

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS  
MADRES DE LOS NEONATOS INGRESADOS EN LA  
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
ROOSEVELT, ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA”**

Estudio de tipo descriptivo de abordaje cuantitativo y de corte transversal realizado  
en el mes de julio 2019

**BREMEN MARIELY LÓPEZ MAZARIEGOS**  
Carné 201118624

ASESOR: M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano  
REVISORA: M.A. Enma Judith Porras Marroquín

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JUNIO 2021



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@gmail.com) Guatemala, C.A.



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE LOS  
 NEONATOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
 ROOSEVELT, ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

Presentado por la estudiante: Bremen Mariely López Mazariegos

Carné: 201118624

Trabajo Asesorado por: Lic. Rafael Antonio Martínez Ruano

Y Revisado por: M.A. Enma Judith Porras Marroquín

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 Guatemala a los veinte días del mes de julio del año 2,021.



Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva  
 DECANO

*[Handwritten signature of Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva]*

Vo.Bo.

Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva  
 DECANO

*[Handwritten signature of Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.]*  
 Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.  
 DIRECTORA





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 15 de julio de 2021

Enfermera Profesional  
Bremen Mariely López Mazariegos  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

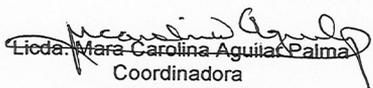
**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES  
DE LOS NEONATOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ACERCA DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Lida Mara Carolina Aguilar Palma  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

Vo. Bo.

  
Magister Maria Eugenia De León Joachin  
Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 18 de julio de 2021

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Bremen Mariely López Mazariegos

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE  
LOS NEONATOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA”**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano  
ASESOR

M.A. Enma Judith Porras Marroquín  
REVISOR



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por darme la vida y sabiduría para lograr mis sueños.

A MI MADRE: por su inmenso amor y ser madre y padre, apoyarme incondicionalmente en mi etapa estudiantil a pesar de la distancia.

A MAMITA: Ese ángel que me llenaba de cariño y amor.

A MI TÍA: Por ser la figura materna a lo largo de mi vida y por enseñarme a ser fuerte y no rendirme hasta lograr mis sueños.

A MIS HERMANOS: Álvaro y Rosa gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

A MIS SOBRINOS: Damaris, Alison y Alan con mucho amor y cariño.

A MI DEMÁS FAMILIA: Gracias por instarme a seguir adelante.

A CESAR DÍAZ: Por estar siempre presente y apoyarme en cada momento.

A MIS AMIGAS: Yessi, Edith, Leydi con las que compartí dentro y fuera de las aulas y que se convirtieron en más que compañeras.

A MIS PADRINOS: Rafael Martínez y Yesenia Carrillo gracias por su ejemplo de superación y guiarme en la culminación de una de mis metas.

A MAGISTER: Enma Porras Infinitamente agradecida por su asesoramiento.

Gracias a las instituciones de servicios de salud por permitirme desarrollar mi investigación.

## ÍNDICE

Contenido	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	10
4. Planteamiento del problema	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVO	13
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
1. CONTENIDO	
1.1. Fuentes del conocimiento	14
1.2. Tipos de conocimiento	18
2. PRACTICAS	22
2.1. Prácticas culturales	23
2.2. Prácticas sociales	23
2.3. Práctica profesional	23
3. ACTITUDES	24
3.1. Tipos de actitudes	24
3.2. Según su valencia/afectiva	25
3.3. Actitud positiva	25
3.4. Actitud negativa	25
3.5. Actitud neutral	25
3.6. Clasificación según su orientación a la actividad	25
3.7. Clasificación según la motivación para actuar	26
3.8. Actitud interesada	26
4. LACTANCIA MATERNA	29

4.1.	Beneficios de la lactancia materna	30
4.2.	Beneficios de la lactancia materna para la madre	35
4.3.	Beneficios para la familia y la sociedad	37
4.4.	Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su reglamento	38
4.5.	Técnicas de amamantamiento	39
4.6.	Tipos de pezón	40
4.7.	Posiciones para el amamantamiento	41
4.8.	Tiempo y duración de la lactancia materna	42
4.9.	Banco de leche humana	44
4.10.	Donantes	45
4.11.	Normas de higiene para la donación de leche	46
4.12.	Técnicas para la extracción de leche materna	47
4.13.	10 pasos para la lactancia materna eficaz	48
5.	MADRES	48
5.1.	Educación a la madre	49
6.	NEONATOS	50
6.1.	A termino	51
6.2.	Pre termino	51
6.3.	Post termino	52
6.4.	Neonato patológico	52
7.	HOSPITAL ROOSEVELT	55
8.	MODELO DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER	58
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	61
VII.	PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	68
VIII.	CONCLUSIONES	83
IX.	RECOMENDACIONES	84
X.	BIBLIOGRAFÍA	85
	ANEXOS	90

## RESUMEN

La investigación realizada titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva”, es un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal, realizado durante el mes de julio de 2019.

El objetivo de la investigación que se presenta a continuación se encaminó a describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Con la participación de 50 madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt

Previo a realizar el trabajo de campo, se realizó un estudio piloto en el Hospital General San Juan De Dios, solicitando los permisos respectivos para el estudio. En el estudio piloto se pudo verificar que las madres desconocen los beneficios de la lactancia materna para la madre, la familia y la sociedad, no hubo necesidad de replantear preguntas ya que eran de fácil comprensión, con respecto al tiempo para responder el cuestionario fue de 15 minutos, de las entrevistadas el 10% no sabía leer y escribir por lo que se les brindo ayuda.

En el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios éticos de anonimato, justicia, beneficencia, no maleficencia y confidencialidad.

Las conclusiones principales son.

1. Respecto a conocimiento de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt acerca de la lactancia materna exclusiva, la mayoría poseen el conocimiento de lo que es la lactancia materna, conocen beneficios para el niño, para la familia, para la sociedad y para el ambiente, sin embargo un porcentaje considerable (44%) desconoce los beneficios de la lactancia materna para la madre, de igual

manera desconocen la técnica correcta para amamantar al recién nacido, es importante conocer las técnicas que existen para amamantar correctamente al neonato y garantizar un agarre adecuado del pecho y disminuir las molestias en el pezón y brindar comodidad a ambos.

2. En cuanto a las actitudes de las madres hacia la lactancia materna exclusiva, reflejan los resultados que las madres tienen la disponibilidad de horario y aceptan dar la lactancia materna exclusiva. Lo que es favorable, porque la lactancia materna es el alimento capaz de satisfacer las necesidades de nutrientes del recién nacido.
3. Según resultados obtenidos con respecto a las prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, realizan las prácticas adecuadas en lavado de manos, al tiempo de amamantar y técnica utilizada; lo que garantiza una lactancia bajo medidas higiénicas y reduce el apareamiento de enfermedades. Respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva después del nacimiento un porcentaje considerable (66%) prolonga la práctica hasta el año de nacido, lo que en determinado momento puede poner al niño en riesgo de desnutrición.

## I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el proceso por el cual una madre alimenta a su hijo recién nacido a través de la leche que segrega justo después del parto. Este debe ser el principal alimento del bebé hasta, al menos, los seis meses la Organización Mundial de la Salud recomienda alimentar al bebé mediante la lactancia materna exclusiva hasta esa edad como mínimo.

Las mamás también obtienen varios beneficios por el simple hecho de dar el pecho al bebé y no solo hablamos del vínculo especial entre madre e hijo, según la Organización Mundial de la Salud la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovarios, disminuye el riesgo de sufrir depresión postparto o diabetes tipo 2. Además de los efectos inmediatos que ya hemos visto, la leche materna favorece el desarrollo cognitivo y sensorial del bebé, enfermedades respiratorias e incluso la muerte súbita, la lactancia materna aporta el equilibrio exacto de macronutrientes, vitaminas, minerales y otros elementos que ayudan al bebé a tener un desarrollo adecuado tanto a nivel anatómico como a nivel funcional.

La investigación que se presenta a continuación fue realizada con 50 madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt durante el mes de julio del año 2019.

La unidad de análisis está conformada por las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt.

Luego de seleccionar el tema de investigación y que el mismo fuese aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermera de Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala, se procedió a la elaboración de un protocolo de investigación, iniciando con la fundamentación por medio de la lectura minuciosa e intensiva de fuentes bibliográficas de la investigación.

La investigación es de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, siendo el objetivo, describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva.

La revisión bibliográfica incluye todos los temas y subtemas relacionados con conocimiento, práctica, actitudes, lactancia materna, madres, neonatos y el modelo de enfermería de Ramona Mercer, Lactancia materna, beneficios y técnicas para amamantar

Para realizar el estudio piloto y trabajo de campo se realizó con anticipación la solicitud de autorización de las autoridades correspondientes.

El instrumento que se utilizó en la investigación para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado por 15 preguntas cerradas, abiertas y mixtas basadas en los indicadores de las variables.

Para llenar los cuestionarios con información requerida, se le informó a cada una de las participantes el objetivo de la investigación, además de hacerles saber que la información era confidencial que nadie más tendría acceso a ella, posteriormente firmaron consentimiento informado.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista que se realizó a cada madre que aceptó participar en la investigación con un aproximado de 12 a 15 minutos que fue el tiempo requerido.

Para el procesamiento de la información obtenida, se elaboró agrupación de las respuestas por indicador hasta abarcar el total de las mismas. Los resultados obtenidos se presentan en gráficas incluyendo análisis, conclusiones y recomendaciones.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Guatemala cuenta con la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y se está impulsando activamente la Iniciativa de Hospital Amigo de la lactancia materna, consiste en la acreditación que concede la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia a hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos; más del 75% de lactancia materna, al alta de la maternidad.

En el área de maternidad del hospital Roosevelt, se promueve la lactancia materna a través de la educación que se les brinda a las madres en la consulta externa durante su control prenatal, además se fomenta el apego inmediato en área de labor y partos y se le da continuidad en el servicio de post parto.

“La importancia de la alimentación con leche materna para un neonato es que está posee todos los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo de los neonatos. Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna debería ser el único alimento de los neonatos; luego de estos seis meses, la leche materna necesita del complemento de otros alimentos y al año de vida, la lactancia materna se convierte en un complemento de los alimentos del neonato. Asimismo, la lactancia materna estrecha el vínculo afectivo madre/hijo, importante para su desarrollo”.<sup>1</sup>

“La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al neonato de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea, neumonía y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

---

<sup>1</sup> <http://www.ligadelalecheguatemala.org/> consultado el 12 de noviembre de 2015

La lactancia materna contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente”.<sup>2</sup>

El hospital Roosevelt está capacitando a su personal a través del curso de las 20 horas que imparte la UNICEF para certificarse como amigo de la lactancia materna, ya que tiene que cumplir con ciertos requisitos para poder lograrlo.

“La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Varias investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. En 1992, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación”.<sup>3</sup>

CAMPOVERDE, Zoila; CHOCHO, María (2014) realizaron un estudio de tesis en el Centro de Salud No. Uno Pumapungo, Cuenca -Ecuador sobre “Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud n° 1 Pumapungo. Cuenca.”, del cual se sustrajo las siguientes conclusiones:

1. “En el desarrollo de la estrategia educativa se destacó la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, la estimulación en la producción de leche materna mediante la succión, también se dió a conocer las

---

<sup>2</sup>[www.unicef.org/guatemala/spanish/primer\\_a\\_infancia\\_18487](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/primer_a_infancia_18487) consultado el 13 de marzo de 2016

<sup>3</sup>[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition) consultado el 13 de marzo de 2016

prácticas correctas para amamantar y otros temas vinculados con la lactancia materna, todos estos enfocados en métodos de fácil comprensión para las madres adolescentes”.

2. “Luego de la capacitación las adolescentes embarazadas fueron evaluadas mediante el uso de la encuesta de valoración de conocimientos sobre la lactancia materna, el 92% conoce los beneficios de la leche materna. El 88% conoce sobre los requerimientos energéticos y nutricionales que la leche materna brinda. Las 25 adolescentes están conscientes sobre la influencia de la alimentación de la madre y la producción de la leche materna, además del tiempo de lactancia materna exclusiva. El 96% adolescentes embarazadas comprende sobre la relación directa que existe entre la producción de leche y los estímulos que el acto de amamantar produce. Un 92% comprende sobre la importancia de continuar con la lactancia posterior a la introducción de alimentos en la dieta del niño”.<sup>4</sup>

ÁLVAREZ, Patricia Marghel (2013) Realizó un estudio de tesis en el Centro de Salud “Dr. Gerardo Varela Mariscal”, en Santo Tomás Ajusco México sobre “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”, del cual se extraen las siguientes conclusiones.

1. “El apoyo, protección y promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad. Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud será uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública”.

---

<sup>4</sup> CAMPOVERDE VACA, Zoila; CHOCHO, M. “Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de Salud No. 1 Pumapungo, Cuenca” Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca-Ecuador, 2014, p. 107. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.

2. “Sin duda, la lactancia materna es un elemento clave para asegurar una buena salud en los años posteriores al nacimiento y los adultos son los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad, enfrentar los nuevos retos y responsabilidades.

3. Especialmente al hablar de adolescentes embarazadas, que pasan por una nueva etapa de vida, en la cual ya no solo ven por su salud sino también por la de su hijo”.<sup>5</sup>

MARTÍNEZ, Edilma Lissette (2009) realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres primigestas sobre lactancia materna exclusiva”, llegando a las siguientes conclusiones:

1. “Las primigestas tienen conocimientos sobre lactancia materna, debido a que refirieron que es el mejor alimento para sus niños a esa edad. La mayoría de las madres conocen que es el calostro y aunque algunas no conocen el término si identificaron sus beneficios. Tienen conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva refiriendo que es el alimento ideal y que por medio del mismo brindan cariño a sus hijos; así mismo conocen que mientras más tiempo se amamante al niño producirán más leche y que esta debe brindarse a libre demanda, poseen el conocimiento de que la lactancia materna exclusiva corresponde a los primeros seis meses de vida del niño”.

2. En cuanto a la preparación física y emocional de las madres para amamantar, la mayoría no se han preparado de ninguna manera y las que si se han preparado han recibido dicha preparación de la enfermera y de la madre.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> ÁLVAREZ ZENDEJAS, Patricia Marghel “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomas Ajusco” Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México, 2013, p. 62 Tesis (Maestría en salud Pública). Instituto de Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas.

HERNANDEZ, Ingrid Magally (2008) realizó un estudio denominado “Factores que influyen en las madres post parto para brindar o no lactancia materna”, del cual se citan algunas conclusiones:

1. “El factor educativo influye en la decisión de las madres para dar o no lactancia materna, ya que el 20% de madres entrevistadas no han recibido ninguna información sobre lactancia materna, lo que viene a convertirse en un déficit de conocimiento en la madre y una debilidad del personal de salud, al no brindar educación en salud al usuario”.

2. “Entre los factores fisiológicos que influyen para que las madres den o no, lactancia materna esta que el 45% de las madres entrevistadas no conocen todos los beneficios para su niño si solo recibe pecho, lo que se convierte en un factor de riesgo para dar lactancia materna”.<sup>7</sup>

PEREZ, Leydi Ciomara (2008) realizó su estudio de tesis sobre “Factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad”, concluyendo en lo siguiente:

1. “Existe déficit de información sobre lactancia materna exclusiva en los servicios de salud, y esto se debe a que algunos proveedores de salud aconsejan otro tipo de leches, lo cual motiva a las madres a evitar la práctica de la lactancia exclusiva.

2. “El factor físico que afecta a las madres en no iniciar o continuar con la lactancia exclusiva, es que no producen suficiente leche y por ello prefieren agregar en la

---

<sup>6</sup> MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Edilma Lissette “Conocimiento de las madres primigestas sobre lactancia materna exclusiva” Facultad de ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2009, p. 69 Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad se San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>7</sup> HERNANDEZ ROLDAN, Ingrid Magally “factores que influyen en las madres post parto para brindar o no lactancia materna” facultad ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2008, p. 46 Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

alimentación del lactante otros suplementos o proporcionar sucedáneos de la leche materna antes de los seis meses"<sup>8</sup>.

## 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna le brinda un aporte nutricional adecuado al neonato siendo este fundamental para disminuir los días de estancia hospitalaria de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del Hospital Roosevelt.

Es importante contrarrestar los mitos y creencias que las madres tienen acerca de la lactancia materna exclusiva a través de la educación y promoción de la lactancia materna, lo que contribuirá en gran medida, al no reingreso de los neonatos al Hospital Roosevelt.

La meta primordial de la investigación es concientizar a las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva, tomando en cuenta que es una decisión propia que la madre en periodo de lactancia materna deberá tomar.

Los medios de comunicación le dan más énfasis a las fórmulas lácteas infantiles que a la promoción de lactancia materna aunado a la presión familiar y social que dificulta la práctica de amamantamiento, el desarrollo de esta investigación permitirá brindarles información a las madres acerca de los beneficios de la leche materna para el recién nacido, la madre, la familia y la sociedad, además de enseñarles las distintas técnicas que les permitirá sentirse seguras de la labor realizada y la satisfacción de proporcionarle al recién nacido el alimento ideal.

La lactancia en el recién nacido es un aporte importante para los primeros años de vida, ya que garantizan su futuro sin dejar de mencionar que es un factor que influye en la prevención de mortalidad infantil por desnutrición, así mismo

---

<sup>8</sup> PÉREZ BARRIOS, Leydi Ciomara "Factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad" Facultad de ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2008, p. 70 Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas.

contribuye a disminuir la probabilidad de desarrollar patologías crónicas a largo plazo.

Es importante intervenir de manera oportuna para lograr un óptimo desarrollo del niño a lo largo de su vida y garantizar una adultez sana y con mayores oportunidades de una vida exitosa.

El ingreso de los pacientes a la Unidad de Neonatos se da por diversas patologías que en algunas ocasiones restringe la lactancia materna debido a las condiciones en que se encuentra el neonato, situación que no impide educar a la madre de los beneficios e importancia de la lactancia materna durante la evolución y crecimiento del neonato sin dejar de mencionar los aportes que tiene a largo plazo en el desarrollo de la niñez.

### **3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Ámbito Geográfico: Guatemala.

Ámbito institucional: Hospital Roosevelt de Guatemala, Guatemala.

Ámbito personal: Madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt de Guatemala.

Ámbito temporal: Julio de 2019.

### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva en el periodo de Julio 2019?.

### III. JUSTIFICACIÓN

“La lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial, cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea y neumonía, ayuda a una recuperación rápida de las enfermedades”.<sup>9</sup>

La lactancia materna reduce los riesgos que tienen los Recién Nacidos de contraer infecciones del oído, respiratorias, gastrointestinales, existe menor probabilidad de algún tipo de alergia por lo que se reduce el índice de morbilidad infantil.

