

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA-UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

TESIS DE POST GRADO
PARA OPTAR POR EL TITULO DE:
Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SUS
BENEFICIOS QUE TIENEN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A
LA CONSULTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DOCENTE
DR. FELIX MARIA GOICO, PERIODO MARZO-ABRIL 2022

Sustentante:

Lucrecia Campusano Ovalles

19-1066

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Asesores:

Ángel Salvador Campusano Michel, asesor metodológico
Jorge Manuel Chahin Herrera, asesor de contenido

Santo Domingo, Distrito Nacional
2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SUS
BENEFICIOS, QUE TIENEN LAS PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
DOCENTE DR. FELIX MARIA GOICO, PERIODO MARZO-ABRIL 2022**

INDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Justificación	6
CAPITULO 2: MARCO TEORICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Conocimiento.....	12
2.3 Nivel de conocimiento.....	12
2.4 Lactancia materna	13
2.5 Epidemiología	13
2.6 Clasificación de lactancia materna	14
2.6.1 Otros tipos de lactancia materna	14
2.7 Historia	15
2.8 Embriología de las mamas	17
2.9 Anatomía de las glándulas mamarias.....	18
2.10 Fisiología de las mamas	19
2.11 Galactopoyesis	20
2.12 Leche materna.....	21
2.13 Composición de la Leche materna	21
2.13.1 Proteínas.....	21
2.13.2 Lípidos	22
2.13.3 Hidratos de carbono.....	22
2.13.4 Otros componentes.....	22
2.14 Tipos de leche materna	23
2.14.1 Calostro.....	23
2.14.2 Leche de transición	24
2.14.3 Leche madura	24
2.15 Técnicas de lactancia	24

2.16 Posición de Lactancia.....	25
2.16.1 Posición sentada (o posición de cuna).....	25
2.16.2 Posición acostada.....	25
2.16.3 Posición crianza biológica.....	26
2.16.4 Posición en balón de rugby (o posición invertida).....	26
2.16.5 Posición de caballito.....	26
2.17 Tiempo de amamantar.....	26
2.18 Beneficios de la lactancia materna.....	27
2.18.1 Beneficios para el bebe.....	27
2.18.2 Beneficios de la lactancia materna para la madre.....	27
2.18.3 Beneficios de la lactancia materna para la sociedad.....	28
2.19 Enfermedades Alérgicas e inmunes y Lactancia Materna.....	28
2.19.1 Virus y Lactancia Materna, Recomendaciones OMS.....	29
2.19.2 Lactancia en Situación de Desnutrición Materna.....	30
2.20 Lactancia materna en la República Dominicana.....	31
2.20.1 Base legal de la lactancia materna.....	31
2.21 Reseña Institucional.....	32
CAPITULO 3: DISEÑO METODOLOGICO.....	34
3.1 Tipo de estudio.....	35
3.2 Variables.....	36
3.2.1 Variable dependiente:.....	36
3.2.2 Variables Independientes.....	36
3.3 Operacionalización de variables.....	37
3.4 Área de estudio.....	39
3.5 Tiempo de realización.....	39
3.6 Universo.....	39
3.7 Muestra.....	39
3.8 Tipo de muestreo.....	39
3.9 Criterios de inclusión.....	39
3.10 Criterios de exclusión.....	40
3.11 Método y técnica.....	40
3.12 Procesamiento de la información.....	40
3.13 Análisis de la información.....	40
3.14 Principios Bioéticos.....	41
CAPITULO 4: RESULTADOS.....	42
CAPITULO 5: DISCUSION.....	59

CAPITULO 6: RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	67
APENDICES	71

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Dios todo poderoso por quien y con quien se puede todo. A ti Padre las gracias, por guiarme siempre por el mejor camino y disponer también de mis estudios para servir a la comunidad familiar.

Al Hospital Docente Dr. Félix María Goico y los docentes:

Por abrir las puertas de este centro de salud y formarme como médico especialista. Dra. Cecilia Silvestre por su dedicada labor de enseñanza contante y aportes importantes a mi formación.

A mi Familia:

A mi esposo e hija por abrirme al impulso de cada día, mi estímulo para perseverar. A mis padres por su amor y confianza en que si lograría lo propuesto. A mis hermanas y de forma especial a Rafael Bienvenido por su acompañamiento y apoyo sin descanso.

A los Asesores:

Dr. Jorge Manuel Chahin, Dr. Ángel Salvador Campusano por los conocimientos brindados y disposición de apoyo durante el transcurso de este proyecto.

Personas especiales

Dra. Marta Nina, Dr. Mariano Polanco, Licda. Kris Calcaño, Lcda. Ana Araujo, compañeros de residencia.

DEDICATORIA

A Dios:

Porque representa el centro de mi vida. Gracia inmensa. Por Él y para Él es toda mi vida y los frutos que de ella surjan mientras me regale la oportunidad de vivirla.

Por los esfuerzos realizados, por la lucha constante en la superación tanto personal como profesional. Porque creo que el médico familiar crece integralmente de forma doble, tanto en el dar como el recibir de los pacientes que atiende.

Porque tuve una hermosa experiencia como madre lactante pudiendo comprobar de cerca las palabras del autor Carlos González “La lactancia materna es mucho más que comida, es una forma de relación física y afectiva, es contacto frente a la sociedad, consuelo frente a la tristeza, seguridad para descubrir el mundo, anestesia para el dolor...”

Por ultimo les comparto estas frases que alimentan mi proceder buscando la bondad y justicia de las cosas que hago: “Dios te ve y te ama”. “Quien no vive para servir, no sirve para vivir”. Madre Teresa de Calcuta.

A todas las Madres Lactantes:

Por el valor de perseverar, pese a todos los obstáculos y momentos difíciles, y aun así, optar por el mejor bienestar para sus hijos.

Lucrecia Campusano Ovalles

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es definida por la OMS como la ingesta de leche materna sin el consumo de ningún otro alimento que no sea derivado del pecho materno. Numerosas investigaciones han demostrado que proporciona beneficios para la salud de la madre, bebe y economía de la familia. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y sus beneficios que tienen las pacientes embarazadas que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Docente Dr. Félix María Goico durante el periodo Marzo-Abril 2022. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo. El universo estuvo constituido por todas las pacientes que cumplían criterios de inclusión que acudían a la consulta de ginecología y obstetricia. La muestra estuvo conformada por 161 pacientes a las que se les aplico la encuesta. La técnica de recolección de datos fue un cuestionario escrito aplicado a las pacientes. **Resultados:** La investigación reporto que el mayor porcentaje de las encuestadas tenían un nivel de conocimiento medio en un 47% en edades entre 18-24 años con 19%. Predomino el nivel socioeconómico bajo en un 84%, la ocupación ama de casa en un 65 %, estado civil unión libre 76%, provenientes de otros sectores 42%. El 57% de estas tenía experiencia previa de lactancia, predominando una buena experiencia 50%, el número de hijos con mayor porcentaje de lactancia fue uno con un 30% por un tiempo de 1 año en un 17%. El 22% recibió información mediante charlas. **Discusión:** el nivel de conocimiento predominante fue el medio, directamente proporcional a la edad, la lactancia previa y ocupación. En contraste con otros estudios las pacientes que manejaban información eran menos de un 22%, sin embargo la mayoría de estas no lactaron a más de 1 bebe y lo hicieron por 1 año o menos.

Palabras claves: conocimiento, beneficios, lactancia, embarazadas.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is defined by the WHO as the intake of breast milk without the consumption of any other food that is not derived from the mother's breast. Numerous investigations have shown that it provides benefits for the health of the mother, the baby and the economy of the family. With the objective of determining the level of knowledge about breastfeeding and its benefits that pregnant patients have who attend the gynecology and obstetrics consultation of the Dr. Félix María Goico Teaching Hospital during the period March-April 2022.

Material and method: An observational, descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out. The universe consisted of all the patients who met the inclusion criteria who attended the gynecology and obstetrics consultation. The sample consisted of 161 patients to whom the survey was applied. The data collection technique was a written questionnaire applied to the patients.

Results: The investigation reported that the highest percentage of the respondents had an average level of knowledge in 47% in ages between 18-24 years with 19%. The low socioeconomic level predominated in 84%, the housewife occupation in 65%, marital status free union 76%, from other sectors 42%. 57% of these had previous experience of breastfeeding, with a good experience predominating 50%, the number of children with the highest percentage of breastfeeding was one with 30% for a time of 1 year in 17%. 22% received information through talks.

Discussion: the predominant level of knowledge was medium, directly proportional to age, previous lactation and occupation. In contrast to other studies, the patients who managed information was less than 22%, however, most of these did not breastfeed more than 1 baby and did so for 1 year or less.

Keywords: knowledge, benefits, breastfeeding, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto natural, al mismo tiempo que un comportamiento aprendido. Es definida por autoridades internacionales como la ingesta de leche materna sin el consumo de ningún otro alimento que no sea derivado del pecho materno.

Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna, ya que fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Efectos mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas. Hay evidencias científicas de los beneficios de la lactancia materna sobre la reducción de la morbimortalidad materna e infantil.

Epidemiológicamente a nivel mundial la lactancia materna al año de edad es mayor en África subsahariana, al sur de Asia y parte de América latina, es decir, en los países más pobres que en los de mayores recursos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una publicación del año 2019, sobre la situación actual de la región de las américas expreso una distribución de tasas de lactancia materna en las américas como sigue; el 55% de los bebés fueron amamantados en la primera hora después del nacimiento, 38% de ellos fueron amamantados exclusivamente hasta los seis meses y un 32% continuo hasta los dos años o más. El apoyo a la lactancia materna represento un 72% de los países que disponen 14 semanas para la licencia por maternidad, 28% de los países disponen de 14 semanas o más para la licencia por maternidad. Estimo que la lactancia universal podría ahorrar a nivel mundial más de 302 mil millones de dólares al año.

En República Dominicana aunque existe una buena legislación en lactancia materna la tasa manejada es de un 16% muy baja en comparación con la región del caribe y meta de la Asamblea Mundial de Salud para el año 2025.

Teniendo en cuenta los numerosos beneficios para la salud tanto de la madre como para el niño se ha estipulado como una estrategia nacional para disminuir la morbimortalidad materna infantil en el país. Numerosos estudios concluyen que la razón de manejar una tasa baja de lactancia, radica en que existe un nivel escaso de conocimiento sobre el tema y, peor aún, un mal manejo de esta, así como también asociado a otros factores como el bajo nivel de escolaridad y socioeconómico.

**CAPITULO 1:
EL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del problema

Diferentes estudios en los últimos años han demostrado que la lactancia materna es la forma natural, efectiva de aportar al niño los requerimientos nutritivos necesarios para lograr un estado de salud óptimo por su contenido de anticuerpos proporciona a los niños protección contra enfermedades infecciosas y de etiología autoinmune que favorecen desarrollo cognitivo, a la madre proporciona un menor riesgo de hemorragia, complicaciones postparto, a largo plazo, menor riesgo de cáncer de mama y de ovario.

En adición a esto la Organización mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia desde la primera hora del nacimiento hasta los seis meses de forma exclusiva sin ningún otro alimento, ni agua y acompañar la alimentación complementaria con la misma, desde los seis meses hasta los 2 años para obtener los beneficios de esta. También se ha institucionalizado el fomento de la misma sobre todo en el sector público. En el país se cuenta con organismos como el Ministerio de Salud Pública, Liga de leche materna, instituciones no gubernamentales y gubernamentales, grupos de apoyo sociales.

Sin embargo existen limitaciones para ejercer la lactancia materna asociado a múltiples factores, siendo el más relevante la falta de información o mal manejo de ella, educación con relación a la práctica y su constancia sobre los derechos que le asisten a las mujeres, especialmente en el caso de madres vinculadas al trabajo formal; además de barreras generadas en los servicios de salud debido a la falta de aplicación de los protocolos que establecen la promoción de la lactancia materna, el apego precoz y alojamiento conjunto madre e hija/o por la separación en las primeras horas de vida que conlleva el parto vía cesárea. Y su asociación a altas tasas de morbilidad materna infantil. (Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil República Dominicana Mayo, 2019)

Las tasas de lactancia materna nacional han mostrado un aumento lento desde el año 2010-2014 solo un 4.7% de los niños eran lactados exclusivamente, para el año 2016 un 14% y para el año 2019 la encuesta más reciente de ENHOGAR-

MICS 2019 reporta un 16%, representando la tasa más baja de la región de Las Américas que maneja un 55%.

Por lo tanto y siendo el conocimiento sobre la lactancia materna de gran importancia para que las madres se empoderen alimenten a sus niños con leche materna y que la Republica Dominicana cuenta con una de las tasas más bajas de lactancia materna se hace necesario determinar **¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna y sus Beneficios, que tienen las Pacientes embarazadas que acuden a la Consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Docente Dr. Félix María Goico periodo Marzo-Abril 2022?**

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios que tienen las Pacientes embarazadas que acuden a la Consulta de Ginecología y Obstetricia?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la lactancia materna que tienen las Pacientes embarazadas que acuden a la Consulta de Ginecología y Obstetricia?
3. ¿Ha lactado anteriormente, Cual ha sido su experiencia al lactar?
4. ¿A cuántos hijos ha lactado?
5. Si recibió información sobre lactancia materna, ¿Por qué medios de comunicación la recibió?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna y sus Beneficios que tienen las Pacientes embarazadas que acuden a la Consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Docente Dr. Félix María Goico Periodo Marzo-Mayo 2022.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes embarazadas que acuden a la consulta de Ginecología y Obstetricia.
- Identificar la experiencia previa sobre lactancia materna.
- Identificar el tiempo de duración de la lactancia materna previo a este embarazo.
- Conocer el número de hijos lactados por las pacientes embarazadas que acuden a la consulta de Ginecología y Obstetricia.
- Identificar la información sobre lactancia materna que han recibido y por qué vía.

1.3 Justificación

La tasa mundial de lactancia materna es de 54%, 2 de cada 5 niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. En la región de las Américas el 55% de los bebés son amamantados en la primera hora después del nacimiento, solo el 38% de menores de seis meses son lactados exclusivamente, 32% continua hasta los dos años o más, representando tasas bajas en relación a la meta propuesta por la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) que aprueba el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva al menos al 50% para el año 2025. Hoy a tres años de la meta, la República Dominicana se encuentra entre las tasas más bajas con un 16%, según datos reportados en la Encuesta Nacional de Hogares con Propósitos Múltiples (ENHOGAR-MICS 2019). La lactancia materna se considera parte de la estrategia nacional para acelerar la reducción de la morbilidad materna infantil. Existen factores como escaso y mal manejo de la información sobre lactancia, el parto vía cesárea, nivel socioeconómico, de educación, edad de la madre, mitos y tabúes, madre insertada al área laboral, licencia por maternidad que impiden el apego precoz y la alimentación inmediatamente después del nacimiento con leche materna y continua por los sub-siguientes meses.

