

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE
COBÁN ALTA VERAPAZ**



**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE
PLAYA GRANDE, DEL MUNICIPIO DE IXCAN
QUICHE.**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado
en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa
Grande, durante el mes de septiembre de 2010

MAGDA LORENA PÉREZ URÍZAR

ASESORA: MSc. Rutilia Herrera Acajalon
REVISORA: Licda. Gloria Esperanza Cheguen

TESIS

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas -USAC- Escuela Nacional de Enfermería de Cobán,
Alta Verapaz.

**PREVIO A OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Cobán, Alta Verapaz noviembre del 2010



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN
 3ª Calle 5-18 Zona 3, Cobán, Alta Verapaz. Teléfonos 7952-1025 y 7951-2806
 E-mail: enec_direccion@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN

**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO**

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS
 MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, QUE ASISTEN AL
 CENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE PLAYA GRANDE DEL MUNICIPIO
 DE IXCÁN, QUICHÉ".**

Presentado por la estudiante: **MAGDA LORENA PÉREZ URIZAR**
 Carné: 200418577
 Trabajo Asesorado por: Licda. MSc. Rutilia Herrera Acajábón
 Y Revisado por: Licda. Gloria Esperanza Chegúen de Choc

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz a los once días del mes octubre del año 2,010.

Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín
 DIRECTORA, ENEC



Vo. Bo.

Dr. Jesús Amulfo Orva Lazar
 DECANO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN



Cobán, Alta Verapaz Noviembre 05 del 2010.

Enfermera Profesional:
MAGDA LORENA PÉREZ URÍZAR
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE PLAYA GRANDE DEL MUNICIPIO DE IXCÁN, QUICHÉ”.

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse a examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lda. Gloria Chocruén
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



AGRADECIMIENTOS

A DIOS NUESTRO SEÑOR: Por haberme regalado una familia tan maravillosa y por haberme permitido alcanzar este logro tan añorado.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA, y al personal docente. Por darme la oportunidad de realizar mi crecimiento profesional.

A LA DIRECCION DEL AREA DE SALUD DE IXCAN, Por el apoyo que me brindaron en todo momento.

A MIS PADRES: Gerardo Pérez y Teresa de Jesús. Urizar de Pérez, Por su cariño, Amor y apoyo incondicional que me brindaron constantemente, y por sus sabios consejos.

A MIS HERMANOS, Elder, Selvin, Amarilis Geidy, Eymi, Bayron Mirna Y Luis Fernando. Por su cariño y apoyo que me brindaron.

A MI HIJITA: Mi Pequeña Mariandré, Por la Felicidad que me ha dado, Este triunfo es mas tuyo que mío.

A MI ESPOSO: Benjamín Galicia, por su amor y apoyo incondicional.

A MI ABUELITA: Santos Reyes, Con mucho Cariño y respeto.

MAGISTER. ARACELY BRIONES, por sus sabias enseñanzas y consejos durante el desarrollo de mi carrera. Con mucho respeto cariño y admiración.

A LA DRA. MIRIAN REYES, Por su amistad y apoyo que me brindo en el transcurso y desarrollo de mi investigación.

A MI ASESORA MAGISTER RUTILIA HERRERA, Por su enseñanza, su apoyo y entrega en el camino de la investigación.

AMIS COMPAÑEROS Y AMIGOS, Gracias por su amistad

I.	Introducción	1
II.	Definición y análisis del problema	10
III.	Justificación	16
IV.	Objetivos	18
V.	Revisión Bibliográfica.....	19
A.	Lactancia Materna.....	18
B.	Factores psicológicos de la Lactancia Materna.....	24
C.	Ventajas de la Lactancia Materna.....	25
D.	Recomendaciones para alimentar al lactante con éxito.....	28
E.	Conocimiento.....	32
F.	Actitud.....	32
G.	Practica.....	32
H.	Madre.....	32
I.	Niño menor de 6 mese.....	33
J.	Centro de Atención Permanente.....	34
K.	Centro de atención Integral Materno Infantil.....	34
L.	Enfermera, Auxiliar de Enfermería.....	35
M.	Educadora en Salud y nutrición.....	35
T.	Teoría Ramona t. Mercer.....	36
VI.	Materiales y métodos.....	37
VII.	Presentación Análisis y discusión de los resultados.....	45
VIII.	Conclusiones.....	63
IX.	Recomendaciones.....	64
X.	Bibliografía.....	65
	Anexo.....	68

RESUMEN

El presente estudio de tema titulado "conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva; realizado en el Centro de Atención Integral Materno Infantil, de Playa Grande, durante el mes de septiembre del 2010, describe los conocimientos actitudes y prácticas que las madres realizan en la alimentación de sus niños menores de 6 meses; para la recolección de la información se utilizó un cuestionario con 15 ítems con pregunta mixta, utilizando para ello la escala de puntuación, Validando el instrumento en un Centro de Atención Permanente del municipio de Ixcán; por medio de un estudio piloto, quien confirma y aprueba la utilización del presente cuestionario.

Este estudio es descriptivo, porque a través de ello se describen los aspectos evaluados según el tema; es cuantitativo, porque los resultados se contabilizan y se presentan a través de gráficas de barras, y de corte transversal, porque se realizó en el tiempo estipulado.

El cuestionario se aplicó al 100% de las madres con niños menores de seis meses que asistieron a consulta externa durante el mes de septiembre del presente año.

Entre los resultados más impactantes se encuentra que a pesar que el 96% de las madres que se entrevistaron opinan que se les ha hablado alguna vez sobre lactancia materna; el 89% de las madres suspenden inmediatamente la lactancia materna al momento de haber otro embarazo, práctica que es inadecuada, pues la leche no cambia de consistencia, sabor, o calidad al momento de haber otro embarazo, por lo contrario se le está quitando la oportunidad a los niños a alimentarse con lactancia materna, lo que tendrá repercusiones durante el crecimiento y desarrollo de los niños.

Otro resultado que es importante mencionar es que el 9% de madres entrevistadas creen que el calostro es malo para los niños, y un 26% aun no sabe si es bueno o malo, es preocupante saber que en número significativo

creen que el calostro es malo, por lo tanto se asume que no le dan al niño este líquido que es tan importante en los primeras horas de vida del niño, quien además de la carga de nutrientes inigualables que brinda y otros beneficios, ofrece una inmunidad durante los primeros seis meses de vida.

Tomando en cuenta que las madres tienen conocimiento sobre la lactancia materna y alguno de sus beneficios, es importante continuar con la promoción de la lactancia materna, utilizando estrategias de educación que a la madre y/o familia le permita empoderarse de la importancia de la lactancia materna, y evitar que aun con conocimientos continúen realizando prácticas inadecuadas.

Dentro del contenido del estudio, se incluye la definición y análisis del problema, justificación, objetivos, y el marco teórico que sustenta el tema de investigación con temas relacionados a la Lactancia Materna Exclusiva, sustentado con la teorista Ramona T. Mercer,. Asimismo se aplico un cuestionario mixto de 15 ítems con la escala de puntuación, realizando la tabulación y presentación de datos atravez de datos estadísticos, utilizando para ello la grafica de barras. Así mismo se presentan las conclusiones y recomendaciones para que las autoridades de salud las tomen en cuenta, con el objetivo de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

I. INTRODUCCION

El presente estudio se realizo con la intención de identificar Los conocimientos actitudes y prácticas que tienen las madres en la alimentación de sus hijos menores de seis meses, con el fin de disminuir la desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil; planteando para este estudio los siguientes objetivos Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres de niños menores de 6 meses, respecto a la alimentación con Lactancia Materna Exclusiva, para ello se aplico un cuestionario con pregunta mixta con la escala de puntuación, conteniendo 15 ítems en cada instrumento

Los resultados que se presentan nos evidencias que una gran mayoría de las madres conocen sobre la lactancia materna, sin embargo los conocimientos que poseen son deficientes por lo tanto las actitudes y prácticas en más del 50% son incorrectas, por lo que se deben utilizar estrategias de educación y promoción que garanticen que las madres practiquen adecuada mente la lactancia Materna Exclusiva

El estudio es de tipo descriptivo porque su principal objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres tienen en la alimentación con lactancia materna exclusiva, realizado en la consulta externa del Centro de atención Integral Materno Infantil de Playa Grande, durante el mes de septiembre del año 2010. Con abordaje cuantitativo porque la información se recolectó de una forma sistemática y el análisis se da a conocer de una manera numérica mediante graficas de barras, es de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un momento específico. Las principales fuentes para enriquecer el marco teórico y de referencia fueron consultas en libros de texto relacionados con el tema, algunos sitios de internet y trabajos de tesis.

Los principales hallazgos indican que las madres con niños y niñas menores de seis meses entrevistadas conocen el tema de Lactancia Materna, y algunos de sus beneficios, pero no todas lo llevan a la práctica. Esto trae como consecuencia que muchos niños no crezcan bien, no se

desarrollen física e intelectualmente, repercutiendo en enfermedades prevenibles, desnutrición aguda, desnutrición crónica y en algunas ocasiones hasta la muerte.

Lo anterior refleja la necesidad de que las autoridades de salud, a través de los distritos y comunidades supervisen y monitoreen las actividades de educación que brinda el personal de salud; para garantizar que en las madres está llegando la información adecuada; así mismo el personal de salud debe implementar estrategias que aseguren que las familias van a poner en práctica lo aprendido, esto se logra a través de la sensibilización que se les brinde a las madres y que ellas se empoderen de lo importante que es la lactancia materna en la vida de los niños.

Se espera que este trabajo sirva de referencia para el personal de enfermería y otros sectores quien velen por la salud y nutrición de la población lactante. Así como pueda servir de punto de partida para otras investigaciones.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

El Municipio de Ixcán forma parte del departamento del Quiché, localizado en la parte Nor-Occidental de la cabecera departamental, la población total del municipio es de 85,310 habitantes de los cuales el 51% son hombres y el 49 restante son mujeres. Con base a los datos de pobreza para Guatemala, Ixcán se encuentra catalogado como uno de los municipios del país con mayores índices de pobreza, el 96% de la población se encuentra en niveles de pobreza general y el 69% en niveles de pobreza extrema. La población del municipio de Ixcán es Multiétnica, Multilingüe y Pluricultural ya que el 100% de la población es proveniente de distintos departamentos de Guatemala, por lo tanto en ellos se encuentran diversidad de culturas y practicas Principalmente en la alimentación de los niños menores de seis meses.

En relación al estado nutricional en prevalencia (%) de retardo en talla y estado nutricional normal, el 51.8 de la población, tiene estado nutricional normal, y el 38.4 presenta retardo en talla moderado y un 9.8% tiene retardo en talla severa, siendo esto preocupación para las autoridades de salud del área de Ixcán, para ello se debe continuar con las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la promoción de la seguridad alimentaria nutricional¹

Las enfermedades que prevalecen en el municipio son de forma general las infecciosas, parasitarias respiratorias agudas, enfermedades de la piel y problemas nutricionales.² La tasa de morbilidad infantil en el año 2009 fue de 16.67 X 1, 000 NV

Estas causas están enmarcadas, en los conocimientos actitudes y prácticas que las madres realizan en el cuidado y alimentación de sus niños durante los primeros años de vida.

¹ tercer censo nacional de talla en escolares del primer grado de educación primaria del sector oficial realizado en el municipio de Ixcán del 4 al 8 de agosto del año 2008, obtenido del informe final Guatemala junio del 2009,

² Análisis situacional de salud, Ixcán 2009.

Actualmente el área de salud cuenta con un estudio, donde se describen los conocimientos actitudes y práctica que las madres realizan con la alimentación de los niños menores de seis meses.

Un estudio realizado en Brasil en 1989 reveló que un bebé alimentado exclusivamente al pecho tiene un riesgo de 14,2 veces menor de morir a causa de enfermedades diarreicas; un riesgo 3,6 veces de morir a causa de infecciones respiratorias y un riesgo 2,5 veces menor de morir por otras infecciones, en relación con otros que no han sido amamantados³.

Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida tienen más defensas en el organismo, por lo tanto disminuye los episodios de enfermedades diarreicas y otras infecciones oportunistas

Otro estudio realizado en el hospital Materno de Santiago de Cuba, indica que la duración de la lactancia materna es determinante en la supervivencia y desarrollo infantil, su práctica durante los primeros seis meses de vida, determina el completo bienestar físico mental y emocional del niño, los conocimientos que posea la mujer sobre la práctica de la lactancia materna influyen de manera positiva en la alimentación del niño, conocimiento que dependen en gran medida de la información que reciban al respecto y donde los servicios y el personal de salud tiene una alta responsabilidad en brindar información a la madres para realizar una adecuada practica en la alimentación de niños menores de 6 meses⁴

Según estudio realizado en Guatemala por la Dra. Reyes, sobre los conocimientos creencias actitudes y prácticas de la lactancia materna describe que las prácticas de la lactancia materna que realiza las madres son inadecuadas debido a la falta de orientación y experiencia que poseen, Las creencias actitudes y prácticas que realizan las madres sobre la lactancia

³ Dra., Ilda Nelly Puentes Rizes, Instructora y especialista de 1er grado en pediatría, Instituto superior de Ciencias Médicas Brasil 1995,

⁴ Lic. GANDARIAS Aleida, Hospital Materno Norte "Tamara Bunke". Santiago de Cuba, Cuba. 2010 1999, Editorial Ciencias Médicas

materna corresponden a aquellas que han sido transmitidas de generación en generación.⁵.

El ministerio de Salud Pública y asistencia Social, a través de la Dirección de área de Salud, es la instancia encargada por el estado en brindar atención en salud a toda la población, está organizada por una red de servicios constituidos por centros de Atención permanentes (CAP), puestos de Salud y el Centro de Atención Integral Materno infantil (CAIMI) ámbito donde se desarrollara la presente investigación.

El CAIMI de Playa Grande, es el único Centro de referencia que cubre el municipio de Ixcán, atendiendo un promedio mensual de 302 madres con niños menores de seis meses, por lo tanto su atención está encaminada a la población materno infantil, donde se brinda atención a madres y niños de distintas morbilidades, realizando un estricto control en el monitoreo y control de crecimiento en madres embarazadas y niños menores de 5 años, dando atención al 100% de la población de Ixcán que lo requiera. Existen clínicas privadas que brindan atención en salud; entre ellos están: Centro Clínico Cantabal, La medalla Milagrosa, Centro Materno Infantil Santa Teresita, y Clínica Bella, que brindan atención, pero debido al costo elevado no todas las madres asisten.