La Organización Mundial de la Salud con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia busca fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna a través de los grupos de madres en período de lactancia materna, pero es fundamental que el personal de salud pueda prestar apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse durante la lactancia materna.

Lo novedoso del estudio es que en la actualidad no existe ningún estudio acerca de los conocimientos y prácticas de las madres de los neonatos ingresados, en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto los resultados obtenidos a través de la investigación permitirán ser base para la elaboración de próximos estudios y como aporte para mejorar el cuidado de enfermería.

---

<sup>9</sup> [www.materna.com.ar/Bebe/...materna-segun-la-OMS/.../Details.asp](http://www.materna.com.ar/Bebe/...materna-segun-la-OMS/.../Details.asp) consultado el 03 de agosto de 2015

Lo trascendente del estudio es el aporte en cuanto al conocimiento y prácticas de las madres basadas en experiencias ya que dichos conocimientos podrán contribuir a mejorar las prácticas de futuras madres y gozar de los beneficios de una lactancia exitosa, no solo en el Hospital Roosevelt sino en otras unidades asistenciales.

Los resultados obtenidos permitirán a las autoridades institucionales emprender acciones que favorezcan la buena práctica de lactancia materna y que a la vez, reduzcan el reingreso de los neonatos, y posibles complicaciones a través del fortalecimiento de los conocimientos en las madres de los recién nacidos.

Se considera que la investigación propuesta es factible de realizar ya que se cuenta con la disponibilidad tanto del investigado como el interés institucional para la realización del estudio.

El tema tiene como fundamento la teoría de enfermería. Adopción del rol maternal, propuesto por la teórica Ramona T. Mercer. Quien se basó en la adopción del rol maternal en el cual determino diferentes factores tales como; edad maternal, estado de salud, relación padre madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Mercer empleo también la lógica inductiva en el desarrollo de su teoría de la adopción del rol maternal. A través de la práctica y la investigación observó la adaptación a la maternidad en una gran variedad de circunstancias. Y que existían diferencias en la adaptación a la maternidad cuando el postparto se complicaba con enfermedad materna, cuando el recién nacido era portador de algún defecto y cuando las madres eran adolescentes".<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>TOMMEY, Ann Marriner, Modelos y teorías en enfermería, 3ª . Ed. España, editorial Mosby/ doyma libros,1994, Pág. 394

#### IV. OBJETIVO GENERAL

1. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los conocimientos de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva.
2. Identificar las actitudes de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva.
3. Conocer las prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva.

## V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 1. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es una información esencial, adquirida, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”<sup>11</sup>

“Puede afirmarse que el conocimiento está constituido por representaciones imperfectas de la realidad. Ellas se construyen sobre las bases de la información que poseemos y que provienen de medios informativos, intercambios, experiencias personales. En otros términos se trata de un conjunto de creencias, verdaderas y susceptibles de verificación. Es decir no basta creer, es necesaria que la creencia sea verificada objetivamente”.<sup>12</sup>

El conocimiento puede afirmarse que está formado por representaciones de la realidad pero éstas son imperfectas, estas están construidas con la información que posee cada ser humano que provienen de experiencias vividas y de medios informativos. Es un conjunto de creencias verídicas y susceptibles de ser verificadas. Se puede decir que el conocimiento es adquirido y es utilizado por cada persona para realizar todas las acciones en su vida diaria, siendo el conocimiento una información esencial.

#### 1.1. Fuentes del conocimiento

“El conocimiento humano tiene diversas raíces, algunos de los conocimientos adquiridos son resultado de investigaciones científicas, pero otros no. Una breve revisión de algunas de las posibles fuentes de conocimiento permitirá mostrar porqué la información científica tiene un carácter diferente.”<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> BURNS, Nancy y GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería, 3ª. Ed. España 2005, pág. 15

<sup>12</sup> REBAZA CARPIO, Ildefonso. La investigación contable tributaria teoría y práctica, Perú, Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2007, pág. 3

<sup>13</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Ed. México 1997, pág. 8

“Enfermería ha adquirido conocimientos a lo largo de la historia a través de las tradiciones, autoridad, prestamos, ensayo y error, experiencia personal, el modelo de roles, la intuición y el razonamiento.”<sup>14</sup>

Algunos de los conocimientos que tiene el individuo es adquirido por medio de investigaciones científicas aunque hay que mencionar que otros no, ya que estos tienen diversas raíces. Conforme ha transcurrido la historia el personal de enfermería ha ido obteniendo conocimiento que han desarrollado habilidades y destrezas en la práctica del ejercicio profesional, evidenciándolo en la calidad del servicio que presta ya que este es oportuno y libre de riesgo tanto en el área preventiva como curativa.

#### 1.1.1. Tradición

“La tradición brinda ciertas ventajas como fuente de conocimiento. Es eficiente, en el sentido de que evita que cada cual tenga que partir de cero en su esfuerzo por comprender el mundo o ciertos aspectos de éste. Así mismo facilita la comunicación, al ofrecer una base común de verdades aceptadas. No obstante, la tradición obstaculiza el desarrollo de la capacidad humana de indagación y son muchas las costumbres cuya validez jamás han sido corroboradas.”<sup>15</sup>

“Las tradiciones comprenden “verdades” o creencias que están basadas en costumbres o tendencias. Las tradiciones enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelado o creación de roles, y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión.”

La tradición favorece la comunicación pues esta se basa en afirmaciones verídicas que son aceptadas que están basadas en costumbres o tendencias. Durante la evolución de enfermería las tradiciones han sido heredadas con la creación de roles las cuales han sido de gran influencia en la profesión y el ejercicio de la misma, hasta la misma actualidad. Sin dejar de mencionar que la tradición en

<sup>14</sup> BURNS, Nancy, y GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería 3ª. Ed. España, 2005, pág. 15

<sup>15</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Ed. México 1997, pág. 8

algunas circunstancias obstaculiza el desarrollo de la capacidad del ser humano de indagar, sin dejar de mencionar que hay costumbres cuya validez nunca ha sido comprobada.

### 1.1.2. Autoridad

“En nuestra compleja sociedad existen en todos los campos “autoridades”, esto es, personas con conocimientos especializados. Constantemente el profesional de la salud necesita tomar decisiones en materia en la que jamás ha tenido experiencia directa y en consecuencia le parece natural depositar su confianza en la opinión que en virtud de su entrenamiento o experiencia, representan una autoridad en el tema.”<sup>16</sup>

“Es aquella que tiene experiencia, poder y que es capaz de influir con su opinión y creencias.”<sup>17</sup>

La persona que tiene autoridad es la que ha adquirido conocimientos especializados en su área de desempeño ya que necesita tomar decisiones, además de influir a los demás con su opinión y experiencia. Durante el transcurso de la vida se llega a incrementar la habilidad con la cual logrará influenciar a otras personas acerca de ciertas disposiciones.

### 1.1.3. Experiencia personal

“La propia experiencia representa una fuente natural y funcional de conocimiento. La capacidad de generalizar, de identificar regularidades y de establecer predicciones con base en la propia observación, constituye una característica del comportamiento humano. Sin embargo, pese a su obvia utilidad, la experiencia individual tiene limitaciones como base del conocimiento. En primer lugar, puede resultar demasiado restringida para admitir su generalización.”<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Ed. México 1997, pág. 8

<sup>17</sup> BURNS, Nancy, y GROVE, Susan K. Investigación en Enfermería 3ª. Ed. España, 2005, pág. 16

<sup>18</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Ed. México 1997, pág. 9

“Son personas con conocimientos especializados y experiencia en el área de enfermería y representan una autoridad en el tema. Su conocimiento pocas veces es puesto en duda.”<sup>19</sup>

La experiencia se adquiere con la exposición personal, es una fuente natural y eficaz del conocimiento. Es una característica del ser humano y su comportamiento donde tiene la capacidad de reconocer regularidades basadas en la propia observación, sin dejar de mencionar que en el área de enfermería son personas con amplia experiencia y con fundamentación especializada, su conocimiento en escasas ocasiones se ha visto en tela de duda.

#### 1.1.4. Ensayo y error

“El ensayo error es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento. El ensayo error comprende con frecuencia documentación no formal de actividades de enfermería eficaces y no eficaces.”<sup>20</sup>

Cuando no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento se puede utilizar el ensayo y error para tener un acercamiento a los resultados que ese momento no son conocidos. En enfermería se puede mencionar el ensayo y error como la documentación no formal que es utilizada.

#### 1.1.5. Razonamiento lógico

“La solución de un gran número de problemas deriva de procesos lógicos de pensamiento. Como método de conocimiento, el razonamiento lógico combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento. El razonamiento inductivo es el proceso de establecer generalizaciones a través de procesos de observaciones particulares.”<sup>21</sup>“El razonamiento lógico. La diferencia sustancial con el resto de las fuentes de

<sup>19</sup> GUERRERO MARTIN, Jorge. , et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería, fase de planificación del proyecto de investigación en cuidados de salud , España, abril 2011 pág. 8

<sup>20</sup> BURN Nancy y GROVE Susan K, Investigación en enfermería, 3ª. Ed. España 2005, pág. 17

<sup>21</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Ed. México 1997, pág. 9

conocimientos es su capacidad para la auto evaluación de los conocimientos o resultados adquiridos. Gracias a ella disminuye la posibilidad de que las emociones o prejuicios del investigador afecten a las conclusiones.”<sup>22</sup>

Cuando se menciona razonamiento lógico se hace referencia a la combinación, la experiencia personal del individuo, las facultades intelectuales que el mismo tiene o ha adquirido sin dejar de mencionar este tercer elemento como lo es los sistemas formales de pensamiento. Se puede mencionar que un número significativo de problemas son resueltos por procesos lógicos de pensamiento.

El resto de las fuentes del conocimiento se diferencia con el razonamiento lógico por la capacidad de este para evaluarse a sí mismo los conocimientos o los resultados obtenidos en determinada situación.

## 1.2. Tipos de conocimiento

“El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la forma y manera en que se usan los medios para conseguirlo. Según la procedencia y las características del objeto que intentamos conocer podemos hablar de conocimiento, racional o intelectual, práctico, artístico, religioso, técnico, filosófico, científico. Sin embargo, los diversos tipos de conocimiento relacionados, suelen estar sumergidos, simultáneamente, en otros muchos campos del saber; pero, no obstante, conviene destacar desde el primer momento que el conocimiento científico es el más vinculado a la investigación.”<sup>23</sup>

El conocimiento depende de la procedencia y las características específicas de lo que se pretende conocer, por lo que se pueden mencionar el conocimiento racional o también llamado intelectual, conocimiento práctico, artístico, religioso, técnico, filosófico y científico. Es conveniente mencionar que el conocimiento científico es el más relacionado con la investigación. Los diferentes tipos de conocimiento suelen estar inmensos simultáneamente en otros campos del saber.

---

<sup>22</sup> SANTOS H. Francisco, et al. Metodología básica de investigación en enfermería, 2ª. Ed. Madrid, Editorial Díaz de Santos, S.A. 2004, Pág. 3

<sup>23</sup> NIETO, Santiago. RODRIGUEZ, M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento, Madrid, Ediciones Salamanca, 2009 pág. 83

### 1.2.1. Conocimiento empírico

“Basado en la experiencia y especialmente en la percepción. Está en constante evolución y se adquiere gracias a los cambios y situaciones vividas por cada persona.”<sup>24</sup>

“Este tipo de conocimiento se refiere al hecho de que el sujeto llega a reconocer, a diferenciar las cosas casi por rutina, por simple experiencia o práctica.”<sup>25</sup>

“El conocimiento vulgar, empírico o común, es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado que se transmite de generación a generación permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.”<sup>26</sup>

Este tipo de conocimiento se basa en la experiencia y en especial en la percepción del individuo, hay que hacer mención que este conocimiento se encuentra en evolución constante ya que se adquiere aumenta o modifica según las experiencias y situaciones que atraviese cada persona en su diario vivir.

La experiencia o práctica es un hecho simple pero este es el medio por el cual la persona llega a diferenciar las cosas casi por rutina. El conocimiento empírico o común también llamado vulgar es el que surge de la opinión personal de la persona o de la experiencia del mismo siendo particular. En la gran mayoría de las ocasiones este tipo de conocimiento es adquirido de forma casual que se

---

<sup>24</sup> SANTILLÁN DE LA PEÑA, Monserrat. Gestión del conocimiento, España, Editorial, Netbiblo, 2006 pág. 30.

<sup>25</sup> REZA BECERRIL, Fernando. Ciencia metodología e investigación, México, Editorial Longman México editores, S.A. 1997, pág. 69

<sup>26</sup> *ibid.* pág. 14

transmite de generación en generación el cual no está verificado y va permaneciendo en forma de falsa creencia. Este mismo se puede utilizar como base para la búsqueda de conocimiento científico, ya que esta creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.

### 1.2.2. Conocimiento científico

“Utiliza modelos, métodos procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porque suceden las cosas. Sus resultados están fundamentados en la realidad y en las investigaciones. Va más allá de lo empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que rigen los fenómenos.”<sup>27</sup>

“El conocimiento científico es un saber producto de una investigación en la que ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la fialidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. Cuando se reconoce esta posibilidad, se acepta también la imposibilidad de obtener conclusiones absolutas y definitivas, por lo tanto el conocimiento científico es un saber provisional objeto de revisión permanente.”<sup>28</sup>

Las características del conocimiento científico y que lo hacen veraz es que cuenta con un objetivo, metódico, sistemático y predictivo. También se puede mencionar una cualidad que es muy importante que es la fialidad o posibilidad de incurrir en equivocaciones, cuando el investigador acepta esta pequeña posibilidad también está aceptando la imposibilidad de obtener con su investigación conclusiones definitivas y está expuesto a revisiones permanentes. El conocimiento científico determina y explica por qué suceden las cosas, por lo que utiliza modelos,

---

<sup>27</sup> SANTILLÁN DE LA PEÑA, Monserrat. Gestión del conocimiento, España, Editorial, Netbiblo, 2006 pág. 30

<sup>28</sup> FIDIAS G arias. El proyecto de la investigación, 6ª. Ed. Venezuela, Editorial Episteme, 2012, pág. 14.



métodos, procedimientos e información abstracta. Los resultados de la investigación están fundamentados en la realidad, va más allá del conocimiento empírico.

### 1.2.3. Conocimiento filosófico

"Busca el porqué de los fenómenos, se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se asemeja bastante al conocimiento científico, ya que a la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico."<sup>29</sup>

Se basa en la reflexión sistemática para descubrir y explicar, se puede asemejar al conocimiento científico porque se realiza una reflexión racional, además de añadir un carácter sistemático y crítico.

### 1.2.4. Conocimiento tácito

"El conocimiento tácito está constituido por percepciones subjetivas, emociones y es transmisible a través del lenguaje. El conocimiento tácito es el conocimiento más completo y cercano a la acción, las competencias profesionales para el desarrollo de un puesto de trabajo determinado en su grado superior es la máxima expresión del conocimiento tácito. Se ha dicho que los conocimientos tácitos son consecuencia de la experiencia y constituyen saberes articulados integrados entre ellos y de alguna manera automatizada en la medida en que la persona competente moviliza este saber en el momento oportuno."<sup>30</sup>

El conocimiento tácito es transmisible por medio del lenguaje está constituido por emociones y la percepción subjetiva, este tipo de conocimiento es el más cercano a la acción y también el más completo, para el desarrollo de un puesto laboral la

---

<sup>29</sup> SANTIAGO, Matin, RODRIGUEZ, M. José. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento, España, Salamanca, 2010, pág. 84

<sup>30</sup> CONRADO, Miro. Modelo de la Dirección para la Innovación. Aprendizaje y conocimientos, España, Andalucía, Editorial EOI, mayo 2007, pág. 31.

competencia profesional es importante dado que desempeñara un puesto de trabajo determinado es un ejemplo en su máxima expresión de conocimiento tácito, se menciona que este conocimiento es consecuencia de la experiencia y constituyen saberes articulados integrados entre ellos.

## 2. PRÁCTICA

“Actividad organizada dirigida a la consecución de un bien social, requiere coordinación y cooperación. Se realiza por profesionales dentro de organizaciones.”<sup>31</sup>

“Forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta.”<sup>32</sup>

“La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría.”<sup>33</sup>

La práctica es una actividad la cual se encuentra organizada y requiere de una coordinación y cooperación. La misma es realizada en conjunto por personal calificado o profesional. Se puede decir que es una forma de modificar la realidad, de acercarnos a ella y plantear soluciones cuando se presentan dificultades, aunque en ese momento se desconozca cual es la alternativa con cual se resolverá la situación.

---

<sup>31</sup> GARCIA MARZA, Domingo. La apuesta ética en las organizaciones sanitarias, 3ª. Ed. Castellón de la Plana España 2005, Pág. 18

<sup>32</sup> PADILLA DUQUE, Diccionario Didáctico Educativo Santa fé, Bogotá, Editor ilimitado, 1996, Pág. 904

<sup>33</sup> CHAVERRA, FERNÁNDEZ, Beatriz Elena. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales, grupo de investigación Calidad de la Educación Física, Colombia 2003.

Es también de importancia mencionar que es una forma de conocimiento la cual es fundada en la existencia de una moral absoluta.

### 2.1. Prácticas culturales

“Las prácticas culturales son actividades y rituales vinculados a las tradiciones de una comunidad. Se trata de una manifestación de la cultura de un pueblo. Es habitual que los antropólogos y los sociólogos debatan sobre las prácticas culturales. Por otro lado el proceso de globalización ha hecho que muchos grupos pierdan sus señales distintivas, ya que ciertas culturas terminan imponiéndose sobre otras. Por otra parte, hay prácticas culturales ancestrales que, de acuerdo a criterios y parámetros de la actualidad, no se considera aceptable.

### 2.2. Práctica social

En cuanto a la práctica social podemos concebir la educación como una expresión de esta, ya que prepara al ser humano para vivir en una sociedad y en un contexto determinado. Este tipo de práctica como acción social no debe limitarse a un simple acto educativo, es siempre algo realizado y puede considerarse independientemente del sujeto que actúa de sus vivencias o sea que hace referencia al pasado. La acción tiene el sentido de la proyección previa, latente o manifiesta, hace referencia al futuro y está relacionada con el proyecto y con el sentido, es de tipo voluntario.

