra en una mala posición.

²¹ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012.

No sale leche o es insuficiente

- Si el bebé muestra aumento normal de peso y talla en sus controles, indica que está recibiendo la cantidad necesaria de nutrientes, además verifique las veces que el niño evacua y orina.
- Como el mejor estímulo para la producción de leche es la succión del bebé, colocarlo frecuentemente en el seno.
- Aumentar la ingesta de líquidos como agua, agua de arroz, sopas etc.
- Dedicar más tiempo a dar pecho y permanecer relajada cuando amamante al bebé.
- Tener presente que después del segundo o tercer mes disminuye la acumulación de leche en el seno y estará más blando, por lo que las mamás suelen pensar que se está “secando la leche” pero no es verdad, es sólo un proceso natural.

El proceso de digestión de la lactancia materna es muy rápido, por lo que se debe ofrecer el pecho con mayor frecuencia y en periodos más largos²²

Dolor en los pezones durante la lactancia

- Buscar la posición de succión y una vez que el niño ha abierto toda la boca introducir rápidamente todo el seno (pezón y aréola).
- Tal vez el bebé no suelta completamente el pezón y sigue succionándolo cuando es retirado después de alimentarse. La mamá puede ayudarlo a soltar el pezón correctamente introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebe para interrumpir la succión.
- Si el dolor se da en solo uno de los pezones ofrecer al niño el pecho sano y ordéñese y guarde la leche del otro.
- Piel seca: Usar la propia leche sobre el pezón y dejar secar al aire.
- Recuerde que el dolor es normal durante la primera semana y generalmente desaparece después.

²² Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, “Lactancia materna exclusiva”, Panamá 2012.

Fisuras en los pezones

- Ofrecer la lactancia por el pecho sano para que el bebé agarre el dañado con menos apetito.
- Variar la posición buscando la que sea menos dolorosa.
- Secar los pezones en un lugar donde haya luz y aire para que cicatricen, puede cortar la punta de un sostén que no utilice.
- Iniciar la salida de la leche con extracción manual para que ya esté húmedo cuando el bebé lo agarra.
- No aplicar cicatrizantes ni jabón o cremas a los pezones dañados. Tratar el dolor con analgésicos o compresas de agua fría.

Pezón plano o retráctil

- Se da cuando los pezones sobresalen poco o están hundidos, sin embargo, esto no impide dar el pecho por lo que se recomienda los masajes antes de dar el pecho²³.

Infección por Hongos

- Puede ocurrir que en la boca del bebé se localice un hongo llamado *Candida albicans* (moniliasis), que produce una infección ocasionando enrojecimiento, descamación y ardor en los pezones al lactar.
- Se comprueba si el bebé tiene manchas blancas en el interior de la boca, sobre todo en la lengua o las encías.
- Es imprescindible mantener los pezones secos y solicitar al médico que recete alguna crema antifúngica a la madre y a al niño.

²³ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, “Lactancia materna exclusiva”, Panamá 2012.

Mastitis

- Es una infección de los senos y requiere la consulta con el médico para que recete un antibiótico.
- Esta infección provoca enrojecimiento, dolor e hipersensibilidad de la zona, también causa fiebre alta, dolores musculares e incluso náuseas y vómitos.
- Realizar masajes suaves y aplicar calor al seno (pañitos tibios), para ayudar a que la leche salga y el seno no se congestione ni se ponga duro.
- A menos que lo indicara el médico por alguna complicación, no es necesario interrumpir la lactancia porque el problema se localiza en el seno sin afectar a la leche²⁴.

Conductos obstruidos

- Este problema se produce cuando uno o varios conductos se bloquean y no permiten el paso de la leche.
- Puede aparecer un bulto duro y doloroso que se nota al tocarlo.
- Cuando pase un tiempo más largo del habitual entre tomas, puede extraer la leche hasta vaciar el seno.
- Es aconsejable aplicar calor húmedo y masajear suavemente el seno antes de comenzar la toma, se puede usar el lomo de una peinilla y pasarlo del seno hacia el pezón.

Si la mamá tiene dolor de cabeza o de espalda, si está resfriada y/o tiene diarrea, puede seguir dando de mamar, ella debe descansar y tomar más líquidos para reponerse pronto. Cuando una mamá está enferma y necesita ver al médico, ella debe decirle que está dando de mamar. La mayoría de medicamentos no afectan la leche. Existen listas de medicamentos y su efecto en la lactancia. El médico podrá buscar el más adecuado. Siempre que deba tomar uno, es conveniente dar primero de mamar y luego ingerirlo. "La

²⁴ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012.

mayoría de las enfermedades que padezca la madre no contraindican continuar amamantando"

Puedes tener dudas o problemas, pero no renuncies a la lactación, pide ayuda. La lactancia es la principal actividad que compartiremos con nuestro bebé en los primeros meses de vida²⁵.

2.11 Indicadores de éxito de la lactancia materna

- Los principales indicadores para tener una lactancia exitosa son los siguientes.
- Tocar con el pezón el labio inferior del niño para estimular que abra la boca BIEN GRANDE.
- Colocar al bebé en posición barriga con barriga.
- Colocar la cabeza del niño (a) hacia el pecho de tal manera que el pezón y la aréola (parte oscura) entren a la boca del bebé.
- Verificar que el labio inferior y superior estén hacia afuera, si lo hace de esta manera no debe sentir dolor sólo succión.
- La punta de la nariz y el mentón deben quedar en contacto con la mamá.
- Estimular al bebé a que permanezca al menos 15 minutos mamando ocho veces o más durante el día y la noche.
- Evitar que se duerma durante la alimentación, despiértelo frotando su espalda y hablándole.
- Darle de mamar cada vez que él o ella lo pida, durante el día y la noche.
- No dar ningún tipo de líquido (agua, té) en ningún momento durante los primeros seis meses de vida ya que la leche materna contiene suficiente agua para satisfacer la sed de los bebés.

²⁵ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012.

2.12 Técnicas para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento

La posición es importante puesto que, si no es la correcta, el bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita.

Una buena posición se reconoce por:

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

El bebé:

- El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- Tiene la boca muy abierta.
- Los labios están vueltos hacia afuera²⁶.

La posición deficiente se reconoce por:

La madre:

- sostiene al niño con el cuello torcido o extendido hacia adelante.
- El cuerpo del lactante no está junto a la madre.
- Solo sostiene la cabeza y el cuello del lactante.

El Bebé

- El bebé coge sólo el pezón.

²⁶Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012.

- Mantiene la boca poco abierta.
- El labio inferior está metido hacia dentro.

Algunas posiciones que se pueden recomendar:

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 respaldar. 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 laaréola.

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 mellizos²⁷.

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 bebé reposa acostado frente a la mama, lo que permite un mayor contacto visual. Esta posición es útil para la madre durante la noche.

Una forma de comprobar una buena lactancia, es interrogando sobre las micciones (veces que orina). El niño que toma una adecuada cantidad de leche materna mojará los pañales por lo menos seis veces por día.

²⁷ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, “Lactancia materna exclusiva”, Panamá 2012.

2.13 ¿Qué debe comer una madre lactante?

La madre lactante debe comer de todos los alimentos disponibles en mayores cantidades que lo habitual. No existen alimentos prohibidos, en caso de presentar algún problema consultar con un Nutricionista o su médico.

Las Cantidades de alimentos que deben consumir son las siguientes:

- 3 Vasos de leche.
- 5 Onzas de carne, pollo, pescado o carne de monte.
- 1 Huevo diario.
- 1½ taza de arroz o macarrones o 3 papas.
- 1 taza de menestras (frijoles, lentejas, porotos, arvejas y otros).
- ½ taza de verduras (yuca, ñame, otoi) y plátano.
- 1 taza de vegetales (zapallo, chayote, tomate, pepino, zanahoria)
- 6 porciones de frutas (guineo, naranja, mango, marañón, sandía).
- 3 rebanadas de pan,
- 1 ½ tortilla o ½ bollo²⁸.

Comer diariamente:

- Alimentos ricos en proteínas: carnes, leches y menestras.
- Alimentos ricos en calcio: leche, quesos
- Aumentar el consumo de agua durante todo el día.

2.14 Higiene de la madre durante el período de lactancia

La higiene es muy importante durante el periodo de lactancia ya que de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades; por lo que es necesario:

²⁸ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012.

- Que se lave los pechos con agua pura y limpia (solo agua) cuando tome su baño diario y deje sus senos al aire unos minutos antes de vestirse.
- Frote el pezón con una toalla limpia o estropajo para fortalecer la piel.

Las glándulas de Montgomery: producen la grasa que protegerá la piel del seno.

2.15 ¿Por qué es necesario conocer acerca de la extracción de la leche materna?

- Cuando el niño está hospitalizado
- Cuando la madre trabaja o tiene que salir y dejarlo sin el pecho.
- Cuando se presente alguna dolencia de la madre como: Mastitis, fisuras o dolor en los pezones.

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 mamar²⁹.