El CAIMI, que fue el escenario donde se realizó la presente investigación, se encuentra ubicado a 2 km. De la cabecera municipal, su acceso es por carretera, el cual es el punto de referencia a donde a diario asisten madres con niños menores de 6 meses, consultando por diferente morbilidad.

El Grupo de madres en estudio el 70% es de cultura maya, los idiomas predominantes son Kekchi, Kanjobal y Achì, la población madres lactantes están comprendidas en las edades de 16 a 34 años, el 95 % se dedican a oficios

⁵ REYES PINEDA, Miriam Nineth, médico y cirujano Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Lactancia Materna en la madre adolescente que asiste al Centro de Salud de San José Pinula, Guatemala Octubre de 1997.

domésticos y un 5% se desempeñan en algún trabajo fuera de casa, ⁶ en instituciones públicas y privadas.

El Personal que atiende a estas madres y niños durante la consulta externa está integrado por una enfermera jefe del servicio, 4 auxiliares de enfermería quienes proporcionan atención directa en pre y pos consulta y otros servicios que la madre solicite, una educadora quien es la encargada de brindar consejería y orientación a las madres de acuerdo al resultado obtenido durante el monitoreo y control de crecimiento y/o el seguimiento en caso de una morbilidad.

B. DEFINICION DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la práctica más antigua mediante la cual el recién nacido y el niño reciben su alimentación directamente del seno materno.⁷ En los últimos años ha sido un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad hasta finales del siglo XIX,⁸

A principios del siglo XX se inicia lo que ha sido considerado como “el mayor experimento a gran escala en una especie animal”: a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta.

Los lactantes alimentados con leche materna tienen menos riesgo de contraer enfermedades y están mejor nutridos que los niños a los que se alimenta con otras comidas y bebidas. Según estimaciones en 1998, dice que se salvarían 1,5 millones de vidas, y mejoraría en gran medida la salud y el desarrollo de millones de otras, si los niños fuesen alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de su vida.⁹

⁶ Análisis situacional de Salud Área de Salud Ixcán 2,009.

⁷ Arango, Ruth et. Al. Ventajas de la lactancia Materna, Comisión Nacional de Promoción de la lactancia Materna, Guatemala C.A. 1998.

⁸ Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for de medical profession. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby; 2005.

⁹ OMS, UNICEF Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: organización Mundial de la salud; 1989.

El empleo de sucedáneos de la leche materna, como la leche especial de los niños, tiene una probabilidad 6 veces mayor de sufrir enfermedades infecciosas como diarreas, enfermedades respiratorias Alergias, estreñimiento, Cólicos, vómitos Infecciones por contaminación, Micro hemorragias intestinales, Disminución de la producción de la lactancia materna, deficiencia en el desarrollo físico e intelectual, y puede llegar hasta la muerte por desnutrición durante los primeros meses de vida.¹⁰

Durante el año 2009, se reportó que el 45% de consultantes menores de 2 años se enfermaron de diarrea y parasitismo intestinal, el 35% por enfermedades respiratorias un 15% por enfermedades de la piel y un 5% por otras causas¹¹

Este problema es de riesgo para la salud nutricional de los niños ya que en países en vías de desarrollo como el nuestro los niños que no son amamantados podrían morir inevitablemente por enfermedades que se pueden prevenir a través de una práctica alimentaria y cuidado adecuado.

C. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El personal que labora en la consulta externa lo conforma personal médico enfermería personal administrativo y operativo, para la realización del presente estudio se contó con el apoyo de enfermería y la educadora en salud y Nutrición quienes cuentan con una preparación técnica y científica para la realización de la entrevista

El estudio pretendió identificar los conocimientos actitudes y prácticas que las madres con niños menores de seis meses poseen, específicamente las que asistieron al Centro de Atención Integral Materno Infantil

¹⁰Dra. Ilda Nelly Puente Rizes, instructora y especialista de primer año de pediatría. Instituto Superior de ciencia medicas de la Habana, Facultad de FINLAY, ALBARRAN. POL. 27 de Noviembre del 2004.

¹¹ Memoria anual de labores, cuadro 5 de morbilidad en niños menores de 5 años Centro de Atención Integral Materno Infantil 2009

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen las madres con niños menores de 6 meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva, que asisten al Centro de Atención Integral Materno Infantil de Playa Grande del municipio del Ixcán, Quiché, durante el mes de Septiembre del 2010?

III. JUSTIFICACION

En todo el mundo la gente quiere llevar una vida sana, crear niños bien alimentados y ofrecerles buenas oportunidades para el futuro. Los gobiernos invierten mucho dinero en la implementación de medidas de salud pública, programas de educación en salud y nutrición para conseguir esos objetivos. Pero los recursos son escasos y las exigencias grandes. La Lactancia Materna es un recurso natural que puede contribuir de gran manera a lograr estos objetivos ya que es una fuente inapreciable de nutrientes.

La situación en la alimentación con lactancia materna es que en una gran mayoría de madres lactantes abandonan esta práctica, por la falta de conocimiento y empoderamiento sobre lo importante que es la lactancia materna, lo cual trae implicaciones graves en el crecimiento y desarrollo de los niños tanto a nivel biológico como intelectual. Su relevancia ha sido destacada por la OMS y UNICEF en diferentes declaraciones¹²

El presente estudio tiene relevancia para las autoridades de salud, porque a través de ello se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas, que las madres realizan en la alimentación de los niños menores de 6 meses, lo cual permite tomar acciones y estrategias que contribuyan de esa manera a disminuir la morbilidad y mortalidad a causa de una inadecuada practica alimentaria

Fue viable y factible, se contó con el apoyo de las autoridades y personal de salud del CAIMI, quienes contribuyeron a la realización del estudio

Considerando este estudio de gran relevancia para el Profesional de Enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza la enfermera en el cuidado de la salud materna e infantil; así mismo servirá de referencia y motivación para la réplica de estudios similares.

¹² Organización Mundial de la Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [www.http/Lactancia Materna](http://www.http/Lactancia%20Materna).

La motivación de realizar el presente estudio, nació tomando en cuenta el décimo reto que enfrentamos las enfermeras con respecto a las tendencias en salud, el cual dice “Las enfermeras deberán analizar, investigar e identificar nuevos aspectos de la atención de la salud y de cuidados que beneficien a las personas, que constituyen campos de responsabilidad de la enfermera¹³

El presente estudio tomó como base la teoría de enfermería de Ramona, T. Mercer de la adopción del rol maternal como un proceso. Sobre esta base definió cinco intervalos de recopilación de datos, dentro de su estudio relacionó las variables maternas e infantiles, entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el auto concepto, las actitudes del seguimiento del niño y la salud,¹⁴ el cual tiene relación por la edad de los niños durante el periodo de lactancia materna

En este estudio se tomo el intervalo del lactante hasta los seis meses de vida con la alimentación del niño con lactancia materna exclusiva de 0 a seis meses de edad

El estudio de este problema, aporta elementos relevantes que permitirán llevarlo a la práctica diaria, por la importancia que tiene el fomento de la lactancia materna exclusiva en la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles.

Anteriormente en el área de Salud no se conocía un estudio que revelara datos sobre la conocimientos actitudes y prácticas que las madres realizan con la alimentación de los niños menores de seis meses, por lo tanto esta investigación es novedosa para las autoridades de salud, lo cual servirá de base para implementar acciones y estrategias que contribuirán al mejoramiento de la salud especialmente a la población materno infantil.

¹³ Garzón Alarcón Nelly. Retos de enfermería para el nuevo milenio, situación y tendencias en la práctica de enfermería Universidad Nacional de Colombia Santa Fé Bogotá. Agosto 1999 pag.11.

¹⁴ Teorías y modelos, 4ta edición. España 2003, pág. 408, 409.

2. Estructura y función de la glándula mamaria

La glándula mamaria se encuentra constituida por conductos galactóforos que se ramifican formando acinos constituidos por células productoras de leche, los acinos o alveolos se encuentran a su vez tapizados por células mioepiteliales que al contraerse favorecen la eyección láctea. Los grupos de acinos forman lóbulos que se separan entre sí por tabiques.¹⁸

3. Leche Materna

La leche materna consiste en los primeros 5 días pos parto en una secreción amarillenta clara cuyo color es dado por los carotinoides ligados a la grasa, esta recibe el nombre de calostro, que se diferencia de la leche posterior por su alto contenido proteico y bajo contenido en grasa y lactosa, luego de esta leche esta la leche transicional, que se obtiene entre el 5to. 10.mo. día y que puede durar hasta un mes le sigue la leche madura, que consiste en una emulsión de grasa y una dispersión coloidal de proteínas (que le da su color o pacto lechoso), junto con la lactosa en disolución verdadera con elevado número de leucocitos viables, minerales, calcio, fosforo, vitaminas, factores inmunológicos y algunas compuestos orgánicos.¹⁹

4. Componentes de la leche materna

a. **Proteína:** La leche humana en comparación con la leche de vaca, tiene mucho menos proteína que esta pero se debe a que contiene la cantidad justa que el bebe necesita y que su sistema digestivo pueda manejar. Quizás más importante que la cantidad de proteínas, es el tipo de proteínas que posee; el 60% de proteínas de la leche humana es la lacto albumina, mientras que en la leche de vaca la caseína forma un 80% esta última proteína forma coágulos

¹⁸ Crónicas de la Organización Mundial de la Salud. Dinámica de la Lactancia natural, Guatemala 1,986.

¹⁹ Boletín sobre la alimentación Infantil, Nutrición Materna y Lactancia Natural. Madres y Niños, Guatemala 1996.

difíciles de digerir en el pequeño lactante, mientras que la lacto albumina, forma fólculos suaves fáciles de digerir.²⁰

Es importante conocer la composición de la leche materna, para garantizar la alimentación adecuada de los niños, la mayoría de madres que no alimentan a sus niños con lactancia materna desconocen los cambios que puede producir en el organismo e invierten más dinero en consultas medicas y medicinas por los componentes que posee la leche de vaca.

b. Grasas: Esta se encuentra en forma de emulsión_y consiste en ácidos grasos de cadena largo insaturados y poli insaturados. Aproximadamente el 40% está en forma de triglicéridos de ácidos oleico, palmítico y esteárico y contiene doble cantidad del triglicérido más fácilmente absorbible la Oleína. Los triglicéridos son el vehículo para las vitaminas liposolubles y por su alta productividad calórica constituye casi el 50% del aporte energético y son importantes en la sensación de saciedad y satisfacción que siente el niño después de haber mamado.²¹

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita para su crecimiento en cada etapa de vida.

c. Hidratos de carbono: El más importante es la lactosa que tiene un alto valor calórico. La porción principal está constituido por un 60-63% en B-Lactosa y un 36.9 % en alfa-lactosa. El resto de carbohidratos se encuentran en cantidades muy escasos, entre ellos oligosacáridos heterogéneos, como el factor bífido que es un mucopolisacárido que promueve el crecimiento de las bacterias *Lactobacillus bífidus* que frustran el desarrollo de bacterias indeseables.²²

d. Minerales: La leche humana contiene, no solo cantidades adecuadas para el crecimiento infantil, si no en forma de muy alta bio-disponibilidad, tal es el caso

²⁰ Ibid.

²¹ Boletín sobre la alimentación Infantil, Nutrición Materna y Lactancia Natural. Madres y Niños, Guatemala 1996.

²² Granados, salvador. Alimentación del niño. USAC, Fac. de Ciencias Médicas, Fase II. 1986 (mimeografiado).

del hierro, zinc y calcio. Otros minerales como fósforo, selenio, yodo, magnesio, se encuentran tras de esto pero siendo necesarias para la nutrición y desarrollo del lactante.

e. Vitaminas: Su contenido en la leche materna puede ser muy variable según la dieta y reservas maternas. La vitamina A está contenida en mayor cantidad hasta 5 veces mayor a la que se encuentra en la leche de vaca, La vitamina B, en general, está en cantidades pequeñas, la vitamina B6 en cantidades más altas y ayuda a evitar problemas posteriores como convulsiones y anemia. La vitamina B12 y el ácido fólico se encuentran en cantidades suficientes lo mismo que las vitaminas D y E; no así la vitamina K la que se encuentra en valores bajos pero los suficientes para el lactante.²³

f. Factores de defensa: Las fuentes de protección que contiene la leche humana se reducen para su estudio en tres grupos:

- i. **Factores de defensa solubles:** estos son las células blancas que consisten en igual cantidad como en la sangre, de allí que antiguamente a la leche humana se le llamaba "sangre blanca".
- ii. **Flora bacteriana:** el niño alimentado con leche humana, intestino es colonizado por bacterias benignas, lo contrario sucede con el alimento con fórmula.
- iii. **Anticuerpos:** Esto varía según la exposición de la madre a diferentes infecciones.

La leche humana también puede actuar contra otros virus y bacterias, como el E. coli que son causas común de la diarrea. Existen también sustancias protectoras como la IgA contra parásitos tales como la Giardia lamblia, también ejerce efecto protector contra los virus.

²³ BEHRMAN VAUGHAN, Nelson tratado de pediatría 14ava edición, Interamericana McGraw-Hill, México 1993.

g. Factor bífido: Es un mucopolisacárido que favorece el desarrollo de lactobacillus bifidus, bacteria no dañina, que coloniza el intestino; esta colonización esta favorecida además por el alto contenido de lactosa y bajo contenido proteico, baja cantidad de buffer y la producción de ácido acético.²⁴

h. Factor Anti estafilococico o factor de resistencia: Este formado de ácidos grasos insaturados, se ha demostrado una mayor resistencia de los niños amamantados, a las infecciones especialmente por Saurius²⁵

i. Anticuerpos: Son abundantes en el calostro, los anticuerpos IgA, M, D, y A. su principal localización de la actividad de estos está en la fracción IgA, la que contiene anticuerpos neutralizantes contra enterovirus, también contiene anticuerpos hemaglutinantes pasivos a varios serotipos de E. coli, V. cholerae, salmonella, Shigella, y también virus como los polio virus, coka saquies, rotavirus, rinovirus, y otros.²⁶

Por eso es importante que la madre de al niño inmediatamente de su nacimiento el calostro, por las propiedades tan beneficiosas que tiene el mismo, como su primera vacuna, la cual le creara defensas al niño ante cualquier problema de salud que pueda presentarse

J. Leucocitos: Constituidos por un 80-90% de macrófagos espumosos, polimorfo nucleares, linfocitos T y B (estos últimos con 100%). Los macrófagos, al igual que los tisulares, tienen la capacidad de fagocitar, secretar lisozima, tienen capacidad proteolítica en la producción de lactoferrina y favorece la adherencia eritrocítica a C3b y de IgG necesaria para la fagocitosis..