Por lo que luego de una revisión exhaustiva de literaturas y estudios sobre la lactancia materna, de los beneficios de conocer e implementar esta forma de alimentación inicial, estas cifras resultan alarmantes.

La realización de este estudio se considera de relevancia para prevenir; que la tasa de lactancia materna continúe disminuyendo, el alto riesgo de complicaciones postparto de la madre, el riesgo de desnutrición y morbilidad materna e infantil, el riesgo de entes sociales con desarrollo cognitivo, psico-social deficiente en la vida adulta. Contribuiría a lograr la meta de lactancia materna propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2025. Y no menos importante, el conocer la realidad de las pacientes atendidas en este centro hospitalario sobre lactancia materna.

**CAPITULO 2:
MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes

En una entrevista realizada el 25 de abril 2022 a la Dra. Marta Nina coordinadora de lactancia materna del departamento de Salud Materno Infantil y Adolescente del Ministerio de Salud Pública, expone que a nivel nacional no se han realizado estudios sobre la lactancia materna salvo los estadísticos. En el año 2014 se reporta que en los chequeos prenatales las madres reciben escasa información sobre lactancia materna y primera alimentación del niño, los mismos tenían una duración de muy corto tiempo. Refiere también que existen debilidades como la falta de formación del personal de salud sobre la materia, así como de recursos necesarios para la constancia de las estrategias y campañas pro-lactancia existentes.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una publicación del año 2019, sobre la situación actual de la región de las Américas expuso una distribución de tasas de lactancia materna en las Américas como sigue; el 55% de los bebés fueron amamantados en la primera hora después del nacimiento, 38% de ellos fueron amamantados exclusivamente hasta los seis meses y un 32% continuo hasta los dos años o más. El apoyo a la lactancia materna represento un 72% de los países que disponen 14 semanas para la licencia por maternidad, 28% de los países disponen de 14 semanas o más para la licencia por maternidad. Estimo que la lactancia universal podría ahorrar a nivel mundial más de 302 mil millones de dólares al año.²

Un resumen ejecutivo de La encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, con la metodología de encuestas de indicadores múltiples por conglomerados sobre la situación de los niños, niñas, adolescentes y muertes en la República Dominicana (ENGOHAR-MICS 2019) reporta que la iniciación temprana de la lactancia en la primera hora de vida es de 42%, es decir, que 2 de cada 5 niños son lactados inmediatamente después de nacer, 16% de niños de 0-5 meses recibe lactancia materna exclusiva, 85% de estos niños inicia alimentación con sólidos y semisólidos de 6-8 meses, el 32% es lactado hasta el

primer año y solo un 14% es lactado hasta los 2 años. Representando una de las tasas más bajas de la región de las Américas.³

La OMS recomienda, la práctica de lactancia materna en la primera hora después del parto para garantizar el apego inmediato con la madre. Según encuestas nacionales, la prevalencia de la lactancia durante la primera hora después del nacimiento, depende de las condiciones de atención al parto, ya que existen barreras impuestas principalmente en los servicios de salud, que no propician el apego precoz como el excesivo uso de partos vía cesárea, y la separación del bebé de la madre sin ningún motivo.⁴

En un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo realizado en la consulta externa del Hospital Dr. Robert Read Cabral, D.N.R.D. octubre 2018-septiembre 2019, sobre determinantes maternos asociados al abandono de la lactancia materna de niños menores de 1 año, con una muestra de 400 madres lactantes, se concluyó que el abandono de la lactancia fue más frecuente en mujeres de edad fértil en edades entre 21 y 25 años, 43% eran solteras, predominio de educación secundaria de 46.2%, 51.2% de la zona rural en niños de 10-12 meses. 53.5% recibió fórmula antes de lactar. Predomina la lactancia mixta de 68.2% sobre la exclusiva, el motivo referido por las madres del abandono fue el rechazo al seno. Encontrándose motivo real del abandono, la edad materna y nivel de escolaridad. Los diferentes factores sociales y maternos predisponen al abandono de la lactancia materna aumentando el riesgo de desnutrición, morbimortalidad infantil.⁵

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en la consulta prenatal de ginecología, del Hospital De La Mujer Dominicana julio-agosto 2019, sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, con un universo de 100 embarazadas primigestas, para lo cual se utilizó la escala de linkert con preguntas cerradas para medir las distintas variables de estudio se encontró que el mayor porcentaje de las encuestadas tenía un nivel bajo de conocimiento estaba entre las edades de 18-20 años con 87%, el 54% de la población con nivel de escolaridad universitario tenía conocimiento alto, el 74% de las embarazadas recibió información de consultas

médicas, y que el 48% mostro tener conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.⁶

En un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, realizado en la consulta de pediatría del hospital Dr. Antonio Yapor, Nagua, provincia María Trinidad Sánchez, abril-junio 2019, en una población de 115 madres de niños entre 0-12 meses. Datos recolectados por medio de cuestionario y entrevista directa, mostro que el 12% ofrecía lactancia materna exclusiva a sus bebes, correspondían a edades entre 26-30 años, múltiparas y el 80% alimento con fórmulas a sus bebes y un 14 % brindo comidas después de los 3 meses. La lactancia materna exclusiva fue ofrecida hasta los 3 meses predominando el abandono en primigestas.⁷

El ministerio de Salud Pública mediante Proyecto de la Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil público en mayo del 2019, un estudio que tiene dentro de sus estrategias priorizar la lactancia materna, muestra la tasa de mortalidad materna para la región de las Américas en 58.2 defunciones por 100,000 nacidos vivos. En la sub región del Caribe latino muestra una tasa de 192 muertes por 100,000 nacidos vivos. República Dominicana se encuentra entre los países con mayor número de muertes maternas. Según datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del Ministerio de Salud Pública permiten 104.4 por 100,000 nv.⁸

La relación por zonas la lactancia reporta que la zona rural lacta un 43% asociada a menor quintil de pobreza con 39%, con bajo o ningún nivel educativo, de estas un 48% se les realiza parto en institución pública. Tienen mayor índice de lactancia en contraste con la zona urbana la cual lacta un 41%, quintil más rico de 38%, educación terciaria de la madre de 36%, 31% de nacimientos en instituciones privadas y índice de cesárea de 33%. Reporta un porcentaje de partos vía vaginal es de un 37% y vía cesárea de 63%. Tasa de mortalidad infantil de 26 por cada 1000 nacidos vivos menores de un año y de 32 por cada 1000 nacidos vivos menores de 5 años.

Resalta entre otras limitantes del ejercicio de dar y recibir lactancia materna, la falta de información y educación con relación a la práctica de lactancia y sobre los derechos que le asisten a las mujeres, especialmente en el caso de madres vinculadas al trabajo formal, barreras generadas en los servicios de salud debido a la falta de aplicación de los protocolos que establecen la promoción de la lactancia materna, el apego precoz y alojamiento conjunto madre e hija/o. El mismo considera la lactancia materna parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad materna e infantil constituyendo un tema prioritario a nivel internacional y nacional.⁸

En un estudio realizado en el 2018 por María L. Lancelot, Liliana O. Rodríguez, Patricia Yañez Pagans, sobre Lactancia Materna en Peligro de Extinción, una llamada a la iniciativa pública y privada en República Dominicana a 500 madres con hijos menores de tres años y 24 pediatras, mediante encuesta directa, concluye que la tasa de lactancia materna exclusiva en el país es una de las más bajas con un 7%, pese a la implementación de múltiples iniciativas para su fomento y que las madres reconocen los beneficios de la lactancia materna tienen poco conocimiento y limitados asesoramiento sobre las prácticas correctas y/o recomendadas. El país reconoce la lactancia materna como prioridad nacional pero no existen estudios sobre esta problemática ni evidencias de evaluaciones de impacto que midan la efectividad de dichas campañas e iniciativas.⁹

Una publicación realizada por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y República Dominicana (INCAP), Lcda. Carolina Siu Bermúdez, Directora del mismo, de la revista Guatemala pediátrica Vol. 1(1) 2017, sobre la Situación Actual de la Lactancia Materna en Centroamérica y República Dominicana, expone que la lactancia materna genera beneficios socioeconómicos, de salud de para los niños y la mujeres tanto en países altos como bajos. Estima un aumento en la lactancia materna podría también salvar cientos de miles vidas y agregar cada año cientos de miles de millones de dólares a la economía mundial.¹⁰

2.2 Conocimiento

Capacidad del ser humano de comprender la naturaleza de su entorno. Conjunto de informaciones y representaciones abstractas acumuladas a través de experiencias y observaciones. Según el ámbito de estudio existen varias clasificaciones del conocimiento los más relevantes a saber son:

Empírico es todo aquel que nace de la observación y la experimentación, es decir, no parte de las suposiciones ni de las deducciones lógicas, sino de la propia experiencia.

Científico es aquel que procede de un orden, método que le permiten establecer verdades válidas para todos. Se puede comprobar, es falible y sistemático.

Religioso es aquel que deriva de la fe y creencias de las personas, no demostrables a partir de lo observable pero considerados verdaderos.

Filosófico o epistemología se fundamenta en la capacidad del ser humano de reflexionar sobre reflexiones previas, considerado ciencia que estudia el conocimiento, razona, cuestiona el pensamiento en general.⁹

2.3 Nivel de conocimiento

Es un proceso progresivo gradual desarrollado por el hombre para aprender sobre su entorno, realizarse como individuo y especie. Estudiado por la epistemología madre de todo conocimiento por su etimología del griego episteme que significa conocimiento/ciencia y según la teoría del conocimiento, es el estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Otra definición es campo del saber que estudia el conocimiento humano desde el punto de vista científico.¹⁰

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna se refiere al aprendizaje activo, habilidades, experiencias adquiridas por la madre en el curso de alimentar a su bebe desde el nacimiento originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones y actividades de la madre que aprende.¹¹

2.4 Lactancia materna

Es el proceso fisiológico que posibilita en los mamíferos recién nacidos la alimentación del nuevo individuo, cubriendo todas sus necesidades nutricionales, inmunológicas, durante los primeros meses y/o años de vida tras el nacimiento y hasta el momento en que el lactante es capaz de ingerir alimentos sólidos.

La organización mundial de la salud define la lactancia materna como la ingesta de leche materna sin el consumo de ningún otro alimento que no sea derivado del pecho materno, acción fisiológica, instintiva, conducta aprendida por los mamíferos y específica de cada especie.

2.5 Epidemiología

A nivel mundial la lactancia materna al año de edad es mayor en África subsahariana, al sur de Asia y parte de América latina. En la mayoría de los países de altos ingresos la prevalencia es inferior al 20%. La mayoría de las madres de todos los grupos de países iniciaron la lactancia materna solo en Francia, España y Estados Unidos, tuvieron tasas inferiores al 80% de lactancia materna en algún momento a excepción del inicio temprano de la lactancia, la prevalencia de los demás indicadores disminuyó conforme al aumento de la riqueza nacional. Los países de bajos ingresos presentan una alta prevalencia de lactancia materna en todas las edades, sin embargo incluso en estos países la tasa de inicio y de lactancia materna exclusiva no fueron satisfactorias. Los países de África oriental y meridional tendían a tener en promedio tasas más bajas hoy cuentan con la tasas más altas y más bajas en América Latina y el Caribe, en Europa Central, Oriental y la Comunidad de los Estados independientes que en África. Estas bajas tasas no solo se asocian a países de altos ingresos sino también a mujeres de todos los grupos de países con nivel de escolaridad alta, incluyendo Estados Unidos sobre todo en 1960.¹²

2.6 Clasificación de lactancia materna

- **Materna exclusiva** aquella en que el lactante toma solamente leche materna durante los seis primeros meses sin la adición de ningún otro líquido, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba de forma adicional a la leche únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- **Materna parcial o Mixta** forma popular de referirse a la lactancia que combina la leche humana con la leche no humana. La OMS recomienda que no se utilice este término en investigaciones científicas.
- **Lactancia materna predominante:** lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- **Lactancia materna completa:** incluye la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante.

2.6.1 Otros tipos de lactancia materna

- **Lactancia de múltiples:** lactancia por leche de madre a dos o más hijos de la misma edad.
- **Lactancia diferida:** lactancia por leche materna extraída.
- **Lactancia directa:** cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho.
- **Lactancia en tándem:** lactancia por leche de la propia madre a dos o más hijos de distinta edad. Madre embarazada que lacta.
- **Lactancia mercenaria:** lactancia por leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de remuneración.
- **Lactancia solidaria:** lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración. (Común en receptores de donación de leche)

- **Re-lactancia:** lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia.

2.7 Historia

Tiene sus orígenes desde el inicio de la humanidad. Las nodrizas eran quienes la practicaban, amamantaban a los hijos de madres de clase alta en la sociedad que no querían lactar por el desgaste que producía, con el tiempo se fue convirtiendo en trabajo remunerado. El código de Hammurabi 1800 años antes de Cristo (A.C.) consideraba la lactancia un trabajo honorable. Describe normas respecto a las nodrizas regulando la remuneración, vida sexual y social, higiene enfermedades de la lactancia, la mortalidad infantil por parásitos y planteaba criterios para determinar la calidad de la leche.

En Egipto y Grecia se consideraba la leche materna imprescindible para la vida hogareña de los lactantes bajo el amor y tutela de sus madres, Era el rango social más alto alcanzado por la mujer y su familia adquiriría prestigio en la comunidad.

En Esparta la esposa del rey era obligada amamantar al hijo mayor, el hijo no amamantado por su madre no tenía derecho al trono. En Babilonia, India y Egipto el niño era lactado hasta los tres años. Hipócrates (400 años a.C.) la mencionaba en los Aforismos. Aristóteles (384-322 a. C) en su historia Animalium habla de la lactancia y métodos para determinar si la leche de una mujer, sea la propia madre o de una nodriza es apta para el lactante. Sorano de Éfeso (siglo II a. C) era considerado padre de la ginecología por sus tratados sobre las enfermedades de las mujeres, describe las condiciones de elección de las nodrizas.