### 2.3. Práctica profesional

Es una elaboración desde los currículos, que le permite al estudiante después de haber obtenido las bases teóricas de sus disciplina, en acción frente a una realidad concreta y exigente. La aplicación de la ciencia y la tecnología a los problemas prácticos. Esta categoría de práctica es comúnmente comprendida como ese tiempo en que el estudiante luego de adquirir los conocimientos sobre su campo disciplinar pasa a ejercerlos, enfrentándose a una realidad no vivida en

las aulas de clase. Este momento de articulación de teoría y práctica se hace un proceso complejo donde el estudiante a partir de su reflexión debe aprender a sortear las dificultades del medio y comprender que estas no se resuelven con fórmulas aplicadas, sino que las soluciones parten de su capacidad de razonamiento y crítica frente a su disciplina. “<sup>34</sup>

### 3. ACTITUDES

“Las actitudes implican lo que se piensa, se siente y como querría el sujeto comportarse respecto de un objeto. Pero el comportamiento no es siempre lo que gustaría sino también lo que creemos que debemos hacer, es decir, por las normativas sociales, costumbres o consecuencias que se esperan del comportamiento, sean agradables o desagradables. Determinadas creencias, centrales por el apoyo social unánime que tienen, son difíciles de cambiar.”<sup>35</sup>

La actitud conlleva el pensar, el sentir y el comportamiento del sujeto relacionado a una acción. Pero la forma de comportarse no siempre será como pretendamos sino también implica que debemos actuar ya sea por normas, tradiciones o resultados que se esperan del comportamiento, sean estos satisfactorios o no:

#### 3.1. Tipos de actitudes

“Es posible encontrar una gran variedad de tipos de actitudes, clasificados según diversos criterios y sin que sea mutuamente excluyente. Entre ellas podemos observar las siguientes.

---

<sup>34</sup> PÉREZ, Julián, GARDEY, Ana, 2020, Definición de prácticas culturales [https://definición de prácticas culturales/](https://definición.de/prácticas-culturales/)

<sup>35</sup> CARABÚS, Olga “Creatividad, actitudes y educación, Buenos Aires , 2004, Pág. 130

### 3.1.1 Según su valencia/ afectiva

Una de las posibles formas de clasificar las emociones es a través de su valencia afectiva en el sentido de como permiten valorar el entorno y la situación. Podemos encontrar los siguientes tres tipos de actitudes.

### 3.1.2. Actitud positiva

Uno de los tipos de actitud más favorecedores es la actitud positiva, a través de la cual se visualiza la situación o exposición a un estímulo de manera que se favorece la interpretación positiva y optimista independientemente de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la estimulación o acción y a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada.

### 3.1.3. Actitud negativa

Tipo de actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional haciendo difícil la consecución de metas.

### 3.1.4. Actitud neutral

Podemos considerar como actitud neutra aquella en el que el juicio y el pensamiento no está teñida por emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud menos frecuentes y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios.

## 3.2. Clasificación según su orientación a la actividad

Otro tipo de clasificación, no reñida con la anterior, hace referencia a la manera en que las disposiciones individuales generan una aproximación u orientación

concreta hacia la idea de llevar a cabo una conducta o actividad. En este sentido podemos destacar las siguientes.

### 3.2.1. Actividad proactiva

Un tipo de actitud en la cual se prioriza la actuación y la búsqueda autónoma y activa de una mejoría en la realización o desempeño de la actividad o de una búsqueda autónoma de la solución de problemas que puedan surgir. Se trata de un tipo de mentalidad que promueve la creatividad y la generación de valor añadido, así como la persecución de la consecución de los objetivos presentes e incluso buscando nuevos retos a alcanzar tras ello.

### 3.2.2. Actividad reactiva

Este tipo de actitud se vincula también a la actuación y puesta en marcha de conductas, pero con una mentalidad más pasiva y dependiente de lo establecido. Una persona reactiva dependerá en gran medida de instrucciones y recursos y tendrá más dificultades para afrontar problemas imprevistos, no siendo autónomos. Predispone al conformismo y a la no acción si no hay nada que obligue a ella.

## 3.3. Clasificación según la motivación para actuar

Otro tipo de actitudes que pueden considerarse surgen no tanto de cómo nos orientemos hacia la actividad sino lo que nos motiva a hacerlo. En este sentido podemos encontrar los siguientes tipos de actitudes.

### 3.3.1. Actitud interesada

Este tipo de actitud implica que lo que busca el sujeto en su acción es la consecución de sus propios objetivos individuales, no teniendo en cuenta o valorando en muy poco las necesidades ajenas. Se busca el propio beneficio, de forma directa o indirecta y pudiendo ser ello más o menos evidente. Puede buscar

también el beneficio de los demás, pero siempre a de reportar algún tipo de beneficio personal (aunque sea a nivel de consideración social).

### 3.3.2. Actitud desinteresada/altruista

El sujeto con este tipo de actitud lleva a cabo sus actos con el propósito de generar un beneficio para los demás o independientemente de que pueda no generar ganancias o incluso que pueda provocar pérdidas. Es poco habitual, pues la mayoría de acciones genera de manera secundaria beneficios al propio sujeto aunque sea a nivel psíquico.

### 3.4. En función a la relación con los demás

Además de en los propios objetivos, las actitudes pueden también clasificarse en función de cómo se interactúa con los demás.

#### 3.4.1. Actitud colaboradora/integrado

Un tipo de actitud de gran utilidad, promueve la interacción con los demás de cara a que todos puedan lograr sus objetivos y alcanzar sus metas tanto compartidas como individuales.

#### 3.4.2. Actitud manipuladora

Este tipo de actitud es la que tiene quien utiliza de manera voluntaria y consciente a los demás, cosificándolos de cara a obtener sus propios objetivos, favorecer sus intereses o dirigir la situación hacia un punto deseado por ellos.

#### 3.4.3. Actitud pasiva

Se trata de un tipo de actitud derivado de una visión negativa de la realidad, en la que se presenta una usencia de iniciativa y actividad, no buscando la aproximación a la acción sino su evitación. A nivel personal pueden llegar a

supeditar sus deseos a los demás, siendo dependiente y no defendiendo sus derechos.

#### 3.4.4. Actitud agresiva

Manera de actuar y tomar las situaciones de tal manera que se defienden los propios derechos independientemente de los demás, llegando a ignorarlos o minusvalorarlos si son contrarios a los del propio sujeto.

#### 3.4.5. Actitud asertiva

Un tipo de actitud en la que el sujeto defiende sus propias opiniones y sus derechos de forma consistente, pero respetando la de los demás y siendo flexible de tal manera que se respeta al otro y se da espacio para la negociación.

#### 3.4.6. Actitud permisiva

Este tipo de actitud se vincula en gran medida a la propensión a ser flexible en grado sumo, permitiendo y valorando desviaciones de la norma.

### 3.5. Según el tipo de elementos que utilizan para valorar los estímulos.

Otro tipo de actitudes se vincula a nuestra manera de procesar la realidad o al tipo de aspectos que se emplean para valorar cada situación.

#### 3.5.1. Actitud emocional/emotiva

La actitud emocional o emotiva es la que tienen aquellas personas que tienden a basarse en lo emocional y valorar los afectos propios y ajenos. Suelen ser más generosos, románticos y afectivos tanto en sus interacciones como a la hora de valorar las situaciones (a veces de manera incluso contraria a la racionalidad).

### 3.5.2 Actitud racional

La tiene personas que se basan en el uso de la lógica y la razón a la hora de valorar la realidad, a menudo ignorando aspectos irracionales o emocionales.<sup>36</sup>

## 4. LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna es el medio más natural para alimentar y proteger al bebe, la lactancia materna exclusiva es la nutrición ideal y suficiente para apoyar el crecimiento y desarrollo óptimo del bebe durante los primeros seis meses después del nacimiento y que la lactancia materna debe continuar al menos doce meses y a partir de entonces, durante tanto tiempo como lo deseen madre e hijo.”<sup>37</sup>

“La leche materna se considera el principal y mejor alimento para el ser humano en sus primeros meses de edad. Concepto respaldado por las principales entidades de vigilancia de la salud como la Organización Mundial de la Salud. Sus múltiples ventajas en beneficio del bebé y de la madre son ampliamente conocidas. Aspectos como el inmunológico, la salud, la nutrición, el desarrollo psicomotor así como el psicológico, social, ambiental y económico.”<sup>38</sup>

La lactancia materna es el medio natural por excelencia para darle protección y alimentación al recién nacido, es la nutrición ideal para garantizar el crecimiento y el desarrollo óptimo del bebé en el primer semestre de vida, es de importancia mencionar que la lactancia materna debe continuar a los doce meses como mínimo. Ya que es el mejor alimento que puede recibir el ser humano en sus primeros meses de vida, dicha información está sustentada por la Organización Mundial de Salud y por las principales instituciones que su objetivo es la vigilancia

---

<sup>36</sup> CASTILLERO MIMENZA, Oscar, 2021. Los 15 tipos de actitudes, y como nos definen. PSICOLOGÍA Y MENTE <https://psicologiymente.com>

<sup>37</sup> AGUILAR CORDERO, M. José. Lactancia materna, España, Editorial Elsevier, 2005 pág. 4

<sup>38</sup> RODRIGUEZ, Ucros y MEJÍA, Gaviria. Guías de pediatría practica basadas en la evidencia 2ª. Ed. Bogotá, Editorial Médica Panamericana 2009, pág. 17

de la salud. Los aspectos con que se ven beneficiados tanto la madre como el bebé son altamente conocidos, pero entre ellos se puede mencionar los aspectos inmunológicos, la nutrición, la salud, el desarrollo psicológico y psicomotor, sin dejar de mencionar los aspectos social, ambiental y económico.

#### 4.1. Beneficios de la lactancia materna

“La leche materna es el alimento adecuado para el bebé, pero el niño amamantado no es el único que obtiene beneficios de la lactancia materna. La mujer lactante recibe beneficios físicos y hormonales, tiene menor riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer y establece un vínculo afectivo inigualable con su hijo e hija. Junto a las ventajas para la salud de los bebés y de sus madres también existen beneficios económicos, familiares y medioambientales que repercuten en la sociedad.”<sup>39</sup>

Los beneficios de la lactancia materna no son solamente para el bebé sino también para la madre que está dando de lactar ya que esta se beneficia porque tiene menor riesgo de sufrir de cáncer, también los beneficios físicos y hormonales, sin dejar de mencionar el vínculo de afecto que se establece entre ambos, el cual no tiene comparación dado los lazos que se forman. Además de las ventajas que tiene para la salud de los recién nacidos y sus madres, un beneficio que aporta mucho al hogar es el económico y los beneficios familiares y medioambientales que repercuten directamente en la sociedad.

##### a). Beneficios físicos de la lactancia materna en el recién nacido

“La leche es el alimento más nutritivo para un bebé, contiene calostro el cual contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que él beba este protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

---

<sup>39</sup> AGUAYO M. Josefa et al. Manual de lactancia Materna, España, Editorial Médica Panamericana, 2009. Pág. 411

1. Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias..
2. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.
3. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
4. Cuando él neonato lacta por completo una mama se obtiene la mayor nutrición para él bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías”<sup>40</sup>

“La lactancia materna sigue ofreciendo protección frente a la infección al influir sobre la flora bacteriana hasta que el niño es destetado. Los lactantes que reciben lactancia materna también sufren menos infecciones respiratorias, otitis media e infecciones gastrointestinales. La protección inmunológica proporcionada por los anticuerpos específicos frente al virus respiratorio sincitial y a los rotavirus.”<sup>41</sup>

El calostro contiene un alto valor nutritivo además de proporcionar los anticuerpos que se requieren para el recién nacido con lo cual se protege de algunas infecciones y patologías que puedan aparecer en el futuro. Los niños que son alimentados por medio de lactancia materna son menos propensos a padecer diarreas, infecciones gastrointestinales, respiratorias y otitis. La lactancia favorece el desarrollo cerebral, sistema nervioso con lo que se mejora la capacidad intelectual y la agudeza visual.

Él neonato al realizar la succión contribuye a que la estructura bucal se desarrolle mejor y al crecimiento de dientes sanos.

Cuando se le proporciona al recién nacido lactancia de una mama se espera que se vacíe por completo en beneficio del neonato para obtener un aprovechamiento

---

<sup>40</sup> AYELA PASTOR M. Rosario Trinidad. Lactancia materna, España, cottolengo, editorial Educa, pág. 23

<sup>41</sup> LAWRENCE Ruth A. y LAWRENCE Robert M. Lactancia materna: una guía Para la profesión médica, 6ª. Ed. España 2007, pág. 7

óptimo de los nutrientes que ofrece la leche materna, ya que al consumir por completo la leche de la mama en el final se encuentra un número significativo de lípidos los cuales proporcionan una concentración mayor de calorías para el neonato en beneficio de su propia salud y desarrollo.

b). Beneficios Psico afectivos de la lactancia materna en el recién nacido

1. "El contacto de la piel del bebé con la de la madre le va a portar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está con mayor madurez en los primeros meses de vida.
2. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre e hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
3. A través de la piel de la madre él bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo."<sup>42</sup>

"La lactancia materna en la relación psicoafectiva entre la madre y él bebé, favoreciendo el adecuado desarrollo psicológico del niño y una gran satisfacción emotiva en la madre."<sup>43</sup>

El contacto que se tiene de piel a piel con la madre beneficia al bebé ya que por medio del sistema sensorial en los primero meses de vida se encuentra con mayor madurez, a través de la piel el recién nacido capta el cariño y el apoyo que recibe de la madre, lo que va desarrollando seguridad y confianza en el bebé

---

<sup>42</sup> AYELA PASTOR M. Rosario Trinidad. Lactancia materna, España, cottolengo, editorial Educa, pág. 23

<sup>43</sup> RODRIGUEZ, Uros y MEJIA, Gavrira. Guías de pediatría practica basadas en la evidencia, 2ª. Ed. Bogotá, Editorial Medica Panamericana, 2009, pág. 19

### c). Beneficio neurológico de la lactancia materna en el recién nacido

“El desarrollo del cerebro es primordial para un bebé, la leche materna, tiene todos los componentes adecuados para apoyar el desarrollo de su cerebro y sistema nervioso. Un estudio mostro que en pruebas de inteligencia a la edad de cinco, siete y ocho años, los bebes prematuros que tomaron leche materna obtuvieron un coeficiente intelectual considerablemente mayor que los niños que tomaron leche de fórmula. Amamantar es el paso inmediato posterior al parto, un seno que produce leche significa salud dentro de la secuencia natural de la reproducción, embarazo, parto y lactancia. Las madres que dan pecho a sus hijos gozan de una experiencia natural y placentera.”<sup>44</sup>

“Estudios recientes muestran una ventaja de los niños amamantados con relación a los no amamantados en lo referente al desarrollo de su cerebro y su inteligencia. En efecto, muchos investigadores han encontrado mejores puntajes en pruebas de neurodesarrollo y esa misma ventaja persiste cuando se mide inteligencia con la prueba del cociente intelectual, con otras pruebas estandarizadas de conocimiento en lectura y matemáticas, con evaluaciones de los profesores. Además esos niños tienen menor probabilidad de abandonar el colegio sin terminar su educación. El efecto de la leche materna en el desarrollo neurológico y de la inteligencia es aún más evidente en el caso de los niños prematuros”.<sup>45</sup>

El desarrollo cerebral es primordial en el crecimiento de un recién nacido, la leche materna tiene todos los componentes necesarios para el desarrollo del sistema nervioso y el cerebro. Estudios han mostrado que en test de inteligencia entre las edades de 5 a 7 años, evidenciaron que los prematuros que habían sido amamantados con leche materna tuvieron un coeficiente intelectual más alto que los niños que no recibieron lactancia materna. Posterior al parto está el apego

---

<sup>44</sup> La liga de la leche internacional. El arte femenino de amamantar, Estados Unidos, Editorial pax México, 2001, Pág. 5  
<sup>45</sup> CARVAJAL DE GUERRERO, M. Eugenia. La alegría de Amamantar, Colombia, editorial Norma, 2005, Pág. 9

para dar de lactar que es considerado como un regalo de salud durante la secuencia de embarazo, parto y lactancia, no se puede dejar de mencionar el placer de satisfacción que produce en la madre el apego natural al amamantar. Estudios han demostrado que los niños que tomaron leche materna tienen una probabilidad menor de claudicar en los estudios sin haber culminado los mismos. El desarrollo neurológico y de inteligencia es más evidente en los niños prematuros.

d). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna en el recién nacido

“El recién nacido adquiere importantes elementos inmunitarios de la leche materna mientras desarrolla su propio sistema inmunológico. Se ha comprobado por numerosos trabajos de investigación que la inmunoglobulina A de la leche humana protege al niño contra la absorción de antígenos alimentarios.

Se ha encontrado una asociación muy importante entre los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y las respuestas inmunológicas a los procesos inflamatorios. Nuevos estudios demuestran que el desarrollo de tolerancia, control de la inflamación y respuesta a la flora intestinal normal están relacionados y unidos a mecanismos inmunes específicos. Al nacer el sistema inmune es inmaduro y una malnutrición en esta etapa puede llevar a efectos negativos de la salud a largo plazo, la lactancia materna aporta nutrientes y elementos que desarrollan el sistema inmunológico en forma adecuada”.<sup>46</sup>

Mientras se desarrolla el sistema inmunológico del recién nacido, la leche materna aporta elementos inmunitarios, estudios han demostrado que la inmunoglobulina A que se encuentra en la leche materna protege al recién nacido contra la absorción de antígenos alimentarios. También se puede mencionar una asociación entre los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y las respuestas inmunológicas a

---

<sup>46</sup> DELGADO, Xiomara, SALAZAR, Scarlett. Nutrición pediátrica, Venezuela, Editorial medica Panamericana, 2009 Pág. 89

los procesos inflamatorios. Los nutrientes que aporta la leche materna benefician y desarrollan el sistema inmunológico del recién nacido, ya que el sistema inmune es inmaduro y una mala nutrición puede tener repercusiones en la salud del mismo.

e). Beneficios nutricionales de la lactancia materna en el recién nacido.

“Aunque la concentración bioquímica y de nutrientes es diferente de mujer a mujer, existen variaciones en las muestras de leche de la misma madre, en distintas etapas de la lactancia, así como difiere entre las madres de niños prematuros y de recién nacidos a término. Aún así, la leche materna se considera el alimento más completo en calidad y cantidad de nutrientes y como alimento único hasta los seis meses de edad”.<sup>47</sup>

Los nutrientes que aporta la lactancia materna varía de una mujer a otra, lo mismo pasa con la concentración bioquímica, hay diferencia en las muestras de leche que se le ha tomado a la misma madre, las muestras se han tomado en diferentes etapas de la lactancia, también se encuentran variaciones entre las mamás de niños prematuros y los que han nacido a término. La leche materna se considera el alimento de calidad, completo en cantidad de nutrientes y como alimento único hasta el primer trimestre de vida.