Es impresionante conocer el valor tan esencial que aporta la leche materna, tanto en crear defensas al organismo como el grado de nutrientes. Por eso es de

²⁴ BEHRMAN VAUGHAN, Nelson et.al TRATADO DE PEDIATRIA 14ava. Edición, Interamericana McGraw-Hill, México DF 1993.

²⁵ DELGADO, Hernán y Verónica M. de Palma. Ventajas de la Lactancia Materna. Revista Materno-Infantil. Publicación INCAP,

²⁶ CRUZ, José Factores inmunológicos de la leche materna. Comisión Nacional de la Lactancia Materna. Guatemala C:A 1989.

vital importancia que las madres brinden a sus niños este alimento el cual es el mejor regalo que dará a sus hijos.

B. FACTORES PSICOLOGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA NATURAL

La lactancia natural brinda un medio incomparable al proporcionar un elemento ideal para el crecimiento y el desarrollo del recién nacido, y ejerce una inigualable influencia biológica efectiva sobre la salud tanto de la madre como la del niño.

El niño también mama para obtener placer, cosa que satisface a través de la succión y de los componentes emocionales y relaciones que el niño conlleva, como el contacto corporal piel a piel con la madre, el olor, temperatura y seguridad de estar sostenido en los brazos de la madre. El satisfacer esta necesidad es importante para el desarrollo integral tanto físico como emocional del lactante. Por lo anterior se ha determinado que es fundamental construir una buena relación entre madre e hijo, proceso que se ve facilitado a través del contacto inmediato de ambos después del parto en los primeros 30 minutos de vida extrauterina, estimulando al recién nacido a mamar lo antes posible.²⁷

Se ha observado que los recién nacidos después del nacimiento inician la búsqueda de su alimentación y es el momento en que la madre aprovecha para crear el acercamiento ayudando de esa manera a que exista una relación más estrecha de amor, confianza y dependencia entre madre e hijo.

Otro factor importante es que la madre mantenga un buen estado de ánimo, libre de problemas que afecte su secreción láctea pudiendo disminuir o hasta agotar, pero no así alterar su composición natural.

La producción de la leche materna depende de:

1. La confianza de la madre en si misma de tener la suficiente leche y de poder dar de mamar.

²⁷ MENDEZ DE OLIVA, Maritza. Últimos descubrimientos sobre la excepcionalidad de la leche materna. Liga de la Leche Materna de Guatemala Publicación, INCAP, Guatemala. 1994

2. De una buena dieta, variada, adecuada para mantener el peso y rica en líquidos, proteínas, vitaminas y minerales, se debe ingerir aproximadamente 3 litros de líquidos diariamente.
3. En la frecuencia como se alimenta el niño, cada vez que lo requiera, vaciando ambos pechos hasta que el niño quede satisfecho
4. Que la madre esté descansada y relajada al momento de dar de mamar.

Se ha observado que una razón para que las madres interrumpan o no inicien la lactancia, es su ansiedad asociada a temores injustificados del fracaso de lactar o de tener insuficiente leche, por otro lado el temor a perder su figura, por lo que se debe dar suficiente información y apoyo emocional que le da más confianza en que puede dar de mamar bien²⁸

Son diversos los factores que influyen para que una madre tenga temor de amamantar a su niño y suspenda la misma sin prever el daño que puede causarle, por lo tanto la promoción y orientación de la misma es la base fundamental para lograr una lactancia materna exitosa.

C. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

1. Para el niño

a. Contribuye a la disminución de la desnutrición; en especial en el primer año de vida debido a la fuente de nutrientes metabolizados.

Se ha observado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, tienen un mayor desarrollo físico intelectual como cognoscitivo. Además sus proteínas favorecen índices más elevados de peso, observando que los lactantes de bajo peso al nacer alimentados con leche materna ganan peso a casi el mismo índice que en la vida intrauterina.²⁹

²⁸ Arango Rut et.al. Paso a Paso: Como evaluar el crecimiento y Desarrollo de los niños. México, 1,990

²⁹ RODRIGUEZ, Rosalía, La Promoción de la Lactancia Materna para la sobrevivencia infantil. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1989

La desnutrición en nuestras comunidades es un problema grave, debido a que las familias aun no la identifican, opinan que los niños están delgados por factores hereditarios, lo que complica a salud pública contrarrestar este problema

b. Previene enfermedades

Los niños alimentados con leche materna tienen una mayor ventaja porque hay menor probabilidad de colonización bacteriana en el intestino de estos, y en consecuencia tiene menos índices de infección.

Los procesos respiratorios provocados especialmente por virus de la influenza o la otitis media son menos frecuentes y/o de menor duración, además la lactancia natural tiene una acción preventiva frente a la neumonía y otras.

Las infecciones gastrointestinales prácticamente no se presentan, en especial en los primeros seis meses al año de vida del lactante, tiene acción más específica contra las enfermedades bacterias más frecuentes como: E. coli, Shigella, etc.

En los servicios de salud se observa la incidencia de egresos por diarrea y neumonías a aquellos niños que no son alimentados con lactancia materna por carecer de defensas en el organismo.

c. Previene la alergia: Reduce la frecuencia y gravedad de los estados alérgicos por medio del sistema inmunitario. La acción bloqueadora de la IgA detiene y evita el peso de elementos desencadenantes de la reacción alérgica.³⁰

d. Previene problemas dermatológicos: Mediante el factor de crecimiento epidérmico hay un mejor desarrollo dermoepidérmico que evita la presentación de eritema, foliculitis y sobre todo eccema, cosa que se relaciona con el contenido de urea que ha de manejar el riñón del neonato y el lactante

e. Protege la boca y el tracto digestivo: El Ph de la leche humana es uno de los mejores protectores contra la caries dental, además brinda un estímulo

³⁰ Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna, PROALMA, Anatomía de los senos y fisiología de la Lactancia Materna. Publicación INCAP 1,996

gingival adecuado para la colocación armónica y estética de las piezas dentarias evitando problemas de ortodoncia.³¹

f. Favorece un adecuado desarrollo emocional: El contacto estrecho y frecuente con la madre, favorece un extraordinario desarrollo psicomotor observándose en ellos una mayor reactividad y respuesta a los estímulos, así como una gran relación afectiva entre madre-hijo, acercándose uno al otro y amándose más; por ello es que no debe verse lo anterior en términos de solo madre o niño si no como un contexto global.

g. Previene la obesidad durante la lactancia: La leche materna, viene con la cantidad adecuada de nutrientes que el niño necesita para desarrollar su organismo sin embargo la leche de vaca trae 3 veces más de grasa por lo que el niño aumentara rigurosamente de peso

2. Ventajas para la madre:

a. Disminuye la hemorragia pos parto, Ayuda a la contracción del útero, mediante la producción de hormonas,

b. Siempre lista: En cualquier momento es un producto ideal, sabroso, suficiente y esta a una temperatura adecuada, libre de contaminación evitándose así la madre de tener que preparar pachas.³²

c. Alimentación a bajo costo suprime la necesidad de comprar leche, pachas y aparatos esterilizadores.

d. Ayuda a la planificación familiar: Las mujeres al no dar de mamar en forma exclusiva, reaparecen su menstruación entre los 30-60 días posparto, sucediendo lo inverso al hacerlo.³³

e. Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y cáncer mamario.

³¹ CRUZ, José Factores Inmunológicos de la leche materna. Comisión Nacional de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1,989.

³² Manual de crecimiento y desarrollo del Niño. 2da edición Serie Paltex. No. 33. OPS 1,998

³³ MENDEZ DE OLIVA, Maritza. Últimos descubrimientos sobre la excepcionalidad de la Leche Materna. Liga de la Leche Materna de Guatemala. Publicación INCAP, Guatemala. 1,994

- f. Favorece a que la madre recobre su figura mediante la utilización de los depósitos de grasa formados en el embarazo, al producir la leche secreta la cantidad de grasa que le sirven al niño para su crecimiento y desarrollo
- g. Ayuda a tener un mayor vínculo de unión entre madre e hijo, no solo al inicio de la vida, si no en épocas posteriores lo que hará del un hijo cariñoso y productivo para la sociedad

D. RECOMENDACIONES PARA AMAMANTAR AL LACTANTE CON ÉXITO

- 1. Recién nacido:** En la actualidad se recomienda alimentar al recién nacido lo más pronto posible después del parto, dentro de la primera media hora de nacido y hacerlo de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida
- 2. A la madre:** Es importante darle a conocer que tendrá una producción baja de leche en las primeras 24-48 horas de nacido el niño, pero a pesar de ello debe insistir en darle de mamar, cada vez que este lo pida;
 - a. Indicarle a la madre que se debe sentar o acostar lo más cómoda posible, al dar de mamar a su niño, para que pueda estar relajada.
 - b. Mostrar a la madre como sostén al niño en sus brazos de manera que el cuerpo del niño quede frente al de la madre y el abdomen del niño con el de la madre.
 - c. Sostener al niño de los hombros y espalda, quedando su cabeza sobre el área ante cubital del brazo del lado del pecho ofrecido
 - d. Asegurar que la cara y la boca queden frente al seno materno, tocando así el pezón o labios del niño. Al tener contacto el pezón con la mejilla del niño se da el reflejo de “búsqueda”
 - e. Al abrir la boca el niño quiere comenzar a succionar, se debe colocar rápido al pezón y la mayor parte de la areola en la boca del niño para que así pueda mamar correctamente, vigilando que sus labios queden volteados hacia afuera como boca de pescado.

- f. En cada toma debe colocarse al niño en ambos senos, teniendo en cuenta que a la próxima mamada será iniciada con el seno donde se terminó la anterior.³⁴
- g. Al inicio del amamantamiento deben de ser periodos de 10 a 12 minutos por falta de costumbre de los pezones a esa función. Se sabe que los primeros 4 a 7 minutos de succión casi el 90% de la leche de un seno ha sido obtenida, aunque se debe permitir al niño que mame hasta que quede satisfecho.
- h. El bebe debe ser alimentado cada vez que quiera desde el momento de su nacimiento. Después de la toma incorporar al niño sobre el hombro de la madre o en sus rodillas para que eructe el aire deglutido, pudiendo dar palmaditas en la espalda del bebé. ³⁵
- i. Después de mamar colocar al niño en la cuna en decúbito lateral derecho o prono para facilitar el vaciamiento gástrico hacia el intestino y disminuir la posibilidad de regurgitar.
- j. No debe de haber intervalos entre cada mamada de más de 4 horas mientras la lactancia sea exclusiva
- k. No deben dársele otros líquidos al lactante durante los primeros 6 meses de vida, ya que no lo necesitan al tener su lactancia exclusiva, y además porque les puede producir diarrea.
- l. La madre debe de tomar suficientes líquidos (atoles, jugo natural, agua, y otros)

³⁴ ARANGO, Rut, et.al. Técnicas y cuidados para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Comisión Nacional de Promoción de promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A.. 1,989

³⁵ ARANGO, Rut, et.al. Técnicas y cuidados para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Comisión Nacional de Promoción de promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A.. 1,989

3. Contraindicaciones verdaderas

a. sida: en los países desarrollados se le considera una contraindicación

En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna

b. Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación.⁸

c. galactosemia: grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridil transferasa en el hígado.³⁶

4. Falsas contraindicaciones:

a. Caída del cabello: Es frecuente una gran pérdida de cabello tras el parto que en ocasiones se ha relacionado con la lactancia materna. En realidad es un fenómeno normal y benigno denominado efluvo telógeno que se resuelve espontáneamente entre 6 y 12 meses posparto, sin dejar alopecia residual.

b. Radiografías: Los rayos X no permanecen en el objeto irradiado, no se transmiten a través de la leche materna ni alteran sus propiedades. Los contrastes iodados apenas pasan a la leche materna y no se absorben por vía oral. Los contrastes de bario no pueden pasar a la leche.. En todos estos casos la madre puede dar el pecho inmediatamente después de una radiografía y no es preciso descartar la leche "irradiada"

³⁶ ARANGO, Rut, et.al. Técnicas y cuidados para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Comisión Nacional de Promoción de promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A.. 1,989

- c. Gammagrafías:** Dependiendo del tipo de isótopo empleado y de la dosis administrada, se puede continuar normalmente con la lactancia aunque en algunos casos puede convenir interrumpirla y descartar la leche durante unas horas o incluso días
- d. Empastes dentales:** La amalgama de mercurio usada en los empastes no es tóxica. La anestesia local usada en los procedimientos dentales no pasa a la leche
- e. Miopía:** Los tratados de oftalmología no mencionan ninguna relación entre la lactancia y la evolución de la miopía. Se desconoce el origen de este mito.
- f. Caries en la madre:** Existe el mito de que la lactancia produce caries en la madre por descalcificación de los dientes.
- g. Caries en el niño:** La relación entre lactancia materna y caries no está clara por tratarse de una enfermedad multicausal. Evitar biberones, especialmente de zumos, infusiones, miel o azúcar, evitar los dulces y golosinas, iniciar la higiene dental cuanto antes y administrar flúor después de los seis meses si es adecuado.
- h. Ejercicio físico:** El ejercicio físico durante la lactancia puede mejorar el bienestar y la forma física de la madre, sin afectar a la cantidad ni composición de la leche ni perjudicar al lactante.
- i. Nuevo embarazo:** No se ha descrito ninguna complicación del embarazo provocada por la lactancia. La mayoría de niños se destetan espontáneamente durante el embarazo seguramente por la disminución de la producción de leche. Los que no se destetan pueden seguir mamando junto a su hermano lo que recibe el nombre de lactancia en tándem.³⁷

³⁷ ARANGO, Rut, et.al. Técnicas y cuidados para lograr una Lactancia Materna Exitosa. Comisión Nacional de Promoción de promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1,989

E. La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada. Sin embargo muchas madres en su mayoría de los países latino americanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad.

F. CONOCIMIENTO

Es el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio: capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.

G. ACTITUD

Es la forma de actuar de cada persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

H. PRACTICA

Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.