Para el siglo XX lactancia materna disminuye rápidamente con la introducción de fórmulas a la alimentación inicial del niño. En 1955 se crea en las Naciones Unidas el Grupo Asesor en Proteínas (GAP), para ayudar a la OMS a ofrecer consejo técnico a Unicef y FAO en sus programas de ayuda nutricional, asesoría sobre seguridad y adecuación del consumo humano de nuevos alimentos proteicos, en 1970 advierte la preocupación por el problema de la malnutrición infantil derivada del abandono de la lactancia materna. 1979 la comunidad científica por la

lactancia materna realiza múltiples investigaciones que evidencia la superioridad de la leche humana para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Se investigan los condicionantes de la lactancia, factores que influyen en la elección y duración del amamantamiento. Movimientos sociales, grupos de apoyo a la lactancia materna y la evidencia científica de que el abandono de la lactancia materna supone un problema de salud pública prioritario en todos los países del mundo impulsan a instituciones internacionales y nacionales, con la OMS a la cabeza, a poner en marcha, apoyar diferentes iniciativas como:

- En 1981 se convocó la 34 Asamblea Mundial de la Salud (WHA) que aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna cuya lentitud de los gobiernos para transformar en leyes las recomendaciones del Código llevo a Unicef a promover reuniones internacionales dedicadas a apoyar la lactancia materna.
- En 1989, la OMS/Unicef «protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, la Convención sobre los Derechos de la Infancia. El apartado e) del art. 24 hacía referencia expresa conozcan las ventajas de la lactancia materna y reciban apoyo para la aplicación de esos conocimientos.
- Declaración Innocenti desde 1990 y revisada en 2005. Orfanato Innocenti, Florencia precursor de promoción de lactancia.
- La institución de la Semana Mundial de la Lactancia Materna por la WABA en 1991, celebrada anualmente en mes de agosto.
- Iniciativa de Hospital Amigo del niño que evalúa la calidad asistencial de las madres e hijos en maternidades y hospitales, diez pasos para lactancia eficaz. En 1991. OMS/UNICEF/OPS
- La Asamblea de la OMS de 1994, en la resolución 47.5 fijó la duración óptima de la lactancia materna exclusiva en 6 meses y llamó la atención sobre el error de distribuir sucedáneos de leche materna en situaciones de emergencia y propuso elaborar un nuevo patrón de crecimiento.
- se aprueba la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (EMALNP en mayo 2002. Da paso a los grupos sociales de apoyo protegidos de la publicidad de las casas comerciales.

La Cumbre sobre Promoción y Desarrollo en 1994, abordó salud materna y espaciar embarazos, la Cumbre Mundial sobre Mujer y Desarrollo 1995, Pekín apoyo las facilidades para lactancia de mujeres trabajadoras, 1999, la conferencia internacional de la OIT que revisó el convenio de protección de la maternidad y derecho de permiso pagado de maternidad a mujeres trabajadoras e intervalos de lactancia durante la jornada laboral.

En 2006 la Unión Europea publica las *Recomendaciones Standard para la alimentación del lactante y niño pequeño en la Unión Europea* que constituye una completa guía para la alimentación del lactante y el niño pequeño desde la gestación hasta los tres años. Contiene apartados especiales para los prematuros, situaciones que contraindican la lactancia, riesgos de no amamantar y recomendaciones para el uso apropiado y seguro de sucedáneos cuando la madre así lo decida.¹³

2.8 Embriología de las mamas

Aparece en la sexta semana del desarrollo embrionario en ambos flancos del cuerpo un espesamiento del ectodermo, las líneas o crestas mamarias primitivas, que se extienden desde las regiones axilares hasta las inguinales. La línea mamaria en la octava semana se encuentra a nivel del tórax, donde se desarrolla. El brote mamilar primitivo que forma el pezón. Durante el tercer mes estas masas celulares crecen lentamente, en el cuarto mes y meses siguientes, se irán desarrollando cordones sólidos en distintas direcciones del tejido conjuntivo circundante, que forman los conductos principales cuyos extremos terminales se ramificarán constituyendo los conductos menores y los acinos glandulares. Al momento del nacimiento la mama es semejante en ambos sexos. Entre el tercer y quinto día del nacimiento se produce un hecho notable en el 65% de los recién nacidos de ambos sexos: la glándula experimenta un notable aumento de volumen acompañado frecuentemente de un derrame mamilar de aspecto calostroal, la llamada leche de brujas. Involuciona de 1-4 semanas.¹⁴

2.9 Anatomía de las glándulas mamarias

No es un órgano del aparato genital pero su dependencia hormonal ovárica hace que tenga lugar en el contexto ginecológico, ubicadas en la pared anterior del tórax, desde la 3ra. Hasta la 7ma. Costilla de cada lado. Entre la línea paraesternal y axilar anterior, por delante de los músculos pectorales mayor y menor. Sufre modificaciones morfológicas durante la vida de la mujer llegando a su plenitud en el embarazo, particularmente en la lactancia. El volumen y forma dependen la glándula propiamente dicha, de la distribución del tejido adiposo, conjuntivo presentando amplias variaciones individuales. Su forma discoidal cubierta por tejido celuloadiposo. La cara anterior tiene tres elementos; piel, areola y pezón:

Piel: adherida al plano subyacente es plana, fina y uniforme.

Areola: zona circular, mide de 2-4 cm de diámetro. Saliente y oscura que la piel vecina, en su centro se levanta el pezón y en su periferia, presenta los tubérculos de Morgagni, en número entre 12 y 24, que durante el embarazo se llaman tubérculos de Montgomery. Debajo de la areola se encuentra el musculo subareolar, se contrae por influencia del frío, o emociones.

Pezón o mamelón: pequeño, cilíndrico de 1 cm de longitud y un poco menos de diámetro. A veces umbilicado e invaginado. Rugoso por surcos papilares, presenta 10-20 orificios, por los cuales desembocan los conductos galactóforos.

Histológicamente es una glándula al tipo túbulo alveolar, tiene 15-20 lóbulos aislados, desembocan en el pezón por medio del conducto galactóforo constituyen los lobulillos que terminan en sacos ciegos. Revestidos por epitelio cilíndrico a cubico tienen células mioepiteliales, contráctiles.

Son irrigadas por las arterias ramas de la arteria mamaria interna rama de la arteria subclavia, y sus ramas perforantes en los primeros espacios intercostales, la arteria mamaria externa o torácica inferior, rama axilar, envía ramificaciones a la región supero externa mamaria. Venas terminan en la vena axilar, drenan en la vena mamaria interna, vena yugular externa, cefálica y venas abdominales. Los

vasos linfáticos forman los plexos superficiales y profundos conectados por troncos colectores que conducen la linfa a diversos grupos ganglionares. La inervación por ramas perforantes de los pares intercostales del segundo al sexto, rama supraclavicular del plexo cervical, ramas torácicas del plexo braquial, además el sistema simpático también inerva la mama por medio de fibras nerviosas que acompañan a las arterias.²⁰

2.10 Fisiología de las mamas

Las mamas, comienzan a desarrollarse en la pubertad; este desarrollo regulado por los estrógenos de los ciclos sexuales mensuales femeninos, que estimulan el crecimiento de la glándula mamaria, favorecen el depósito de grasas en ellas aumentando el volumen mamario. Durante el embarazo se produce un crecimiento mucho mayor de las mamas y sólo entonces el tejido glandular queda preparado y desarrollado por completo para secretar leche.

Los estrógenos estimulan el crecimiento del sistema de los conductos galactóforos de las mamas. Durante todo el embarazo, las enormes cantidades de estrógenos secretados por la placenta hacen que el sistema ductal de la mama crezca y se ramifique. Al mismo tiempo, el estroma glandular aumenta de volumen y grandes cantidades de grasa se depositan en él.

También son importantes para el crecimiento de los conductos otras cuatro hormonas: la hormona del crecimiento, la prolactina, los glucocorticoides suprarrenales y la insulina. La progesterona es necesaria para un desarrollo completo del sistema lobulillar-alveolar, produce un crecimiento adicional de los lobulillos, el rebrote de los alvéolos y la aparición de características secretoras en las células de esos alvéolos. La prolactina promueve la lactancia aunque los estrógenos y la progesterona son esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, también ejercen el efecto específico de inhibir la secreción de leche.

Los cambios hormonales aumentan el tamaño de la mama, areola y pezón. Al final del embarazo los lóbulos del sistema alveolar se desarrollan al máximo y se

liberan pequeñas cantidades de calostro, un líquido lechoso, amarillento, con un alto contenido proteico e inmunoglobulinas durante varias semanas antes del término y unos días después del parto. Después del parto se produce una caída rápida de estrógenos y progesterona acompañados de un incremento rápido de secreción de prolactina estableciéndose la etapa de producción abundante de leche de 30-40 postparto.

El estímulo habitual de la producción y secreción de leche es el amamantamiento. Los nervios subcutáneos de la areola envían un mensaje a través de la medula espinal hacia el hipotálamo, que a su vez transmite un mensaje hacia la hipófisis, donde se estimulan sus áreas tanto anterior como posterior. La prolactina de la hipófisis anterior estimula la producción de leche en las células alveolares (células secretoras). La oxitocina de la hipófisis posterior estimula la contracción de las células mioepiteliales de la glándula mamaria, provocando el movimiento de la leche a través de los conductos y senos lactoforos, un proceso que se conoce como producción de chorro de leche o como reflejo de eyección de leche, bajada de la leche. La oxitocina actúa antes o durante la mamada y hace que la leche fluya.

El chorro de leche es muy sensible. La oxitocina, hormona que libera la leche responde a estímulos visuales, olfatorios y auditivos, incluso con solo pensar en el lactante. La secreción de oxitocina también se inhibe por dolor, estrés emocional y físico, cansancio, ansiedad, nicotina, alcohol. Se cree que la liberación de adrenalina anula los efectos de la oxitocina en las células mioepiteliales. Las mujeres con diabetes están estresadas durante el parto y que retienen fragmentos de placenta, tienen riesgo de retraso de la producción de leche, y se produce cuando los signos de lactogénesis están ausentes en 72 horas después del parto.¹⁴

2.11 Galactopoyesis

Es el mantenimiento de la producción de leche por la interacción de la prolactina con la oxitocina. Es necesario que la prolactina se mantenga en niveles altos para que los alveolos produzcan leche, por lo que la madre debe amamantar al niño no

menos de ocho veces en 24 horas durante los primeros meses para mantener niveles necesarios de prolactina.

2.12 Leche materna

2.13 Composición de la Leche materna

2.13.1 Proteínas

La leche materna contiene aproximadamente 400 diferentes tipos de proteínas, implicadas en funciones de nutrición, protección inmunitaria e inmunomodulación y estímulo de la absorción de nutrientes, desarrollo visual y del sistema nervioso central en el lactante. Se dividen en dos grupos, las proteínas del suero, de las cuales la α -lactoalbúmina es la más abundante (37%). Su importancia radica en que es cofactor en la biosíntesis de lactosa. Tiene baja alergenicidad, debido a un peso molecular de 14,500 Da, 27,28 mucho menor si se compara con la β -lactoglobulina, que llega a pesar 36,000 Da, como en la leche entera de vaca y por tanto, en las fórmulas infantiles. La lactoferrina representa el 27% de total de seroproteínas. Se une al hierro para mejorar su transporte y absorción.

La inmunoglobulina A secretora que liga antígenos específicos en el tubo digestivo porque resiste la digestión debido a su estabilidad por un pH bajo. La lisozima actúa frente a la pared celular de bacterias Gram positivas. La caseína, contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular, contiene sólo hay dos de las tres subunidades que existen: la **β -caseína** que se une con la **K-caseína**.

Compuestos nitrogenados, aminoácidos como la taurina, favorece la digestión de grasas y el desarrollo del sistema nervioso central; la carnitina, necesaria para la oxidación de lípidos en la mitocondria del cerebro y el ácido glutámico, la cistina y la glutamina que actúan como neuro-moduladores y neurotransmisores. Aminoazúcares, los péptidos y el factor de crecimiento epidérmico que contribuyen al desarrollo y función de la mucosa intestinal, promueven el crecimiento y la

maduración intestinal, favorecen la función inmune, modifican la microflora intestinal.

2.13.2 Lípidos

Son la principal fuente de energía y contribuyen con un 40-55% de kilocalorías al total de la energía de la leche materna. Varía de 3 a 4 gramos/100 ml de los constituyentes de la leche. El mayor componente son los triglicéridos pero también contiene fosfolípidos y colesterol. La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga cuyos precursores son el ácido linolénico y el ácido linoléico, esenciales ya que no pueden ser sintetizados de novo por el ser humano y deben provenir de la dieta de la madre. Se convierten en ácidos grasos poliinsaturados, tales como el ácido docosaenoico (ADH) vital en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo del lactante; y el ácido araquidónico, útil como sustrato para la síntesis de eicosanoides como las prostaglandinas, los leucotrienos y tromboexanos, que modulan las respuestas inflamatoria e inmune al activar la proliferación de linfocitos, células asesinas.

2.13.3 Hidratos de carbono

La lactosa, un disacárido de glucosa unida a galactosa, es el glúcido más abundante en la leche materna. Tiene una concentración de 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo del lactobacillus bifidus.¹⁵

2.13.4 Otros componentes

Vitaminas. En la leche madura las vitaminas **hidrosolubles** tienen una concentración óptima; la niacina y la vitamina C son las más abundantes. **Liposolubles**, contiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E. A pesar de no tener niveles óptimos de vitamina D los bebés alimentados con leche materna no padecen raquitismo, ya que sí poseen un sulfato de esa vitamina,

adquirida por vía transplacentaria que tiene actividad durante los primeros tres meses.

Minerales. El **hierro**, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido total.

Oligoelementos. El **zinc** es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg. El **flúor**, a pesar de su baja cantidad es útil para evitar las caries y el **magnesio** se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio en la leche humana para prevenir hipocalcemia en el recién nacido.

Células se encuentran con mayor frecuencia los precursores mieloides (9-20%), neutrófilos (12-27%), granulocitos inmaduros (8-17%) y células T no citotóxicas (6-7%). Incrementan progresivamente en la leche madura.

2.14 Tipos de leche materna

2.14.1 Calostro

Conocida como primera leche debido a la presencia de β - carotenos posee una coloración amarillenta y es más espesa, se produce a menudo entre uno y cuatro días después del parto. Los lactantes ingieren en cada toma de 2 a 10 ml, proporcionando entre 580 y 700 kcal/L. contiene IgAs 12 mg/L y disminuye progresivamente hasta 1 mg/ dL en la leche madura, lo cual apoya la importancia del papel protector del calostro, posee mayor contenido de proteína, vitaminas liposolubles y minerales como sodio y zinc. Favorece también la colonización del intestino por *Lactobacillus bifidus*, contiene quinonas y antioxidantes previniendo el daño oxidativo y contiene grandes cantidades de factores de crecimiento estimulando así la maduración del sistema digestivo y el sistema inmunológico. Es por todas estas características que el calostro es conocido como la primera vacuna del recién nacido. ¹⁶

2.14.2 Leche de transición

La lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles acrecientan su concentración por el aumento de colesterol y fosfolípidos presentes en la leche. Asimismo, disminuyen los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles por el aumento en el volumen de producción.

2.14.3 Leche madura

Contenido aproximado de 70 kcals/100 ml. Inmunológicamente contiene un número elevado de leucocitos vivos, de los cuales, el 90% son macrófagos; mismos que tienen capacidad fagocitaria en el tubo digestivo y capacidad para producir lisozima y lactoferrina. Sus principales proteínas son las del suero, representando el 60% del total, siendo el principal componente la α -lactoalbúmina, seguido por la lactoferrina. Desde el nacimiento, y hasta los seis meses de edad, los bebés necesitan grandes dosis de ácido araquidónico y docosahexaenoico para su correcto crecimiento y función corporal.