#### 4.2. Beneficios de la lactancia materna para la madre

“Dar de mamar también tiene ventajas para la madre, habiéndose demostrada beneficios importantes para la salud:

1. Menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal.
2. Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo.

---

<sup>47</sup> ROGRIGUEZ, Ucrós, MEJIA, Gaviria. Guías de pediatría practica basadas en la evidencia, 2ª. Ed. Bogotá, Colombia, Editorial Medica Panamericana, 2009 Pág. 18

3. Menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en período de la postmenopausia.
4. Disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario.

A estas ventajas hay que añadir que la lactancia natural mejora el vínculo madre-hijo, aumenta la autoestima, transmite seguridad e implica una relación afectiva peculiar que permite generar satisfacción y placer en la mujer. Además, la leche materna es más barata, está siempre disponible a la temperatura adecuada no hay necesidad de esterilizarla y no hay errores en su preparación ni en su manipulación.”<sup>48</sup>

“El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma. Se reduce la depresión post parto. Se facilita la recuperación física después del parto.”<sup>49</sup>

El vínculo que se establece entre la madre y el recién nacido es uno de los beneficios de la lactancia materna de mayor importancia ya que por medio de esta aumenta la autoestima, establece una relación afectiva muy significativa que permite generar satisfacción y un placer en la mujer, la seguridad que el amamantamiento transmite no se puede dejar de mencionar.

Los beneficios que la lactancia materna tiene en la salud de la madre son importantes por lo que se puede mencionar: disminuye el sangrado vaginal ya que el útero se contrae más rápidamente siendo menor el riesgo de hemorragia y posteriormente el de sufrir anemia postparto, disminución de peso el cual se halla ganado durante el embarazo, disminuye el riesgo de osteoporosis y sufrir alguna fractura durante el periodo de la postmenopausia.

---

<sup>48</sup> AGUAYO MALDONADO, Josefa, et al. Manual de lactancia Materna, España, Editorial Medica Panamericana, 2009. Pág. 411

<sup>49</sup> AYELA PASTOR Ma. Rosario Trinidad. Lactancia materna, San Vicente Chile, Editorial Club Universitario, 2009 Pág. 24

El aspecto psicológico de saber que se está cumpliendo con el rol de madre al amamantar al bebé, sabiendo que está dando lo mejor, esto la hace sentir seguridad y confianza en sí misma reduciendo así la depresión que se puede padecer post parto, facilita la recuperación física después del parto.

#### 4.3. Beneficios para la familia y la sociedad

“La lactancia materna es beneficiosa emocional y nutricionalmente para toda la familia, por lo tanto es fuente de salud.

Las familias con bebés que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el equipo que éste requiere, sino también los costos de exámenes médicos, gastos en medicamentos, hospitalización, etc.

La lactancia materna reduce los costos del planeta pues no se requiere el terreno para criar ganado o cultivar plantas para dar leche, que se alteran para imperfectamente imitar la leche materna. La lactancia materna es respetuosa con el medio ambiente, minimiza los desperdicios (latas, biberones, cristal) que lo contaminan. Las madres en todo el mundo producen leche materna, el único alimento al que tienen acceso tanto ricos como pobres.”<sup>50</sup>

“La leche materna es un alimento ecológico que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. Por el contrario la fabricación y distribución de leches infantiles de fórmula. Biberones y todos los utensilios relacionados con la lactancia artificial perjudica al medio ambiente.”<sup>51</sup>

“La lactancia materna proporciona ventajas económicas a la familia, menor ausentismo laboral de los padres y más tiempo libre para dedicar a la familia y a

---

<sup>50</sup> LECUMBERRI ESPARZA, Laura. La lactancia materna el mejor comienzo, 4ª. Ed. Madrid, 1996, pág. 6,7

<sup>51</sup> ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual de lactancia materna, España, Editorial Médica Panamericana, 2009, Pág. 411

otros asuntos. Además, la menor incidencia de enfermedades en los bebés amamantados supone un ahorro en medicamentos y menor utilización de los servicios sanitarios”.<sup>52</sup>

Los beneficios que aporta la lactancia materna a la familia son significativamente emocionales, sin dejar de mencionar el alto beneficio nutricional. El costo económico que se ahorran las familias al amamantar es significativo, ya que el costo de la leche artificial y todos los enseres que se requieren para proporcionarlos es monetariamente elevado. El beneficio que la lactancia materna tiene para el medio ambiente se debe mencionar ya que minimiza los desechos que lo contaminan.

La leche materna es un alimento ecológico que no necesita de realizarlo, colocarlo en un empaque, ni medios para llevarse de un lugar a otro, por lo que se ahorra energía y a sí mismo se evita la contaminación ambiental.

#### 4.4. Ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y su reglamento.

“La presente ley tiene por objeto procurar el establecimiento de las medidas necesarias para proteger y promover la lactancia natural, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna, sobre la base de una información apropiada, cuando estos fueren necesarios, y las modalidades del comercio y distribución de los siguientes productos: preparaciones para lactantes, productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón.”<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual de lactancia materna 2ª. Ed. España, Editorial médica panamericana, 2009. Pág. 412

<sup>53</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA y Asistencia Social, Reglamento para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, Guatemala 1987, pág. 2

Artículo 5. Distribución a las madres y público. Los fabricantes y los distribuidores de los productos a que se refiere esta ley, no podrán facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas o a las madres, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones de esta ley ni de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna. Esta disposición no implica restricciones al establecimiento de políticas o prácticas de precios destinadas a facilitar los productos a bajo costo u otras operaciones. No deben ser tampoco objetos de publicidad destinada al público en general, los productos referidos en la presente ley.

Artículo 13. Etiquetado. En las etiquetas de cualquier recipiente o en los envases de los productos comprendidos en las disposiciones de la presente ley, queda prohibida la impresión o utilización de las expresiones: “leche humanizada”, “leche maternizada”, “equivalente a la leche materna”, o cualquier otra expresión que induzca a error o a la creencia sobre las cualidades de dichos productos en relación a la leche materna.

#### 4.5. Técnicas de amamantamiento

“El comienzo del amamantamiento es el periodo de mayor importancia en todo el proceso de la lactancia natural. En el análisis de la técnica del amamantamiento hay que tener en cuenta el tiempo en que se inicie, la frecuencia con que se continúe, la eficacia del niño para pedir el pecho, su posición al pegarse, succión y retirarse del pecho.”<sup>54</sup>

“El dar de mamar es una experiencia única y placentera. No tiene por qué generar alguna dolencia. En las horas posteriores al parto, es importante contar con el apoyo de una puericultora o algún personal capacitado que conozca acerca del amamantamiento, que pueda resolver todas las dudas, incluso las más comunes, y a partir de la observación, que nos indique si es necesario corregir algún aspecto que este complicando la lactancia. Por ejemplo, la adhesión boca-pecho sea

---

<sup>54</sup>POSADA, Álvaro, et al. El niño sano, 3ª. Ed. Bogotá, Editorial Edit Medica Panamericana, 2005, Pág. 295

correcta, enseñar distintas posiciones para vaciar todos los conductos y evitar taponamientos, entre otros. Durante los primeros días puede inflamarse los pechos, ponerse duros y es posible que la madre presente fiebre leve. Los síntomas se alivian extrayendo un poco de leche manualmente o con un sacaleches antes de poner al bebe al pecho. Entre una mamada y otras pueden utilizarse compresas frías para reducir la congestión.<sup>55</sup>

Cuando inicia el amamantamiento es un ciclo de importancia en todo el proceso de la lactancia materna natural. En la evaluación que se realiza en cuanto a la técnica al dar de lactar hay que tomar en cuenta aspectos de importancia como, el tiempo de inicio, frecuencia, la eficacia del recién nacido para demandar el pecho, la posición al apego, la succión el retiro del pecho. El dar de lactar no tendría por qué provocar dolor, ya que el dar de mamar es una experiencia única que produce un placer inmensurable. En las horas después del parto es importante contar con una persona con el conocimiento acerca del amamantamiento, para que pueda resolver las interrogantes que pudiera tener la madre, además de observar el momento en el que se dé lactar para realizar las indicaciones necesarias para que se corrijan los aspectos necesarios.

#### 4.6. Tipos de pezón

“Algunas mujeres se preocupan porque creen no tener el tipo de senos apropiados para la lactancia, pero ninguna forma de seno es mejor que otra. Todo tipo de senos, grandes o pequeños, pueden producir la leche adecuada. Algunas mujeres con pezones chatos o hundidos pueden facilitar el acto de amamantar si se dan masajes para formar los pezones, haciendo que sobresalgan más.”<sup>56</sup>

“Durante el embarazo las mamas se preparan para la lactancia; el pecho aumenta de tamaño, la areola y el pezón se oscurece. El tamaño de los pechos no influye

---

<sup>55</sup> MAGLIO, Marta, GRIÑO Pilar. El camino para una lactancia y crianza feliz, 2ª. Ed. Buenos Aires, Unicef, 2012, Pág. 26

<sup>56</sup> STONE, Joanne, et al. Embarazo para Dummies, 2ª. Ed. Indianápolis, Indiana, Editorial Wiley, 2007, Pág. 122

en la cantidad de leche que producen. En cuanto a los pezones, la mayoría son normales o planos apretando suavemente salen hacia afuera; todos son igualmente válidos para amamantar. Los pezones retraídos también son aptos para amamantar puesto que el bebé se prende a la areola y no solo al pezón. Las mujeres con este último tipo de pezón deberán prestar especial atención al agarre o prendimiento del bebé al pecho<sup>57</sup>.

Algunas mujeres tienden a inquietarse por creer que no tienen el tipo de seno adecuado para dar lactancia, pero ninguno seno es mejor que otro por lo que el tipo de este no define si es o no adecuado para lactar. Algunas mujeres pueden tener pezones planos o hacia dentro se pueden formar los pezones realizando un masaje constante. En el período de embarazo los pechos se preparan para la lactancia, por lo que el pecho acrecienta su tamaño, la areola y el pezón se obscurece. Se tiene que mencionar que el tamaño de la mama no determina la cantidad de leche que se va a producir. Todos los pezones son válidos para dar de lactar.

#### 4.7. Posiciones para el amamantamiento

“Existen varias posiciones en las cuales puede sostener a su bebe mientras lo amamanta la madre. Puede probarlas todas y elegir la que encuentre más cómoda para ella y él bebé. No importa cual se elija, asegúrese que la pancita del bebé este frente al vientre materno, eso lo ayudará a “aferrarse” bien del pezón. Puede utilizar almohadas debajo de los brazos, los codos, el cuello o la espalda, o debajo del bebé para sostenerlo.

1. Cuna: Posición fácil y utilizada frecuentemente.
2. Cuna cruzada: Le brinda al bebé un sostén adicional para la cabeza, puede ayudarlo a permanecer junto a su pecho. Posición óptima para

---

<sup>57</sup> ZAPATA, Soriano. Educación y salud en una sociedad globalizada, Alemania, editorial Universidad de Alemania 2015, Pág. 285

bebés prematuros, o los bebés con una succión débil o que tienen problemas para prenderse al pezón.

3. De nido: Permite a la madre ver mejor y controlar la cabeza de su bebé. Posición ideal para las madres con senos grandes o pezones invertidos que se hunden en lugar de proyectarse hacia adelante, o que permanecen planos.
4. Acostado: Permite que la madre descanse o duerma mientras alimenta a su bebé. Excelente para las madres que fueron sometidas a una cesárea. Evita ejercer presión sobre la incisión”.<sup>58</sup>

Existen diferentes técnicas y posiciones para dar de mamar todas son válidas, la madre puede probar todas y decidir cuál es la más cómoda y conveniente para ella y el bebé, además puede apoyarse con almohadas, cojines y colchas, para procurar estar en una posición que se dé beneficio para su comodidad. En todas las posiciones es de importancia que la panza del bebé esté de frente con el vientre de la madre, esto ayuda a que el bebé se aferre bien al pezón.

Las diferentes posiciones ayudan a la madre a buscar cambiar de posición cada vez que se dé lactar ya que puede amamantar sentada, acostada o semi sentada.

#### 4.8. Tiempo y duración de la lactancia materna

“La lactancia materna debe ser el alimento exclusivo para los bebés durante los seis primeros meses, buscando la incorporación progresiva y adecuada de otro tipo de alimento”.<sup>59</sup>

“La lactancia exclusiva significa que el bebé recibe como alimento sólo leche materna, ningún otro tipo de líquidos. Aconsejar a la madre dar lactancia exclusiva al bebé hasta que tenga seis meses de edad.

---

<sup>58</sup> SÁNCHEZ, SARAIVA, Claudia, M. Protegiendo los dientes de tu bebé, Bolivia, Edición Boliviana, 2005, Pág. 18,19,20  
<sup>59</sup> RODRIGUEZ GARCIA, Jesús. Movilización social y promoción de la salud en la infancia, Bogotá Colombia, Editorial pontificia Universidad Javeriana, 2005, Pág. 83

1. La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes durante los primeros seis meses de vida.
2. La lactancia exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de otras infecciones; dar al bebé cualquier otro tipo de alimento o bebida aumenta el riesgo de diarrea.
3. Los niños alimentados solo con leche materna presentan un menor riesgo de enfermedades infecciosas, menor frecuencia de cuadros alérgicos durante el primer año de vida y menor riesgo de desarrollar obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.
4. Además de una nutrición óptima, los niños alimentados con lactancia materna exclusiva presentan mejores patrones afectivos y emocionales, tienen un menor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en la infancia.
5. Ayudar a la madre a iniciar la lactancia dentro de la primera hora después del parto, enseñándole o reforzando una técnica de amamantamiento adecuada.
6. Verificar que el bebé esta succionando correctamente.
7. Explicar a la madre que debe amamantar al bebé siempre que lo pida, día y noche al menos 8 veces en 24 horas y dejar que el bebé succione el tiempo que desee.
8. Explicar a la madre y familiares directos por qué no se debe dar ningún otro alimento o bebida al bebé (tampoco las bebidas tradicionales).

Alimentación complementaria. Significa dar al niño otros alimentos además de la leche materna. Enfatizando el tipo de alimentos recomendados para los niños después de los seis meses de edad y que éstos se deben introducir sin suspender la lactancia materna.

Aconsejar a los padres que una vez que sus hijos han cumplido los seis meses de edad, comiencen a darles de una a dos cucharaditas de papilla o sopa espesa de cereales y verduras y aumente de forma paulatina la cantidad”.<sup>60</sup>

“La leche materna proporcionará beneficios especiales a su bebé mientras siga amamantándolo, ya que no pierde sus virtudes con el paso de tiempo. Las investigaciones han demostrado que los beneficios inmunológicos de la leche humana que defiende al bebé de las enfermedades durante los primeros meses, continúa ofreciendo protección significativa mientras su bebé crece”.<sup>61</sup>

La lactancia materna debe considerarse el alimento exclusivo en el primer semestre a lo que se le llama lactancia exclusiva, ya que después de este, se busca que se incorpore progresivamente y de forma adecuada de otro alimento.

Por lo que enfermería debe educar a la madre a cerca de la importancia de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida, ya que es un alimento único en el aporte de necesidades de nutrientes, además de reducir la posibilidad de diarreas, infecciones, cuadros de alergias y menor riesgo de padecer de que el niño padezca obesidad.

La alimentación complementaria se refiere dar al bebe otros alimentos sin dejar la lactancia materna, por lo que se puede iniciar con aportes de pequeñas cantidades de papillas, cereales, verduras machacadas el incremento de estos debe ser de forma progresiva pero paulatina.

#### 4.9. Banco de leche humana

“Centro especializado obligatoriamente vinculado a un hospital materno infantil, responsable por la promoción y estímulo de la lactancia materna y ejecución de las actividades de recopilación, procesamiento y control de la calidad del calostro,

---

<sup>60</sup> BUNGESS, Ann, GALS AUER, Peter. Guía de nutrición de la familia, Roma, 2006, Pág. 69, 70, 77, 78

<sup>61</sup> LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL. El arte femenino de amamantar, Estados Unidos, editorial México, 2001 Pág. 179

leche de transición y leche humana madura, para posterior distribución bajo prescripción del médico o del nutricionista.

1. Los bancos de leche humana son polos de incentivo para la promoción de la lactancia materna.
2. Prestan apoyo y asistencia a las madres gestantes, puérperas, nutrices y lactantes en la práctica de la lactancia materna.
3. Preparan a las madres para la lactancia materna.
4. Elaboran las medidas de prevención de dolencias y otros factores que impidan la lactancia materna o la donación de leche materna recolectada.
5. Prestan orientación a las madres para el auto cuidado de las mamas, cuidados en la lactancia, el apego, posición y succión.
6. Orientan en la recolección, colecta y almacenamiento de leche materna en el domicilio”.<sup>62</sup>

El Centro que sea especializado en lactancia materna o su donación tiene que estar obligatoriamente en vinculación directa con un hospital materno o infantil, ya que este es responsable de promoción de la lactancia materna, además de ejercer como ente responsable de la ejecución de actividades para recopilar y analizar el control calidad que requiere la leche humana para su distribución. Los centros de acopio de leche materna son centros importantes en la promoción de la lactancia materna, que presentan apoyo y la asistencia necesaria a las madres, mujeres en estado de gestación, puérperas y lactantes en las prácticas de la lactancia materna las cuales preparan a las madres. Dicha entidad elabora los reglamentos para impedir cualquier factor que interfiera con lactancia materna o su donación.

#### 4.10. Donantes

Los donantes serán madres saludables que produzcan leche que alcance y supere las exigencias de su hijo y que estén dispuestas a donar el excedente de leche en

---

<sup>62</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. "Implementación de un banco de leche humana" Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana. Guatemala 2011 pág. 42

forma totalmente voluntaria, se puede considerar también a las madres que por diversas circunstancias no puedan amamantar a sus hijos.

“Son consideradas donantes las madres saludables que presentan una secreción láctica superior a las exigencias de su hijo y que disponen a donar el excedente de leche en forma voluntaria, libre y espontánea (Brasil, 2006). También son consideradas donantes las madres que temporalmente no puedan amamantar directamente a sus hijos, por razones de salud del recién nacido u otras causas que no son compatibles con la lactancia”.