I.MADRE

La madre, en el contexto biológico es aquel ser de sexo femenino que ha tenido descendencia. El enlace maternal, los sentimientos que una madre tiene por sus hijos. la madre gesta a su hijo en la matriz hasta que el feto esté suficientemente

desarrollado para nacer. La madre entra en labor de parto y da a luz. Comúnmente la madre cumple un rol muy importante dentro del desarrollo de los niños, el título de madre también puede ser dado a aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña. Mujeres que han adoptado niños El término madre también se puede referir a una persona a la cual se le identifica con el estereotipo de madre.³⁸

J. NIÑO DE 0 A 6 MESES

El niño de 0 a 3 meses se orientará en su nuevo ambiente a través de los sentidos. Necesita de sus padres para poder llegar a conocerlos: hablarle, abrazarlo, acariciarle.

Cuando tiene un mes se pasa el día durmiendo plácidamente, sólo se despierta y llora si tiene hambre ó está incómodo. Le tranquiliza oír la voz de sus padres y aprende a mirarlos. Si está boca abajo, puede levantar un poco la cabeza. Con dos meses está más tiempo despierto y se interesa por lo de alrededor. Los ruidos fuertes le sorprenden. Miran fijamente y siguen con la mirada. Cuando le hables ó acaricies, responde con sonidos y sonrisas. Le llaman la atención, los objetos cercanos, es una buena idea ponerle móviles en la cuna. Con tres meses le gusta mirarse las manos y juega con ellas. Si te acercas te intentará tocar y hará sonidos. Puede empezar a tener la cabeza erguida un poco si lo coges en brazos. Boca abajo se sostiene sobre los brazos y levanta la cabeza. Recordar si el niño a los tres meses no sonríe, no es capaz de fijar la mirada ó no sostiene la cabeza hay que consultar con el pediatra.

A los cuatro meses se orienta hacia los sonidos y grita para llamar la atención. Se reirá cuando juegues con él o le hagas cosquillas. Intenta coger las cosas, lo coge y se lo llevará a la boca. A los cinco meses se divierte jugando con las manos y los pies, aprende a moverse. Si le dejas cosas, las agita. Reconoce a quien le rodea. Es capaz de sostener la cabeza. A los seis meses cuando le

³⁸Desarrollo Físico y psicológico del niño menor de 6 meses www.eswikipedia.org/wiki/imadre.
Marzo 2010

hablas, te contesta con sonidos y coge fácilmente los juguetes que le dan. Se coge los pies y descubre su cuerpo. Boca abajo ya está tranquilo y se sostiene sobre las manos. Puede voltear. Si a los seis meses el niño no tiene interés ni intención de coger los objetos o bien no usa alguna de las dos manos hay que consultar con el pediatra.³⁹

K. CENTRO DE ATENCION PERMANENTE (CAP):

Establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional o comunidades rurales de difícil acceso que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de 10 a 20 camas) y salas de atención de parto. Permanecerá abierto las 24 horas.⁴⁰

L. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ÉNFASIS MATERNO INFANTIL (CAIMI):

Establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, con riesgos altos a la salud materna infantil, por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, deben contar con encamamiento (de 20 a 30 camas) para atención materno infantil, cuenta con sala de Urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas. Prestará servicios médicos generales y

³⁹ Desarrollo Físico y psicológico del niño menor de 6 meses www.eswikipedia.org/wikimadre.
Marzo 2010

⁴⁰ Modelos de atención para servicios de salud del segundo nivel de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

contara con las especialidades básicas de pediatría, ginecobstetricia y anestesiología.⁴¹

M. CONSULTA EXTERNA

Servicio de pre consulta donde se presta atención a los pacientes que requieren de una consulta médica o algún servicio de enfermería, iniciando con la anamnesis y signos vitales previo a recibir la consulta médica, así mismo se ofertan los servicios de consejería y orientación sobre los programas de salud que brinda el ministerio de salud pública y asistencia social,

N. ENFERMERA

Es la persona que ha finalizado los estudios de enfermería a nivel técnico, capacitado y autorizado para asumir responsabilidad de brindar cuidados de enfermería, que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los pacientes⁴²

O. AUXILIAR DE ENFERMERIA

Es la persona que ha sido formada a través de experiencia teórico-práctica en el marco de las ciencias biológicas, clínicas, conductuales y sociales. Dichas experiencias le permiten prestar el cuidado integral de enfermería al usuario, familia y comunidad con el objetivo de fomentar el cuidado y la conservación de la salud. La calidad del desempeño del auxiliar de enfermería debe ser supervisada por el profesional de enfermería⁴³

P. EDUCADORA EN SALUD Y NUTRICION

Capacitada en temas de salud para brindar consejería a familias y comunidad sobre el cuidado de los niños menores de 5 años con énfasis en la alimentación

⁴¹ Leiva Trujillo, maría del Carmen Cuidados de enfermería a niños con diagnostico de quemadura. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de enfermería 2006.

44.Ibid.

⁴³ Oficina Nacional de Registros y Métodos para la formación del auxiliar de enfermería, Normas y Reglamentos. Guatemala 1998

de los niños menores de 2 años. Brinda consejería sobre cuidados durante el embarazo, señales de peligro y en especial sobre la alimentación de la embarazada

Realiza el monitoreo y promoción del crecimiento de forma mensual según normas de atención del ministerio de salud Pública y Asistencia Social y analiza y refiere aquellos niños que en dos tomas de peso no crecen bien y da seguimiento en el hogar realizando según sea necesario

Capacita a grupos de madres sobre los cuidados y alimentación de los niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de seis meses, madres, embarazadas, puérperas y recién nacido⁴⁴

Q. TEORIA RAMONA T. MERCER.

Mercer de la adopción del rol maternal, Sobre esta base definió cinco intervalos de recopilación de datos dentro de su estudio, puerperio 1 mes, 4 meses, 8 meses y 1 año, relacionó las variables maternas e infantiles, entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el auto concepto, las actitudes del seguimiento del niño y la salud,⁴⁵ el cual tiene relación por la edad de los niños durante el periodo de lactancia materna

La realización del papel de madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Tiene lugar durante un periodo en el cual la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. El interés de la obra de Mercer va más allá del concepto de madre tradicional para abarcar varios factores maternas, edad de la madre, estado de salud, función de las familias, relación padre madre y características del lactante.

⁴⁴ Términos de referencia de la educadora en salud y nutrición, Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil

⁴⁵ Teorías y modelos, quinta edición año 2007, Pag. 127 y 128

VI. MATERIALES Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

Estudio es de carácter descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal, Descriptivo porque su principal objetivo fué describir los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres realizan en la alimentación de los niños menores de seis meses. Cuantitativo porque la información se recolectó de una forma sistemática y los datos se dan a conocer mediante gráficos estadísticos. Los datos se obtuvieron através de la aplicación de cuestionario utilizando la técnica de la entrevista estructurada, con la escala de puntuación. Es transversal porque la obtención de los datos se dio en un momento específico; realizada durante el horario de consulta externa, en el Centro de Atención Integral Materno Infantil, abarcando solo el grupo de madres con niños menores de seis meses, que pertenecen a las comunidades del municipio de Playa Grande durante el mes de septiembre del año 2010, posteriormente se analizó, e interpretó la información recolectada, presentando en graficas de columnas o barras. Se formulan las conclusiones y recomendaciones resultados de la investigación,

B. UNIDAD DE ANÁLISIS

Madres con niños menores de 6 meses de edad que asistieron a la consulta externa del centro de Atención integral materno infantil

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. Población

Se tomaron las madres con niños menores de 6 meses de edad, que asistieron al centro de Atención Integral Materno infantil, tomando el 100% de la población, siendo un total de trescientas dos madres, provenientes de las comunidades del municipio de playa Grande durante el mes de Septiembre del año 2010.

2. Muestra:

Para el estudio piloto se tomó el 10% de la población en estudio haciendo un total de 33 madres con niños menores de seis meses, realizado en el Centro de Atención permanente de Ingenieros, durante los días del 16 al 20 de Agosto del 2010, considerando la muestra como fiable y factible.

3. Variables a estudiar

Independiente: Conocimientos de las madres, en la alimentación de sus niños menores de seis meses con lactancia Materna Exclusiva

Definición operacional: Son todos aquellos conocimientos que tiene las madres con niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses

-Dependiente: Actitudes que poseen las madres con niños menores de seis meses en la alimentación con lactancia materna Exclusiva

Definición Operacional: Son todas aquellas acciones que poseen las madres con niños menores de seis meses con Lactancia Materna Exclusiva.

-Dependiente: Prácticas que realizan las madres con niños menores de seis meses en la alimentación con lactancia materna.

Definición operacional: Son todas aquellas prácticas que realizan las madres con niños menores de seis meses, en la alimentación de los niños menores de seis meses.

4. INDICADORES

- Conocimientos sobre lactancia Materna
- Duración de la lactancia Materna Exclusiva
- Tipo de alimentación
- Beneficios de la Lactancia Materna
- Apego inmediato de la lactancia Materna
- Horario en la alimentación con lactancia materna.

5. Criterios de inclusión:

- Madres de niños entre los 0 a 6 meses de edad.
- Madres residentes en comunidades del municipio de Playa Grande, Ixcán
- Madres que asisten al Centro de Atención Integral Materno Infantil durante el mes de Septiembre del 2010.

6. Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 6 meses de edad
- Madres que no pertenezcan a las comunidades del municipio de Playa Grande, Ixcán
- Madres que no asistan al Centro de Atención integral Materno Infantil, durante las fechas de estudio

D. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
INDEPENDIENTE Conocimiento: Describir los conocimientos que tienen las madres sobre la Lactancia	Lactancia Materna Exclusiva: Es la alimentación de un niño por medio de la leche de la madre durante los primeros seis meses	Son todos aquellos conocimientos que tienen las madres con niños menores de seis meses, que asisten al CAIMI de Playa Grande,	Conocimientos sobre leche materna Duración de la lactancia materna exclusiva	1. ¿Qué opina usted sobre la lactancia materna exclusiva? a. () Buena b. () No es buena C. () No sabe 2. Hasta que edad debe darle leche materna a su hijo sin darle otro alimento? a.() 3 meses, b.() 6 meses c.() 9 meses d.() No sabe 3. ¿Qué leche

<p>Materna Exclusiva en niños menores de seis meses.</p>	<p>de vida, sin tomar ningún otro alimento o liquido.</p>	<p>acerca de la lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Tipo de alimentación</p>	<p>considera que es la mejor para alimentar a su niño, durante los primeros seis meses de vida? a. () Leche materna solamente b. () Leche artificial o de bote c. () Leche materna con leche artificial d. () no sabe</p>
<p><u>Actitud</u> Identificar las actitudes que poseen las madres en la alimentación de los niños menores de seis meses, con lactancia materna exclusiva</p>		<p>Son todas aquellas acciones que poseen las madres con niños menores de seis meses, que asisten al CAIMI de Playa Grande en la alimentación de los niños menores de seis meses</p>	<p>Beneficios de la lactancia materna</p>	<p>4. ¿Conoce los beneficios que da la leche maternal niño? a. () Le ayuda al niño en su crecimiento y desarrollo porque proporciona los nutrientes necesarios b. () Lo protege de enfermedades c. () no sabe</p> <p>5. Cree que es dañino darle el calostro o primera leche al niño A.() SI B.() NO</p> <p>6. Le han hablado alguna vez sobre lactancia materna A. () SI B. () NO</p>
<p><u>Practica</u> Conocer prácticas</p>		<p>Son todas aquellas practicas que realizan las madres con niños menores de</p>	<p>Apego inmediato</p>	<p>7. Al cuanto tiempo después de q nació el bebe le dio pecho a. () inmediatamente</p>

<p>que las madres realizan en la alimentación de los niños menores de seis meses. Con lactancia materna exclusiva</p>		<p>seis meses, que Asisten al CAIMI de Playa Grande en la alimentación de sus niños menores de seis meses</p>	<p>de la lactancia materna</p> <p>Horario en</p>	<p>b.() 2-3 horas de nacido c. () Después de 3 días de nacido d. no sabe.</p> <p>8. Le da de mamar a su niño cuando usted está enferma con gripe, fiebre o diarrea. a.() SI b. () NO</p> <p>9. Le habla o acaricia a su hijo cada vez que le da pecho? a. SI () NO ()</p> <p>10. Si estando dando de mamar a su hijo tiene muy poca leche ¿qué Hace? a. () Dar lactancia materna y leche artificial b. () Suspende la leche materna y le da solamente leche artificial c. ()Toma abundantes líquidos y mejora su alimentación d. () no sabe</p> <p>11. Se siente satisfecha de alimentar a su hijo con leche Materna. a.() SI b. NO ()</p> <p>12. ¿Cuál es el horario que usted brinda para darle lactancia materna a</p>
---	--	---	--	--

			la alimentación con lactancia materna	<p>su hijo? a. () Horario fijo b. () libre demanda</p> <p>13. ¿Cuántas veces al día brinda lactancia materna a su niño? a. () 4 a 6 veces al día b. () 6 a 9 veces al día c. () 10 veces a mas al día d. () no sabe</p> <p>14. ¿Cuánto tiempo dura cada mamada que le da al niño? a. () 10 minutos b. () 10 a 20 minutos c. () Hasta que está lleno d. () no sabe.</p> <p>15. Suspende inmediatamente la lactancia materna al momento de haber Otro embarazo A. () SI B.NO</p>
--	--	--	---	---

E. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para obtener los resultados del estudio se elaboró un cuestionario estructurado basado en las variables a estudiar, el cual consta de 15 ítems de respuesta mixta, con la escala de puntuación, el cual se aplicó a las madres con niños menores de seis meses que asistieron a la consulta externa del Centro de

Atención Integral materno Infantil de playa Grande. El estudio piloto se realizó en el Centro de Atención permanente de Ingenieros, con el fin de corroborar si el proceso de recolección de la información se ajustaba a la investigación que se pretendía realizar en otro servicio con iguales características, presentando la tabulación y el análisis de los resultados empleando posteriormente el mismo procedimiento a los sujetos de estudio, aplicando los correctivos necesarios previo a utilizar el instrumento

Los resultados, conclusiones y recomendaciones se realizaron de acuerdo a los objetivos del estudio

F. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio busco alcanzar, además de los objetivos planteados continuar con los procesos de investigación de este tema en particular o de otros que conlleven al mejoramiento de las acciones. También deja la inquietud en enfermería y de otras instituciones, y que sirva de referencia para el desarrollo de otras sucesivas.