2.15 Técnicas de lactancia

El seno debe darse al recién nacido en la primera hora de vida. Con la correcta orientación del personal de salud en sala de parto y/o postparto inmediato. Como sigue:

Obtener buen Agarre del Seno

La madre debe sujetar el seno con la mano en forma de C, estimular con el pezón los labios del bebé para que abra la boca, acercar al bebé hacia el pecho de tal forma que el pezón y la mayor parte de la aréola queden dentro de su boca, así, cuando el bebé abra la boca se debe empujar contra el cuerpo de la madre.¹⁷

Verificar Signos de Agarre Adecuado

La madre no debe sentir dolor en el pezón, la boca del bebé debe estar bien abierta, tomar gran parte de la aréola con los labios evertidos (hacia fuera), mentón y nariz tocando el pecho.

Verificar Signos de Succión Efectiva

Mamadas lentas, profundas y rítmicas, Mejillas redondeadas, vaciamiento de los senos.

Observar Signos de Deglución

Se siente que traga y observar la posición de la lengua en forma cóncava

2.16 Posición de Lactancia

Es muy importante para el éxito de la lactancia y disminución del agotamiento materno, el bebé debe ser llevado al pecho no el pecho al bebé.

Se recomienda la lactancia a demanda donde el bebé se amamanta siempre que quiera, ofrecerle el pecho cuando busque, se chupe los dedos, sin esperar a que llore. También se recomienda comenzar la toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior para evitar ingurgitación. Y por último dejar que vacíe el pecho ya que la leche del final de la toma tiene más grasa (más calorías). Si el bebé está contento y no parece enfermo, toma suficiente leche. Si moja menos de 5 pañales al día y no hace deposiciones es posible que esté tomando poca leche y debe mejorar las técnicas de lactancia o buscar ayuda de un personal entrenado en lactancia o pediatra. ¹⁸

2.16.1 Posición sentada (o posición de cuna)

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

2.16.2 Posición acostada

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para

facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.

2.16.3 Posición crianza biológica

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).

2.16.4 Posición en balón de rugby (o posición invertida)

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

2.16.5 Posición de caballito

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

2.17 Tiempo de amamantar

El tiempo óptimo de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses de edad. En la lactancia mixta o parcial desde los seis meses hasta los dos años de edad del niño con alimentación complementaria oportuna. El destete progresivo desde los seis meses a los dos años de edad. 21.

2.18 Beneficios de la lactancia materna

2.18.1 Beneficios para el bebé

- Tiene la composición ideal para el bebé y se adapta, variando la proporción de nutrientes, a medida que el niño crece; también cambia la proporción de nutrientes durante el día y es distinta al principio y al final de la toma.
- Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
- El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas.
- Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento.
- Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas (defensas que la madre pasa al bebé).
- Protege de la muerte súbita del lactante.
- Protege de enfermedades futuras: asma, alergia, obesidad, diabetes, colitis ulcerosa, Crohn, arterioesclerosis e infarto de miocardio.
- Favorece el desarrollo intelectual y de la visión ya que la leche materna es rica en ácidos grasos de cadena larga llamados LC-PUFA que es un componente muy importante de la membrana que recubre a las neuronas y de la retina.
- Los bebés alimentados al pecho tienen menos caries y deformaciones dentales.

2.18.2 Beneficios de la lactancia materna para la madre

- El vínculo emocional entre madre e hijo se intensifica.
- Se pierde el peso ganado durante el embarazo con una mayor facilidad.
- Ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal.

- Evita en mayor medida que la madre padezca anemia, depresión o hipertensión posparto.
- Retrasa la ovulación.
- Favorece una menor incidencia de cáncer de mama y ovarios.
- Protege contra la osteoporosis.

2.18.3 Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

- El gasto de la salud pública se reduce, ya que entre las ventajas de la lactancia materna destaca el menor número de niños enfermos.
- Se reduce el absentismo laboral de los progenitores al no tener que estar cuidando a sus hijos.
- Incide muy positivamente en la economía familiar, ya que el gasto en alimentación y otros complementos se reduce considerablemente. No es necesario preparar ningún biberón ni calentar el alimento, ya que está siempre a punto para tomar. Su coste es cero
- El margen de error en la preparación de la toma y su dosificación es casi inexistente.
- Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.

Solo agarre adecuado del niño a la mama y llega directamente a la boca del bebé, por lo que no hay contaminación ni manipulación previa.¹⁹

2.19 Enfermedades alérgicas e inmunes y lactancia materna

Las evidencias sugieren que la lactancia exclusivamente materna, al menos durante los primeros seis meses de vida, retarda la aparición del asma, la rinitis alérgica, la dermatitis atópica y la alergia alimentaria. En teoría, la leche materna es responsable de la maduración de la barrera constituida por la mucosa intestinal para reducir la translocación de antígenos de las proteínas y por tanto, disminuir la estimulación inmunitaria. Este factor de protección sólo tiene lugar si la madre

consume una cantidad adecuada de ADH y bajo contenido de derivados de AA (ácido araquidónico); La leche materna disminuye el riesgo de desarrollar enfermedad celiaca, tiene efectos preventivos para la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide; sin embargo, hay que recordar que los trastornos autoinmunes son multifactoriales y que el medio ambiente, los contaminantes y el estilo de vida juegan un papel trascendental para su desarrollo. En particular, el calostro interfiere con las actividades metabólicas del oxígeno y enzimáticas de los polimorfonucleares, que son importantes en la inflamación aguda a través del ácido ascórbico, del ácido úrico, la α -tocoferol, el β -caroteno y las citocinas.²⁵

2.19.1 Virus y lactancia materna, recomendaciones OMS

Pueden transferir partículas infecciosas de la madre al lactante, los retrovirus RNA, incluyendo virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus linfotrópico T humano (HTLV) I/II. Otros virus, incluyendo Citomegalovirus (CMV) y herpes humanos, se han identificado en la leche materna y pueden producir infección en los lactantes. Además, las células de la leche materna pueden potencialmente transportar partículas víricas al intestino y al tejido linfático asociado al intestino del neonato.

Condiciones en que la OMS no recomienda lactancia materna

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las mujeres con infección por VIH eviten el amamantamiento si la fórmula de sustitución es asequible, factible, aceptable, sostenible y segura; en caso contrario, se recomienda la lactancia materna. En el Virus linfotrópico T humano I/II y lactancia materna, mujeres con infección por HTLV I o II no deben amamantar ni proporcionar leche materna extraída a sus lactantes.

Condiciones infantiles especiales como la galactosemia clásica, enfermedad causada déficit de galactosa-1-fosfato uridiltransferasa que impide el paso de galactosa-1-fosfato a glucosa-1-fosfato. Se emplean fórmulas especial libre de

galactosa y proteínas procedentes de la soja estando contraindicada la lactancia materna.²⁶ La enfermedad de la orina de arce en que se emplea formula especial libre de leucina, isoleucina y valina. Fenilcetonuria se emplea formula especial libre de fenilalanina en esta se puede lactar pero por poco tiempo y bajo supervisión médica. Otras son condiciones como niños con muy bajo peso al nacer (menos de 1500g), muy prematuros (menos de 32 semanas gestación), niños con riesgo de hipoglicemia.

Condiciones en las que la OMS recomienda lactancia materna

Virus de hepatitis B (VHB), si correcta inmunoprofilaxis (vacuna VHB y gammaglobulina anti-VHB en el recién nacido) en las primeras 12 horas de vida. Virus de hepatitis C (VHC), excepto pérdida de integridad del pezón (grietas), Citomegalovirus (CMV) Pasteurización en prematuros, Virus de herpes simple (VHS), excepto lesiones activas en pezón, Varicela zóster, excepto lesiones activas en pezón. Si ocurre 5 días antes o 2 días después del parto: extraer leche materna y medidas de aislamiento por contacto + aéreo, Zika, Gripe H1N1, con precauciones estándar + gotas, Sarampión aislamiento contacto + aéreo, SARS-CoV-2 Aislamiento por gotas + contacto.

2.19.2 Lactancia en Situación de Desnutrición Materna

Diversas investigaciones respaldan la capacidad de la leche materna para cubrir las necesidades nutricionales del niño, aún en situaciones especiales de la madre, por lo que alimentar con leche materna es lo mejor para el lactante. El estado nutricional de la madre, no modifica significativamente la composición de su leche. Las variaciones de la dieta de la madre pueden cambiar el perfil de ácidos grasos y algunos micronutrientes, pero esto no está relacionado con la cantidad de leche ni con su calidad, a pesar de que curse con malnutrición, posee un excelente valor nutricional e inmunológico. El cuerpo de la madre siempre verá priorizadas las necesidades del bebé y, por lo tanto, la mayoría de los nutrientes, como el hierro, zinc, folato, calcio y cobre, se siguen excretando en la leche en un nivel adecuado

y estable a expensas de los depósitos maternos, aun cuando la madre curse con desnutrición.

2.20 Lactancia materna en la República Dominicana

2.20.1 Base legal de la lactancia materna

Ley 8-95

Fue aprobada el 19 de septiembre de 1995 declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.²⁰

Ley de trabajo 16-92 de República Dominicana

Protege a las madres para que puedan hacer uso de su derecho a lactar. En el libro Cuarto, Título I, sobre la Protección de la Maternidad, establece los siguientes artículos:

Artículo 54 licencia por paternidad es de 2 días para el sector privado y 7 días el sector público desde el año 2019. Existen excepciones en el sector privado como la empresa de telecomunicaciones C Y W Business en América latina y el Caribe de 8 semanas remuneradas. JMMB otorga en su política 15 días.

Artículo 236 la trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a un descanso obligatorio durante las seis semanas que preceden a la fecha probable del parto y las seis semanas que le siguen. Cuando la trabajadora no haga uso de todo el descanso prenatal, el tiempo no utilizado se acumula al período del descanso post-natal.

Artículo 240 durante el período de lactancia la trabajadora tiene derecho, en el lugar del trabajo, a tres descansos remunerados durante su jornada, de veinte minutos cada uno, como mínimo, con el objeto de amamantar al hijo o para guardar la leche.

Artículo 243 durante el primer año del nacimiento del hijo, la trabajadora podrá disponer de medio día cada mes, según su conveniencia, para llevarlo a la atención pediátrica.²¹

Ley 87-01 Seguridad Social

Contempla el apoyo a las madres lactantes con el subsidio por lactancia materna y promoción de la lactancia materna, además fomenta la instalación de estancias infantiles para garantizar el acercamiento y vínculo permanente de las madres que trabajan a sus criaturas amamantadas.

Instituciones sin fines de lucro Pro-lactancia en el país

Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa de Nacional de Lactancia Materna y la Comisión nacional de lactancia materna, Instituto Nacional de Salud Dominicana (INSALUD), ProlactarRD, Liga de la leche, Banco de leche Josefina Cohen .

Instituciones internacionales de apoyo a la lactancia materna en el país

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Proyecto Hope, Instituto de Nutrición en Centroamérica y Panamá (INCAP).

Actualmente existen 136 salas de lactancia, 12 hospitales amigo del niño.

2.21 Reseña Institucional

El Hospital Dr. Félix María Goico es un centro de salud de segundo nivel, de referencia nacional con internamiento. Fue inaugurado el 28 de enero del año 2002. Organizado por médicos, paramédicos, administrativos de la policlínica zona C de la proximidad del hospital, como una entidad del Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS) nacida con el fin de brindar servicios de salud a los trabajadores de la Lotería Nacional, pero la oferta se extendió a todo el sector circundante de Villa Consuelo, Villa Juana, Ensanche Luperón, Villas Agrícola. Actualmente está desvinculado del Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS), ha aumentado su demanda y recibe pacientes de diferentes sectores como La Ciénega, Capotillo, Los Minas, 27 de Febrero, entre otros, cuyos pobladores deciden buscar su atención en este centro de salud pasando otros hospitales más cercanos a sus viviendas.²²

Misión

“Ofrecer servicios de salud especializados con equidad, solidaridad y trato humanizado; con el aval de una atención de calidad a los usuarios con el uso racional de los recursos, y con profesionales capacitados, con un alto compromiso de prevenir la mortalidad y la discapacidad.”

Visión

“Ser la institución de salud líder en la oferta de los servicios de salud, de referencia local y nacional, con recursos humanos fieles a la atención integral humanizada, la eficiencia, la eficacia y el respeto.”

Valores

Trato humanizado, compromiso, respeto, calidad, honestidad, equidad, ética, seguridad, eficiencia, eficacia

Está regulado por las leyes: 42-01 Ley General de Salud (ver artículo 98, párrafo 1 art. 100), 87-01 (ver art. 163) que es la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y el Decreto No. 434-07 que pone en vigencia el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas de la República Dominicana.

Ofrece servicios a pacientes asegurados y no asegurados de Emergencia, hospitalización, consultas de medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia, perinatología, cirugía general, medicina interna y sus subespecialidades. Programas de crecimiento y desarrollo, vacunas, papanicolau y planificación familiar. Estudios diagnósticos de rayos X, sonografía, ecocardiograma, electrocardiograma, colposcopia, endoscopia, y laboratorios.

Está ubicado en la Calle Francisco Núñez Fabián, Villa Consuelo, Santo Domingo, Rep. Dom. Apartado Postal: 10308. Teléfono (809) 689-2233, Correo electrónico contacto@hfmng.hospital.do/Horario de servicios: Lunes a Viernes de 8:00am - 4:00pm. Emergencias 24/horas.

CAPITULO 3:
DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, recolección de datos de forma prospectiva con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las pacientes embarazadas que acuden a la consulta de ginecología y obstetricia del hospital docente Dr. Félix María Goico periodo marzo –abril del año 2022.

3.2 Variables

3.2.1 Variable dependiente:

1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios

3.2.2 Variables Independientes

1. Edad
2. Nivel de escolaridad
3. Nivel socioeconómico
4. Ocupación
5. Estado civil
6. Residencia
7. Número de hijos lactados
8. Experiencia
9. Medios de información
10. Tiempo de lactancia

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo y subtipo	Indicador
Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna y beneficios	Conjunto de habilidades e información que poseen las madres sobre lactancia	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (0-30) • Medio (31-60) • Bajo (61-8100) • Ninguno (0) • Tipos de lactancia • Lactancia exclusiva • Beneficios • Producción de leche • Frecuencia para lactar • Duración de la lactancia • Técnicas de lactancia • casos de suspensión
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ser aplicada la encuesta para esta investigación	Cuantitativa continua de intervalos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años • 18-24 • 25-30 • ≥ 31
Nivel socioeconómico	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
Ocupación	Labor desempeñada por la paciente entrevistada	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Empleada publica • Empleada privada • Trabajadora independiente
Nivel escolaridad	Grado escolar alcanzado por la embarazada entrevistada	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primario • Secundario • Universitario • Analfabeta

Estado civil	Condición de la persona según registro civil en función de si tiene pareja o no y su situación legal respecto a esto	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Separado • Divorciado
Residencia	Área geográfica donde la madre reside actualmente	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Zona especificada por paciente
Número de hijos lactados	Número total de hijos lactados por una madre.	Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Números de: • 1 hijo • hijos • más hijos • Ninguno
Experiencia	Conocimientos prácticos y la familiaridad que producen	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Mala
Medios de información	Instrumento/persona o forma de contenido tecnológico a través del cual se realiza la comunicación.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Familiares • Médicos • prensa • Otros
Tiempo de lactancia	Tiempo de duración que una madre lacta a su bebe	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mes • 2-5 meses • 6-11 meses • Año • más años • Ninguno

3.4 Área de estudio

Este estudio tuvo lugar en el Hospital Docente Dr. Félix María Goico ubicado en la calle Ramón Cordero Esquina Francisco Núñez Fabián, Villa Consuelo, Santo Domingo, R.D.