#### 4.11. Normas de higiene para la donación de leche

1. “No utilizar relojes, pulseras, anillos, etc.
2. Lavarse las manos con jabón antiséptico
3. Secarse con toallas de papel
4. Utilizar bata, gorro y mascarilla
5. Limpiar el pezón y pecho con agua suave y secar con toallas de papel
6. Descartar las primeras gotas de leche para limpiar el conducto mamilar de bacterias colonizadoras y recolectarlo en frasco para descartar
7. Proceder a la extracción de leche, ya sea en forma manual o con bomba utilizando material esterilizado previamente
8. No hablar mientras se realiza la donación de leche
9. Luego de la donación proceder a la identificación y rotulación del frasco
10. Almacenarlo en freezer destinado a almacenamiento de leche cruda
11. Debe utilizarse de preferencia agua hervida o tratada para la limpieza de los pechos”.

Las normas de higiene que debe tener toda donante, son generales pero vale la pena especificarlas a las madres con la orientación y educación a cerca de la utilización de cualquier artículo que utilice en las manos, la importancia del lavado de manos y la técnica adecuada, la protección física con el uso de bata, gorro y mascarilla como medidas de bioseguridad. Establecer las técnicas para la

extracción de leche materna sea esta manual o con material previamente esterilizado.

#### 4.12. Técnicas para la extracción de leche materna

1. "Es preferible la técnica de extracción manual de leche al uso de bombas de extracción.
2. Realizar el lavado de manos correctamente.
3. Realizar masaje circular de la base de las mamas hacia el pezón.
4. Colocar el dedo pulgar sobre la mama donde termina la areola y la mama subyacente contra las costillas, a través de los dedos pulgar e índice
5. Extraer la leche y desperdiciar las primeras gotas de cada lado
6. Repetir el movimiento en forma rítmica, rotando la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas
7. Alternar las mamas cada cinco minutos o cuando el flujo de leche disminuya, repetir el masaje y el ciclo tantas veces sea necesario
8. Después de la extracción de leche pasar un poco de leche sobre los pezones y dejar que sequen al aire, esto con la finalidad de evitar agrietamientos e infecciones
9. Si se utilizan bombas de extracción se debe cuidar que cada vez que el receptáculo este lleno sea vaciado a un frasco estéril".<sup>63</sup>

La técnica que se prefiere es la extracción manual, previo a cada extracción tiene que realizar el lavado de manos, educar a la madre a cerca de la técnica adecuada y correcta, las condiciones necesarias para realizar una donación correcta y exitosa, realizando los masajes correspondientes para que sea fácil la extracción de leche en ambas mamás, descartando las primeras gotas de cada pecho para limpiar el conducto mamilar. Al finalizar la extracción se recomienda a las madres aplicar gotas de leche en ambos pezones para prevenir agrietamientos.

---

<sup>63</sup> <sup>63</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. "Implementación de un banco de leche humana" Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana. Guatemala 2011 pág. 47-48

#### 4.13. 10 pasos para la lactancia materna eficaz.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

## 5. MADRES

“Madre implica cuidar y preocuparse por su bebé, comunicarse con él y alentarle para que se comuniquen con usted. Abarca las incontables acciones que lleva a cabo para conservar a su bebé sano y saludable, para ayudarlo a desarrollarse tanto física como espiritualmente. La lactancia materna es una forma

incomparable de comunicación entre la madre y el niño, en la cual se ponen en juego todos los sentidos.”<sup>64</sup>

“Ser madre, ser padre, tener un hijo es, casi con seguridad, la tarea más delicada, difícil y comprometida que pueda asumir una persona. Y sin embargo, nadie la prepara para eso. Tiene algo de ciencia y mucho de arte, de intuición, de entrega, de amor y su conocimiento se adquiere directamente en esa experiencia de la crianza, que es un camino que padres e hijos recorren juntos.”<sup>65</sup>

Ser madre significa cuidar y preocuparse por él bebé, la comunicación que se tiene con el niño, alentarlos para tener una buena comunicación con la madre. Las acciones que se tienen que realizar para procurar su salud, un buen desarrollo físico y emocional, sin dejar de mencionar el aspecto espiritual. La lactancia materna es una comunicación continua de la madre y su hijo, el apego pone en continuo desarrollo todos los sentidos. La paternidad es un trabajo delicado que requiere comprometerse como persona asumiendo la responsabilidad de que otro ser humano depende de él. Ser madre o padre tiene ciencia y mucho de arte, de intuición, de amor y el conocimiento que se adquiere solamente con la experiencia en la crianza de un hijo, que es un camino que se transita juntos padres e hijo.

### 5.1. Educación a la madre

Se ha demostrado que a las madres que se les brindan información precisa y profesional sobre la lactancia materna tienden a dar de mamar, al considerar su leche como el alimento óptimo para sus hijos. Un factor importante es el momento en el que reciben esta información, siendo la etapa de embarazo fundamental para el abordaje, pues se considera que el elevado porcentaje de las madres toman la decisión durante el periodo gestacional sobre tipo de alimentación que le darán a su bebé. Este apoyo debe continuarse en el posparto, ya que el acompañamiento

<sup>64</sup> LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL. El arte femenino de amamantar, 2ª. Ed. México 2001 Pág. 9

<sup>65</sup> MARTIN, Marta M, DE RAMOGNINI, Pilar G. El camino para una lactancia y crianza feliz, 2ª. Ed. Buenos Aires, Unicef, 2012, pág. 9

durante ambos periodos está relacionado con un mayor porcentaje de menores alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Este acompañamiento y educación constante, le permitirá a la madre superar las diversas situaciones durante el proceso y aumentar su confianza para entender que su cuerpo tiene la capacidad de producir leche suficiente, que cada proceso es único, y además representa un gran acto de amor.

## 6. NEONATOS

“El período neonatal comprende los 28 primeros días de vida, aunque en la práctica se denominan neonatos a los bebés que se hallan en el primer mes de vida. Se divide en período neonatal precoz (primeros 7 días de vida extrauterina) y período neonatal tardío (desde el séptimo día hasta el final del primer mes de vida extra uterina)”<sup>66</sup>

Recién nacido normal (RNN) es el hijo de padres sanos que nace tras una gestación de más de 37 y menos de 40 semanas, con un peso comprendido entre el percentil 10 y el 90 para su edad gestacional y que no presenta manifestaciones patológicas en el momento del nacimiento. Los conceptos son valorables con parámetros cuantificables que son a su vez criterios para delimitar el estado normal del patológico<sup>67</sup>

“El recién nacido a término es el producto de la concepción con un período de gestación de entre 37 a 40 semanas que equivale a un producto de 2500g o más de peso. Con una calificación de apgar de 7 a 9 al minuto y de 8 a 10 a los 5 minutos de nacer y que se adapte de manera satisfactoria a la vida extrauterina. La clasificación de los niños al nacimiento, según la relación que existe entre el peso y edad gestacional, responde a la necesidad de determinar el nivel de

<sup>66</sup> LOPEZ, \_Isabel, GARCIA, María. Enfermería pediátrica, editorial Masson, España, 2001, pág. 13

<sup>67</sup> Asociación española de pediatría. manual del residente de pediatría” ediciones norma, 1997, capítulo 19, pág. 117

cuidado que requieren; considerando el riesgo de mortalidad y morbilidad neonatales.”<sup>68</sup>

Se considera recién nacido normal al neonato, el cual es producto de padres saludables, que se encuentran en un rango de parámetros los cuales ya se encuentran establecidos, comprenden el tiempo gestacional de más de 37 y menos de 40 semanas, también se menciona el rango de peso de 2500g o más. Sin dejar de mencionar que tiene que adaptarse al ambiente extrauterino.

#### 6.1. A término

“Edad gestacional mayor de 37 semanas, con un peso mayor de 2.5 kg”<sup>69</sup>.

“Son aquellos nacidos con 37 semanas de gestación y menos de 40 semanas de gestación”.<sup>70</sup>

Se define como recién nacido a término el que cumple con las semanas estandarizadas y estas comprenden de 37 a 40 semanas de gestación, y con peso mayor a 2500g, y tiene mayor probabilidad de supervivencia ya que a esa edad ha desarrollado todos sus sistemas.

#### 6.2. Pre término

“Recién nacido pre terminó: todo recién nacido vivo con una edad gestacional menor de 37 semanas contadas a partir del primer día de la fecha de última regla. Se denomina prematuro a aquel recién nacido pre terminó, que además pesa menos de 2500 g. Recién nacido pseudotérmino al que pesa más de 2500 gr. Y su edad gestacional es menor a 37 semanas. Recién nacido de bajo peso para la edad gestacional: aquel cuyo peso está por debajo del percentil en las curvas de crecimiento intrauterino para su edad gestacional”.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> TINAJERO G, Rosa M, et al. El recién nacido una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo, México 2014, pág. 1

<sup>69</sup> URIBE, Francisco, et al. Cirugía pediátrica, Colombia, Editorial Universidad de Antioquia, 2006, Pág. 7

<sup>70</sup> Manual de enfermería Zamora, 3ª. Ed. Colombia, Editorial Zamora Editores, 2009, Pág. 690

<sup>71</sup> CLAVERO, Ma. J y ACEDO GONZALEZ, R.M. Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas, Madrid, Ediciones norma, 1997, Pág. 126

“Se define a los recién nacidos prematuros como aquellos bebés que pesan menos de 2500 g. y tienen una edad gestacional inferior a 37 semanas. En los prematuros radica el 50% de toda la mortalidad neonatal”.<sup>72</sup>

Se define como recién nacido pre término a aquel neonato que nace con menos de 37 semanas de gestación y con peso menor a 2500g. En el cual hay una variable con respecto al pseudotérmino ya que este cumple con el peso pero no con la edad gestacional, cabe destacar que según estudios anteriores en los recién nacidos prematuros radica el 50% de toda la mortalidad neonatal.

### 6.3. Post término

“Se denomina recién nacido post-término a aquel que supera la semana 40 de gestación. La causa en la mayoría de los casos de la post madurez suele ser desconocida, aunque a veces hay una relación directa con cuadros como la anencefalia o trisomía”.<sup>73</sup>

Se puede definir como recién nacido pos término a todo aquel neonato que nace posterior a las 40 semanas de gestación, sin tomar en cuenta peso y talla, no está descrita aun la causa principal del porque no nacen a término, pero algunos casos se debe a la relación directa por un cromosoma extra en el ácido desoxirribonucleico el cual desencadena malformaciones congénitas en el neonato como la anencefalia o trisomía.

### 6.4. Neonato patológico.

“Se denomina recién nacido patológico a los neonatos que sufren al nacer algún tipo de alteración orgánica, que necesita asistencia sanitaria. Dicha asistencia no depende ni de su edad gestacional ni el peso al nacimiento.

---

<sup>72</sup>AGUILAR CORDERO, María José. tratados de enfermería infantil, Madrid España, Editorial Elsevier, 2003, pág. 111.

<sup>73</sup> CASTILLA ÁLVAREZ, Ma. Et al. Del servicio gallego de salud, España, Editorial Mad, 2006, Pág. 445

Las causas que producen la situación de estado de riesgo son múltiples. Actualmente son los prematuros lo que constituyen la mayoría de los casos de mortalidad infantil”.

La disminución de dicha mortalidad parece ser debida al aumento de cesáreas practicadas, junto con un aumento en la calidad asistencial prenatal e intraparto de los neonatos de riesgo.

a) Causas maternas:

1. Edad: Existe un factor de riesgo relacionado directamente con la edad materna que comprende edades por debajo de los 16 años y por encima de los 40 produciendo fundamentalmente anomalías cromosómicas, prematuridad, preeclamsia y pequeños para su edad gestacional.
1. Ámbito económico: La pobreza influye directamente sobre el neonato, produciendo un mayor riesgo de prematuridad, infecciones, pequeño para su edad gestacional y malos tratos.
2. Trastornos de la fertilidad: Fundamentalmente la infertilidad es una causa de recién nacidos de bajo peso y anomalías congénitas.
3. Tabaquismo: El consumo excesivo de tabaco por parte de la gestante produce un aumento considerable de la mortalidad perinatal y recién nacidos de bajo peso.
4. Drogas y alcohol: Son factores que influyen y que pueden ser modificables con un correcto asesoramiento a la futura madre sobre el consumo de estos productos, evitando así el nacimiento de neonatos con síndrome alcohólico fetal, síndrome de abstinencia, incluso muerte súbita del lactante.

5. Diabetes: Es un factor importante que puede producir en el neonato alteraciones tales como malformaciones congénitas, enfermedades de la membrana hialina, hipoglucemia, muerte fetal. Dicho factor puede ser corregido con una dieta adecuada.

6. Isoinmunización: Los trastornos de base inmunológica, como son la incompatibilidad sanguínea pueden conducir al neonato a situaciones de riesgo tales como ictericias, anemias y aumento de la mortalidad.

b) Causas fetales

1. Nacimientos múltiples: Síndrome de transfusión feto-fetal, asfixia, prematuridad y traumatismo.

2. Crecimiento fetal anómalo: Mortinato, asfixia, anomalías congénitas e hipoglicemia.

3. Mala posición fetal: Traumatismos, hemorragias y malformaciones congénitas

4. Polihidramnios: El aumento en la cantidad de líquido amniótico producido por múltiples factores da lugar a: Anencefalías, alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones neuromusculares, alteraciones de la deglución, hernia diafragmática, tumores, anomalías cromosómicas, onfalocele y gastrosquisis.

5. Oligohidramnios: La disminución en la cantidad de líquido amniótico da lugar a casos de insuficiencia placentaria, neonatos post-maduros,

agenesia renal, hipoplasia pulmonar, muerte intraútero, malformaciones alteraciones del crecimiento fetal".<sup>74</sup>

Es el neonato que nace no importando su peso, talla o edad gestacional pero con la variable que nace con alguna patología asociada que le dificulta su supervivencia al entorno extrauterino y por lo mismo necesita asistencia médica.

## 7. HOSPITAL ROOSEVELT

"El Hospital Roosevelt es un centro asistencial público el cual pertenece al tercer nivel de atención de salud según la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dicho Hospital atiende a personas que habitan en la ciudad capital de Guatemala y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. También brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Es uno de los dos hospitales más grandes de Guatemala.

Cuenta con alrededor de 2,800 colaboradores entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnicos, nutrición, trabajo social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. Se encuentra dentro del tercer nivel de atención dentro de la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El hospital ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en pediatría, medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorios clínicos.

---

<sup>74</sup> RAMOS, Fernando et al. *Matronas del servicio Gallego de salud*, España, Editorial Mad, 2006, Pág. 121, 122

También proporciona a la población guatemalteca atención de emergencias pediátricas, obstétricas y de adultos, las 24 horas del día, todos los días del año. Es regido por el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social.

Establecimiento de mayor complejidad que desarrolla acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brinda atención médica especializada a la población referida por el resto de establecimientos de la red de servicios.

La atención especializada que presta requiere de alta tecnología, recursos humanos especializados, así como materiales y equipo. Pertenecen a esta categoría los hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios.

El Hospital Roosevelt cuenta con cinco Departamentos:

Gineco-obstetricia. Es esta área se alojan las pacientes de maternidad y de ginecología cuenta con 108 camas y su fecha de apertura fue. El 15 de diciembre de 1955.

Pediatría. En esta unidad se hospitalizan los pacientes cuyas edades van desde recién nacidos hasta adolescentes no mayores de 11 años, la capacidad de cunas es de 279 y su fecha de apertura fue el 3 de julio de 1957, en esta unidad se encuentra Neonatología este es un servicio de cuidados intensivos que alberga a pacientes con las siguientes patologías. Síndrome de distres respiratorio, síndrome de aspiración de meconio, prematurez, atresia esofágica, hipoglicemia, choque séptico, gastrosquisis, neumonía, sepsis, hidrocefalia, asfixia perinatal, distensión abdominal, atresia duodenal entre otras.

“La unidad de neonatología del Hospital Roosevelt se divide en dos áreas, alto y mínimo riesgo, se clasifican según la gravedad de las patologías de los neonatos ingresados. En el servicio de alto riesgo se encuentran los recién nacidos con cuidados críticos y de intensivo, se cuenta con una capacidad para 16 módulos.

El Área de Mínimo Riesgo está destinada para neonatos que deben continuar bajo monitoreo y observación. El área se divide en cuatro servicios: Alto Riesgo II está destinada para recién nacidos que ameritan soporte ventilatorio o monitoreo estrecho, además de pacientes que pueden estar hemodinámicamente inestables, post quirúrgicos o con deterioro clínico. También está el área de canguros, en donde se encuentran recién nacidos prematuros, con bajo peso o restricción del crecimiento intrauterino. También esta ucine, donde se encuentra neonatos que deben cumplir con tratamiento médico, pero que no se encuentran bajo riesgo de deteriorar súbitamente y por último, está el Aislamiento, en donde están internados recién nacidos con patologías principalmente de origen infeccioso o pacientes nacidos extra hospitalariamente.”<sup>75</sup>

Consulta externa. Es el departamento en donde se imparte atención médica a los enfermos no internados y que por su padecimiento les permite llegar al hospital. Principalmente consiste en el interrogatorio y exámen que lleva al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

Medicina. Que es conformada por servicios de medicina de hombres y de mujeres la medicina de hombres, fue inaugurado en diciembre de 1958 y la de mujeres el 13 de febrero 1969 cuenta con 153 unidades disponibles para los pacientes ingresados, aparte de contar con las áreas críticas y de urgencias de adultos.

Cirugía: está conformado por servicios de cirugía de mujeres y cirugía de hombres, cirugía de mujeres se inauguró el 10 de mayo de 1966 y cirugía de hombres en diciembre de 1958 y cuenta con 187 unidades disponibles”.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> VIDAL, BALNDING, María Mercedes “Caracterización de las complicaciones del uso de catéteres centrales en neonatos” Facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2014, pág. 3 Tesis (Maestría en Pediatría) Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

<sup>76</sup><http://revista.asomigua.org/wp-content/uploads/2013/12/HISTORIA-DEL-HOSPITAL-ROOSEVELT.pdf> consultado el dos de agosto 2016.

## 8. MODELO DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema como el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar, estos factores se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Para sus estudios Mercer seleccionó tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizó de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia

del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes entre otras.

Mercer ha analizado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año. En su estudio no solo incluye madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea.

Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas la relación de madre: empatía- sensibilidad a las señales autoestima autocuidado relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud. Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

La teoría se basa en la práctica. Tanto la teoría como el modelo propuesto son capaces de servir como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado enfermero de las nuevas madres y sus hijos. Esta teoría es útil para los enfermeros (as) que trabajan en el área de maternidad, en ambientes pediátricos, para organizar el cuidado del paciente. Estos trabajos han aparecido ampliamente en los textos enfermeros, por lo que se evidencia la suma influencia de estos en la enfermería materna e infantil basados en investigaciones.