Esta extracción es fácil y accesible a todas las mujeres. El procedimiento es el siguiente:

- Hágase masajes y relájese.
- Colóquese en posición de dejar caer los senos y sacudirse.
- Coloque los dedos alrededor de la areola (parte oscura).
- Empuje hacia adentro con los dedos abiertos y juntándolos
- Apriete en dirección al pezón sin deslizar los dedos, para no frotar la piel.
- No hace falta apretar fuerte, pero si es necesario hacer este movimiento rítmicamente durante un tiempo para estimular el reflejo de eyección o de “soltar la leche”. Al principio aparecerán gotas y luego pequeños chorros.
- Cuando se haya vaciado una zona, rotar los dedos, alrededor de toda la areola para extraer leche de todos los conductos.
- Dar la leche al bebé en una taza, vaso con una cucharapequeña.

²⁹ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, “Lactancia materna exclusiva”, Panamá 2012

La Leche Materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente sino cuenta con refrigeradora. 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.

Esta Leche tiene la misma temperatura que el cuerpo. Para calentar la leche extraída, no debe colocarse al fuego directo ni usarse agua hirviendo. Se coloca el recipiente que contiene la leche dentro de una olla con agua caliente conocido como baño maría y solo se calienta por segundos.

La Leche Materna, en un recipiente limpio y tapado, dura:

- De 4 a 12 horas a temperatura ambiente.
- 3 días dentro del refrigerador.
- 2 semanas en el congelador.
- 1 año en el freezer a 20°C³⁰.

2.16 ¿Cómo dar al bebé la leche extraída?

- Si la leche está a la temperatura ambiente, se calienta a "Baño María", por segundos.
- Si está en el refrigerador, se saca una hora antes de usarla y luego se calienta a "Baño María" por segundos.
- Si está congelada, se pasa al refrigerador y allí se descongela. Luego se saca y se calienta a "Baño María" por segundos.
- La persona encargada de cuidar al bebé puede darle la leche extraída con cucharita, vaso o un gotero.
- Agitar antes de utilizar y descartar lo que el bebé no tome.

³⁰ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012

2.17 ¿Qué se debe hacer para producir leche materna por más tiempo?

- Para lograr mayor producción de leche materna, se deben seguir las siguientes recomendaciones:
- Colocar el bebé al pecho inmediatamente después del parto.
- Darle de mamar todo el tiempo que quiera de cada pecho
- No darle ningún otro líquido ni otra leche más que el pecho
- Darle de mamar sin horarios, cuando el bebé pida (dar pecho ocho veces o más entre el día y la noche).
- No usar mamadera ni chupetes.
- Contar con apoyo de familiares y/o amigos.
- Tener conciencia de los riesgos que implica no amamantar.
- Informarse sobre cómo seguir amamantando si la mamá trabaja o sale de la casa “extracción manual”.
- No dar ningún otro alimento hasta el sexto mes de vida.
- Continuar amamantando hasta por lo menos los dos años de edad, de forma exclusiva hasta los seis meses, y a partir de esta edad introducir otros alimentos³¹.

2.18 Componentes de la leche materna

Agua: la leche materna contiene 88% de agua, cantidad necesaria para el lactante durante los primeros seis meses de vida, situación que explica por qué los lactantes no necesitan beber agua extra³².

Proteínas: Las proteínas de la leche humana, **caseína, lacto-suero, mucinas y nitrógeno no proteico**, se producen en la glándula mamaria y la **sero-albúmina** proviene de la circulación materna, el contenido proteico de la leche materna es de 0.9%.

La caseína, aporta aminoácidos, fósforo y calcio al lactante, **la lacto-ferrina**, favorece la

³¹ Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, “Lactancia materna exclusiva”, Panamá 2012

³² Revista Chilena, Pedriátrica, (2017) Beneficios de la lactancia materna exclusiva, (pp. 7-14).

absorción de hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas, además estimula el crecimiento y proliferación intestinal, **la lisozima**, enzima antibacteriana, contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal y, es anti-inflamatorio, **la lipasa**, se encuentra en el tracto gastrointestinal, estimulada por las sales biliares, facilita la digestión, produce ácidos grasos libres y glicerol, con alta absorción de grasas, tiene efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana, inactiva la Giardia Lamblia, **la mucinasa**, son proteínas de membrana que rodean los glóbulos de grasa, **la carnitina**, participa en la síntesis de los lípidos cerebrales y **la poliamina** que interviene en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo³³.

2.19 Tipos de Leche Materna

Calostro:

Precursor de la leche materna, asegura la adaptación del lactante. Líquido viscoso amarillento, consistencia pegajosa, producido en el último trimestre del embarazo y en los primeros 5 días después del parto. Alimento de alta densidad y bajo volumen, suficiente para satisfacer las necesidades alimenticias del lactante.

Leche de transición: El calostro evoluciona a leche madura entre los trece y catorce días pos parto, evoluciona gradualmente hasta su conversión en leche madura. De color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana.

Leche madura:

De consistencia mayor que las dos anteriores, color blanco, se produce a partir de la tercera semana, tiene variaciones en sus componentes entre mujeres y en la misma madre a distintas horas, entre mamadas y distintas etapas de la lactancia³⁴.

³³ García López, R. (2011) Composición e inmunología de la leche humana, Acta Pediátrica de México, vol. 32, (pp. 223-230).

³⁴ Reyes Vázquez H, Martínez González A. (2011) Bases para lograr su éxito Lactancia Humana, 1ª edición México, Editorial Médica Panamericana, (pp. 80-86).

2.20 Diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia:

- Disponer de una política escrita, relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres, cómo se debe dar de mamar al niño/niña y cómo mantener la lactancia incluso si ha de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicados o indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños/niñas durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar a los niños/niñas alimentados con pecho, chupador o chupete artificial.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica³⁵.

³⁵ Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2009) Adaptación Comisión Asesora Lactancia Materna. (p.17).

2.21 Reglamento para el goce del período de lactancia.

Artículo 1º. Toda madre en época de lactancia puede disponer en los lugares en donde trabaja, de media hora de descanso dos veces al día con el objeto de alimentar a su hijo, salvo que por convenio o costumbre corresponda un descanso mayor.

Artículo 2o. El período de descanso con motivo de la lactancia se fija en diez meses a partir del momento del parto, salvo convenio o costumbre más favorable a la trabajadora³⁶.

³⁶ Constitución Política de la república de Guatemala, (1973) Reglamento para el goce del Período de la Lactancia, 15 de enero de 1973. (p. 485).

Capítulo III

3. Diagnóstico de la situación actual del Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango.

El Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala, se encuentra ubicado en el municipio de Tecpán Guatemala del departamento de Chimaltenango, inicia sus funciones como Centro de Urgencias Médicas en el mes de noviembre del año 2010, re-categorizado como Hospital General Tipo I según Acuerdo Ministerial No. 142-2018 de fecha 11 de noviembre de 2018 y creado como Unidad Ejecutora según Acuerdo Ministerial 181-2018 de fecha 6 de diciembre de 2018.

El hospital se ubica en el Barrio San Antonio, Sector Pachulalí, zona 4, a una distancia de 3 kilómetros del centro de la ciudad y cabecera municipal de Tecpán Guatemala, presta servicios a la población de Tecpán Guatemala, municipios aledaños del departamento de Chimaltenango, población de los municipios de Chichicastenango, Joyabaj y Pachalúm del departamento de El Quiché; municipios de San Andrés Semetabaj, San Antonio Palopó y San Lucas Tolimán del departamento de Sololá, funcionando las 24 horas, de lunes a domingo, con las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Traumatología, Ginecología y Obstetricia en los servicios de emergencia, consulta externa y encamamiento³⁷.

Los bajos porcentajes de lactancia materna exclusiva, reportadas en las estadísticas del departamento de Chimaltenango y la ausencia de estudios sobre lactancia materna en el Hospital General Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala debido a su reciente funcionamiento, son factores importantes que promovieron la propuesta de la presente investigación.

³⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerdo ministerial 201-2015, Consultado el 31-05-21. Disponible en: https://leyes.infile.com/index.php?id=181&id_publicacion=78421&cmd=login

Capítulo IV

4. Aporte o propuesta de investigación

4.1 Fundamento de la investigación

El estudio de investigación se fundamenta en el Modelo de promoción de la salud, propuesto por la enfermera estadounidense Nola Pender.

Nola Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, se matriculó en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois, recibió el diploma de enfermería en 1962. En 1964, Pender obtuvo el BSN por la Universidad del Estado de Michigan en East Lansing, y el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, en el grado de PhD.

El Modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud orientando hacia la generación de conductas saludables, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeada.