3.5 Tiempo de realización

La investigación abarco el periodo comprendido entre marzo- abril 2022 durante el cual fueron encuestadas pacientes embarazadas que acudían a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Félix María Goico.

3.6 Universo

Estuvo constituido por todas las pacientes embarazadas que acudían a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Félix María Goico durante el periodo comprendido marzo-abril 2022 y que cumplían los criterios de inclusión.

3.7 Muestra

Se tomó una muestra de 161 usuarias del servicio de consulta de ginecología y obstetricia. Las mismas fueron encuestadas de forma directa e indirecta a criterio de la sustentante.

3.8 Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia debido a que en los registros hospitalarios no hay un adecuado registro de las consultas de primera vez y subsecuentes de las pacientes obstétricas.

3.9 Criterios de inclusión

- Ser paciente del hospital
- Estar embarazada independientemente de su edad gestacional
- Ser mayor de edad
- Aceptar y contestar el instrumento de recolección de datos.

3.10 Criterios de exclusión

- Ser menor de edad (menor de 18 años)
- Negarse a responder la encuesta
- Llenado incompleto del formulario

3.11 Método y técnica

Para la recolección de datos se utilizó un formulario con un total de 16 preguntas, 15 cerradas y 1 abierta, las primeras 15 valen 6 puntos y la última pregunta tiene dos acápites, vale 10 puntos divididos en 5 cada acápite. Esta encuesta clasifica el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto según la puntuación obtenida de 0-30 para el nivel bajo, 31-60 para el nivel medio y de 61-100 para el nivel alto de conocimiento.

Las encuestas fueron aplicadas por la sustentante de esta investigación durante el periodo marzo-abril 2022. Fueron completados mediante la encuesta directa forma a las pacientes bajo estudio que cumplían los criterios de inclusión. Cada encuesta cuenta con una parte no cuestionada que corresponde a los datos personales. Se solicitó el consentimiento informado, una vez aceptado se procedió a encuestar a las pacientes mientras esperaban su turno de consulta en el área de ginecología del hospital que fue llenado manualmente en el mismo instante de ser preguntado.

3.12 Procesamiento de la información

Después de recolectar los datos se realizó obtención de resultados mediante el conteo de palotes, se tabularon los mismos en el programa de Microsoft Excel 2013. Los resultados obtenidos se representaron en tablas de dos entradas y gráficos de barra.

3.13 Análisis de la información

Las variables categóricas se expresaron en números enteros y porcentajes, las variables numéricas en gráficos realizados en Microsoft Excel 2013.

3.14 Principios Bioéticos

Esta investigación se realizó en pacientes que aceptarían participar de forma voluntaria, con previa solicitud y explicación del mismo, uso de datos exclusivamente estadísticos, sin revelar la fuente, con libertad de desertar en cualquier momento y sin interrumpir los servicios de salud que recibirían en sus consultas ni su tiempo de espera. Por lo tanto se respetaron los principios éticos de respeto y libertad, autonomía al aplicar el consentimiento informado, no maleficencia y justicia (este estudio no experimental no generó ningún riesgo para las pacientes estudiadas) ya que el mismo generó beneficios para las pacientes bajo estudio.

**CAPITULO 4:
RESULTADOS**

Tabla No. 1

Distribución del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y sus beneficios de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Nivel de conocimientos lactancia materna	Cantidad	Porcentaje
Alto	31	19%
Medio	76	47%
Bajo	18	11%
Ninguno	36	23%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

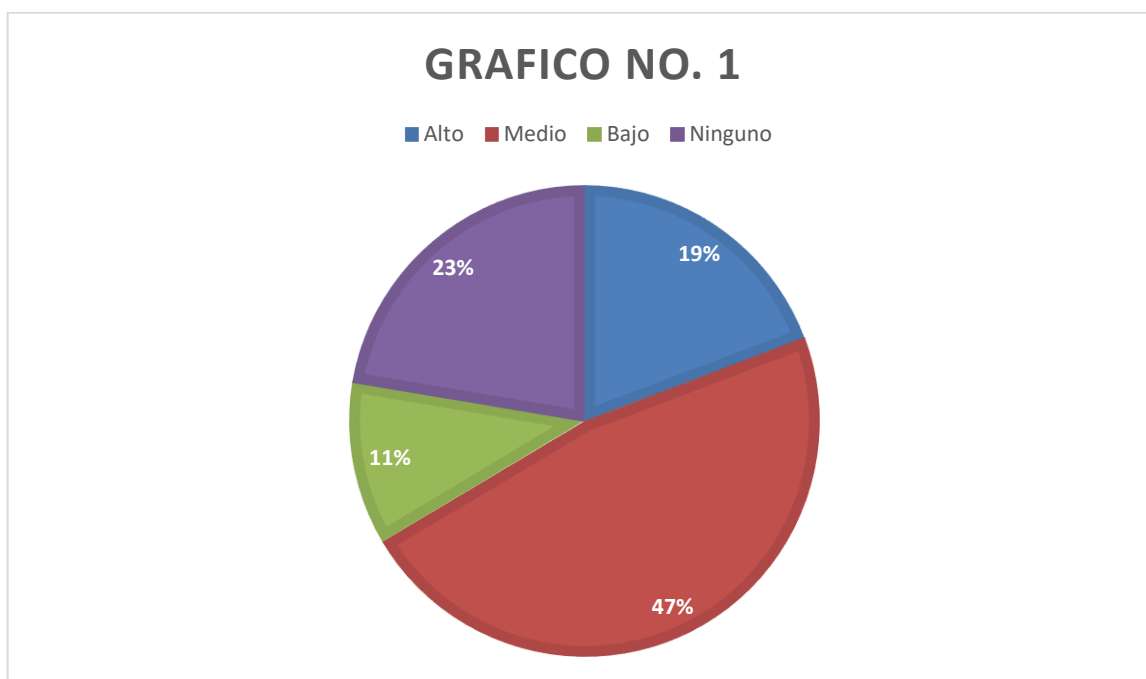


Tabla No. 2

Distribución según la edad de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Edad	Cantidad	Porcentaje
18-24	61	38%
25-30	50	31%
≥ 31	50	31%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

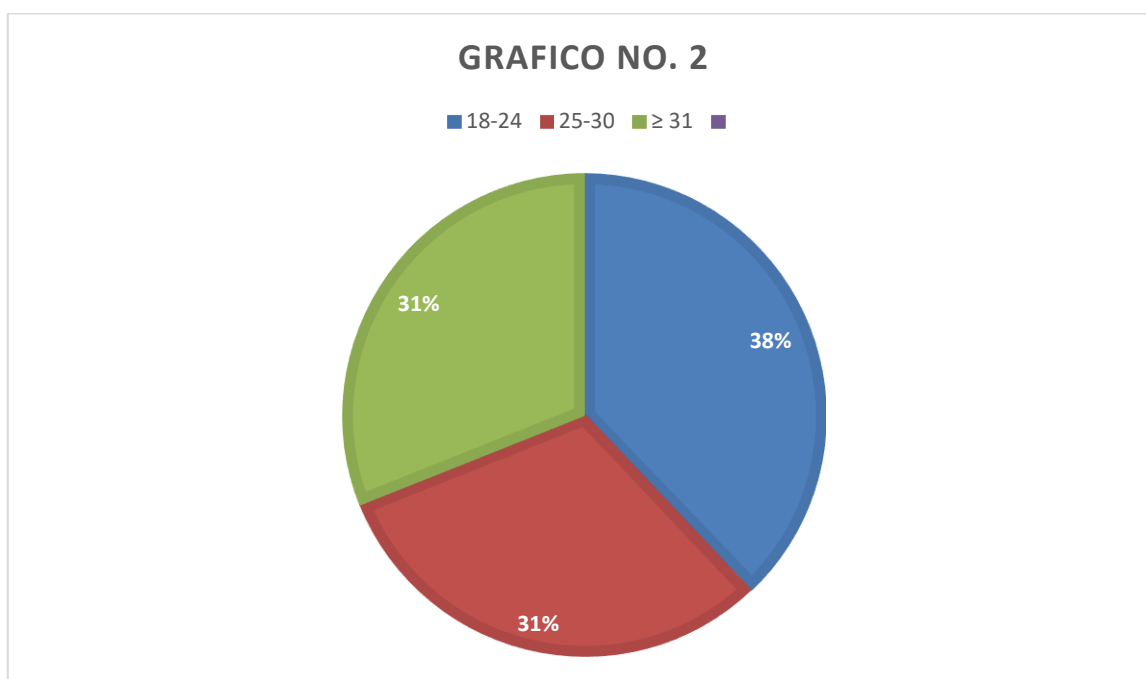


Tabla No. 3

Distribución según el nivel de escolaridad de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Primaria	30	19%
Secundaria	116	72%
Universitaria	15	9%
Analfabeta	0	0
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

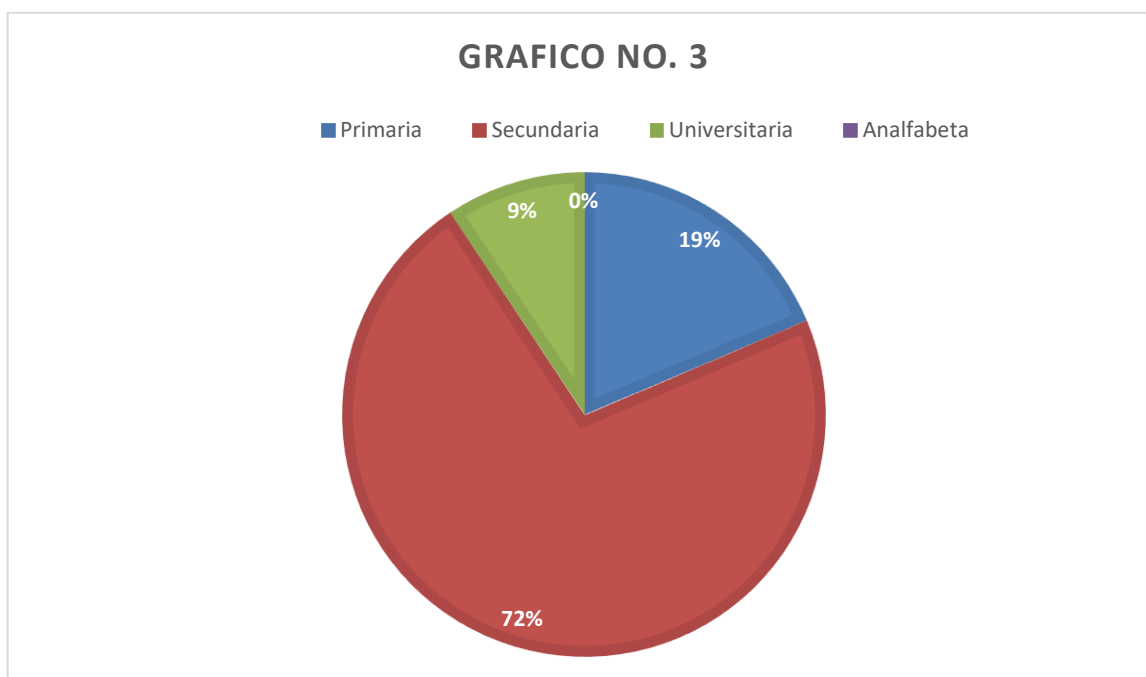


Tabla No. 4

Distribución según el nivel socioeconómico de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Nivel socioeconómico	Cantidad	Porcentaje
Alto	0	0
Medio	25	16%
Bajo	136	84%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

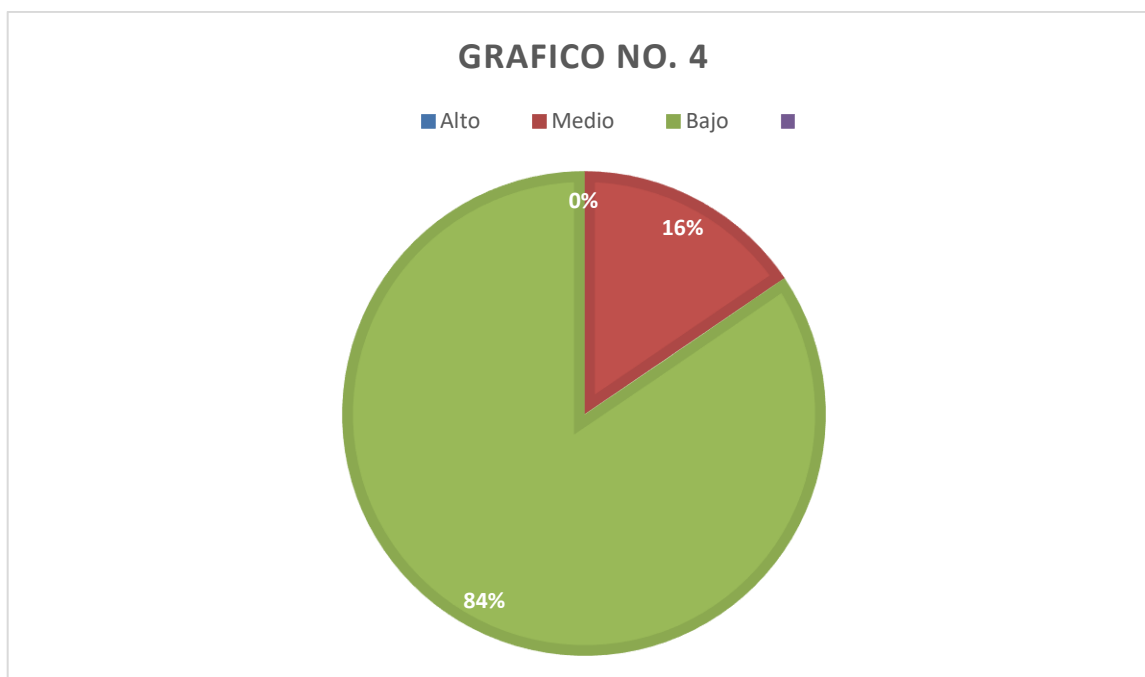


Tabla No. 5

Distribución según la ocupación de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Estudiante	5	3%
Ama de casa	104	65%
Empleada publica	2	1%
Empleada privada	20	12%
Trabajador independiente	30	19%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