Esto ha llevado a que se le dé un uso determinado en distintas disciplinas, dado que relaciona la adopción del rol materno y paterno<sup>77</sup>.

“Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal”<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> MARRINER TOMEY, Ann y ALLIGOOD, Martha, Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer , Modelos y teorías en enfermería, Séptima Edición, España 2011, pág.

<sup>78</sup> ALVARADO, G, et al. adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo, revista Cuidarte Colombia 2011 (No. 1) 14 de octubre, Pág. 196, fecha de consulta 02/08/16 a las 9:00pm

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es de tipo descriptivo porque a través de él se describen los conocimientos y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt acerca de la lactancia materna exclusiva, tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos permiten el uso de técnicas estadísticas y es de corte transversal porque se desarrolló en un tiempo definido: en el mes de Julio del año 2019.

### **2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Está constituida por las madres de los neonatos ingresados en la unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt.

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.1. POBLACIÓN**

Las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, un promedio de 209 neonatos que ingresan por distintas patologías, según libros de ingresos de alto Riesgo uno y Mínimo Riesgo.

#### **3.2. MUESTRA**

52 madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del Hospital Roosevelt, que constituyen el 25% del total que acuden con regularidad, tomando como base a Elia Pineda quien dice "Lo importante no es la proporción que la

muestra representa del total del universo, sino el tamaño absoluto de la muestra".<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> PINEDA Elia, et al.. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud., 3ª. Ed. Washington, D. C..OPS,2008 pág. 128

#### 4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Conocimientos de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt acerca de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Bases conceptuales acerca de lactancia materna exclusiva que poseen las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología</p>	<p>Conjunto de conceptos y definiciones que tienen las madres de los recién nacidos acerca de la lactancia materna y sus beneficios.</p>	<p>Conocimientos de las madres de los neonatos acerca de la Lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Para usted qué es la lactancia materna?</li> <li>2. Mencione tres beneficios de la lactancia materna para el niño</li> <li>3. Mencione tres beneficios de la lactancia materna para la madre</li> <li>4. Mencione dos beneficios de la lactancia materna para la familia</li> <li>5. Mencione dos beneficios de la lactancia materna para la sociedad</li> <li>6. Mencione dos beneficios de la lactancia materna para el ambiente</li> <li>7. ¿Conoce usted las técnicas que existen para amamantar correctamente al</li> </ol>

<p>Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que presentan las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt</p>	<p>Disposición de las madres de los neonatos acerca de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Conjunto de demostraciones que evidencian las madres de los neonatos ingresados acerca de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Actitudes sobre Lactancia materna</p>	<p>recién nacido?</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>8. ¿Sabe usted cual es el tiempo ideal en el que su recién nacido debe ser amamantado?</p> <p>a. 10 minutos b. 15 minutos c. 20 minutos</p> <p>9. ¿Considera usted que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?</p> <p>Si ___ No ___ Porque _____</p> <p>10. ¿tiene disponibilidad de horario para darle lactancia materna exclusiva a su hijo?</p> <p>Si _____ No _____ Porque _____</p> <p>11. ¿Aceptaría usted dar lactancia materna exclusiva al niño?</p>
---	--	--	--	--

<p>Prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt acerca de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Conjunto de acciones que realiza la madre del neonato para contribuir a mejorar la eficacia de la lactancia materna y que impacten favorablemente en la calidad de vida del bebé</p>	<p>Actividades que realizan las madres de los neonatos con el objetivo de mejorar su calidad de vida por medio de acciones que favorezcan la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Prácticas de las técnicas de amamantamiento</p>	<p>Sí ___ No ___ Porque _____</p> <p>12. ¿A Cada cuanto tiempo da de mamar al bebé? a. A cada dos horas b. A cada cuatro horas c. Cuando el pide</p> <p>13. ¿Se lava usted las manos antes de darle de lactar al niño?</p> <p>Sí ___ No ___</p> <p>14. ¿Qué técnica utiliza al momento de darle el pecho al bebé? a. Cuna b. De nido c. Acostado</p> <p>15. ¿Cuántos meses después del nacimiento del bebé dará lactancia materna exclusiva? a. Cuatro meses b. Seis meses c. Un año</p>
---	---	---	--	--

## **5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO**

Después de seleccionar el tema y que el mismo fuera aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, se procedió a la elaboración del protocolo de investigación. Para la recolección de la información se hace necesaria la construcción de un instrumento conformado por 15 preguntas abiertas, cerradas y mixtas, basadas en los indicadores de la variable,

Para la validación del instrumento se necesitó la realización de un estudio piloto el cual se llevó a cabo con 25 madres de los pacientes neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital General San Juan de Dios. Este grupo de personas se seleccionó porque poseen características similares a la unidad de análisis. Tanto para la elaboración del estudio piloto como para el trabajo de campo, se hace necesario realizar solicitud de permiso a las instituciones respectivas.

## **6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN**

### **6.1. Criterios de inclusión**

Se incluyó a las 52 madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt durante el mes de julio 2019 y que aceptaron participar de manera voluntaria en el presente estudio.

### **6.2. Criterios de exclusión**

Madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt que por indicación médica no estén dando de lactar y las que por algún motivo no quisieran participar.

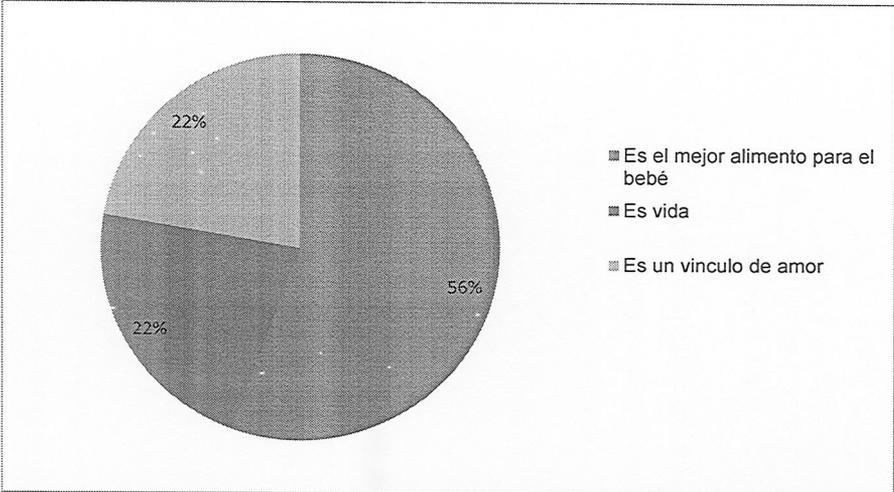
## 5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Anonimato: Este aspecto se cumplió ya que no se identificaron los test con nombre, para garantizar a las madres su privacidad solamente con clave.
2. Justicia: El principio de justicia exige el derecho a un trato de igualdad, para cumplirlo se les brindó a todas las madres por igual consideraciones y respeto durante todo el estudio.
3. Beneficencia: Se refiere al bien obtenido derivado de su participación en el estudio. Se les explicó a todas las madres que el estudio podría emitir conclusiones y propuestas que puedan favorecer la lactancia materna exclusiva en los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt.
4. No maleficencia. Se les explicó a las madres que con la información que se obtuvo no se tiene intención de ocasionar ningún daño.
5. Confidencialidad: Se les explicó a las madres que los datos serán utilizados para fines de la investigación, no serán puestos al alcance de otras personas ajenas al estudio.
6. Consentimiento informado: Previo del llenado del instrumento, se le dió a conocer a las madres en el estudio, el consentimiento informado, el cual se les leyó, luego de su aceptación firmaron.
7. Permiso Institucional: Se realizó el trámite pertinente para contar con la aprobación de las autoridades de las instituciones y así realizar la recolección de la información.

## VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICA No. 1

¿Para usted qué es la lactancia materna?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala julio 2019

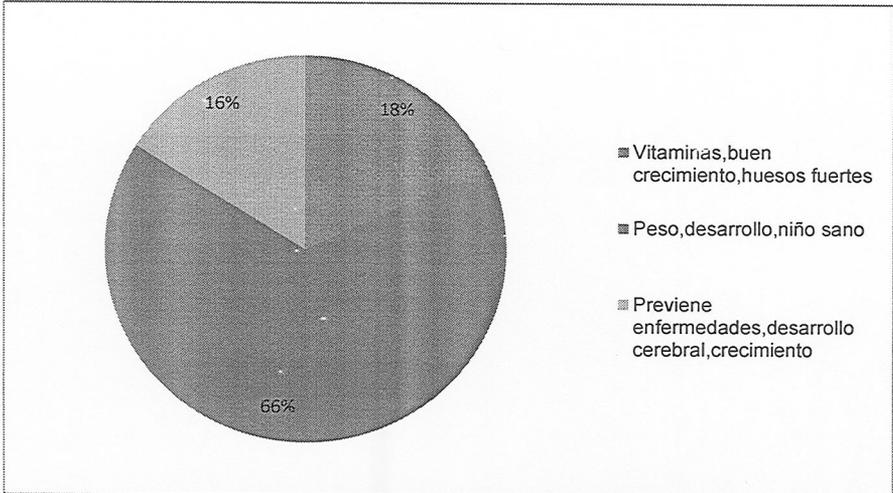
En la gráfica se observa que el 78% de las madres, considera que la lactancia materna es el mejor alimento para él recién nacido, ya que la lactancia contiene un alto nivel nutricional e inmunológico que ayuda en su desarrollo en general.

“La leche materna se considera el principal y mejor alimento para el ser humano en sus primeros meses de edad. Concepto respaldado por las principales entidades de vigilancia de la salud como la Organización Mundial de la Salud. Sus múltiples ventajas en beneficio del bebe y de la madre son ampliamente conocidas. Aspectos como el inmunológico, la salud, la nutrición, el desarrollo psicomotor así como el psicológico, social, ambiental y económico.”<sup>80</sup>

<sup>80</sup> RODRIGUEZ, Ucros y MEJIA, Gaviria. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia 2ª. Ed. Bogotá, Editorial Médica Panamericana 2009, pág. 17

## GRÁFICA No. 2

Mencione tres beneficios de la lactancia materna para el niño



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala julio 2019

El 66% de las madres respondió que la lactancia materna ayuda en el aumento de peso y un buen desarrollo del niño y el 18% indica que le aporta vitaminas y le ayuda en su crecimiento, esto es importante ya que el 100% de las madres conoce de los beneficios que le aporta al bebé, siendo estos innumerables.

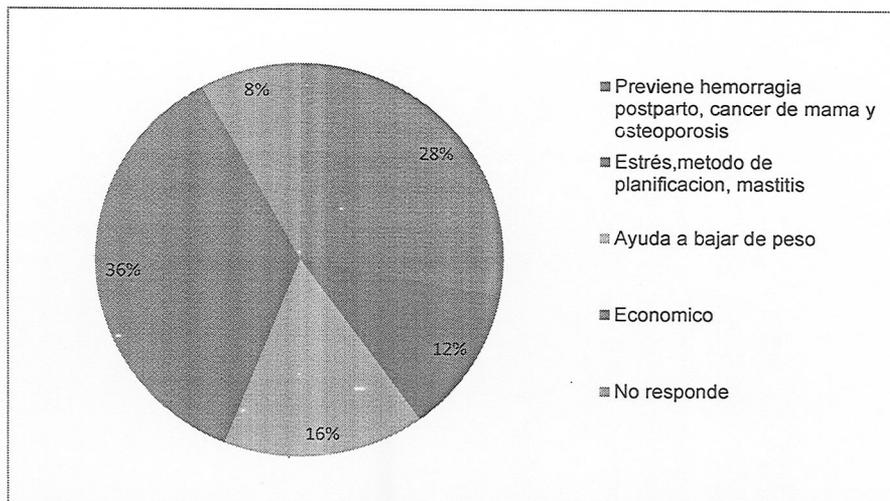
“La leche le proporciona anticuerpos necesarios para que él bebe este protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.”<sup>81</sup>

<sup>81</sup> AYELA PASTOR M. Rosario Trinidad. Lactancia materna, España, cottolengo, editorial Educa, pág. 23

### GRÁFICA No. 3

#### Mencione tres beneficios de la lactancia materna para la madre



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

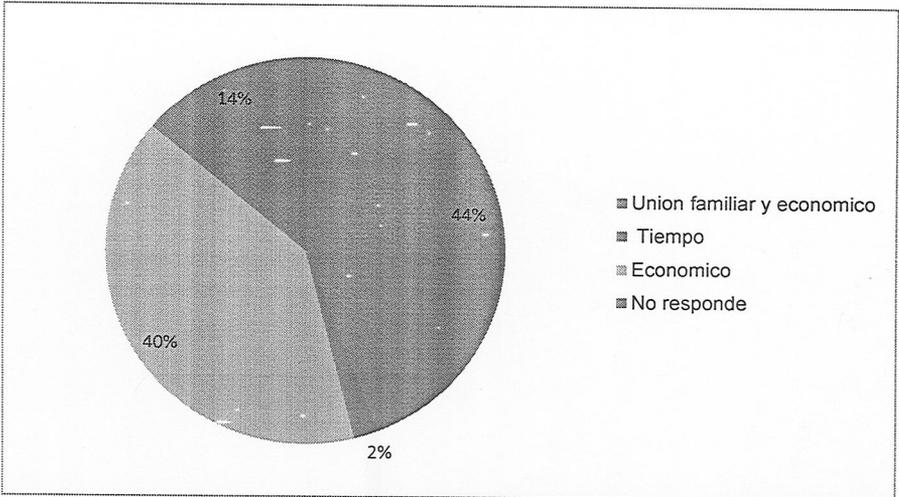
En la gráfica se puede observar que el 56% de las madres conoce los beneficios que le proporciona la lactancia materna, el 36% cree que solamente le ayuda en la economía y el 8% desconoce los beneficios de la lactancia materna esto es alarmante ya que el 44% desconoce que disminuye el riesgo de hemorragias, cáncer de mama, osteoporosis, depresión post-parto entre otros.

“Dar de mamar también tiene ventajas para la madre. Entre las que se encuentran: Menor riesgo de hemorragia post parto ya que el útero se contrae rápidamente y disminuye el sangrado vaginal evitando anemia, recuperación del peso ganado durante el embarazo, disminuye el riesgo de sufrir fracturas óseas y de osteoporosis en período de la postmenopausia, menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario”<sup>82</sup>

<sup>82</sup> ROGRIGUEZ, Ucrós, MEJIA, Gaviria. Guías de pediatría practica basadas en la evidencia, 2ª. Ed. Bogotá, Colombia, Editorial Medica Panamericana, 2009 Pág. 18

#### GRÁFICA No. 4

Mencione dos beneficios de la lactancia materna para la familia



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

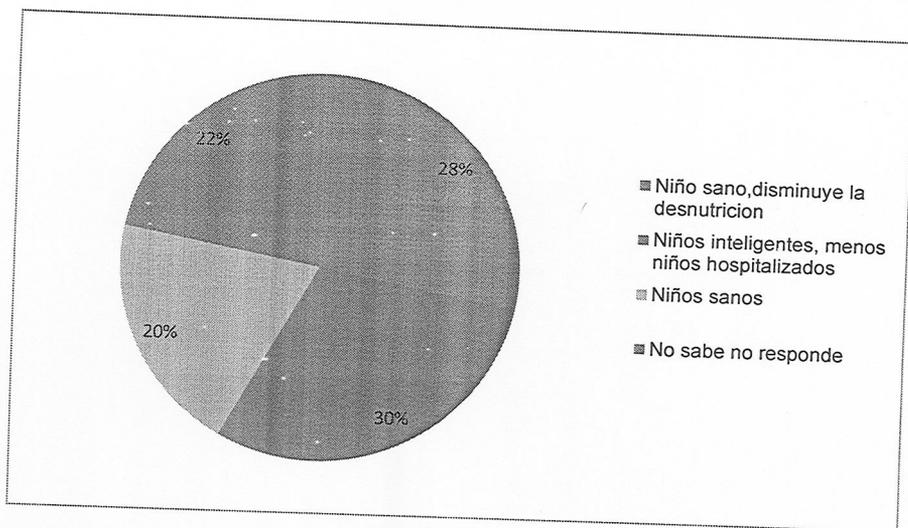
Según se observa en la gráfica que el 44% de las madres conoce los beneficios de la lactancia materna para la familia, y el otro 40% considera que solamente ayuda en la economía, mientras que el 14% desconoce los beneficios de la lactancia materna para la familia.

“La lactancia materna es beneficiosa emocional por el vínculo afectivo entre padre, madre e hijo, esto le dará al bebé la seguridad que necesita para establecer buenas relaciones con las demás personas durante toda su vida. Nutricionalmente porque le brinda nutrientes esenciales para un óptimo desarrollo, por lo tanto es fuente de salud. Las familias con bebés que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el equipo que éste requiere, sino también los costos de exámenes médicos, gastos en medicamentos, hospitalización en caso de enfermar”<sup>83</sup>

<sup>83</sup> LECUMBERRI ESPARZA, Laura. La lactancia materna el mejor comienzo, 4ª. Ed. Madrid, 1996, pág. 6,7

GRÁFICA No. 5

Mencione dos beneficios de la lactancia materna para la sociedad



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

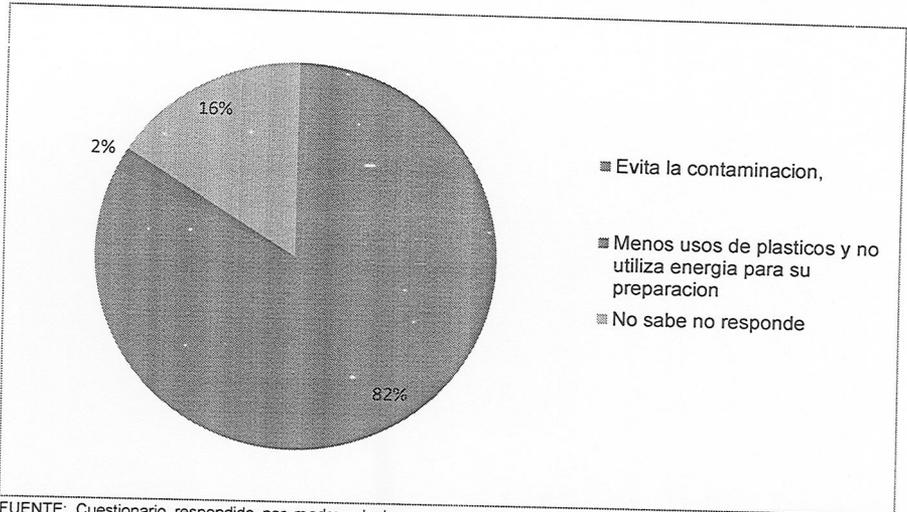
En la gráfica se ve reflejado que el 78% de las madres conoce que existen beneficios de la lactancia materna para la sociedad, pero el otro 22% no tiene noción de los beneficios, esto es preocupante para la sociedad, ya que lactancia materna no distingue estatus social, ni económico.