El Modelo de promoción de la salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes³⁸

La investigación está fundamentada en el Modelo de promoción de la salud, propuesto por Nola Pender, al considerar que el objetivo general de la misma es, identificar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y dentro de los objetivos específicos, establecer el conocimiento sobre los beneficios de la leche materna y el sitio de aprendizaje del conocimiento, en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, durante el período septiembre-octubre 2021, para fundamentar las estrategias de mejora de las conductas, comportamientos y toma de decisiones de las madres, familias y sociedad respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva y ampliada hasta los dos años o

³⁸Mariner, A. Modelos y Teorías. 6ª. Edición. Mosby Elsevier. Barcelona 2007.

más de edad del niño/niña, con base en el conocimiento obtenido en los resultados del estudio, aprovechando los beneficios de la práctica de la lactancia materna en la prevención de la morbilidad y mortalidad en el binomio madre-hijo y el desarrollo social y económico de la población, mediante la participación de enfermería en su relación directa con la población a través de la implementación de la salud reproductiva³⁹.

³⁹ Iraima Arrechadora. (30 de abril de 2021). **Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud.** Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.

4.2 Resultados

4.2.1 Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 1. <i>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres encuestadas con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento Chimaltenango, septiembre-octubre 2021</i>						
Número Pregunta	Respuestas correctas	Porcentaje	Respuesta incorrectas	Porcentaje	Total respuestas	Porcentaje
1	191	63.46	110	36.54	301	100
2	156	51.83	145	48.17	301	100
3	127	42.19	174	57.81	301	100
4	82	27.24	219	72.76	301	100
5	152	50.50	149	49.50	301	100
6	237	78.74	64	21.26	301	100
7	142	47.18	159	52.82	301	100
8	143	47.51	158	52.49	301	100
9	200	66.45	101	33.55	301	100
10	195	64.78	106	35.22	301	100
11	212	70.43	89	29.57	301	100
12	166	55.15	135	44.85	301	100
13	266	88.37	35	11.63	301	100
14	222	73.75	79	26.25	301	100
15	276	91.69	25	8.31	301	100
Total	2767	61.3	1748	38.7	4515	100
Elaboración propia Fuente: Base de datos de la encuesta						

La Tabla 1, evidencia que el 61.3% (2767/4515) corresponde al porcentaje de respuestas correctas de las preguntas planteadas en la investigación, orientadas a identificar el conocimiento de las madres participantes en el estudio sobre lactancia materna exclusiva mientras que el 38.7% (1748/4515) se refiere al porcentaje de respuestas incorrectas.

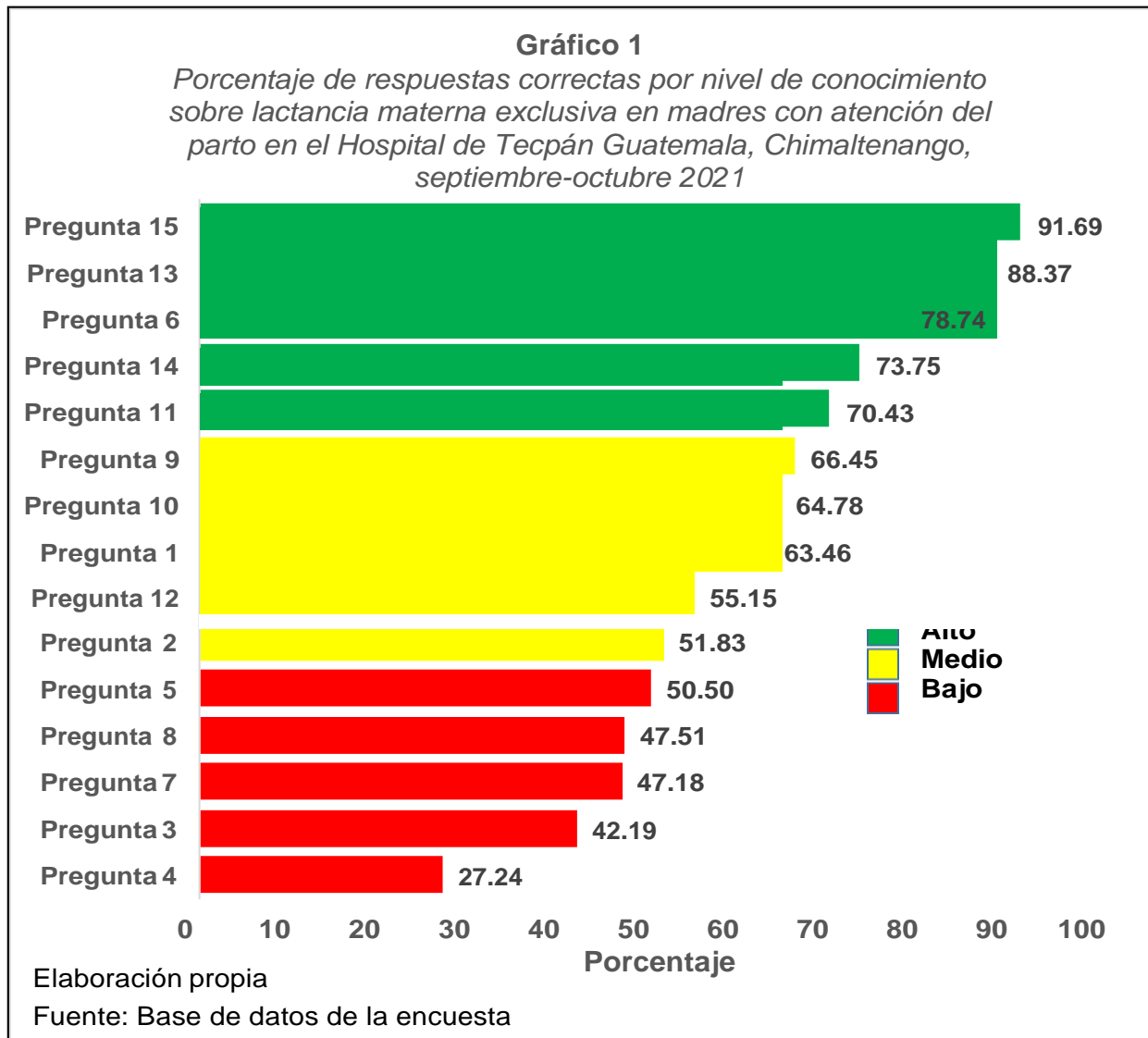
Se encuestaron 301 usuarias, participantes en el estudio de investigación, quienes aportaron 4,515 respuestas, derivadas de 15 preguntas planteadas para identificar el conocimiento de las participantes sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados de la investigación indican que las encuestadas conocen el 61.3% del total de conocimientos investigados sobre lactancia materna exclusiva y desconocen el 38.7% (ver preguntas de investigación en anexo C).

Tabla 2.					
<i>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres encuestadas con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento Chimaltenango, septiembre-octubre 2021</i>					
Número Pregunta	Respuestas correctas	Porcentaje	Respuestas correctas por estrato	Porcentaje promedio por estrato	Nivel de conocimiento
15	276	91.69	1213	80.60	Alto
13	266	88.37			
6	237	78.74			
14	222	73.75			
11	212	70.43			
9**	200	66.45	908	60.33	Medio
10	195	64.78			
1	191	63.46			
12	166	55.15			
2	156	51.83			
5*	152	50.50	646	42.92	Bajo
8	143	47.51			
7	142	47.18			
3	127	42.19			
4	82	27.24			
Total	2767		2767	61.3	
Elaboración propia					
Fuente: Base de datos de la encuesta					
* Fila donde se localiza el Percentil 33					
**Fila donde se localiza el Percentil 66					

La Tabla 2, presenta los niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. El 80.60% de respuestas correctas, corresponde al porcentaje promedio del nivel de conocimiento alto, rango 70.43% a 91.60%; el porcentaje promedio de respuestas correctas del nivel medio es de 60.33%, rango 51.83% a 66.45% y para el nivel de conocimiento bajo, el porcentaje promedio de respuestas correctas es de 42.92%, rango 27.24% a 50.50%.

Tabla 2, proceso de construcción: se ordenó de mayor a menor los datos de las respuestas correctas y sus porcentajes, posteriormente se calculó los percentiles 33 y 66 (posición indicado con *), para estratificar la serie de datos en tres estratos, a continuación se identificaron las respuestas correctas y sus porcentajes promedios por estrato y finalmente se asignaron los niveles alto, medio y bajo de conocimiento, con base a los estratos definidos por los percentiles calculados y porcentajes de respuestas correctas de las preguntas, (ver preguntas de investigación en anexo C).

Las participantes del estudio demostraron tener nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, al obtener el 61.3% de respuestas correctas, valor que se ubica dentro del rango de 51.83% a 66.45% que pertenece al nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.



El Gráfico 1, muestra el porcentaje de respuestas correctas de las encuestadas sobre lactancia materna exclusiva por nivel de conocimiento. Nivel alto, con mayor porcentaje de respuestas correctas de preguntas que indagaron conocimiento sobre, consumo de líquidos por la madre durante el período de lactancia, momento correcto para la lactancia, duración del período de lactancia, influencia de la lactancia sobre el desarrollo psicológico del niño/niña y cantidad de alimentos que debe consumir la madre durante el período de lactancia; el nivel medio, registra el porcentaje de respuestas correctas sobre, beneficiario de la lactancia materna, efecto sobre el peso de los hijos, momento de inicio de la lactancia, conducta de la madre con agrietamiento de pezones durante la lactancia y definición de lactancia materna exclusiva y el nivel bajo, se relaciona con el porcentaje más bajo de respuestas correctas sobre preguntas que investigaron: efecto de la lactancia materna sobre la involución uterina, el peso de la madre, la prevención de cáncer de mama, útero y ovarios y, la lactancia materna exclusiva como método de planificación familiar y sus condiciones para su funcionamiento efectivo (ver preguntas de investigación, anexo C).