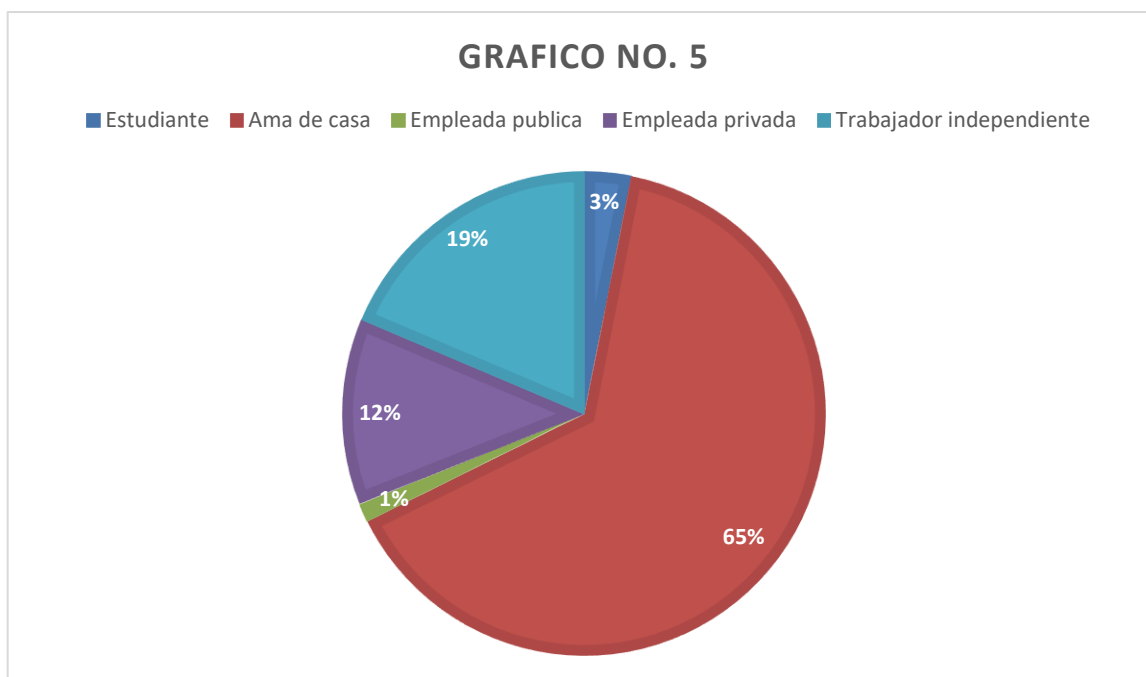


Tabla No. 6

Distribución según estado civil de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casada	15	9%
Soltera	24	15%
Unión libre	122	76%
Separado	0	0%
Divorciado	0	0%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

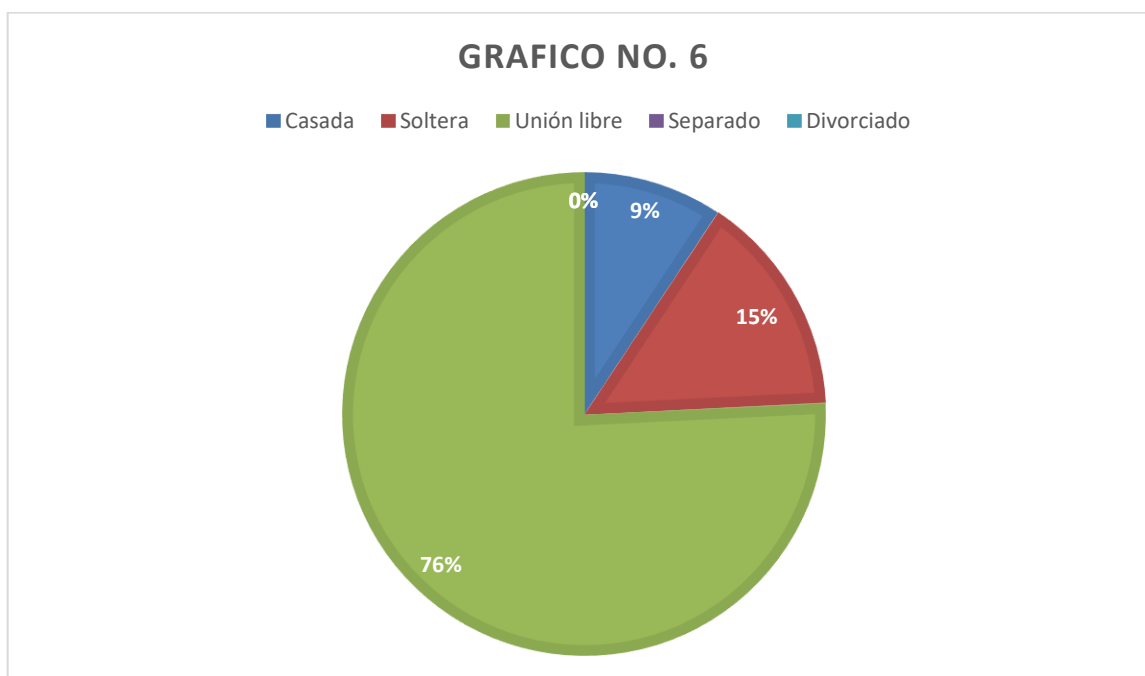


Tabla No. 7

Distribución según la residencia de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Residencia	Cantidad	Porcentaje
Villa consuelo	53	33%
Guandules	15	9%
Capotillo	14	9%
Ciénega	12	7%
Otros	67	42%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

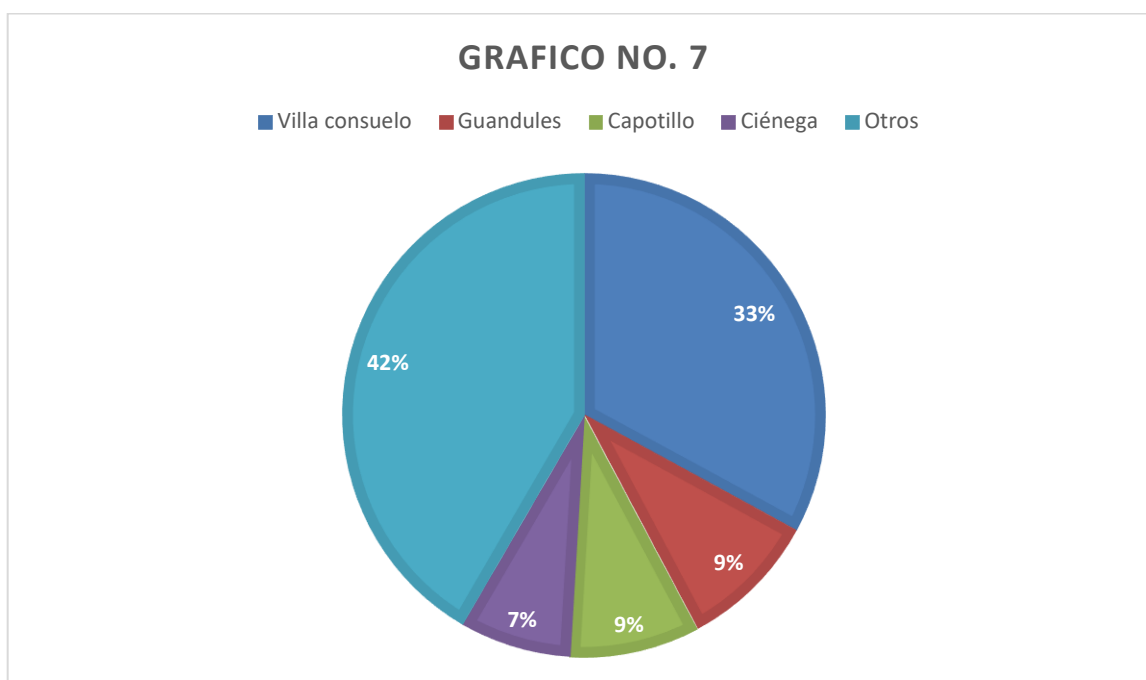


Tabla No. 8

Distribución según el número de hijos lactados de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Número de hijos lactados	Cantidad	Porcentaje
1 hijo	48	30%
2 hijos	26	16%
> 3 hijos	17	11%
Ninguno	70	43%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

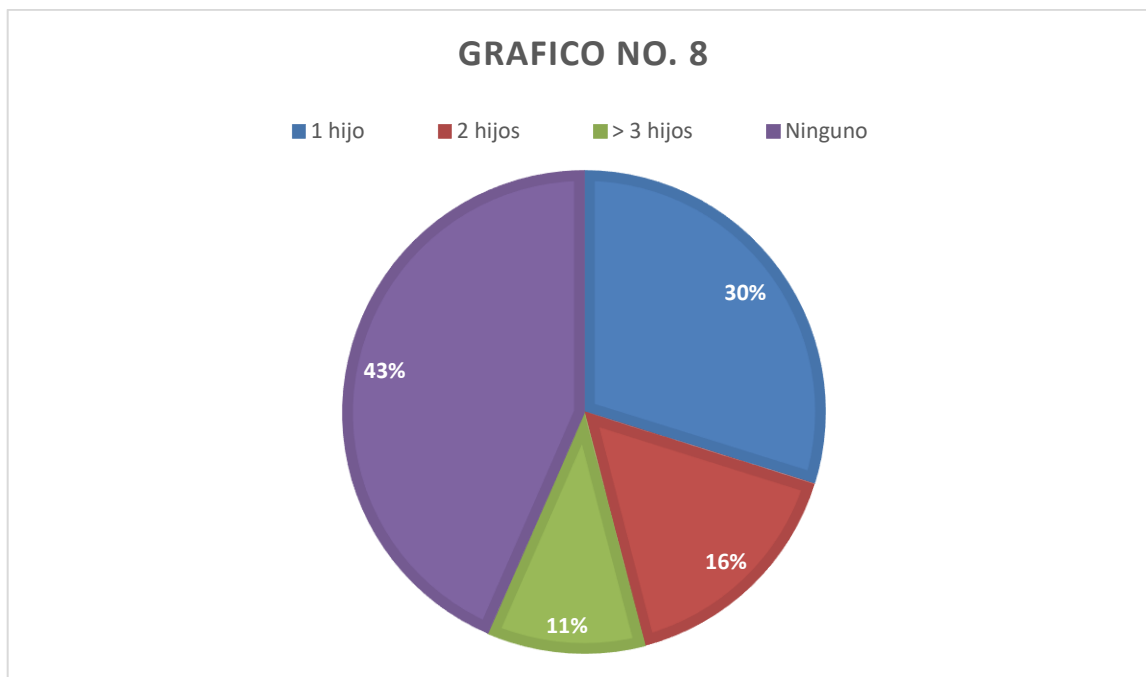


Tabla No. 9

Distribución según la experiencia de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Experiencia	Cantidad	Porcentaje
Buena	79	49%
Mala	12	7%
Ninguna	70	44%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

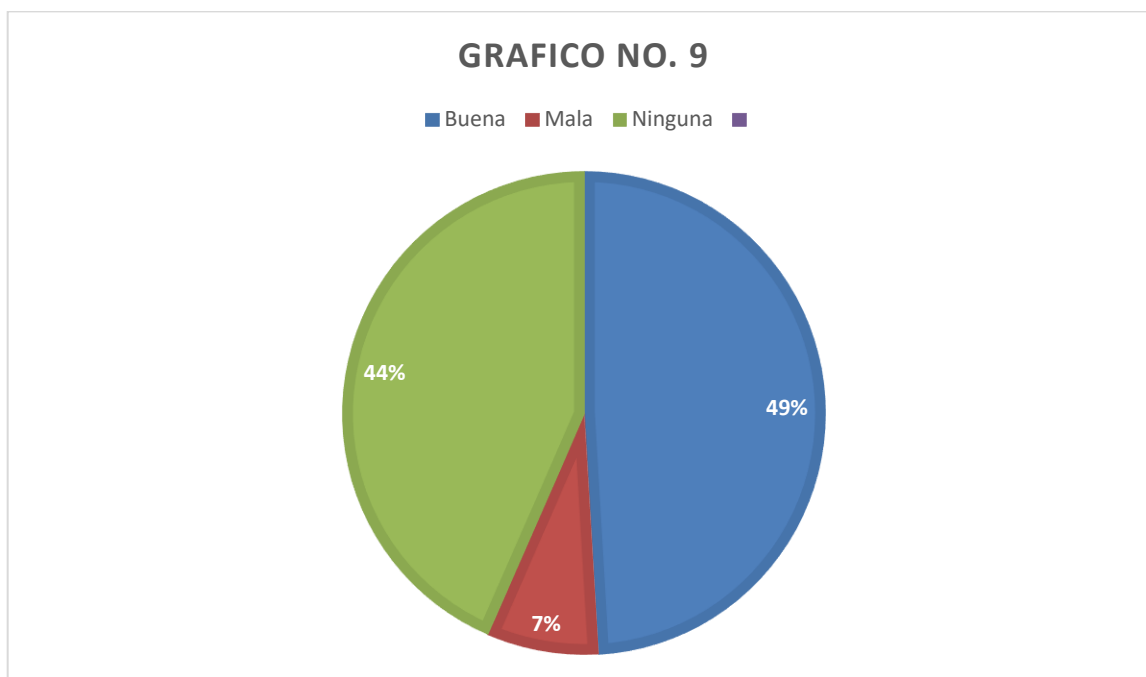


Tabla No. 10

Distribución según los medios de información de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Medios de información	Cantidad	Porcentaje
Amigos	15	9%
Familiares	30	19%
Charlas	36	22%
Médicos	11	7%
Redes sociales	10	6%
Otros	2	1%
Ninguno	57	36%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

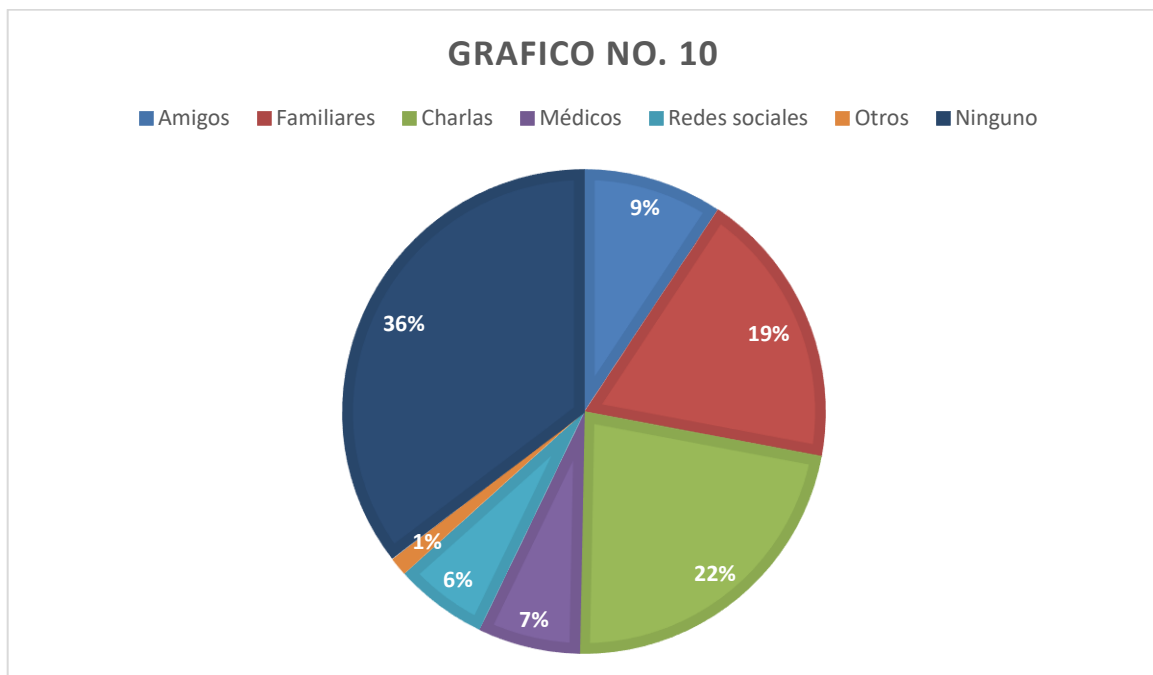


Tabla No. 11

Distribución según tiempo de lactancia de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Tiempo de lactancia	Cantidad	%
0-1 mes	12	7%
2-5 meses	18	11%
6-11 meses	21	13%
1 año	27	17%
≥ 2 años	21	13%
Ninguno	62	39%
Total	161	100%

Fuente: Cuestionario realizado a las pacientes bajo estudio.