Ámbito geográfico, Playa Grande, Municipio de Ixcán Departamento de El Quiche

Ámbito Institucional, Servicio de Consulta Externa Centro de Atención Integral Materno Infantil

Ámbito Personal, Madres con niños menores de seis meses

Ámbito Temporal: El estudio se llevó a cabo en el mes Septiembre del año 2010.

G. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos recolectados en el cuestionario fueron sometidos a análisis estadístico de acuerdo al orden y frecuencia en que se presentan, luego de ordenar y tabular los datos obtenidos del cuestionario y guías de observación, se procedió a elaborar los gráficos estadísticos, lo cual facilitó el análisis y objetivizaron los

resultados del estudio. Posteriormente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones del estudio.

H. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Permiso Institucional. Antes de iniciar la recolección de información se realizaron los trámites respectivos para obtener el permiso institucional

Se les informó a los sujetos de estudio sobre los pormenores del mismo, el propósito y los beneficios, el derecho a la confidencialidad y a abandonar el estudio si así lo quisieran

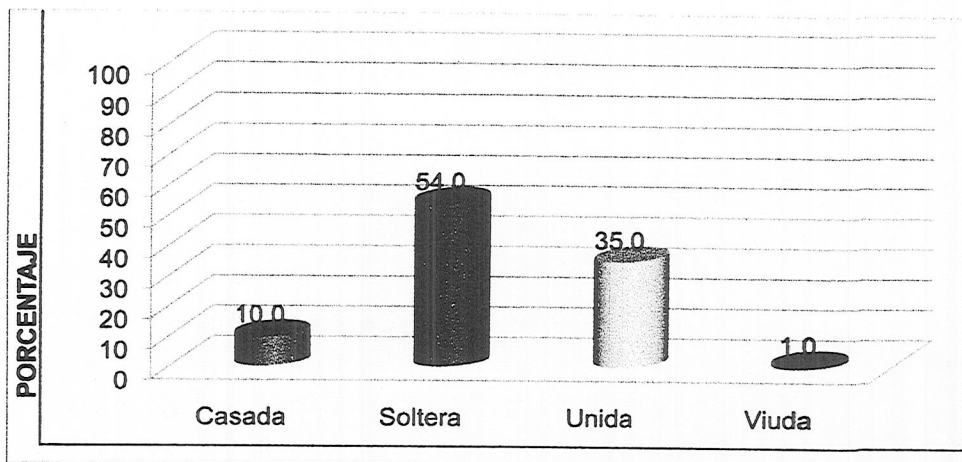
2. Consentimiento informado: Se informó a todos los sujetos del estudio sobre los objetivos de la investigación y en qué consistía su participación, se explicó en su idioma en forma clara los objetivos de la investigación, así como la importancia de su colaboración, se dejó en libertad expresar lo que creyeran conveniente y posteriormente se les solicitó la firma en el consentimiento informado.

3. Anonimato y confidencialidad: se les informó a los sujetos de estudio que sus nombres no serían revelados en ningún momento y que la información se utilizará únicamente para fines de esta investigación con el fin de contribuir al mejoramiento de las prácticas y actitudes de las madres en relación a la alimentación de los niños menores de seis meses

4. Beneficencia: Seguir este principio significa, ayudar al prójimo a obtener lo que es conveniente para él, reduciendo el riesgo de enfermar o morir a consecuencia de una desnutrición por una inadecuada práctica en la alimentación

VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Grafica No. 1
Estado Civil

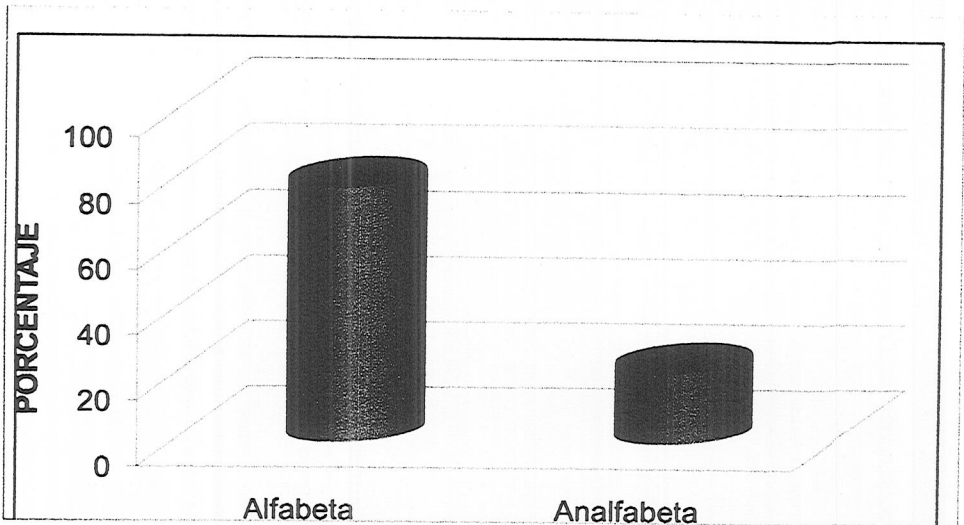


Fuente: datos tomados del instrumento de investigación

El 54% de las madres entrevistadas están casadas, un 35% están unidas, el 10% son madres solteras y el 1% son viudas; Por la tanto la media se encuentra ubicada en 75, y la moda en el 54% que son las madres que están casadas. El matrimonio constituye la base fundamental de todo el derecho de la familia,⁴⁶ una familia unida es un factor protector que ayuda a que los hijos crezcan con principios humanísticos que les ayudará a fomentar el auto cuidado por lo tanto se garantiza una alimentación adecuada, lo que conllevara a un buen desarrollo físico e intelectual de los niños-as

⁴⁶ Estado civil de la mujer. [Fhtml.rincondelvago.com/discriminacion-de-la-mujer.html](http://fhtml.rincondelvago.com/discriminacion-de-la-mujer.html) –Marzo 2010

Grafica No. 2
Escolaridad



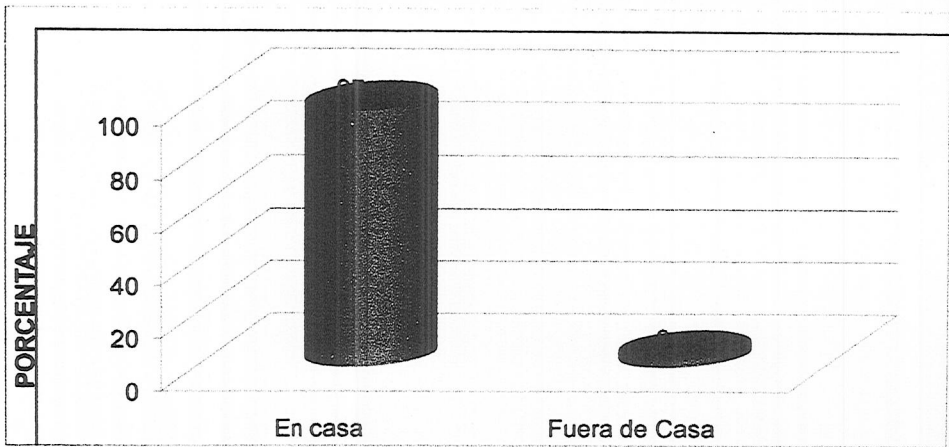
Fuente: datos tomados del instrumento de investigación

El 78% de las madres entrevistadas tienen algún grado de escolaridad y el 22% son analfabetas de ese 78% alfabetada el 50% tienen la primaria incompleta, un 30% tienen la primaria completa, un 17% secundaria completa y un 3% tiene diversificado incompleto, por lo tanto la moda se localiza en la población alfabetada. La mujer rural se identifica como un sector vulnerable y en transformación, que se ha hecho invisible en un proceso de pérdida del valor de 'lo rural'. La mujer rural es cada vez más vulnerable ante las diferencias a las que se ve expuesta por las limitaciones en educación y en el acceso a empleos remunerados, con el agravante de la globalización, que afecta directamente el contexto económico en el que se desenvuelve.

La educación, reconocida como derecho individual, se considera la vía para lograr una mejor inserción en el mercado de trabajo y para aumentar la productividad social.⁴⁷

⁴⁷ Grupo chorlavi.org/...mujer rural- escolaridad y empleo www.eclac.cl/Id.asp? Id geogle Marzo 2010

Grafica No. 3
Trabajo



Fuente: datos tomados del instrumento de investigación

Del 100% de madres entrevistadas El 96% de las madres entrevistadas trabajan en el hogar, y un 4% se desenvuelve en instituciones públicas y privadas. Durante muchos años ha habido una lucha incesante para que la mujer pueda incorporarse al mundo laboral. Gracias a ello, tienen la posibilidad de elegir y aunque son cada vez menos, aún son bastantes las mujeres que eligen el trabajo de ama de casa. Las actividades que realizan son muchas y con un horario muy extenso, pero lo más importante es lo concerniente a la educación y atención de los hijos.

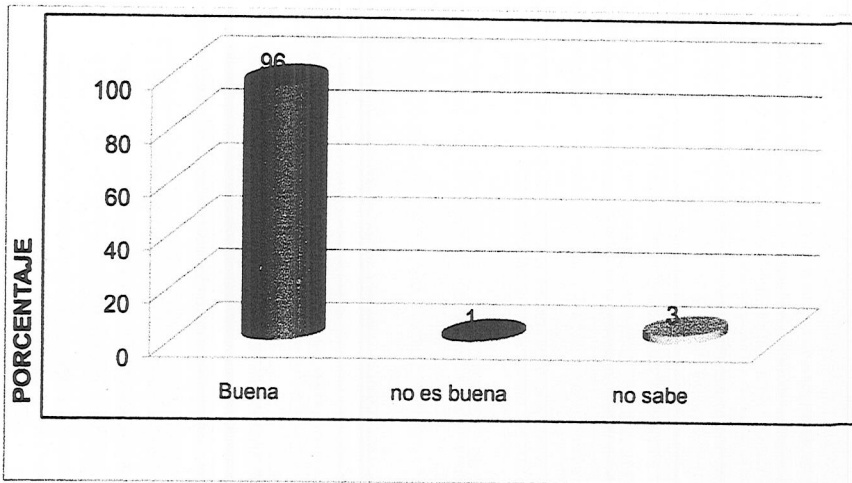
El 4% trabaja fuera de casa. Cada vez son más las mujeres que por necesidad o porque así lo desean han decidido trabajar fuera de sus casas. Durante muchos años, han estado relegadas exclusivamente al trabajo del hogar, sin posibilidad de elegir. Afortunadamente hoy en día esto ha cambiado, para ello ha sido necesaria una larga lucha, logrando la incorporación de la mujer al mundo laboral (externo y remunerado)⁴⁸

Por lo tanto se observa que la moda se sitúa en el trabajo en el hogar

⁴⁸ Mujer y trabajo en el siglo 20 <http://centros5.pntic.mec.es/ies.parque.de.lisboa/alumnos>. 2,000, Marzo 2010

Grafica No. 4

¿Qué opina usted sobre la Lactancia Materna?



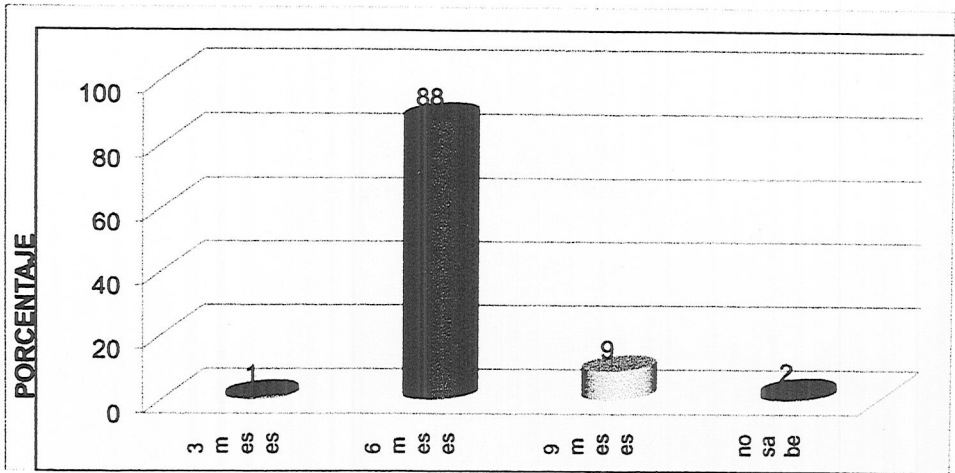
Fuente: datos tomados del instrumento de investigación

El 96% de las madres entrevistadas respondió que la lactancia materna es buena, un 1% respondió que la lactancia materna no es buena, Ubicándose la moda en un 96% donde las madres opinaron que la lactancia materna es buena. La lactancia materna es muy beneficiosa desde el primer momento tanto para la madre como para el niño, proporcionando beneficios para el binomio madre-hijo, después del parto apresura la expulsión de la placenta con menor pérdida de sangre y para el niño el estar cerca de su madre es lo mas consolador y sin contar que el calostro es una fuente inapreciable de inmunidad⁴⁹

⁴⁹ Granados Salvador. Alimentación del niño. USAC, Facultad de Ciencias medicas

Grafica No. 5

¿Hasta que edad debe darle leche materna a su hijo sin darle otro alimento?



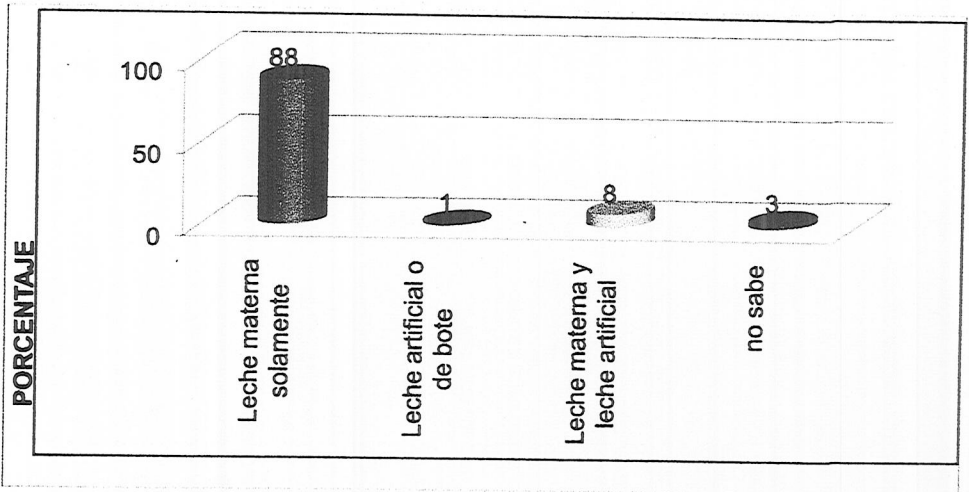
Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

y en el futuro. La Lactancia materna exclusiva es la alimentación con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido.⁵⁰ Es importante que el 100% de las EI 88% de las madres entrevistadas respondió que la lactancia materna exclusiva debe darse a los 6 meses, el 9% respondió a los 9 meses, y un 2% no sabe a qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva al niño, así mismo se observa que el 1% brinda lactancia materna a sus niños únicamente 3 meses, por lo que se asume que a esa edad inicia la introducción de cualquier tipo de alimento; privando a los niños al derecho de ser alimentado con leche materna lo que vendrá a repercutir inmediatamente madres conozcan el tiempo que dura la lactancia materna exclusiva, y lo pongan en práctica, de esa manera se evitara la desnutrición en la niñez, y por ende la mortalidad infantil, Se ha observado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, tienen un mayor desarrollo físico intelectual como cognoscitivo.