4.2.2 Conocimiento sobre beneficios de la leche materna

Tabla 3.						
<i>Conocimiento sobre beneficios de la leche materna en madres encuestadas con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento Chimaltenango, septiembre-octubre 2021</i>						
Número Pregunta	Respuestas correctas	Porcentaje	Respuestas incorrectas	Porcentaje	Total respuestas	Porcentaje
16	172	57.14	129	42.86	301	100
17	271	90.03	30	9.97	301	100
18	242	80.40	59	19.60	301	100
19	218	72.43	83	27.57	301	100
20	295	98.01	6	1.99	301	100
21	33	10.96	268	89.04	301	100
22	45	14.95	256	85.05	301	100
23	249	82.72	52	17.28	301	100
24	56	18.60	245	81.40	301	100
Total	1581	58.36	1128	41.64	2709	100
Elaboración propia						
Fuente: Base de datos de la encuesta						

La Tabla 3, muestra que el 58.36% (1581/2709) se refiere al porcentaje de respuestas correctas de las interrogantes formuladas en la encuesta de investigación, destinadas a identificar el conocimiento de las encuestadas participantes en el estudio sobre los beneficios de la leche materna y el 41.64% (1128/2709) corresponde al porcentaje de respuestas incorrectas.

Las usuarias encuestadas, participantes en el estudio de investigación, fueron 301, quienes generaron 2709 respuestas, producto de 9 preguntas planteadas para identificar el conocimiento de las participantes sobre beneficios de la leche materna. Los resultados de la investigación evidencian que las encuestadas conocen el 58.36% del total de conocimientos investigados sobre beneficios de la leche materna y desconocen el 41.64%. (ver preguntas de investigación en anexo C).

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre beneficios de la leche materna en madres encuestadas con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento Chimaltenango, septiembre-octubre 2021

Número Pregunta	Respuestas correctas	Porcentaje	Respuestas correctas por estrato	Porcentaje promedio por estrato	Nivel de conocimiento
20	295	98.01	815	90.25	Alto
17	271	90.03			
23	249	82.72			
18*	242	80.40	632	69.99	Medio
19	218	72.43			
16	172	57.14			
24*	56	18.60	134	14.84	Bajo
22	45	14.95			
21	33	10.96			
Total	1581		1581	58.36	

Elaboración propia

Fuente: Base de datos de la encuesta

* Fila donde se localiza el Percentil 33

**Fila donde se localiza el Percentil 66

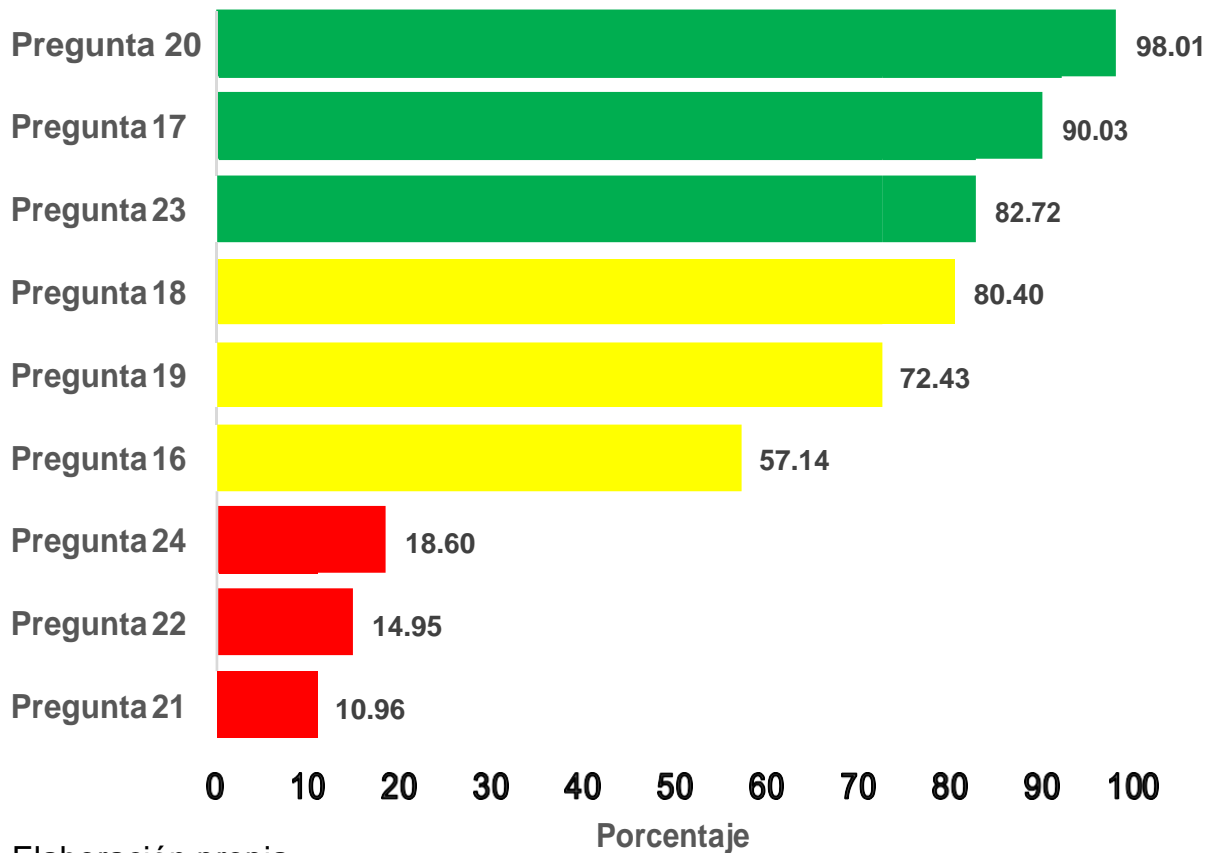
La Tabla 4, expone los niveles de conocimiento sobre beneficios de la leche materna. El 90.25% de las respuestas correctas, equivale al porcentaje promedio del nivel de conocimiento alto, rango 82.72% a 98.01%; el porcentaje promedio de respuestas correctas para el nivel medio, corresponde a 69.99%, rango 57.14% a 80.40% y, para el nivel de conocimiento bajo, el porcentaje promedio de respuestas correctas 14.84%, rango 10.96% a 18.60%.

Tabla 4, proceso de construcción: se ordenó de mayor a menor los datos de las respuestas correctas y sus porcentajes, posteriormente se calculó los percentiles 33 y 66 (posición indicado con *), estratificando la serie de datos en tres estratos, a continuación se ubicaron las respuestas correctas y sus porcentajes promedios por estrato y finalmente se definieron los niveles alto, medio y bajo de conocimiento, con base a los estratos definidos por los percentiles calculados y porcentajes de respuestas correctas de las preguntas, (ver preguntas de investigación en anexo C).

Las encuestadas del estudio, demostraron tener nivel medio de conocimiento sobre beneficios de la leche materna, al responder correctamente el 58.36% de las preguntas, valor que pertenece al rango de 57.14% a 80.40% que corresponde al nivel medio de conocimiento sobre beneficios de la leche materna.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre beneficios de la leche materna en madres encuestadas con atención del parto en el Hospital de Tecpán Guatemala, Chimaltenango, septiembre octubre 2021