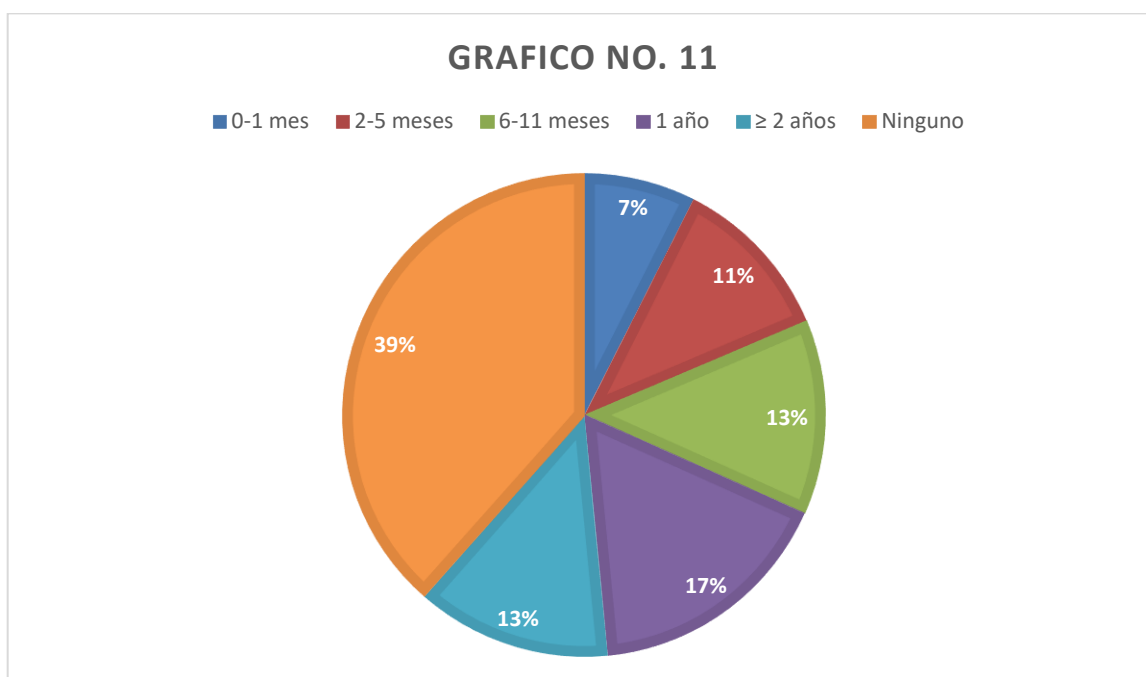


Tabla No. 12

Distribución del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios según la edad de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

		Nivel de conocimiento									
Edad	Alto		Medio		Bajo		Ninguno		Total		
	Cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	Cantidad	%	
18-24	7	4%	30	19%	9	6%	15	9%	61	38%	
25-30	10	6%	21	13%	5	3%	14	9%	50	31%	
≥31	14	9%	25	16%	4	2%	7	4%	50	31%	
Total	31	19%	76	47%	18	11%	36	22%	161	100%	

Fuente: Tablas 1 y 2

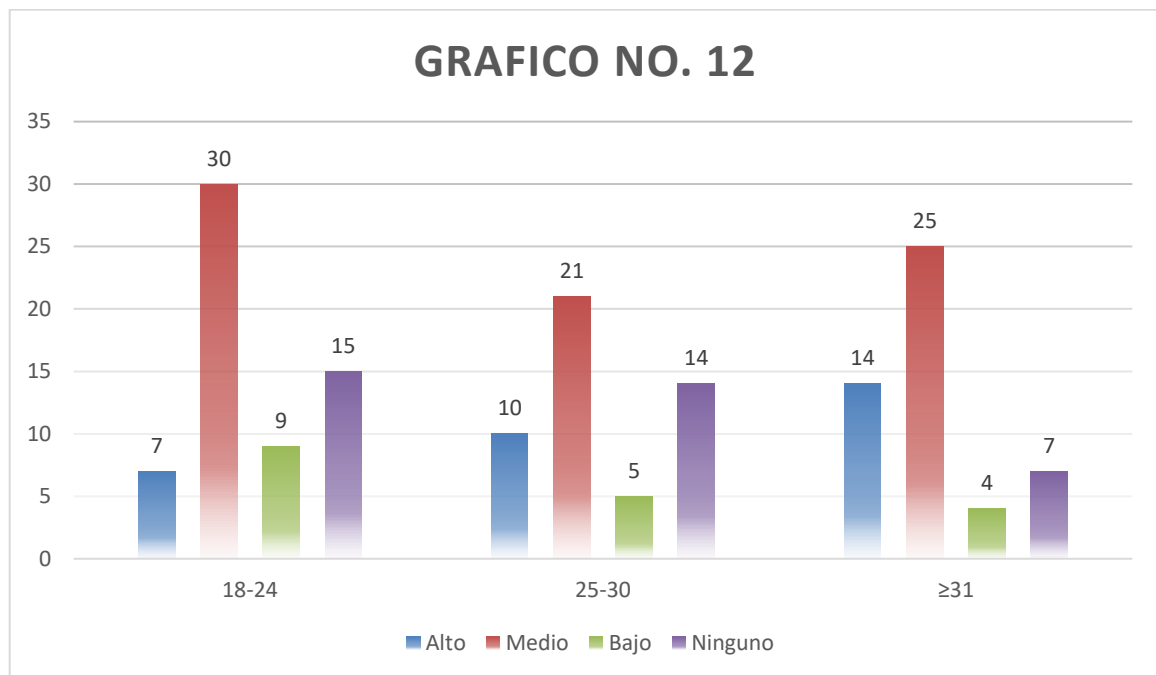


Tabla No. 13

Distribución del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios según el nivel socioeconómico de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Nivel Socioeconómico	Nivel de conocimiento								Total	
	Alto		Medio		Bajo		Ninguno			
	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	Cantidad	%
Alto	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Medio	8	5%	9	6%	0	0%	0	0%	17	11%
Bajo	23	14%	65	40%	18	11%	36	22%	142	87%
Total	31	19%	76	47%	18	11%	36	22%	161	100%

Fuente: Tablas 1 y 3

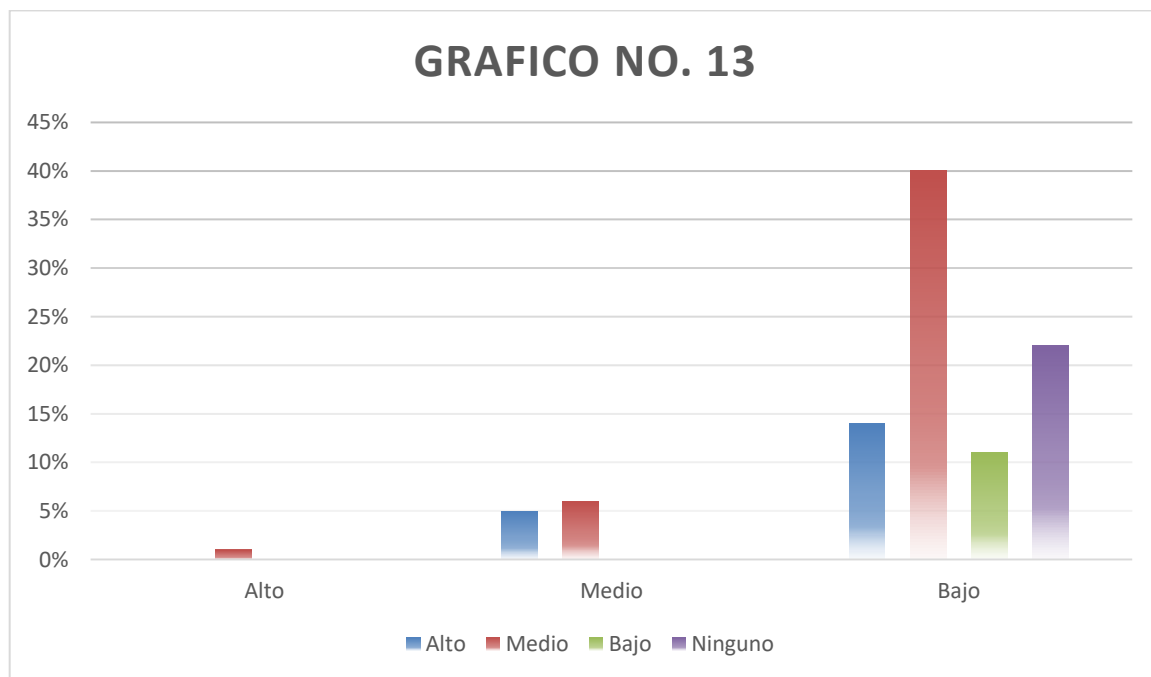


Tabla No. 14

Distribución del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios según la experiencia de lactancia de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Experiencia	Nivel de conocimiento								Total	
	Alto		Medio		Bajo		Ninguno			
	Cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	Cantidad	%
Buena	25	16%	49	30%	6	4%	1	1%	81	51%
Mala	0	0%	7	4%	3	2%	0	0%	10	6%
Ninguna	6	4%	20	12%	9	6%	35	22%	70	43%
Total	31	20%	76	47%	18	11%	36	22%	161	100%

Fuente: Tablas 1 y 8

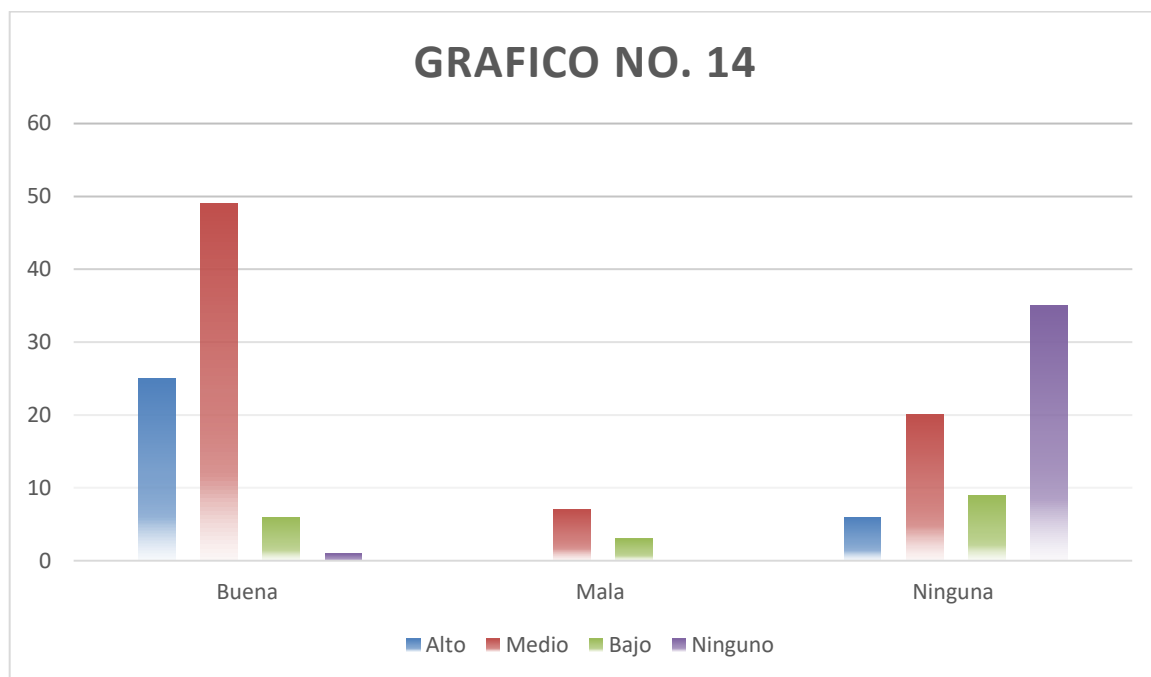


Tabla No. 15

Distribución del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios según el número de hijos lactados de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

No. hijos lactados	Nivel de conocimiento								Total	
	Alto		Medio		Bajo		Ninguno			
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1 hijo	8	5%	32	20%	7	4%	1	1%	48	30%
2 hijos	7	4%	17	11%	2	1%	0	0%	26	16%
≥3 hijos	9	6%	8	5%	0	0%	0	0%	17	11%
Ninguno	7	4%	19	12%	9	6%	35	22%	70	43%
Total	31	19%	76	47%	18	11%	36	22%	161	100%