⁵⁰ Crónicas de la Organización Mundial de la Salud. Dinámica de la Lactancia natural, Guatemala 1,986.

Grafica No. 6

¿Qué leche considera que es la mejor para alimentar a su niño durante los primeros seis meses de vida?

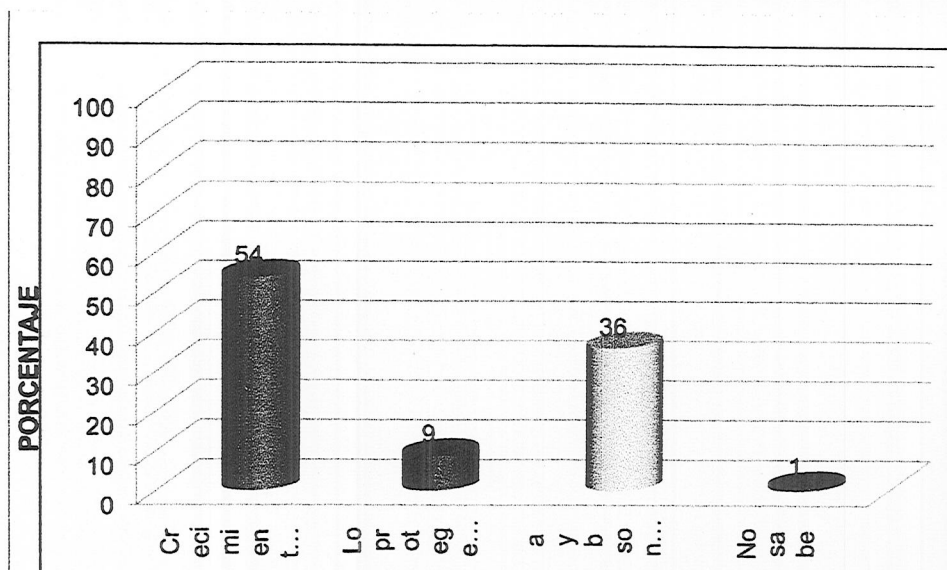


Fuente: datos tomados del instrumento de investigación

El 88% de las madres entrevistadas respondieron que la mejor leche para alimentar a sus niños es con lactancia Materna, y un 1% respondió que la leche artificial es la mejor leche para alimentar a sus niños; el 8 % respondió que se debe combinar la leche artificial con la leche materna; y un 3% aun no sabe cuál es la mejor leche para alimentar a sus niños. Por lo tanto se define que la moda y la media se ubica en la opción de alimentar al bebe únicamente con leche materna. La lactancia natural brinda un medio incomparable al proporcionar un elemento ideal para el crecimiento y el desarrollo del recién nacido, y ejerce una inigualable influencia biológica efectiva sobre la salud tanto de la madre como la del niño⁵¹. Por los primeros 6 meses de vida, los bebes deben ser alimentados únicamente por esta fórmula de leche materna exclusiva

⁵¹ MENDEZ DE OLIVA, Maritza. Últimos descubrimientos sobre la excepcionalidad de la leche materna. Liga de la Leche Materna de Guatemala Publicación, INCAP, Guatemala. 1994

Grafico No. 7
¿Conoce los beneficios que le da la leche materna al niño?

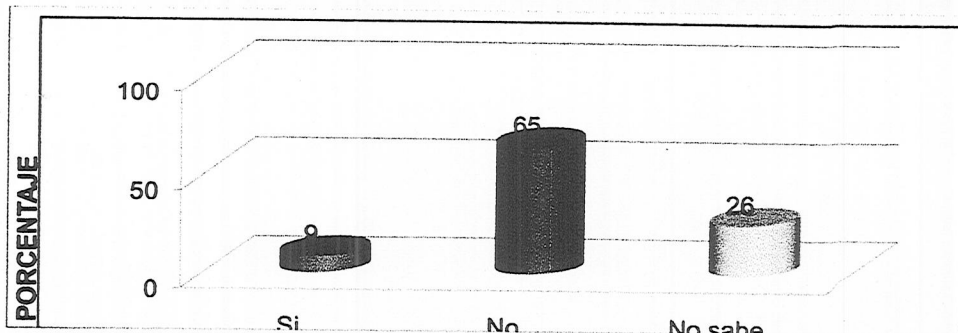


Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

El 99% de las madres participantes reconoce algunos de los beneficios y la importancia de la lactancia materna y un 1% aun no la reconoce, en gran porcentaje las madres conocen la importancia y beneficios que da la leche materna al amamantar a sus hijos. Los niños alimentados con leche materna tienen una mayor ventaja porque hay menor probabilidad de colonización bacteriana en el intestino de estos, y en consecuencia tiene menos índices de infecciones respiratorias, infecciones Gastrointestinales, alergias, así mismo Contribuye a la disminución de la desnutrición; en especial en el primer año de vida debido a la fuente de nutrientes metabolizados⁵².

⁵² RODRIGUEZ, Rosalía, La Promoción de la Lactancia Materna para la sobrevivencia infantil. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1989

Grafica No. 8
¿Cree que es dañino darle el calostro o primera leche al niño?



Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

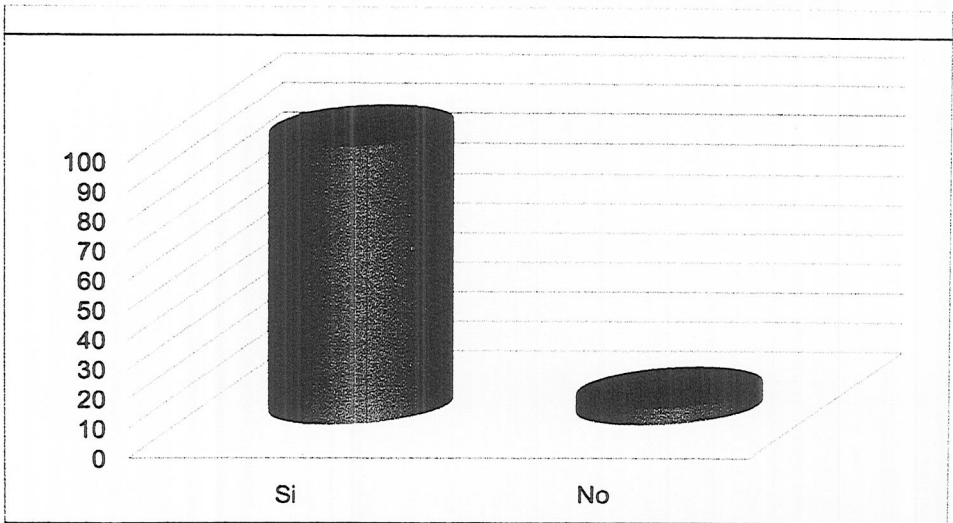
El 65% de las madres entrevistadas creen que el calostro no es dañino para los bebés, por lo que se asume que han brindado el calostro a los recién nacidos, lamentablemente un 9% creen aun que el calostro es dañino para los recién nacidos y un 26% desconocen si el calostro es bueno o dañino para los niños, por lo tanto se evidencia que en las medidas de variabilidad el rango de datos se ubica en la escala 65%, lugar que ocupa la moda lo que indica que el calostro no es dañino para los niños. Se evidencia que aún persiste la falta de conocimiento en las madres sobre la importancia que tiene el calostro en los primeros días de vida del recién nacido; La leche materna y calostro consiste en los primeros 5 días pos parto en una secreción amarillenta clara cuyo color es dado por los carotinoides ligados a la grasa, que se diferencia de la leche posterior por su alto contenido proteico y bajo contenido en grasa y lactosa.⁵³ El amamantamiento del recién nacido debe comenzar tempranamente, es decir, inmediatamente después del parto, ya que casi todos los niños están preparados e incluso ansiosos de mamar en algún momento durante la primera hora de nacidos. Además su reflejo de succión está listo alrededor de 20-30 minutos después de nacer.⁵⁴

⁵³ Boletín sobre la alimentación Infantil, Nutrición Materna y Lactancia Natural. Madres y Niños, Guatemala 1996.

⁵⁴ Berhman Vaughan, Nelson et.al TRABAJO DE PEDIATRIA 14 av. Edición, Interamericana McGraw-Hill, Mexico, 1990

Grafica No. 9

¿Le han hablado alguna vez sobre lactancia materna?



Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

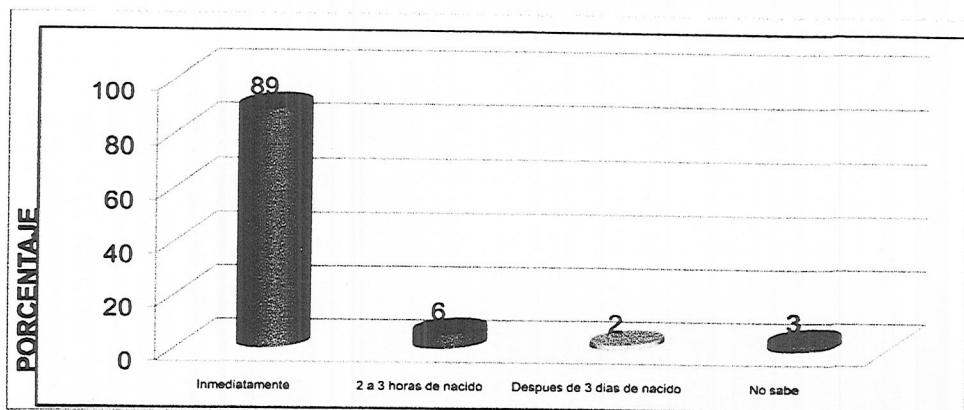
El 94% de las madres entrevistadas ha recibido información sobre lactancia materna, lo cual indica que el personal de salud está promocionando la lactancia materna en los servicios de salud, pero se observa que el 6% aun no han recibido ningún tipo de información, indicando que aun no se ha logrado cubrir la cobertura al 100% de la población. La orientación que la madre reciba relacionada con la alimentación y cuidado ayuda grandemente a que sus hijos crezcan de una manera sana y saludable, especialmente la alimentación durante los primeros seis meses de vida con lactancia materna: La lactancia puede definirse como “la alimentación de un niño por medio de la leche de la madre en el periodo de vida en que mama”.⁵⁵ La lactancia materna es muy beneficiosa desde el primer momento tanto para la madre como para el niño, así con la acción inmediata de mamar del recién nacido,⁵⁶

⁵⁵ DELGADO, Hernán y Verónica M. de Palma. Ventajas de la lactancia Materna. Revista materno-infantil. Publicación INCAP, Honduras C.A. 1989.

⁵⁶ GRANADOS, salvador. Alimentación del niño USAC. Tac. de ciencias médicas

Grafica No. 10

¿Al cuanto tiempo después de que nació el bebe le dio pecho?

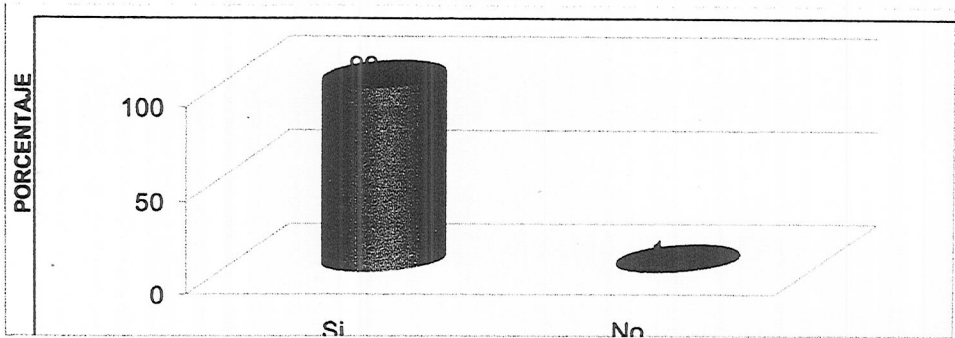


Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

En relación al tiempo que tarda la madre al brindar el pecho a su niño después de que nace un 89% respondió inmediatamente, y un 6% a las 2 o 3 horas después del nacimiento, el 2% respondió que 3 días después de nacido, esto debido a la falta de flujo de la leche materna después del parto especialmente en las madres primigestas; Por lo tanto se observa que la moda se ubica en el 89% donde la madre brinda inmediatamente leche materna después del parto. Al brindar lactancia materna inmediatamente después del parto, favorece a la involución uterina la madre expulsa más rápido la placenta, ayudando a que el útero involucre rápidamente, El apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que, un Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural⁵⁷ lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.

Grafico No. 11

Le da de mamar a su niño cuando usted está enferma con gripe, fiebre o diarrea



Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

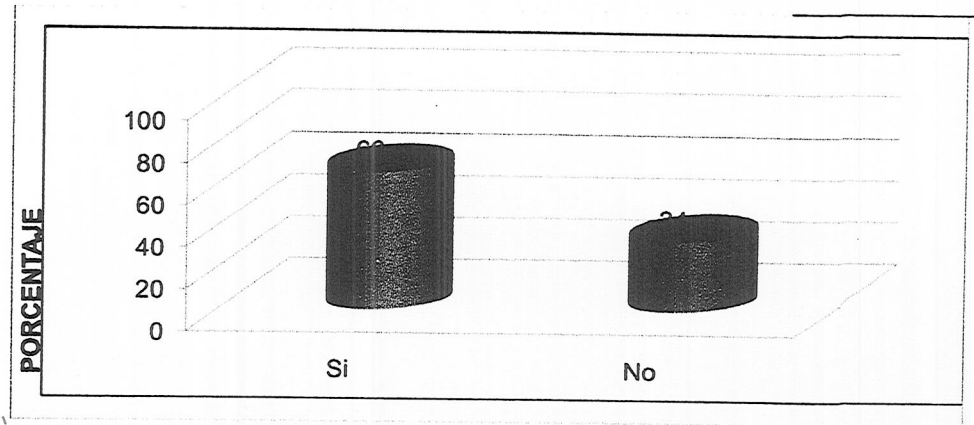
El 99% respondió positivamente, esto significa que la educación ha favorecido a que las madres disminuyan los tabús que han prevalecido por mucho tiempo en no amamantar a sus hijos cuando se está enferma, pero aun prevalece un 1% quien desteta a su bebe cuando presenta un problema de salud como este, quienes opinaron que la enfermedad puede transmitirse por medio de la leche materna.