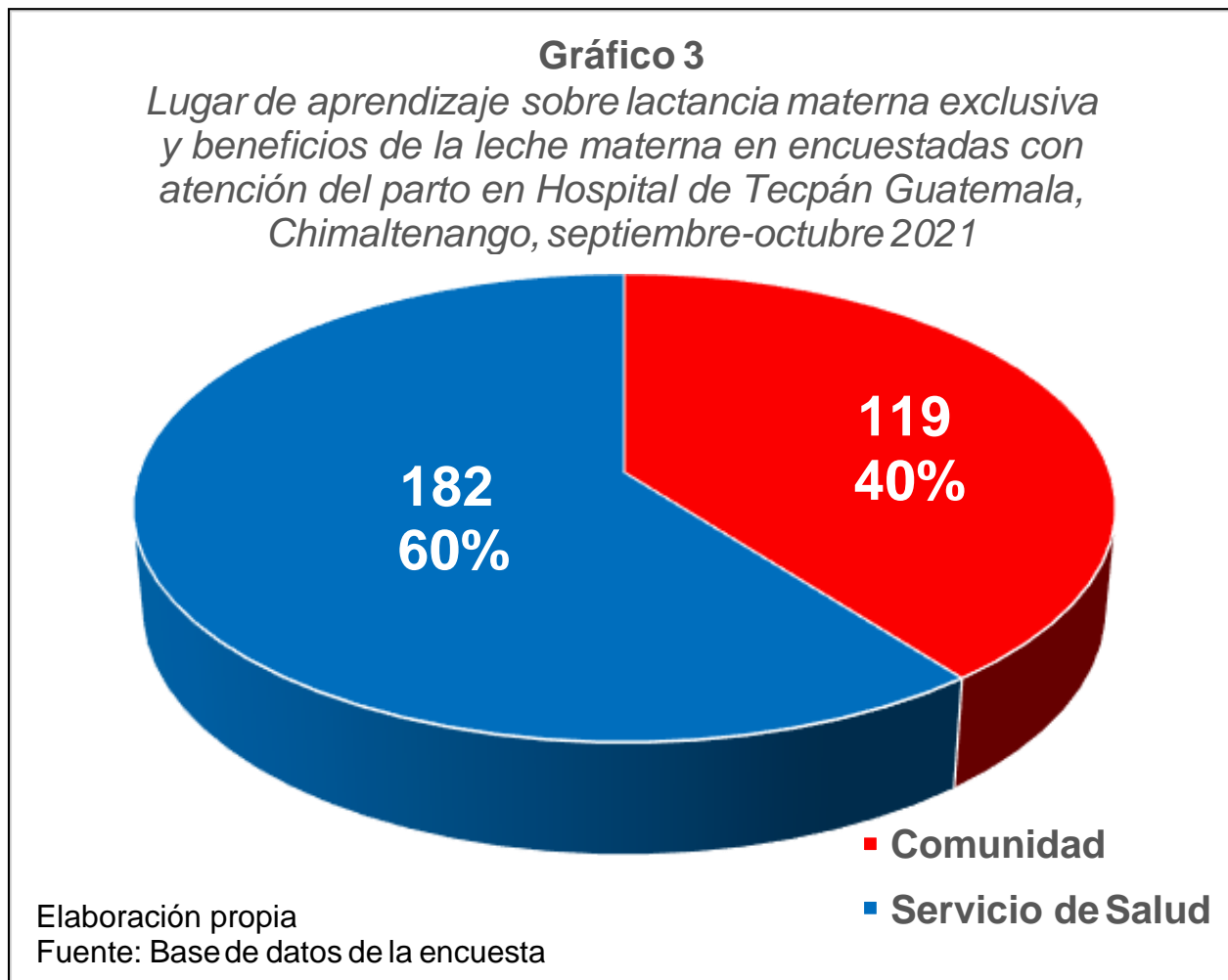


Elaboración propia

Fuente: Base de datos de la encuesta

El Gráfico 2, evidencia el porcentaje de respuestas correctas de las encuestadas sobre beneficios de la leche materna por nivel de conocimiento. Nivel alto, con porcentaje mayor de respuestas correctas de las preguntas que investigaron conocimiento sobre, beneficios de la leche materna sobre el crecimiento y desarrollo del niño/niña, contenido de la leche materna, características que identifican a la leche materna como alimento; el nivel medio, expresa el porcentaje de respuestas correctas en relación a, apreciación de la comparación de la leche materna y la leche artificial, el efecto de la succión del pecho por el bebé y la producción de leche materna y conocimiento del calostro y, el nivel bajo, relacionado con el porcentaje más bajo de respuestas correctas sobre interrogantes que investigaron, extracción, almacenamiento, manejo y preparación de la leche materna extraída del pecho para alimentación del bebé, en madres trabajadoras o con necesidad de ausentarse periódicamente de su casa y la toma de decisión correcta sobre la alimentación del bebé en madres en las circunstancias descritas (ver preguntas de investigación, anexo C).

4.2.3 Lugar de aprendizaje del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna



El Gráfico 3, evidencia que el 60% (182/301) de las encuestadas participantes en el estudio adquirieron los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna en los servicios de salud y el 40% (119/301) en la comunidad.

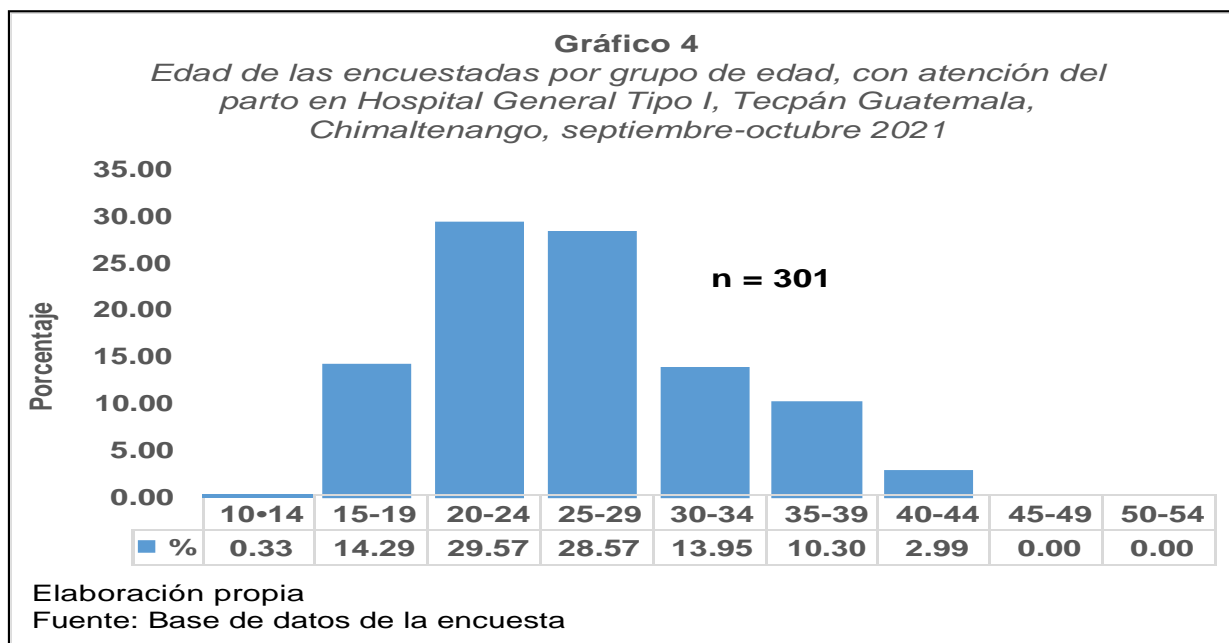
Los servicios de salud indicados por las usuarias, se refieren a los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su mayoría y en un pequeño porcentaje a los del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), indicando que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna fue impartido por el recurso humano de los servicios de salud mencionados, durante las acciones de promoción de la salud y consejerías como parte del control prenatal, refiriendo haber asistido entre tres y cuatro controles prenatales. Las usuarias que indicaron haber adquirido el conocimiento en la comunidad, lo hicieron a través de la familia o el círculo social más cercano, asistiendo solamente a uno o dos controles prenatales institucionales, aduciendo además que habían olvidado el conocimiento adquirido.

4.2.4 Características demográficas de las participantes del estudio

Tabla 7.			
<i>Características de las encuestadas con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento Chimaltenango, septiembre-octubre 2021</i>			
Características		Frecuencia	Porcentaje
Domicilio	Urbano	85	28.2
	Rural	216	71.8
Escolaridad	Ninguna	88	29.2
	Primaria	139	46.2
	Secundaria	63	20.9
	Diversificado	11	3.7
	Universidad	0	0.0
Estado civil	Casada	170	56.5
	Unión libre	98	32.6
	Soltera	33	11.0
Ocupación	Ama de casa	295	98.0
	Estudiante	0	0.0
	Servidor público	3	1.0
	otro (comerciante)	3	1.0
n		301	
Elaboración propia			
Fuente: Base de datos de la encuesta			

La tabla 7, describe las características demográficas de las encuestadas participantes en el estudio de investigación, 71.8% con domicilio rural, la educación primaria es la escolaridad con mayor porcentaje con 46.2% y el 29.2% no tienen escolaridad, el 56.5% son casadas y el 98% son amas de casa.

Por la ubicación geográfica del Hospital Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, las usuarias participantes en el estudio proceden del área urbana y rural de 8 municipios del departamento de Chimaltenango y un municipio del departamento de El Quiché, adyacentes al municipio de Tecpán Guatemala, aportando para la muestra de investigación, la cantidad de encuestadas y porcentajes siguiente: para el departamento de Chimaltenango, los municipios de: Tecpán Guatemala 144 (48%), San José Poaquil 40 (13%), Patzicía 38 (13%), Santa Apolonia 28 (9%), Patzún 23 (8%), San Juan Comalapa 12 (4%), Santa Cruz Balanyá 5 (2%), Acatenango 3 (1%) y para el departamento de El Quiché, el municipio de Chichicastenango 8 (3%).