“La lactancia materna reduce los costos del planeta pues no se requiere el terreno para criar ganado o cultivar plantas para dar leche, que se alteran para imperfectamente imitar la leche materna. La lactancia materna es respetuosa con el medio ambiente, minimiza los desperdicios (latas, biberones, cristal) que lo contaminan. Las madres en todo el mundo producen leche materna, el único alimento al que tienen acceso tanto ricos como pobres.”<sup>84</sup>

<sup>84</sup> LECUMBERRI ESPARZA, Laura. La lactancia materna el mejor comienzo, 4ª. Ed. Madrid, 1996, pág. 6,7

GRAFICA No. 6

Mencione dos beneficios de la lactancia materna para el ambiente



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

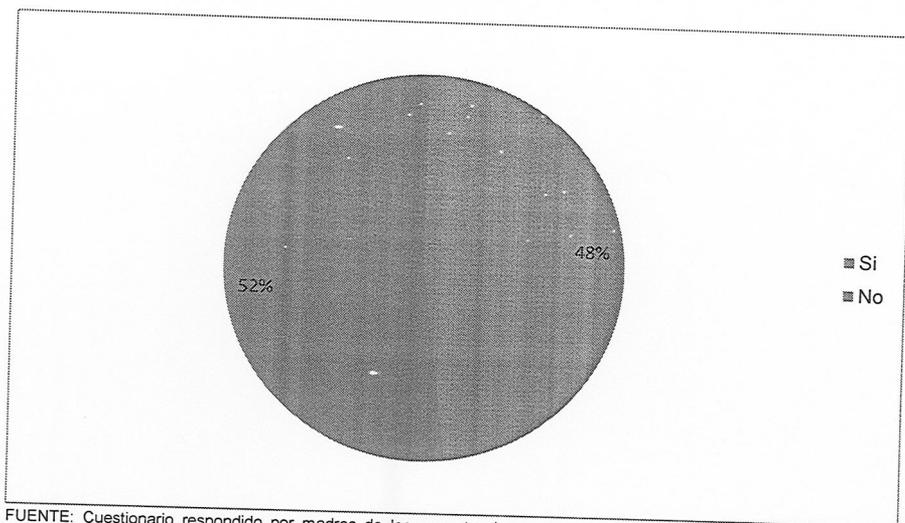
Se ve reflejado en la gráfica que el 82% de las madres respondió que evita la contaminación, las madres encuestadas solo identifican uno de los dos beneficios que se le solicita y el 16% desconoce los beneficios de la lactancia materna para el ambiente es importante saber que paulatinamente los desechos producidos por formulas artificiales producen daños al medio ambiente, capa de ozono y requerir largas extensiones de terreno para crianza de ganado.

“La leche materna es un alimento ecológico que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. Por el contrario la fabricación y distribución de leches infantiles.”<sup>85</sup>

<sup>85</sup> ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual de lactancia materna, España, Editorial Medica Panamericana, 2009, Pág. 411

GRÁFICA No.7

¿Conoce usted las técnicas que existen para amamantar correctamente al recién nacido?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

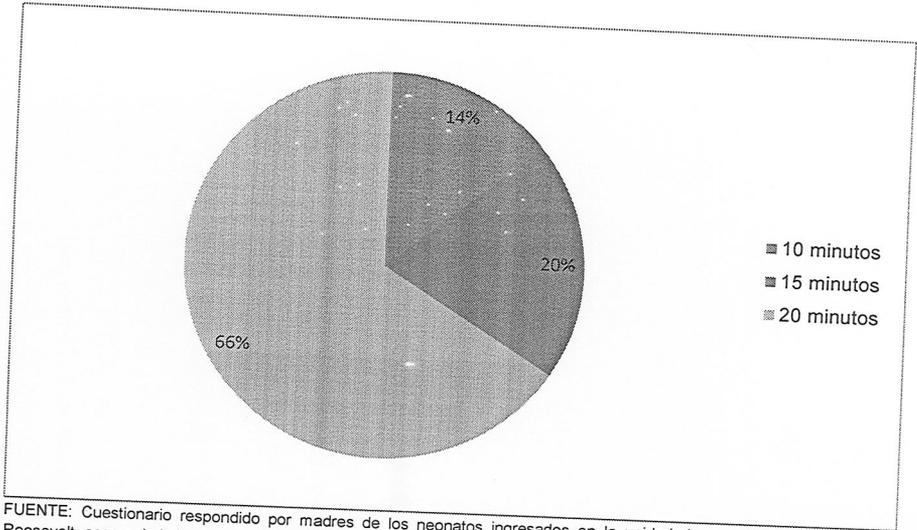
El 52% de las madres encuestadas desconoce las técnicas que existen para amamantar al recién nacido, es importante conocer las técnicas ya que estas garantizan que el bebé lacte mejor, disminuir molestias en el pezón y comodidad para ambos. (madre-hijo)

“Existen varias posiciones en las cuales puede sostener al bebé mientras lo amamanta la madre. Puede utilizar almohadas debajo de los brazos, codos, cuello, espalda, o debajo del bebé para sostenerlo. Las posiciones más comunes son; la de cuna: Posición fácil y utilizada frecuentemente y cuna cruzada: Le brinda al bebé un sostén adicional para la cabeza, Posición óptima para bebés prematuros, o bebés con una succión débil”<sup>86</sup>

<sup>86</sup> SÁNCHEZ, SARAVIA, Claudia, M. Protegiendo los dientes de tu bebe, Bolivia, Edición Bolivia dental, 2005, Pág. 18,19,20

### GRÁFICA No.8

¿Sabe usted cual es el tiempo ideal para amamantar correctamente al recién nacido?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

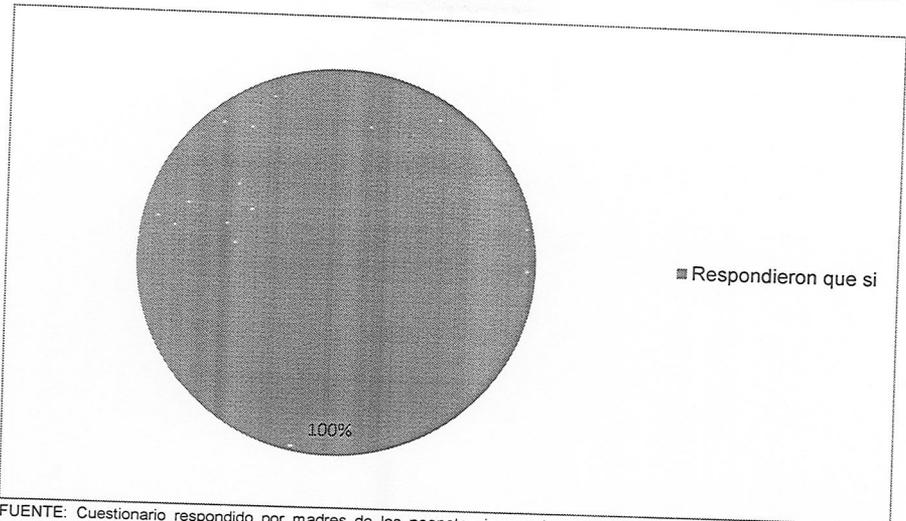
El 66% de las madres encuestadas respondió que el tiempo ideal para amamantar es 20 minutos y el 20% indicó que 15 minutos, aunque idealmente es a libre demanda y hasta que el bebé quede satisfecho, es importante no establecer horarios ya que poco a poco se irán regulando los tiempos según la conveniencia de la madre y su hijo.

“Se considera que lo importante no es contabilizar los tiempos, sino la satisfacción del bebé. De todos modos suele tomarse como guía un periodo de 10 a 15 minutos de mamada por cada pecho, o hasta que la mama se ablande (y entonces deberíamos cambiar de pecho). Lo ideal es que el mismo bebé lo decida y se separe del pecho cuando no quiera más leche más allá de la cantidad de minutos que haya tomado.”<sup>87</sup>

<sup>87</sup> REPETTI, Cecilia. El libro del bebé, Argentina, Editorial Albatros, 2007, Pág. 30

## GRÁFICA No. 9

¿Considera usted que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

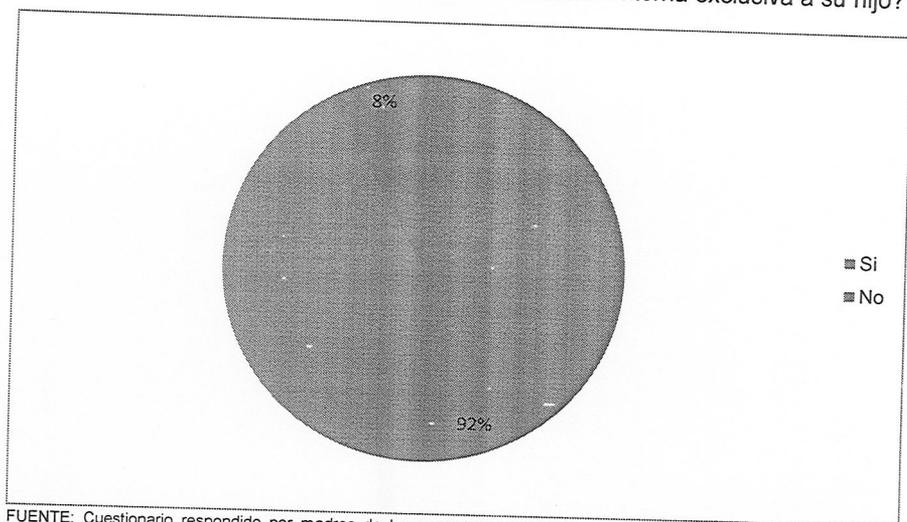
El 100% de las madres encuestadas respondió que la leche materna es el alimento ideal para el niño, lo cual es satisfactorio ya que están convencidas que es lo mejor que pueden recibir sus hijos y con esto garantizar su crecimiento y desarrollo adecuado.

“La importancia de la alimentación con leche materna es que está posee todos los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo de los neonatos. Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna debería ser el único alimento; luego de estos seis meses, la leche materna necesita del complemento de otros alimentos asimismo, la lactancia materna estrecha el vínculo afectivo madre/hijo, importante para su desarrollo.”<sup>88</sup>

<sup>88</sup> <http://www.ligadelalecheguatemala.org/> consultado el 12 de noviembre de 2015

GRÁFICA No. 10

¿Tiene disponibilidad de horario para darle lactancia materna exclusiva a su hijo?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

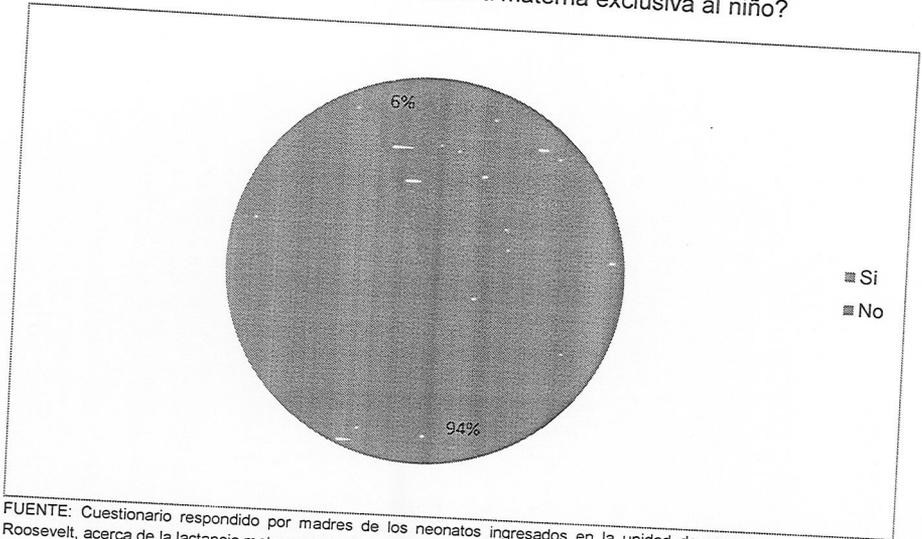
De acuerdo con los resultados se ve reflejado que la mayoría de las madres tienen el tiempo suficiente para amamantar a sus hijos ya que se dedica al hogar únicamente y el 8% respondió que no será posible dar lactancia materna exclusiva debido a que deben trabajar, siendo un bajo porcentaje de recién nacidos que no serán beneficiados con lactancia materna exclusiva.

“La lactancia materna es el medio más natural para alimentar y proteger al bebé, la lactancia materna exclusiva es la nutrición ideal y suficiente para apoyar el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé durante los primeros seis meses después del nacimiento y que la lactancia materna debe continuar al menos doce meses y a partir de entonces, durante tanto tiempo como lo deseen madre e hijo.”<sup>89</sup>

<sup>89</sup> AGUILAR CORDERO, M. José. Lactancia materna, España, Editorial Elsevier, 2005 pág. 4

GRÁFICA No. 11

¿Aceptaría usted dar lactancia materna exclusiva al niño?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

En la gráfica se puede observar que el 94% respondió que aceptarían dar lactancia materna exclusiva ya que consideran que es lo mejor que le pueden dar a su niño además evita enfermedades y solo el 6% respondió que no aceptaría, esto posiblemente a que son madres que necesitan laborar por lo que será necesario reforzar, el factor educación en estas madres con el fin de prepararlas para la llegada del recién nacido.

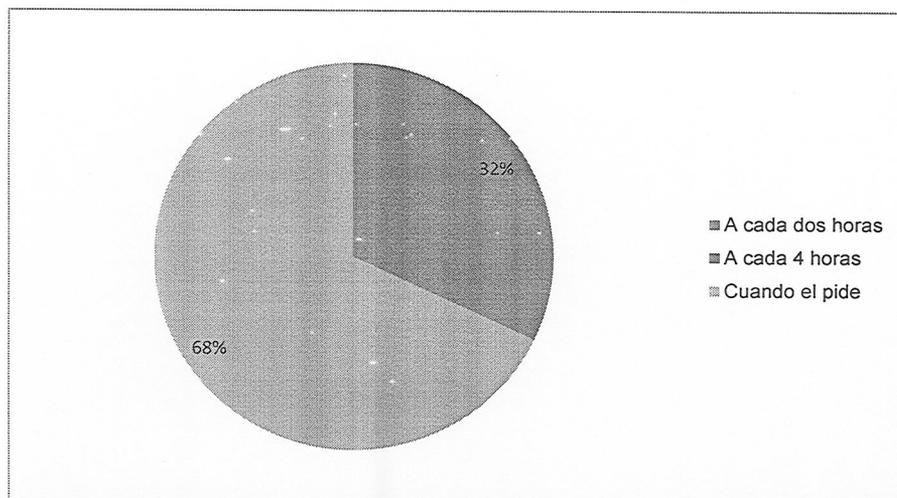
“La lactancia exclusiva significa que el bebé recibe como alimento sólo leche materna, ningún otro tipo de líquidos. Aconsejar a la madre dar lactancia exclusiva al bebé hasta que tenga seis meses de edad.

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrientes durante los primeros seis meses de vida”.<sup>90</sup>

<sup>90</sup> BUNGESS, Ann, GALS AUER, Peter. Guía de nutrición de la familia, Roma, 2006, Pág. 69, 70,

GRÁFICA No. 12

¿A cada cuanto tiempo da de mamar al bebé?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

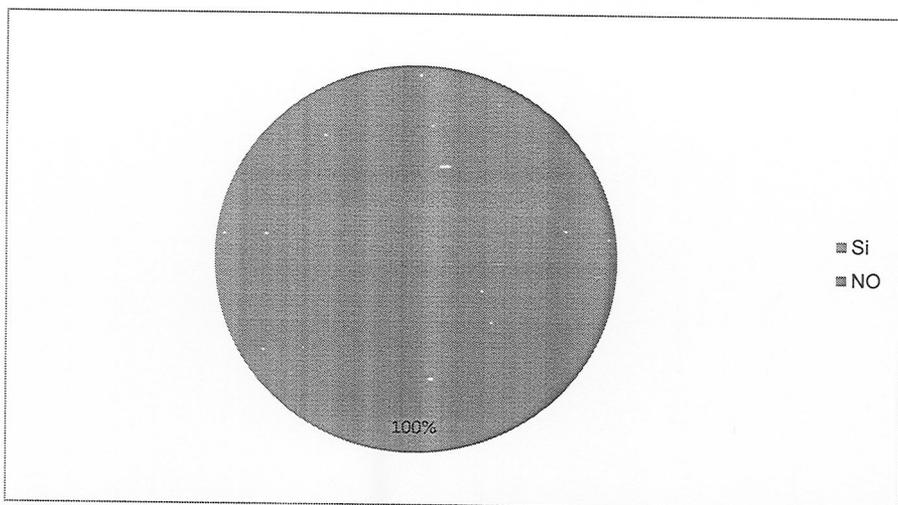
El 68% de las madres respondió que el recién nacido se debe de amamantar cuando el pide, esto significa que debe de mamar a demanda sin restricción de horario, pero siempre tomando en cuenta que si él niño no pide el pecho en un periodo de 2 a 3 horas la madre debe ser la responsable de ofrecer el pecho.

Verificar la succión y el buen agarre del pecho para lograr una adecuada alimentación del bebé y disminuir laceraciones en el pezón. Él bebé debe ser alimentado a libre demanda sin restricción de horario de día y de noche y dejar que el bebé succione el tiempo que desee.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> BUNGESS, Ann, GALSAUER, Peter. Guía de nutrición de la familia, Roma, 2006, Pág. 69, 70, 77, 78

### GRÁFICAS No. 13

¿Se lava usted las manos antes de darle de lactar al niño?