La lactancia Materna puede continuar sin interrupción cuando la madre se enferma, la leche no sólo seguirá siendo la mejor del mundo para su hijo, sino que además le aportará anticuerpos específicos para hacer frente a la enfermedad, de la que muy probablemente se habrá contagiado. Hay que tener en cuenta que durante el periodo de incubación las enfermedades no manifiestan síntomas, aunque ya pueden ser contagiosas. Un bebé cuya madre esté enferma también habrá estado expuesto al contagio, incluso durante el periodo de incubación asintomático que ha pasado su madre⁵⁷.

⁵⁷ ARANGO, Rut et.al. Ventajas de la Lactancia Materna, comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna Guatemala C.A. 1,998

Grafica No. 12

¿Le habla o acaricia a su niño cada vez que le da pecho?



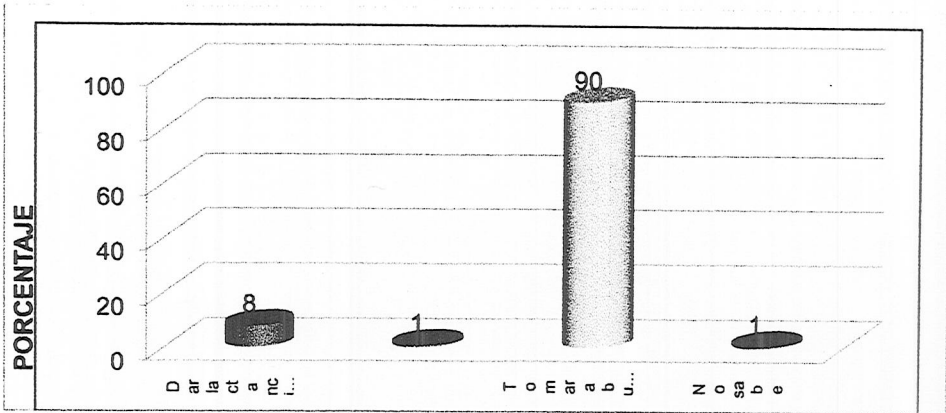
Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

De las madres que alimentan a sus hijos con lactancia materna el 66% le hablan y acarician a sus niños en el momento de alimentarlos y un 34% no les hablan a sus hijos en ese momento, la estimulación oportuna inicia desde que ocurre el momento de la concepción, por lo que cada etapa de vida del niño debe estimularse, para que obtenga un buen desarrollo físico y psicomotriz, la lactancia materna es un buen momento en que la madre debe poner en práctica la estimulación oportuna, existen varias formas de estimular a un niño de acuerdo a su edad, en los primeros seis meses como: hablarle a su niño acariciarlo, enseñarle juguetes de colores y decirle cuanto lo quiere, esto hará que en el mañana el niño brinde cariño de igual forma y se sienta seguro y sea un adulto a, productivos en el mañana. Gracias a la lactancia, se inicia el contacto temprano y el alojamiento conjunto, claves fundamentales para el vínculo afectivo que rige todo lo positivo del ser humano, en su tránsito por la vida. Quien ha sido amamantado, ha recibido la protección del amor materno, ⁵⁸

⁵⁸ Lactancia materna y amor. <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm> - 12k, Abril 2010

Grafico No. 13

¿Si estando dando de mamar a su hijo tiene muy poca leche que hace?



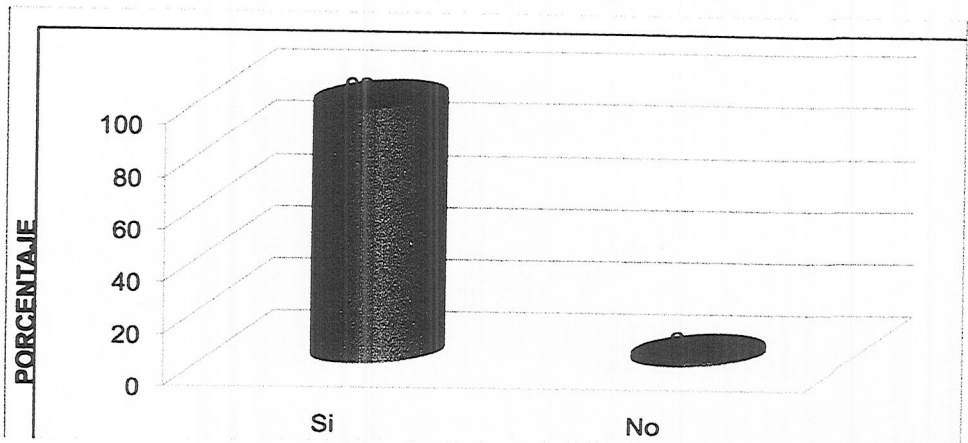
Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

En relación a la producción de leche, la práctica que realizan las madres para producirla es que el 90% toma abundantes líquidos y mejora su alimentación, un 8% respondió que utiliza la alternativa de agregar leche artificial, práctica que no favorece a la alimentación de los niños, debido a las propiedades nutritivas que tiene la lactancia materna, y al gasto familiar que genera la introducción de la leche artificial. Es importante fortalecer la educación respecto a la lactancia materna y continuar con la promoción de la lactancia materna, de esa forma contribuir a la disminución de la desnutrición y enfermedades prevenibles. En las medidas de tendencia central la moda se ubica en el 90% donde las madres optan la opción de tomar abundantes líquidos para mejorar su producción de leche. La producción de la leche materna depende de la confianza de la madre en si misma de tener la suficiente leche y dar de mamar, lo que depende de una dieta, variada, rica en líquidos, proteínas, vitaminas y minerales recomendando que la madre lactante beba aproximadamente 3 litros de líquidos diarios.⁵⁹

⁵⁹ ARANGO, Rut et.al. Ventajas de la Lactancia Materna, comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna Guatemala C.A. 1,998

Grafica No. 14

¿Se siente satisfecha de alimentar a su niño con Leche Materna?



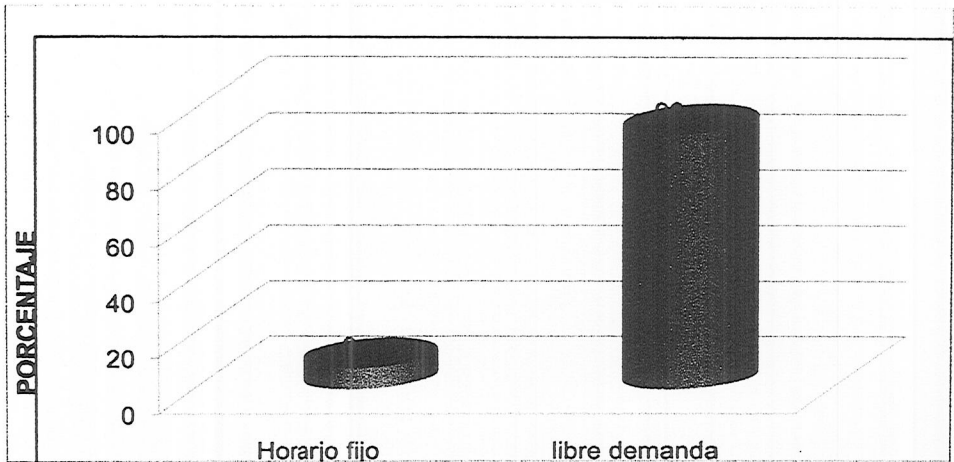
Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

El 98% de las madres participantes se sienten satisfechas al alimentar a sus niños con lactancia materna, aunque el 2% respondió que no se sienten satisfechas, esto debido a que las madres trabajan fuera de casa, y no se les permite brindar lactancia materna exclusiva. Por lo tanto la moda se ubica en el 96%, donde las madres están satisfechas alimentando a sus niños con lactancia materna.

Con frecuencia muchas mamás se refieren a la leche materna como el “oro líquido”, ya que dar el pecho ofrece innumerables beneficios para la salud de la madre y del bebé. Dar el pecho ahorra tiempo dinero, Contribuye grandemente a prevenir enfermedades prevenibles, y por ende a los familiares por morbilidades. Investigaciones realizadas muestran que una mamá que no da el pecho se gasta un promedio de Q.2.500.00 al año en leche artificial y accesorios. Por los múltiples beneficios que la leche brinda, la madre se siente motivada a brindar lactancia materna a su hijo⁶⁰

⁶⁰ Lactancia Materna y sus beneficios, <http://www.lansinoh.es/benefits.html> - Geogle, Abril 2010

Grafico No. 15
¿Cuál es el horario que usted brinda para darle lactancia materna a su hijo?

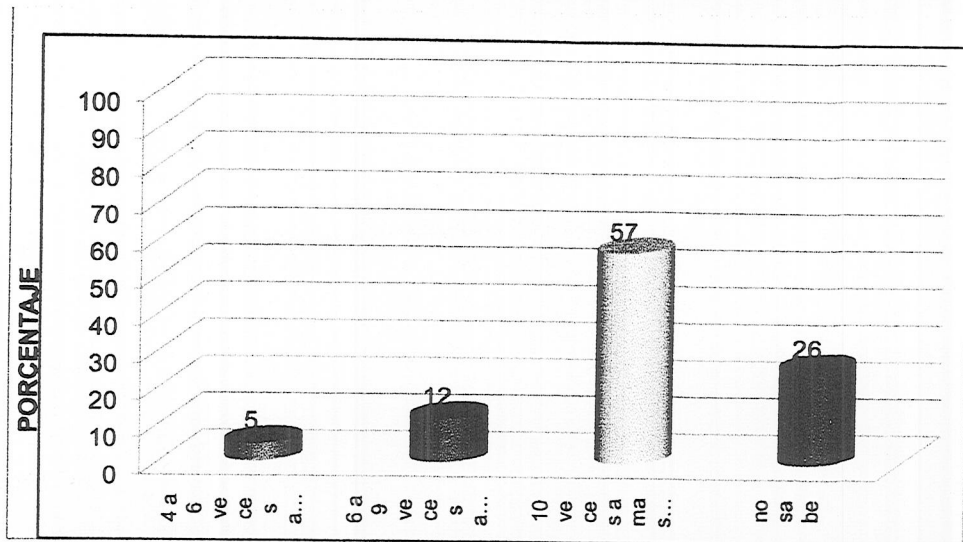


Fuente: Datos tomados del instrumento de investigación

El horario que las madres entrevistadas brindan para alimentar a sus niños con lactancia materna, el 92% lo realiza a libre demanda, lo que favorece que el niño se alimente mejor, pero un 8% aun le tiene un horario fijo, esto debido a que algunas de ellas deben de trabajar y tiene un horario estricto para alimentar a su niños, siendo una desventaja para el niño, No se debe tener un horario rígido, Los niños deben mamar cuando quieran, al principio de la lactancia lo hará con más frecuencia, pues tendrá menos fuerzas y se dormirá antes, esto viene bien, porque así producirá cada vez más leche, adaptándose a las necesidades del niño. Las tomas nocturnas son convenientes, sobre todo en el primer mes, pues así las mamas no molestarán por estar demasiado llenas e irán aumentando la producción de leche., Los bebés que se alimentan a "libre demanda", tienen un mejor crecimiento porque el contenido de grasa de la leche materna aumenta con la frecuencia de las mamadas.⁶¹

⁶¹ Berhman Vaughan, Nelson et.al TRABAJO DE PEDIATRIA14 ava. Edición, Interamericana MgGraw-Hill, Mexico, 1990

Grafico No. 16
¿Cuántas veces al día brinda lactancia materna a su niño?



Fuente: datos obtenidos del instrumento de investigación

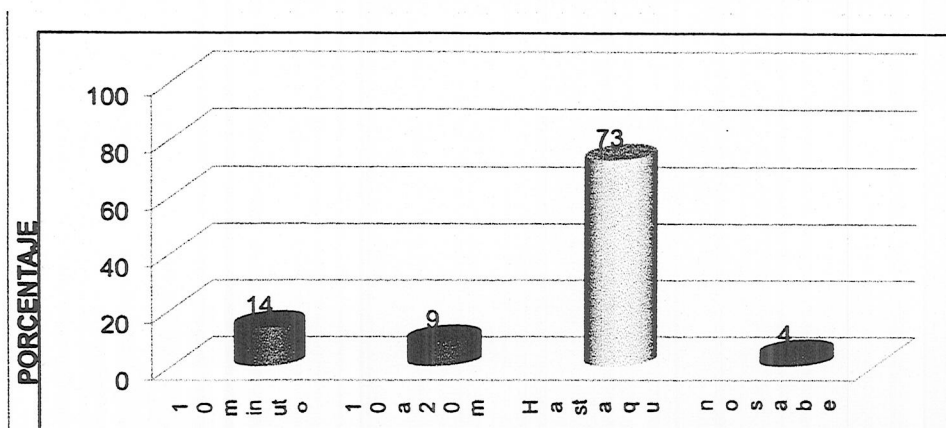
El 69% de las madres alimentan a sus hijos más de 6 veces al día, un 5% de las madres no alimenta a su bebe con frecuencia por la misma responsabilidad que tiene en el hogar y algunas veces fuera del hogar.

En las medidas de tendencia Central la media se ubica en 6 a 9 veces al día y más de 10 veces al día, veces que la madre alimenta a su niño; lo cual divide la distribución por la mitad, siendo este 57%.