El gráfico 4, muestra los porcentajes de las edades por grupos quinquenales de edad de las participantes en el estudio, evidenciando que el mayor porcentaje de encuestadas se ubica en los grupos de edad de 20 a 24 y 25 a 29 años con 29.57% y 28.57% respectivamente, acumulando el 58.14% del total para madres jóvenes y en los grupos de riesgo obstétrico por edad, se registra 14.62% para el grupo de 10 a 19 años, madres adolescentes y 13.29% para el grupo de 35 a 44 años de edad, sin registro de usuarias en el grupo de edad de 45 a 54 años.

Tabla 8.
Medidas de tendencia central y dispersión de la edad agrupada de las encuestadas con atención del parto en el Hospital General Tipo I, municipio Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, septiembre-octubre 2021

Medidas estadísticas	Valor
Media aritmética	26.72
Desviación estandar	6.51
Edad mínima	14
Edad máxima	44
Rango	30
n	301

Elaboración propia
Fuente: Base de datos de la encuesta

La Tabla 8, registra el promedio de edad agrupada de las encuestadas de 26.72 años, desviación estándar con respecto a su promedio de 6.51 años, edad mínima 14 años y edad máxima 44 años, rango 30

4.3 Discusión

Los resultados del presente estudio, identificaron el nivel de conocimiento de las encuestadas, sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna, el sitio de aprendizaje de los conocimientos y características demográficas de las madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I, del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, que aceptaron participar en el estudio de investigación durante el período septiembre-octubre 2021. El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, demostrado por las encuestadas participantes del estudio, es de 61.3% y corresponde al nivel medio de conocimiento, el porcentaje identificado representa las respuestas correctas de las preguntas estructuradas para investigar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en relación al total de preguntas de la sección II del cuestionario, el 38.7% es el total de respuestas incorrectas del cuestionario, relacionadas con desconocimiento de las usuarias sobre efectos de la lactancia materna sobre la involución uterina, el peso de la madre, la prevención de cáncer de mama, útero y ovarios y la lactancia materna exclusiva como método de planificación familiar y sus condiciones para su funcionamiento efectivo,

Respecto al conocimiento sobre beneficios de la leche materna, las madres participantes en la investigación, evidenciaron tener nivel de conocimiento medio, al responder correctamente el 58.36% de las interrogantes en relación al total de preguntas de la sección III, el 41.64% de las preguntas de esta sección, tuvieron respuestas incorrectas, evidenciando su desconocimiento sobre extracción, almacenamiento, manejo y preparación de la leche materna extraída del pecho, para la alimentación del bebé y la toma de decisiones sobre la alimentación del bebé, en madres trabajadoras o con necesidad de ausentarse de casa por largos períodos de tiempo. El 60% de participantes del estudio, adquirió el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna en los servicios de salud y el 40% restante en la comunidad, indicando haber asistido únicamente a uno o dos controles prenatales institucionales y haber olvidado la información sobre lactancia materna, 71.8% con domicilio rural, baja escolaridad, el 75.4% de las madres sin escolaridad o solo con educación primaria, 98% amas de casa, dedicadas en la mayoría de su tiempo a las actividades del hogar,

limitando sus oportunidades de aprendizaje, 11% solteras, sin apoyo de una pareja, 14.62% son madres adolescentes y 58.14% madres jóvenes, ambos grupos no actúan con la suficiente responsabilidad para la práctica de la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada, derivado de su corta edad y desconocimiento de la información científica sobre el tema, en consecuencia, las características demográficas de las encuestadas son factores asociados a los niveles de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna.

Los resultados del presente estudio son diferentes a los obtenidos en el estudio piloto, existiendo una diferencia de 34 puntos porcentuales (27.3%/61.3%) respecto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, siendo mejor el conocimiento en el estudio, respecto a la prueba piloto, de la misma manera existe diferencia de 17.7 puntos porcentuales (40.7%/58.36%) respecto al conocimiento sobre beneficios de la leche materna en favor del estudio de investigación, situación que puede estar relacionada con las características de la muestra, sin embargo, existe similitud de resultados con otros estudios similares: estudio, Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en pacientes mujeres embarazadas y/o en post-parto no primigestas en San Juan Sacatepéquez. Jul-Dic. 2016 ⁴⁰, estudio, Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses, departamento de Escuintla, Guatemala, enero 2013, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia ⁴¹, estudio, Lactancia Materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?, Rev. Cuid 2014⁴².

Los resultados de la investigación, cumple con los objetivos planteados y la pregunta de investigación, no difiere significativamente con resultados de otras investigaciones relacionadas con el tema y no se encuentran disidencias con la literatura consultada.

⁴⁰ https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968523/conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-mu_HbtrE1a.pdf

⁴¹ <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/N466.pdf>

⁴² <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>

Los indicadores desfavorables de la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada, pueden mejorarse en beneficio de la salud del binomio madre-hijo, de la familia, la sociedad y el desarrollo socio-económico del país, mejorando el conocimiento científico de las madres y futuras madres, de la familia y la sociedad, sobre conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, lactancia materna continuada y beneficios de la leche materna, mediante la educación y capacitación por recurso humano de los servicios de salud, considerando que son los sitios de mayor adquisición del conocimiento.

4.4 Conclusiones

1. El estudio determinó que el 61.3% de las madres encuestadas, tienen nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y, el 38.7% desconocen los efectos de la lactancia materna sobre la involución uterina, el peso de la madre, la prevención de cáncer de mama, útero y ovarios y la lactancia materna exclusiva como método de planificación familiar y sus condiciones para su funcionamiento efectivo.

2. El 58.36% de las encuestadas, revelaron tener nivel medio de conocimiento sobre los beneficios de la leche materna y, el 41.64% evidenciaron su desconocimiento sobre beneficios de la leche materna, en relación a la extracción, almacenamiento, manejo y preparación de la leche materna extraída del pecho, para la alimentación del bebé y la toma de decisiones sobre la alimentación del bebé, en madres trabajadoras o con necesidad de ausentarse de casa por largos períodos de tiempo.

3. El 60% de las participantes del estudio manifestó que adquirió el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y beneficios de la leche materna en los servicios de salud y el 40% en la comunidad.

3. Las características de las madres del estudio, media de edad de 26.7 años, desviación estándar 6.5 años respecto a la media de edad, edad mínima 14 años y máxima 44, el mayor porcentaje de: escolaridad, primaria (46.2%), estado civil, casada (56.5%), ocupación, ama de casa (98%) y domicilio, rural (71.8%).

4.5 Recomendaciones

1. Fortalecer los servicios de salud públicos, privados, autónomos y semiautónomos en todo el país, incrementar la participación en la red de servicios de salud de las entidades relacionadas con lactancia materna, con la finalidad de mejorar la educación y capacitación de la madre, la futura madre, la familia y la sociedad sobre lactancia materna exclusiva, lactancia materna continuada y los beneficios de la leche materna, para garantizar el conocimiento científico de alto nivel y la toma de decisiones informadas y razonadas sobre la práctica correcta y adecuada de la lactancia materna en beneficio de la madre, el niño/niña, la familia, la sociedad y el desarrollo socio-económico sostenible de la población.

2. Implementar políticas de salud más efectivas y programas de planificación familiar más eficaces, para mejorar el nivel de conocimientos de la población sobre métodos de planificación familiar y educación sexual, para prevenir el inicio de la vida sexual a temprana edad, disminuir la tasa de fecundidad, prevenir embarazos no deseados en adolescentes, jóvenes y mujeres en edad de riesgo obstétrico, para lograr la práctica de la lactancia materna responsable, razonada, correcta y completa.

4.6 Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). UNICEF, (2009) "Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna", (p.4).
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2017) Informe Final VI encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015, Guatemala, enero 2017 (pp. 306,307,311).
3. Fondo de las Naciones Unidas Honduras, (2012) Lactancia materna, Edición 3, Editorial Casillas.
4. Revista Chilena, Pediátrica, (2017) Beneficios de la lactancia materna exclusiva, (pp. 7-14).
5. Blázquez, MJ, (2006) Medicina Naturista, Pasos de la lactancia materna. (p.55-57).
6. García López, R. (2011) Composición e inmunología de la leche humana, Acta Pediátrica de México, vol. 32, (pp. 223-230).
8. Reyes Vázquez H, Martínez González A. (2011) Bases para lograr su éxito Lactancia Humana, 1ª edición México, Editorial Médica Panamericana, (pp. 80-86).
9. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2009) Adaptación Comisión Asesora Lactancia Materna. (p.17).
10. Constitución Política de la república de Guatemala, (1973) Reglamento para el goce del Período de la Lactancia, 15 de enero de 1973. (p. 485).
11. Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., and N. Rollins. N.C. (2016) "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." (p. 475-490).
12. Ministerio de Salud de Panamá/departamento de Nutrición, módulo II, "Lactancia materna exclusiva", Panamá 2012.
13. Mariner, A. Modelos y Teorías. 6ª. Edición. Mosby Elsevier. Barcelona 2007.