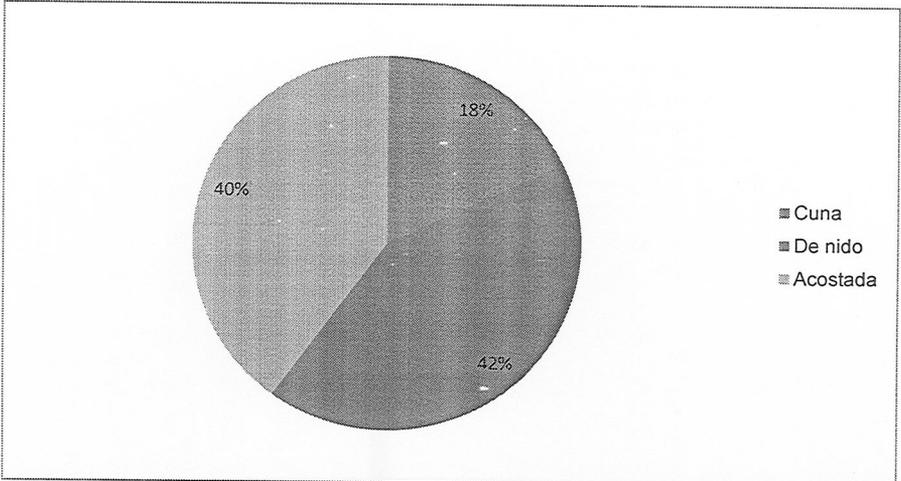
FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

En relación a la pregunta si las madres se lavan las manos antes de darle el pecho al recién nacido el 100% refiere que es importante la práctica del lavado de manos, previo a amamantar al bebé, indican que el lavado de manos de manera adecuada disminuye enfermedades en el bebé lo cual es satisfactorio porque evidencia la disponibilidad de las madres y el compromiso para la lactancia materna segura.

Durante la lactancia materna se considera indispensable el lavado de manos debido al contacto físico que se produce durante la lactancia materna, las manos limpias es la forma más sencilla y efectiva para la prevención de enfermedades sobre todo de tipo respiratorio y diarreicas; el lavado de manos remueve los gérmenes que se alojan en las manos.

GRÁFICA No. 14

¿Qué técnicas utiliza al momento de darle el pecho al bebé?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

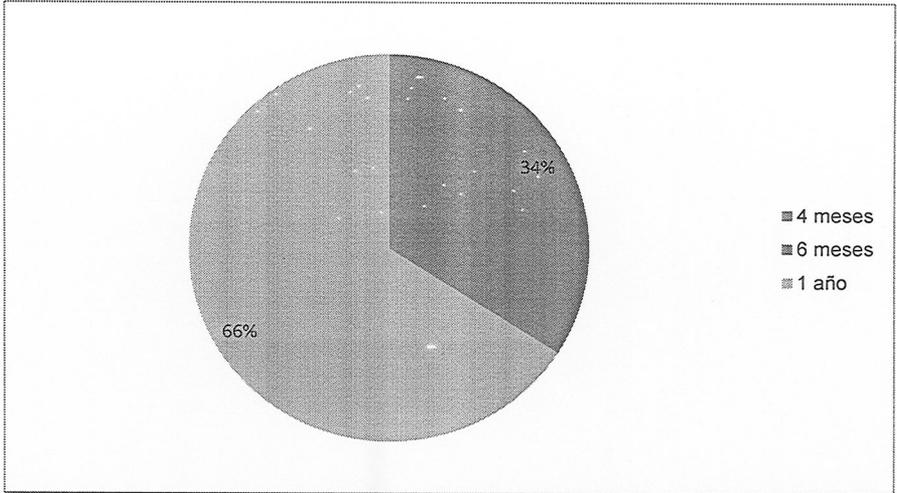
En relación a la técnica utilizada para darle el pecho al recién nacido el 42% de la población encuestada refiere que utilizan la técnica de nido por ser la más sencilla, el 40% indica que prefieren usar la posición acostada debido a lo incomodo de la herida operatoria de cesárea, durante la alimentación del bebé no solo es importante la posición también es importante el buen agarre para evitar laceraciones en el pezón y garantizar una buena alimentación en el bebé.

“Existen varias posiciones en las cuales puede sostener al bebé mientras lo amamanta. Se puede probar todas y elegir la que encuentre más cómoda para ella y él bebé. No importa cual posición se elija, asegúrese que la pancita del bebé este frente al vientre materno, eso lo ayudará a “aferrarse” bien del pezón. Puede utilizar almohadas debajo de los brazos, los codos, el cuello, la espalda, o debajo del bebé para sostenerlo”.<sup>92</sup>

<sup>92</sup> SÁNCHEZ, SARAVIA, Claudia, M. Protegiendo los dientes de tu bebe, Bolivia, Edición Boliviadental, 2005, Pág. 18,19,20

GRÁFICA No. 15

¿Cuántos meses después del nacimiento del bebé dará lactancia materna exclusiva?



FUENTE: Cuestionario respondido por madres de los neonatos ingresados en la unidad de neonatología del hospital Roosevelt, acerca de la lactancia materna exclusiva. Guatemala 2019

En relación a la pregunta, a los cuantos meses después del nacimiento del bebé dará lactancia materna exclusiva el 34% de las madres respondió que brindará lactancia materna exclusiva por seis meses y el 66% debido a la falta de información o a no estar familiarizados con el tema confunden lactancia materna exclusiva con lactancia materna prolongada. Es preocupante ese 66% que indica dar lactancia materna exclusiva por un año, lo cual es un factor de riesgo para que el niño se pueda desnutrir.

El recién nacido debe de recibir lactancia materna exclusiva como alimento único hasta los seis meses de edad ya que contiene nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo adecuado, además protege al niño de enfermedades respiratorias, alergias y diarreas por la cantidad de defensas que le proporciona.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Respecto a conocimiento de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt acerca de la lactancia materna exclusiva, la mayoría posee el conocimiento de lo que es la lactancia materna, conocen los beneficios para el niño, para la familia, para la sociedad y para el ambiente, sin embargo un porcentaje considerable del (44%) desconoce los beneficios de la lactancia materna para la madre, de igual manera desconocen la técnica correcta para amamantar al recién nacido, es importante conocer las técnicas que existen para amamantar correctamente al neonato y garantizar un agarre adecuado del pecho y disminuir las molestias en el pezón y brindar comodidad a ambos.
2. En cuanto a las actitudes de las madres hacia la lactancia materna exclusiva, reflejan los resultados que las madres tienen la disponibilidad de horario y aceptan dar la lactancia materna exclusiva. Lo que es favorable, porque la lactancia materna es el alimento capaz de satisfacer las necesidades de nutrientes del recién nacido.
3. Según resultados obtenidos con respecto a las prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt, realizan las practicas adecuadas en lavado de manos, al tiempo de amamantar y técnica utilizada; lo que garantiza una lactancia bajo medidas higiénicas y reduce el aparecimiento de enfermedades. Respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva después del nacimiento un porcentaje considerable (66%) prolonga la práctica hasta el año de nacido, lo que en determinado momento puede poner al niño en riesgo de desnutrición.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Que el Departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt coordine con la nutricionista encargada del banco de leche humana la implementación, de un programa de educación continua a las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna en los aspectos tanto social, ambiental y familiar, lo que tendrá que involucrarse el equipo multidisciplinario. Con el fin de garantizar una Lactancia Materna exitosa.
2. Elaborar e implementar material informativo, (trifoliales o unifoliales) con información que permita dar a conocer a las madres los beneficios que le proporciona la Lactancia Materna. Tanto a nivel individual, familiar, económico y social, material que deberá ser proporcionado en cada consulta a la que asista la paciente durante el control prenatal.
3. Que el comité de Lactancia Materna del Hospital Roosevelt promueva los diez pasos de una Lactancia materna exitosa a través de material didáctico afiches; los cuales deben ser colocados en el Servicio de Neonatología, lo que permitirá que las madres puedan tener acceso a ellos y así incrementar los conocimientos de las usuarias en relación a la lactancia materna.
4. Que el personal de enfermería del área de neonatología, cuente con un plan educativo permanente dirigido a las usuarias donde detalle los beneficios y la importancia de la lactancia materna y verificar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido.

## X. BIBLIOGRAFÍA

1. AGUAYO M. Josefa et al. Manual de lactancia Materna, editorial Médica Panamericana, España, Pág.411. 2009.
2. AGUILAR CORDERO, M. José, Lactancia materna, editorial Elsevier, España, pág. 5. 2005.
3. ALVARADO, GUARIN, MONTAÑEZ, adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo, Revista Cuidarte Colombia 2011 (No.1) 14 de octubre. Pág 196. 2011.
4. ÁLVAREZ ZENDEJAS, Patricia Marghel “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomas Ajusco” Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México, 2013, p. 62 Tesis (Maestría en salud Pública). Instituto de Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas.
5. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual de lactancia materna, España, Editorial Medica Panamericana, pág. 411. 2009.
6. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Manual del residente de pediatría, España, Ediciones Norma, capítulo 19, pág. 117. 1997.
7. AYELA PASTOR M. Rosario Trinidad. Lactancia materna, España, Cottolengo, Editorial Educa, pág. 23. 1997.
8. BURNS, Nancy y GROVE, Susan K . Investigación en Enfermería, 3era. Ed. España, pág. 15. 2005.
9. BUNGESS, Ann, GALS AUER, Peter. Guía de nutrición de la familia, Roma, pág. 69, 70, 77, 78. 2006.
10. CAMPOVERDE, Zoila; CHOCHO, M. “Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de Salud No. 1 Pumapungo, Cuenca” Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca-Ecuador, 2014, p. 107. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.
11. CARVAJAL DE GUERRERO, María Eugenia. La alegría de Amamantar, Colombia, editorial Norma, pág. 9. 2005.
12. CASTILLA ÁLVAREZ, Ma. Del Carmen et al. Del servicio gallego de salud, España, Editorial Mad, pág. 445. 2006

13. CHAVERRA, FERNÁNDEZ, Beatriz Elena. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales, grupo de investigación Calidad de la Educación Física, Colombia, 2003
14. CLAVERO, Ma. J y ACEDO GONZALEZ, R.M. Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas, Madrid, Ediciones norma, pág. 126. 1997.
15. CONRADO Miro Arias. Modelo de la Dirección para la Innovación Aprendizaje y conocimientos, España, Andalucía, Editorial EOI ,pág. 31. 2007.
16. DELGADO, Xiomara, SALAZAR, Scarlett. Nutrición pediátrica, Venezuela, Editorial medica Panamericana, pág. 89. 2009.
17. FIDIAS G arias. El proyecto de la investigación, 6ª. Ed. Venezuela, Editorial Episteme, pág. 14. 2012.
18. GARCIA MARZA, Domingo. La apuesta ética en las organizaciones sanitarias, 3ª. Ed. Castellón de la Plana España, pág. 18. 2005.
19. GUERRERO MARTIN, Jorge. , et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería, fase de planificación del proyecto de investigación en cuidados de salud, España, abril 2011 pág. 8
20. HERNANDEZ ROLDAN, Ingrid Magally factores que influyen en las madres post parto para brindar o no lactancia materna, facultad ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2008, p. 46 Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
21. LOPEZ, Isabel, GARCIA, María. Enfermería pediátrica, editorial Masson, España, 2001, pág. 13
22. LAWRENCE Ruth A. y LAWRENCE Robert M. Lactancia materna una guía para la profesión médica, 6ª. Ed. Pág. 7. España 2007.
23. LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL. El arte femenino de amamantar, México, Estados Unidos, Editorial Pax, pág. 179. 2001.
24. LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL. El arte femenino de amamantar, 2ª Ed. México, pág. 5. 2001.

25. LECUMBERRI ESPARZA, Laura. La lactancia materna el mejor comienzo, 4ª. Ed. Madrid, pág. 6,7. 1996.
26. MAGLIO, Marta, GRIÑO, Pilar. El camino para una lactancia y crianza feliz, 2ª. Ed. Buenos Aires, Unicef, pág. 26. 2012.
27. Manual de enfermería Zamora, 3ª. Ed. Colombia, Editorial Zamora Editores, pág. 690. 2009.
28. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Edilma Lissette "Conocimiento de las madres primigestas sobre lactancia materna exclusiva" Facultad de ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2009, p. 69 Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
29. MARTIN, Marta, DE RAMOGNINI, Pilar G. El camino para una lactancia y crianza feliz, 2ª. Ed. Buenos Aires, Unicef, pág. 9. 2012.
30. MARRINER TOMEY, Ann y ALLIGOOD, Martha. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer, Modelos y teorías en enfermería, 7ª. Ed. España, Editorial Elsevier, 2011.
31. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Reglamento para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, Guatemala 1987.
32. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PROSAN. "Implementación de un banco de leche humana" Curso de procesamiento y control de calidad de la leche humana. Guatemala pág. 42. 2011.
33. NIETO, Santiago. RODRIGUEZ, M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento, Madrid, Ediciones Salamanca, pág. 83. 2009.
34. PADILLA DUQUE. diccionario Didáctico Educativo Santa Fé, Bogotá, Editor ilimitado, pág. 904. 1996.
35. PÉREZ BARRIOS, Leydi Ciomara "Factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad" Facultad de ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2008, P. 70 Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas.

36. PINEDA Elia. Et al Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 3ª. Ed. Washington, D.C: OPS, pág. 128. 2008.
37. POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Ed. México, pág. 8. 1997.
38. POSADA, Álvaro et al. El niño sano, 3ª. Ed. Bogotá, Editorial Edit Médica Panamericana, pág. 295. 2005.
39. RAMOS LEON, Fernando et al. Matronas del servicio Gallego de salud, España, Editorial Mad, pág. 121, 122. 2006.
40. REZA BECERRIL, Fernando, Ciencia metodología e investigación, México, Editorial, Longman de México editores, S.A. pág. 69. 1997.
41. REBAZA CARPIO, Ildelfonso. La investigación contable tributaria teoría y práctica, Perú, Editorial de la universidad Inca Garcilaso de la Vega. Pág. 3. 2007
42. RODRIGUEZ GARCIA, Jesús. Movilización social y promoción de la salud en la infancia, Bogotá Colombia, Editorial pontificia Universidad Javeriana, pág. 83. 2005.
43. RODRIGUEZ, Ucros y MEJIA, Gaviria. Guías de pediatría practica basadas en la evidencia, 2ª. Ed. Bogotá, editorial médica panamericana. Pág. 18 2009.
44. SÁNCHEZ, SARAVIA, Claudia, M. Protegiendo los dientes de tu bebe, Bolivia, Editorial, Boliviadental, pág. 18,19,20. 2005.
45. SANTIAGO, Matin, RODRIGUEZ M. José. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento, España, Ediciones Universidad salamanca, pág. 84. 2010.
46. SANTILLÁN DE LA PEÑA, Monserrat, Gestión del conocimiento, España, Editorial, Netbiblo, pág. 30. 2006.
47. SANTOS H. Francisco, et al. Metodología básica de investigación en enfermería, 2ª. Ed. Madrid, Editorial, Díaz de Santos, S.A. pág. 3. 2004.
48. STONE, Joanne y DUENWALD, Mary. Embarazo para Dummies, 2ª. Ed. Indianápolis, Indiana, Editorial Wiley, pág. 122. 2007.

49. TINAJERO G. Rosa Ma. El recién nacido una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo, México, editorial El manual moderno, S.A. pág. 1. 2014.
50. TOMMEY, Ann Marriner, Modelos y teorías en enfermería, 3ª. Ed. España, editorial Mosby/ doyma libros, 1994.
51. URIBE R. Francisco y ARANGO, Ma. Cirugía pediátrica, Colombia, Editorial Universidad de Antioquia, pág. 7. 2006
52. VIDAL, BALNDING, María Mercedes "Caracterización de las complicaciones del uso de catéteres centrales en neonatos" Facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2014, pág. 3 Tesis (Maestría en Pediatría) Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
53. ZAPATA, G. Soriano, Educación y salud en una sociedad globalizada, de Alemania, Alemania, editorial Universidad, pág. 285. 2015.
54. <http://revista.asomigua.org/wp-content/uploads/2013/12/HISTORIA-DEL-HOSPITAL-ROOSEVELT.pdf> consultado el dos de agosto de 2016.
55. <http://www.ligadelalecheguatemala.org/> consultado el 12 de noviembre de 2015.
56. [www.unicef.org/guatemala/spanish/primer\\_infancia\\_18487](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/primer_infancia_18487) consultado el 13 de marzo de 2016
57. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutritio](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutritio)
58. [www.materna.com.ar/Bebe/...materna-segun-la-OMS/.../Details.asp](http://www.materna.com.ar/Bebe/...materna-segun-la-OMS/.../Details.asp) consultado el 03 de octubre de 2015

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
Investigadora: E.P. Bremen Mariely López Mazariegos

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente firma en este documento, doy mi consentimiento informado el cual es voluntario para participar en la investigación” conocimientos actitudes y prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt”.

He sido informado(a) por la investigadora Bremen Mariely López Mazariegos sobre los objetivos y los usos que posterior mente se le darán a la información, los cuales serán confidenciales, mi participación consiste en responder un cuestionario el cual tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos.

(f) \_\_\_\_\_

Participante

(f) \_\_\_\_\_

Investigador

Código: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Describir los conocimientos actitudes y las prácticas de las madres de los neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt acerca de la lactancia materna exclusiva.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presentan 15 preguntas se le solicita que responda a la investigadora en el momento de la entrevista, toda la información que se obtenga será confidencial, la cual se utilizara únicamente para efecto del presente estudio. No es necesario que escriba su nombre la entrevista durara aproximadamente 15 minutos.

1. ¿Para usted qué es la lactancia materna?  
\_\_\_\_\_
2. Mencione tres beneficios de la lactancia materna para el niño
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
3. Mencione tres beneficios de la lactancia materna para la madre
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
4. Mencione dos beneficios de la lactancia materna para la familia
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
5. Mencione dos beneficios de la lactancia materna para la sociedad
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_

6. Mencione dos beneficios de la lactancia materna para el ambiente  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_
7. ¿Conoce usted las técnicas que existen para amamantar correctamente al recién nacido?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. ¿Sabe usted cual es el tiempo ideal en el que su recién nacido debe ser amamantado?  
a. 10min.  
b. 15min.  
c. 20min.
9. ¿Considera usted que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Porque \_\_\_\_\_
10. ¿Tiene disponibilidad de horario para darle lactancia materna exclusiva a su hijo?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Porque \_\_\_\_\_
11. ¿Aceptaría usted dar lactancia materna exclusiva al niño?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
12. ¿A cada cuanto tiempo da de mamar al bebé?  
a. A cada dos horas  
b. A cada cuatro horas  
c. Cuando el pide
13. ¿Se lava usted las manos antes de darle de lactar al niño?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
14. ¿Qué técnicas utiliza al momento de darle el pecho al bebé?  
a. Cuna  
b. De nido  
c. Acostada

15. ¿Cuántos meses después del nacimiento del bebé dará lactancia materna exclusiva?

- a. Cuatro meses
- b. Seis meses
- c. Un año