Los bebés amamantados se regulan a sí mismos; toman lo que necesitan, no sólo durante cada toma, sino también de cada seno. Aun más, muchos problemas que se presentan en la lactancia, se resuelven aumentando el número de tomas del bebé. Por tanto, si su bebé está tomando el pecho por lo menos 8 - 12 veces cada 24 horas, puede dejar que su bebé decida cuándo quiere tomar el pecho. Y si toma menos es necesario despertarlo para amamantarlo más frecuentemente.⁶²

⁶² DELGADO, Hernán y Verónica M. de Palma. Ventajas de la lactancia Materna. Revista materno-infantil. Publicación INCAP, Honduras C.A. 1989.

Grafico No. 17
¿Cuánto tiempo dura cada mamada que le da al niño?

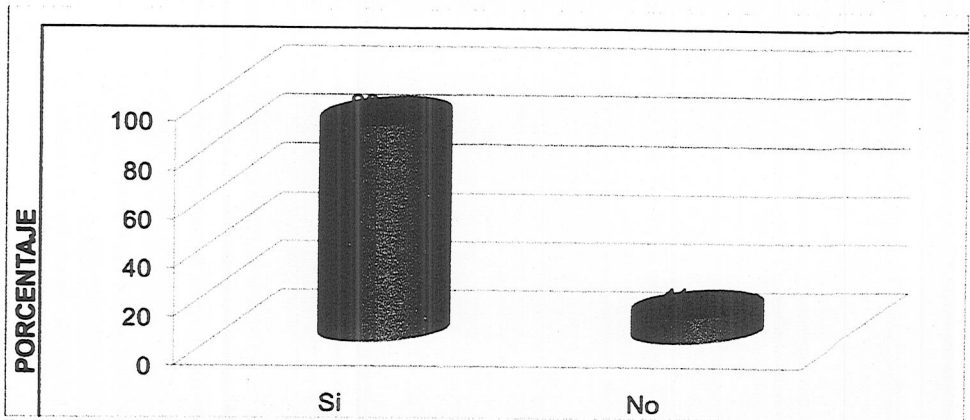


Fuente: Datos obtenidos del instrumento de investigación

El 73% de las madres entrevistadas brindan lactancia materna hasta que el niño está satisfecho, el 14% de las madres tienen un horario establecido, y el 4 % aun no sabe que responder, debido a que no se han tomado el tiempo para evaluar en cuanto tiempo el niño está lleno. Es importante que el 100% de la población lactante conozca el tiempo que se debe emplear para brindar lactancia materna, de esa manera los niños y la madre se sentirá satisfechos al momento de alimentarse, el niño no molestará más seguido a la madre y de esa forma aprovechará todos los nutrientes que aporta la leche de inicio y la leche del final. Una de las dudas que suelen tener las madres, especialmente si son primerizas, es cada cuanto tiempo tienen que poner a su bebé al pecho. Lo primero que hay que tener en cuenta para determinar el tiempo que debe durar cada mamada es que eso depende de cada bebé, y cuando se lo pone al pecho se debe dejar el reloj de lado y no medir el tiempo. Seguramente cuando el niño esté satisfecho dejará de succionar.⁶³

⁶³ salud-mujer.idoneos.com http://index.php/Lactancia_Materna/H.MARzo_2010

Grafica No. 18
Suspende inmediatamente la lactancia materna al momento de haber otro embarazo



Fuente: Datos obtenidos del instrumento de investigación

El 89% de las madres suspenden la lactancia materna al momento de haber un nuevo embarazo, sin embargo el 11% de las madres continúan con la alimentación con lactancia materna al momento de haber otro embarazo. En las medidas de tendencia central la moda se ubica en la escala 89%. El porcentaje que desteta al bebe cuando existe un nuevo embarazo es elevado, y en nuestro municipio el espacio intergenesico que presentan las madres se encuentra en un rango de 2 a 3 años, lo que repercute en un atraso en el desarrollo físico e intelectual de los niños. Muchas mujeres padecen presión social para destetar a sus hijos a partir de cierta edad, que cambia según qué tan amigable sea nuestro medio ambiente hacia la lactancia, Sin embargo cuando la madre que amamanta se encuentra embarazada, la presión para que destete, puede ser muy alta, inclusive de médicos que la desconocen. El no amamantar al bebe durante el embarazo es un mito que aún persiste; Es posible amamantar durante el embarazo, y esto no afecta al bebé que se está gestando.⁶⁴

⁶⁴ DELGADO, Hernán y Verónica M. de Palma. Ventajas de la lactancia Materna. Revista materno-infantil. Publicación INCAP, Honduras C.A. 1989.

VIII. CONCLUSIONES

1. La gran mayoría de las madres tienen conocimiento sobre Lactancia Materna (96%) sin embargo los conocimientos que poseen son pocos, información que han obtenido de los servicios de salud y algunos que han sido transmitidos de generación en generación
2. En las practicas que realizan las madres relacionadas a la duración y frecuencia con que alimentan a sus niños un 50% lo realiza de forma incorrecta, lo cual repercute en una inadecuada alimentación a los niños menores de seis meses, siendo estos víctimas de enfermedades infectocontagiosas ocasionándoles una desnutrición y/o un morbilidad que los lleve hasta la muerte
3. El 99% de las madres entrevistadas, conoce al menos 1 beneficio que le brinda la Lactancia Materna al niño, sin embargo conocen muy poco los beneficios que brinda a la madre, a la familia y a la sociedad
4. En relación al apego inmediato del Recién Nacido un 65% de las madres entrevistadas, confirman que el calostro es beneficioso para la alimentación de los niños por lo que se asume que se la han brindado, es preocupante mencionar que el resto de la población desconoce la importancia del calostro, lo que nos orienta a que no realizan dicha práctica
5. Las actitudes que las madres realicen en relación a la alimentación con lactancia materna, son parcialmente inadecuadas lo que pueden repercutir en el desarrollo físico, e intelectual de los niños.
6. La orientación que brinda el personal de salud, ha contribuido positivamente a favor de la Lactancia Materna, sin embargo se deben utilizar estrategias que sensibilicen a las madres a poner en práctica los conocimientos adquiridos.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Área de Salud garanticen la promoción y educación sobre la Lactancia Materna exclusiva en cada uno de los distritos y servicios de salud.
2. Capacitar al 100% del personal de salud utilizando metodología andragógica, por medio de consejería sesiones educativas y grupos de apoyo, incluyendo temas de importancia y beneficios de la lactancia materna importancia del calostro, apego inmediato, frecuencia y duración de la lactancia materna.
3. La comisión de supervisión Monitoreo y evaluación del área de Salud de Ixcán, debe dar seguimiento y evaluar los proceso educativos que se brindan en cada uno de los servicios de Salud, con el fin de garantizar la salud de la población.
4. Sensibilizar y empoderar a las madres con estrategias metodológicas de enseñanza hasta lograr que un 100%, conozca, actúe y practique adecuadamente la alimentación con lactancia materna exclusiva a los niños menores de seis meses.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Análisis Situacional de Salud, Dirección de Área de Salud Ixcán 2009
2. ARANGO, Rut et.al. Ventajas de la Lactancia Materna, comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna Guatemala C.A. 1,998
3. ARANGO, Rut, et.al pasó a paso: como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México, 1,990
4. BERHMAN VAUGHAN, Nelson tal. Tratado de pediatría 14ava edición, Interamericana Mg Graw Hill, México 1,990
5. Boletín sobre Alimentación Infantil, Nutrición Materna y Lactancia Natural, Madres y niños, Guatemala 1,996.
6. Crónicas de la Organización Mundial de Salud, Dinámica de la lactancia natural, Guatemala 1,986
7. CRUZ, José Factores Inmunológicos de la Lactancia Materna. Comisión de la Lactancia Materna Guatemala C.A. 1,989.
8. DELGADO, Hernán y DE LA PALMA, Verónica, Ventajas de la Lactancia Materna, revista Materno-Infantil Publicación INCAP, Honduras C.A. 1,989
9. Estado civil de la mujer. *Fhtml.rincondelvago.com/discriminacion-de-la-mujer.html* geogle.
10. GANDARIAS EDWAR, Aleida, Factores psicológicos de la Lactancia Materna Hospital Materno Norte "Tamara Bunke", Santiago de Cuba, Cuba 1,999 Editorial Ciencias Medicas
11. GARZON ALARCON, Nelly Retos de Enfermería para el nuevo milenio, situación y tendencias en la práctica de enfermería, Universidad de Colombia Santa Fé. Bogotá. Agosto 1999 Pág. 11
12. GRANADOS, Salvador Alimentación del niño, USAC, Facultad de ciencias médicas Guatemala 2001
13. GUYTON, A.G. Estructura del seno materno Tratado de Fisiología Medica, 7ma. Edición. México Interamericana.pag. 324-328
14. Ventajas de la lactancia materna para la madre http://salud-mujer.idoneos.com/index.php/Lactancia_Materna/HMarzo 2010.

15. LAWRENCE, R.A. Lawrence RM. Breastfeeding. A profession. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby.
16. Material de promoción, Cuidado directo e individualiz de Enfermería de Cobán Alta Verapaz Cobán, 2006
17. MENDEZ DE OLIVA, Maritza. últimos descul excepcionalidad de la leche materna. Liga de l Guatemala. Publicación INCAP, Guatemala 2,005
18. MENEGHELLO. R.et al pediatría 4ta. Necesidad lactante Edición Publicación técnica Mediterráneo, Cr
19. Modelos de atención para servicios de salud del segu Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
20. Mujer y trabajo en el siglo
20 <http://centros5.pntic.mec.es/ies.parque.de.lisboa/al>
abril, 2010
21. Oficina Nacional de Registro y métodos para la forma: enfermería, Normas y reglamentos, Guatemala 1,998
22. Organización mundial de la Salud, y el Fondo de las la Infancia. [www/lactancia Materna. geogle](http://www.lactancia Materna. geogle), Marzo 20
23. Proyecto de apoyo a la Lactancia Materna, PROAL senos y fisiología de la Lactancia Materna, Publicació
24. PUENTES RIZES, Ilda Como amamantar al Lactante de pediatría, Instituto superior de ciencias medicas B
25. REYES PINEDA, Miriam Nineth, Conocimientos e Practicas sobre Lactancia Materna en la madre ac Pínula Guatemala Octubre 1997 (trabajo de tesis par y cirujano) Realizada en Centro de Salud de San Jos
26. RODRIGUEZ, Rosalía, La promoción de la lactar sobrevivencia infantil. Comisión Nacional de Promoc Materna. Guatemala C.A. 1,989.
27. Memoria anual de labores, Centro de Atención Integr. 2010.

28. Spot de TV. Reproducido por el proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil, Componente II, jueves 27 de Marzo 2010.
29. Teorías y modelos, 4ta edición. España 2003, pag. 408, 409.
30. Tercer censo nacional de talla en escolares del primer grado de educación primaria del sector oficial realizado en el municipio de Ixcán del 4 al 8 de agosto del año 2008, obtenido
31. Términos de referencia de la educadora en salud y nutrición, Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil
32. TOMEY, Mariner Ann, Alligood, Y Martha Rayle Modelos y Teorías de enfermería la edición España 1,998. Pág. 73
33. TOMEY, Mariner Manual de Crecimiento y desarrollo del niño. 2da. Edición. Serie Paltlex. No. 33 OPS. 1,998.
34. Ventajas de la Lactancia Materna para la madre, maternidad-lactancia-blogsport.com/.../ventajas para la madre-Geogle, Marzo 2010.

VII. ANEXO

Hoja de encuesta

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SEDE COBAN ALTA VERAPAZ**

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES 6 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE PLAYA GRANDE IXCAN"

No. _____

Fecha _____

I. PARTE.

DATOS GENERALES

Edad de la madre _____

Estado civil: a. soltera b. Casada C. Unida d. viuda

Escolaridad: a. analfabeta b. alfabeta

1. Primaria incompleta
2. primaria completa
3. Secundaria incompleta
4. Secundaria completa
5. Diversificado incompleto
6. Diversificado completo
7. Educación superior

Trabaja: a. si b. no 1. En casa. 2. Fuera de casa

- II. **A CONTINUACION SE PRESENTA UNA SERIE DE PREGUNTAS, LAS CUALES LA ENTREVISTADORA MARCARA CON UNA X RESPONDA LO QUE CONSIDERE CORRECTO, SE LE RUEGA SEA LO MAS SINSERA POSIBLE, ESTA INFORMACION ES MUY VALIOSA. GRACIAS**

1. ¿Qué opina usted sobre la lactancia materna?

- a. Buena
- b. No es buena
- c. no sabe

2. Hasta que edad debe darle leche materna a su hijo sin darle otro alimento?

- a. 3 meses,
- b. 6 meses
- c. 9 meses
- d. No sabe

3. ¿Qué leche considera que es la mejor para alimentar a su niño, durante los primeros seis meses de vida

- a. Leche materna solamente
- b. Leche artificial o de bote
- c. Leche materna con leche artificial
- d. no sabe

4. ¿Conoce los beneficios que da la leche materna al niño?

- a. Le ayuda al niño en su crecimiento y desarrollo porque proporciona los nutrientes necesarios
- b. Lo protege de enfermedades
- c. a y b son correctas
- c. no sabe

5. Cree que es dañino darle el calostro o primera leche al niño

- a. SI
- b. NO
- c. No sabe

- a. 4 a 6 veces al día
- b. 6 a 9 veces al día
- c. 10 veces a más al día
- d. no sabe

14. ¿Cuánto tiempo dura cada mamada que le da al niño?

- a. 10 minutos
- b. 10 a 20 minutos
- c. Hasta que está lleno
- d. no sabe.

15. Suspende inmediatamente la lactancia materna al momento de haber

Otro embarazo

A.SI B.NO

Gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste un (a) empleado (a) del Centro de atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Playa Grande, organización no lucrativa, situada en la zona 3, del municipio de Playa Grande, Ixcán, se me ha explicado que la entrevista formará parte de una investigación centrada en el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres con niños menores de 6 meses en la alimentación de los niños menores de 6 meses, del municipio de Ixcán, este estudio proporcionará una línea de base para la toma de acciones del personal de salud.

Entiendo que seré entrevistada en el momento de la pre consulta, se me harán algunas preguntas acerca de las practicas, actitudes y conocimientos que poseo como madre, mis opiniones acerca de la forma que alimento a mi bebe,

Entiendo que fui elegida para participar en este estudio, porque formo parte del grupo de madres con niños menores de seis meses, se me ha notificado que es totalmente voluntaria y que aun después de iniciada puedo reusarme a responder cualquier pregunta o darla por terminada en cualquier momento, se me ha dicho que las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie, y que en este informe no se me identificará jamás.

Firma de autorizado _____