4.7 E-grafía

1. Organización Mundial de la Salud, Temas de Nutrición, Lactancia materna exclusiva, consultado el 30 de mayo de 2021. _

https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social México, Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia UNICEF, Salud y Nutrición, Lactancia materna, Consultado el 30 de mayo del 2021. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerdo ministerial 201-2015, Consultado el 31-05-21. Disponible en: _

[https://leyes.infile.com/index.php?id=181&id_publicacion=78421&cmd=login,](https://leyes.infile.com/index.php?id=181&id_publicacion=78421&cmd=login)

4. Iraima Arrechadora. (30 de abril de 2021). **Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud**. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.

5. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968523/conocimiento-sobre-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-mu_HbtrE1a.pdf

6. <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/N466.pdf>

7. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>

4.8 Anexos

Anexo A Consentimiento informado

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala.

El propósito del presente estudio es Identificar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres con atención de su parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango y las características de las madres participantes en el estudio como factores determinantes en la toma de decisiones sobre la práctica de la lactancia materna.

Las mujeres participarán en el estudio, únicamente llenando un cuestionario, proporcionado y orientado por el encuestador, el cual recopilará información a través de preguntas relacionadas con datos de la madre, conocimientos sobre lactancia materna y beneficios de la leche materna.

La participación en el estudio será voluntaria. La información obtenida será confidencial y no se usará para otros fines ajenos a este estudio.

Yo _____

DPI _____

Manifiesto que he sido informada con claridad y veracidad respecto al estudio a realizar, resolviendo todas mis dudas. Confirmando que actúo libre y voluntariamente como participante, contribuyendo a este estudio. Conozco la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a dicha investigación cuando lo estime conveniente, sin necesidad de justificación.

(f) _____
Participante en el estudio.

(f) _____
Responsable de la encuesta

Anexo B

Asentimiento Informado

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala.

El propósito del estudio es identificar y analizar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características de las madres participantes en el estudio como factores determinantes en la toma de decisiones sobre la práctica de la lactancia materna.

La participación en el presente estudio, únicamente consistirá en el llenando de un cuestionario, proporcionado y orientado por el encuestador, para recopilar información mediante preguntas relacionadas con las características de las participantes y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

La participación en el estudio será voluntaria, aun cuando su papá, mamá o tutor haya autorizado su participación, si usted no quiere participar, está en la libertad de no hacerlo. La información obtenida será confidencial y no se usará para otros fines ajenos a este estudio.

Yo _____

DPI _____

Manifiesto que he sido informada con claridad y veracidad respecto al estudio a realizar, resolviendo todas mis dudas. Confirmando que actúo libre y voluntariamente como participante, contribuyendo a este estudio. Conozco la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a dicha investigación cuando lo estime conveniente, sin necesidad de justificación.

(f) _____
Participante en el estudio.

(f) _____
Responsable de la encuesta

Anexo C

Boleta de encuesta

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el hospital general tipo I, municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango.

Boleta No. _____ Fecha de encuesta _____

Código encuestado _____ Iniciales encuestador _____

Instrucciones: Estimada señora: después de escuchar, aceptar y firmar el consentimiento informado para participar en el presente estudio de investigación, por favor, sírvase responder a las preguntas siguientes, escribiendo la respuesta en el espacio asignado o encerrando con un círculo el inciso que cree corresponde a la respuesta correcta, agradeciéndole su participación voluntaria en el estudio, el cual tiene el propósito de investigar el nivel de conocimiento que tienen las madres con atención del parto en el hospital Tipo I, Tecpán Guatemala, sobre lactancia materna exclusiva para favorecer la práctica de la lactancia materna.

I. Características demográficas

1. Dirección de su domicilio _____
_____ Urbano _____ Rural _____

2. Edad _____ años

3. **Escolaridad**

- a. Ninguna _____
- b. Primaria _____
- c. Secundaria _____
- d. Diversificado _____
- e. Universitario _____

4. **Estado civil**
- a. Casada_____
 - b. Unión libre_____
 - c. Soltera_____
 - d. Otro ¿cuál?_____

5. **Ocupación**
- a. Ama de casa_____
 - b. Estudiante_____
 - c. Servidor público_____
 - d. Otro ¿Cuál?_____

II. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Por favor lea detenidamente cada pregunta y encierre con un círculo el inciso que cree que corresponde a la respuesta correcta de acuerdo a su conocimiento sobre lactancia materna.

1. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna?

- a. Dentro de la primera hora después del nacimiento
- b. Dentro de las primeras 24 horas del nacimiento
- c. Hasta el segundo día después del nacimiento
- d. No importa el tiempo para iniciarla

2. ¿Qué es para usted lactancia materna exclusiva?

- a. Es la que se práctica durante el primer año de vida del bebé
- b. Es cuando se le da de mamar al bebé y se agrega leche artificial
- c. Es cuando se le da al bebé únicamente leche materna desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, sin otros líquidos o sólidos.
- d. Es cuando se le da de mamar al bebe más alimentación apropiada

3. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva evita el embarazo durante los primeros seis meses después del parto?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

4. Si respondió que sí. ¿Cuáles son las condiciones para evitar el embarazo?

- a. Cuando le da de mamar a su bebé solo durante el día y en la noche biberón
- b. Cuando le da solamente pecho a su bebé, cuando él lo desee, durante seis meses
- c. Cuando le da de mamar a su bebé por más de seis meses
- d. Cuando le da de mamar a su bebé solo durante los tres primeros meses de vida.

5. ¿Cree usted que la lactancia materna ayuda a su útero o matriz a volver a su tamaño normal después del parto?

- a. No
- b. Si
- c. No sabe

6. ¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna?

- a. 6 meses
- b. 3 meses
- c. 2 años o más
- d. 1 año

7. ¿Cree usted que la lactancia materna evita el cáncer de mama, útero y ovarios?

- a. No
- b. Si
- c. No sabe

8. ¿Qué sabe usted de la lactancia materna y el peso de la madre?

- a. La lactancia materna previene el aumento de peso en la madre
- b. La lactancia materna aumenta el peso en la madre
- c. La lactancia materna no influye en el peso de la madre

9. ¿A quién beneficia la lactancia materna?

- a. Solo beneficia al bebé
- b. Solo beneficia a la madre
- c. Beneficia al bebé y a la madre

10. ¿Cuál es el efecto de la lactancia materna sobre el peso de sus hijos?

- a. Previene la obesidad en niños/niñas, adolescentes y adultos
- b. Favorece a que los niños/niñas, adolescentes y adultos sean gorditos
- c. No tiene efecto sobre el peso de niños/niñas, adolescentes y adultos
- d. No sabe

11. ¿Cuánto debe comer la madre durante el período de lactancia?

- a. Comer igual que cuando no daba de mamar
- b. Comer el doble que cuando no daba de mamar
- c. Comer la mitad que cuando no daba de mamar

12. ¿Qué debe hacer la madre cuando se le agrietan los pezones durante el período de lactancia?

- a. Suspender inmediatamente la lactancia para no infectar al niño
- b. Continuar la lactancia materna protegiendo y cuidando los pezones
- c. Iniciar inmediatamente leche de bote

13. ¿Cuál es el momento correcto para dar de mamar al bebé?

- a. Cuando el bebé lo desee
- b. Cuando la madre lo decide
- c. A cada hora

14. ¿Cree que la lactancia materna influye en el desarrollo psicológico del niño/niña?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

15. ¿Cuánto líquido debe consumir la madre durante el período de lactancia materna?

- a. Consumir poco líquido para que la leche sea espesa
- b. Consumir abundante líquido para producir suficiente leche
- c. No importa la cantidad de líquido que consuma la madre

III. Conocimiento sobre beneficios de la leche materna

16. ¿Cómo se llama el alimento que sale del pecho en los dos o tres primeros días después del parto?

- a. Leche madura
- b. Calostro
- c. Leche de transición
- d. No sabe

17. ¿Cuál es el contenido de la leche materna según su conocimiento?

- a. Contiene alimento y defensas que previenen enfermedades en el bebé propias del primer año de vida.
- b. Contiene suficiente alimento para el bebé, pero no contiene defensas
- c. No sabe

18. ¿Qué piensa de la comparación de la leche materna y la leche artificial?

- a. Las dos leches son de la misma calidad
- b. Es mejor la leche materna
- c. Es mejor la leche artificial
- d. No sabe

19. ¿Qué piensa de la succión del pecho y producción de leche materna?

- a. La succión del pecho por el bebé estimula la producción de leche
- b. La succión del pecho por el bebé puede disminuir la producción de leche
- c. La succión del pecho por el bebé no tiene ningún efecto sobre producción de leche

20. ¿Ayuda la leche materna al crecimiento y desarrollo del niño/niña?

- a. Si
- b. no, ayuda más la leche artificial
- c. No sabe

21. ¿Cómo guardaría por 10 horas, la leche materna extraída de su pecho para alimentar a su bebé, debido a su ausencia en casa por trabajo?

- a. A temperatura ambiente
- b. Refrigerada
- c. No es bueno extraer la leche del pecho
- d. No sabe

22. Si usted es madre trabajadora ¿Cuál es la mejor decisión para la alimentación de su bebé durante los primeros 6 meses de vida?

- a. Suspender la lactancia materna por leche artificial
- b. Proporcionar leche artificial durante el día y leche materna durante la noche
- c. Continuar leche materna exclusiva por 6 meses, extrayendo leche de su pecho
- d. Sustituir lactancia materna por leche artificial y alimentos complementarios

23. ¿A qué se le llama alimento siempre listo, a temperatura correcta, limpio, en cantidad suficiente?

- a. A la leche materna
- b. A la leche artificial
- c. A las dos clases de leche
- d. No sabe

24. ¿Cómo preparara la leche materna refrigerada antes de ser consumida por el bebé?

- a. La hierva
- b. La calienta en baño maría
- c. Se la da fría al bebé, recién salida del refrigerador
- d. No sabe

25. ¿Dónde aprendió sobre lactancia materna y beneficios de la leche materna

- a. En la comunidad (hogar, familia, comadrona, curandero, grupo social) _____
- b. Servicio de salud (hospital, CAP, CAM, C/S, P/S, CC, UM, servicio privado) _____
- c. En otro medio (cuál) _____

Anexo D Instructivo para el llenado de la boleta de encuesta

Lea detenidamente las instrucciones de la boleta de encuesta y realice la encuesta ayudando a la encuestada a la comprensión de las preguntas cuando fuese necesario para favorecer la obtención de respuestas reales y razonadas.

Encabezado

1. Boleta No. Colocar en el espacio estipulado el número de la boleta que será formado por el número correlativo de la boleta y el año (cuatro dígitos), ejemplo:

Boleta No. 1-2021

2. Fecha de encuesta: colocar fecha de la encuesta usando el formato de dos dígitos para el día y año y cuatro dígitos para el año. Así:

Fecha de encuesta 05-07-2021

3. Código encuestado: colocar en el espacio estipulado el código de la encuestada, se formará de la manera siguiente: iniciales de un nombre y un apellido de la encuestada, seguido de la fecha de la encuesta, usando dos dígitos para el día, el mes y el año. Ejemplo: entrevistado a la señora Amanda Roca Pérez, el 10 de julio del año 2021, escribo:
Código encuestado AR-10-07-21

4. Iniciales encuestador: Colocar las cuatro iniciales del nombre del entrevistador, así:

Iniciales encuestador SPPB

I. Características demográficas

1. Dirección de su domicilio: escribir la dirección exacta, incluyendo paraje, aldea, comunidad, barrio, zona, apartamento, calle, avenida, municipio, departamento y además debe marcar con una x, si la encuestada pertenece al área urbana o rural (para favorecer localización futura si fuese necesario)

2. Edad: colocar solo el número que corresponde a los años cumplidos de la señora.

Preguntas 3, 4 y 5: para responder a estas preguntas únicamente tiene que encerrar con un círculo el inciso que corresponde a la respuesta correcta.

II. Conocimiento sobre Lactancia Materna

III. Conocimiento sobre beneficios de la leche materna

Preguntas 1 a la 24: encierre con un círculo el inciso de la respuesta que cree que es la correcta, después de analizar las diferentes alternativas que le proporciona cada pregunta. No colocar dos respuestas en una sola pregunta, cada pregunta solo tiene una respuesta.

Pregunta 25: Colocar una x en el espacio correspondiente al lugar donde le enseñaron sobre lactancia materna y beneficios de la leche materna, en esta pregunta puede contestar una, dos o las tres opciones, dependiendo el lugar o lugares donde aprendió el conocimiento.

Anexo E

Carta del asesor entrega de protocolo

Chimaltenango, 30 de agosto de 2021.

Doctora:
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Guatemala Ciudad.

Estimada Doctora:

Respetuosamente me dirijo a usted, para someter a su consideración el protocolo de tesis de los estudiantes: Marlon Eduardo Ordoñez Pérez, carné 16004015, Florida Alma Marroquín Ajpop, carné 14006088, Ana Gabriela Pérez Meléndez, carné 16010177 y Sandra Patricia Pichiyá Barrios, carné 16004355, titulado, **Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, Guatemala.** para optar al grado de Licenciatura en Enfermería.

Me permito manifestarle que el protocolo, reúne los requisitos exigidos por la Universidad Galileo, por lo que queda a su criterio y consideración, la respectiva aprobación.


Atentamente,


Dr. Manfredo Orozco Fuentes
Asesor

Dr. Manfredo Leonel Orozco
MEDICO Y CIRUJANO
Col. No. 4881

Anexo F

Carta Universidad Galileo de autorización tema de Investigación.



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

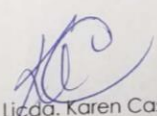
FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE ENFERMERÍA.

Guatemala 19 Abril 2021

Srs.
Marlón Eduardo Ordóñez Pérez
Floridalma Marroquín Ajpop
Ana Gabriela Pérez Meléndez
Sandra Patricia Pichiyá Barrios

Apreciables Srs.
Atentamente me dirijo a ustedes para felicitarlos por iniciar su trabajo de tesis previo a optar al grado académico de Licenciados/as en Enfermería, y confirmarles la aprobación del tema de tesis "Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I de Tecpan Guatemala" a realizarse durante el período de Mayo a Agosto 2021.
Al mismo tiempo, se aprueba que el trabajo de tesis sea asesorado por el Profesional Manfredo Orozco.
Agradeciéndoles el cumplimiento de la normativa de tesis.
Sin otro particular. Atentamente.



Licda. Karen Castillo.
Coordinadora académica unidad de Enfermería.

Anexo G Carta autorización investigación hospital Tecpán



GOBIERNO de
GUATEMALA

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL



REPUBLICA DE
GUATEMALA

HOSPITAL GENERAL TIPO I DE
TECPAN GUATEMALA

Barrio San Antonio, Sector Pachulalí,
Tecpan Guatemala
TEL.: 79106363

OFICIO No. DHOSP-342-2021
REF. DRA. ELBT

Tecpán Guatemala, 28 de mayo de 2021

ENFERMEROS PROFESIONALES:

MARLON EDUARDO ORDOÑEZ PEREZ
FLORIDALMA MARROQUIN AJPOP
ANA GABRIELA PEREZ MELENDEZ
SANDRA PATRICIA PICHYA BARRIOS

En atención a solicitud enviada con fecha 26 de mayo a esta Dirección, me dirijo a ustedes para informarles que se AUTORIZA la realización del estudio de investigación del trabajo de Tesis titulado: "CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL GENERAL TIPO I DE TECPAN GUATEMALA" durante el periodo de tiempo establecido, sin antes manifestarles que el mismo debe cumplir con las normas de ética correspondientes y una vez le sea informado y autorizado por las pacientes.

No está de más solicitarles se entregue a esta Dirección antes de iniciar la investigación, copia de oficio de aprobación del tema de Tesis, extendida por su Unidad Académica, además, que se nos compartan los resultados obtenidos al concluir la investigación y recordarles que dentro de la Institución es obligatorio cumplir con las medidas de prevención contra el COVID-19.

Sin más que agregar, me despido, deferentemente:

Dra. Erika Batzibal
Directora

Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala



Anexo H carta solicitud estudio piloto



Chimaltenango, 25 de agosto 2021

Doctora: Ligia Liquidano
Jefa Departamento de Ginecobstetricia
Hospital Nacional de Chimaltenango.
Su despacho.

Apreciable doctora: Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores.

Los abajo firmantes, atentamente nos dirigimos a usted como estudiantes de la carrera de **Licenciatura en Enfermería**, de la Universidad Galileo con sede en Chimaltenango, actualmente en proceso de trabajo de tesis, desarrollando el tema: **“Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres con atención del parto en el Hospital General Tipo I de Tecpán Guatemala”, septiembre-octubre 2021**, expresándole que previo a desarrollar el trabajo de campo, es requisito indispensable realizar una prueba piloto relacionado con el tema, en tal virtud, respetuosamente solicitamos se sirva autorizar el permiso correspondiente para realizar dicha actividad en el servicio de posparto del Hospital Nacional de Chimaltenango, la cual consistirá en encuestar por los estudiantes responsables de la investigación a 30 pacientes posparto que deseen participar, la única finalidad será identificar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las encuestadas.

Agradeciendo su amable atención y esperando contar con una respuesta positiva, nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Marlon Eduardo Ordoñez Pérez

Carne: 16004015

Ana Gabriela Pérez Meléndez

Carne: 16010177

Floridalma Marroquín Ajpop

Carne: 14006088

Sandra Patricia Pichiyá Barrios

Carne: 16004355

Correo Electrónico: MarlonEnfermero97@gmail.com

Teléfono: 46442534



Anexo I.

Siglas y abreviaturas

- | | |
|-----------|---|
| 1. LM | Lactancia Materna |
| 2. LME | Lactancia materna exclusiva |
| 3. OMS | Organización Mundial de la Salud |
| 4. UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| 5. MSPAS | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social |