Fuente: Tablas 1 y 7

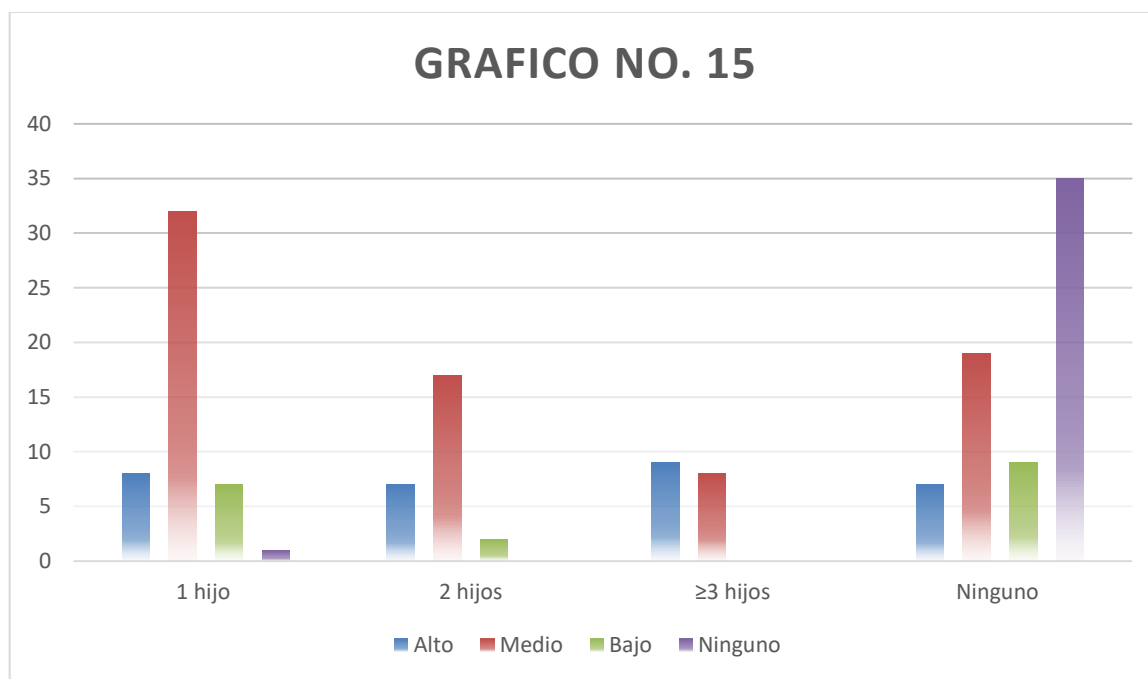
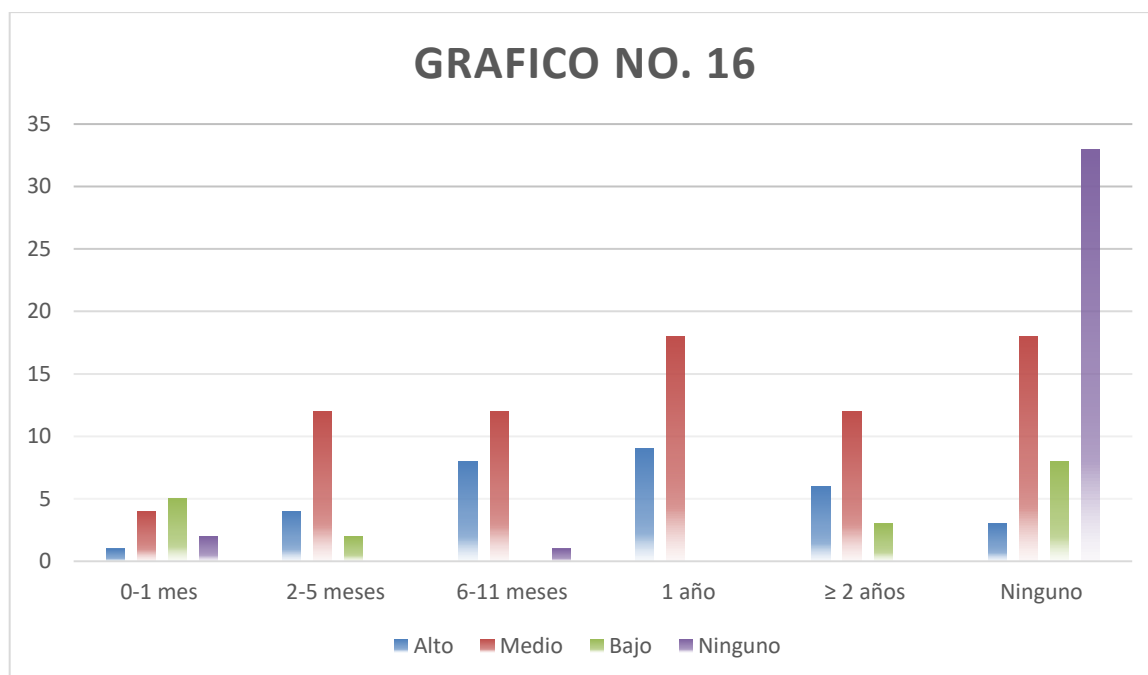


Tabla No. 16

Distribución del nivel de conocimiento sobre lactancia materna y sus beneficios según el tiempo de lactancia de las encuestadas Hospital Docente Dr. Félix María Goico, Marzo-Abril 2022

Tiempo de lactancia	Nivel de Conocimiento								Total	
	Alto		Medio		Bajo		Ninguno			
	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	Cantidad	%
0-1 mes	1	1%	4	2%	5	3%	2	1%	12	7%
2-5 meses	4	2%	12	7%	2	1%	0	0%	18	11%
6-11 meses	8	5%	12	7%	0	0%	1	1%	21	13%
1 año	9	6%	18	11%	0	0%	0	0%	27	17%
≥ 2 años	6	4%	12	7%	3	2%	0	0%	21	13%
Ninguno	3	2%	18	11%	8	5%	33	20%	62	39%
Total	31	19%	76	47%	18	11%	36	22%	161	100%

Fuente: Tabla no. 1 y 11



**CAPITULO 5:
DISCUSION**

Discusión

La lactancia materna ya mencionada por la OMS/OPS/UNICEF según lo descrito en esta investigación y en los estudios citados, es el mejor y más completo alimento para los bebés desde su nacimiento hasta los 6 meses de forma exclusiva y complementada con alimentos hasta los dos años o más. Entre los beneficios que aporta a la madre de más relevancia está la prevención de la hemorragia postparto, estabilidad emocional, prevención de cáncer de ovario y mama. Al bebé prevención de enfermedades, estabilidad neurológica y emocional, mejor desarrollo físico. Por lo tanto a nivel de salud y nutrición ahorra sobre todo en países tercermundistas millones de millones de pesos.

Las madres lactantes encuestadas mostraron conocer por más del 50% el beneficio de prevención de enfermedades de la leche materna. La importancia de la lactancia en la primera hora de vida radica en la estimulación para la correcta bajada del calostro y los beneficios que este proporciona. El conocimiento de los tipos de leche por tanto es la clave de no dejar de lactar durante los primeros siete días mientras se produce la leche madura. Esto explica como lactar no solo implica tener conocimiento empírico.

El alto valor biológico del calostro es por su contenido rico en inmunoglobulina A secretora, proteínas, vitaminas liposolubles, minerales como sodio, zinc que preparan al intestino para la posterior alimentación y protección por proliferación de bacterias probióticas, a diferencia de la leche madura que es más rica en células blancas y ácido araquidónico y docosahexaenoico median la respuesta inflamatoria y desarrollo del sistema nervioso central para su correcto crecimiento y función corporal.

De la tasa global de lactancia materna en la región de las Américas, la República Dominicana está en 16% desde el año 2019. Sin embargo no se cuenta con nuevos estudios o censo que confirme si se detuvo su incremento hasta la fecha.

El apoyo a la lactancia materna del país cuenta con una licencia por maternidad remunerada de 14 semanas mientras que la licencia por paternidad, igual de

importante, en el artículo 54 del código de trabajo dominicano, es de 2 días para el sector privado y 7 días el sector público. Existen excepciones en el sector privado manejado como política interna de la empresa que así lo considere. Tal es el caso de la empresa de telecomunicaciones C Y W Business activa en América latina y el Caribe que otorga licencia de 8 semanas remuneradas y la empresa JMMB otorga en su política 15 días por su filosofía corporativa basada en el amor, cuidado y gratitud del empleado y su familia.

En la encuesta nacional En Hogar-MICS 2019, se concluyó entre otros puntos, con un predominio de la lactancia exclusiva y hasta los 2 años. En el presente estudio predominó una lactancia hasta el año y menos de 1 año. En contraste con el estudio realizado a 115 madres en el hospital Dr. Antonio Yapor de Nagua que el 80% de las madres alimentó con fórmulas a sus bebés.

En el estudio realizado a 100 madres en la maternidad de la mujer 2019 se concluyó que el mayor nivel de conocimiento predominante fue el bajo en edades entre 18-20 años en un 87% asociado directamente proporcional al nivel de escolaridad, y ocupación, el 74% de ellas recibieron información en la consulta médica y pese a esto solo el 48% lactó.

En el presente estudio nivel de conocimiento que predominó fue el medio con un 47% en edades entre los 18 y 24 años con un 38% asociado a un nivel socioeconómico bajo 84%, escolaridad secundaria 72%, a la ocupación ama de casa con un 65%, seguido de trabajador independiente con 19%. El 57% de las embarazadas lactaron, de estas el mayor porcentaje de un 30% lactó 1 hijo, seguido de 16% 2 hijos y más de 3 hijos un 12%. Teniendo el 50% de ellas buena experiencia.

El medio por el cual recibieron información más frecuente fueron las charlas con un 22% comparado con el 74% reportado en el estudio del hospital Dr. Antonio Yapor. Seguido familiares un 19%. El 35% de las encuestadas no recibió información, es decir, que en menor número de embarazadas recibieron información mediante charlas y personal médico sin embargo el 57% lactó en contraste con el 48% del estudio comentado.

Epidemiológicamente se ha demostrado que los países y/o sectores con escasos recursos son más propensos a tener índices elevados de lactancia. En países como el África donde existe una de las tasas más altas de lactancia se observa como la desnutrición materna no es un impedimento para la lactancia.

El nivel de conocimiento predominante fue el medio 47%, directamente proporcional a la edad, la lactancia previa y ocupación y en contraste con otros estudios, las pacientes que manejaban información eran menos de un 22%, sin embargo la mayoría de estas no lactaron a más de 1 bebe y lo hicieron por 1 año o menos.

Se concluye que la leche materna es el mejor alimento que el bebé puede recibir. La OMS, OPS y UNICEF han recomendado mantener la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses de vida del niño, aprovechando de esta manera los beneficios que la madre, el niño y la sociedad obtienen con este acto. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del bebé, además de ser más biodisponible. De esta manera, se disminuye la morbi-mortalidad materna-infantil, y previene el desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta.

En el país se apoya la lactancia materna. Existen leyes y estrategias que lo avalan. Deben ponerse en práctica de forma constante para mejorar eficacia de las mismas, entre ellas “el Hospital Amigo del Niño”, sobre el cuidado de la maternidad y su ejercicio con calidad. La creación de “Salas de Lactancia” que crean mejores condiciones en el ámbito laboral para lactancia efectiva al finalizar la licencia por maternidad. Actualmente solo se cuenta con 136 salas y 12 hospitales amigos del niño. No obstante esa estrategia existe desde el año 2002.

Es importante la promoción de la buena alimentación y nutrición de la madre y el niño, no solo los primeros seis meses de lactancia materna sino acompañando la alimentación complementaria hasta los dos años o más.

En definitiva, los estudios donde mayor información se suministró a las madres, se observó un predominio de lactancia al menos hasta el año, con nivel de

conocimiento medio a bajo predominante, asociado a factores sociodemográficos siendo los más relevantes, el socioeconómico, edad, ocupación y escolaridad. Se evidencia que a mayor información manejada mayor es el tiempo de duración de la lactancia y mejor es la experiencia al lactar.

**CAPITULO 6:
RECOMENDACIONES**

Al Estado Dominicano:

- Revisar el presupuesto de salud para mejorar implementación de estrategias y su mantenimiento en el tiempo según los costos.

A Salud Pública

- Mejor implementación de las políticas y estrategias de promoción de la lactancia materna en todos los hospitales donde se reciben niños y maternidades del país.
- Creación de más estancias infantiles según estipula la ley 87-01 para asegurar la cercanía del binomio madre-hijo lactante eliminar distancia como barrera de la ejecución de la misma.
- Habilitación tanto en el sector público como privado de salas de lactancia materna que faciliten la cómoda extracción y almacenamiento refrigerado de la leche materna así como también periodos de descanso apropiados para el uso de dichas habitaciones según lo estipula la ley 16-92 de esta república.
- Rescatar la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño hoy llamada Iniciativa para la Humanización de Asistencia al Nacimiento y la Lactancia en todos los hospitales y maternidades donde se reciban recién nacidos y realice consulta de gineco-obstetricia, intensiva y más efectiva, de forma que las madres puedan entrenarse en lactancia previo al desembarazo.
- Integrar periodos de descanso apropiados para madres lactantes según lo estipula la ley 16-92 de esta república.
- Implementar programas de formación sobre lactancia materna (talleres, congresos) al personal de salud en especial pediatras perinatologos y licenciadas de enfermería.
- Realizar estudios de impacto sobre la lactancia materna que permitan conocer la realidad del país y medir la efectividad de la aplicación de las estrategias existentes.

Al Ministerio de Trabajo y Senado del país

- Llegar al objetivo propuesto por la organización mundial del trabajo (OIT) extender la licencia por maternidad de 14 semanas a 18-24 semanas remunerada y para el padre la licencia por paternidad remunerada de al menos 15-30 días de manera que también asuma el compromiso de asistir, apoyar a la madre en el proceso de lactancia, sobre todo, su derecho a disfrutar del apego precoz a su criatura.

Al Hospital

- Realizar un plan estratégico para mejor seguimiento de consulta de puerperio enfocado también a la lactancia materna.
- Concientizar y entrenar al personal de salud, en especial Pediatras Perinatologías, Licenciadas de enfermería sobre la lactancia materna para mejorar la calidad de la información suministrada a las madres.
- Mejorar las actividades de promoción interna (charlas, carteles con imágenes educativas) sobre lactancia materna y sus beneficios.
- Integrar a la consulta ginecológica y pediatría charlas de la nutrición materna y del niño.
- Creación de una sala de lactancia en el hospital para el personal de salud y administrativo del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marta Nina, coordinadora de lactancia materna en ministerio de Salud Pública, por Dra. Lucrecia Campusano, consulta a expertos, lactancia materna, 25 de abril 2022.
2. OPS/LM y AL, datos estadísticos/noviembre 2021 disponible en <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. OPS, Datos estadísticos situación de la lactancia materna en la región de las Américas, periodo 2014-2020, disponible en <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>
4. ONE/UNICEF, ENHOGAR-MICS, resumen ejecutivo, 2019-1(1) disponible en <https://www.one.gob.do/publicaciones/2021/enhogar-mics-2019-resumen-ejecutivo>
5. Jatna Vidal. Nilsa Espinosa, determinantes maternos asociados al abandono de la lactancia materna en menores de 1 año, tesis doctoral, 2018-2019, hospital Dr. Robert Read Cabral/Univ UNPHU/D.N
6. Jiselle Encarnación, Matilde A. Santiago y Frandy J. Rosario, nivel de conocimiento en embarazadas sobre lactancia materna, /tesis doctoral, julio-agosto 2019 Hospital de la Mujer Dominicana/UASD.
7. Dilenia Mercedes Mejía, Cecilia De La Cruz S., Yamilka R. Mosquea, Lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0-12 meses/tesis licenciatura de enfermería, abril-junio 2019, Hospital Dr. Antonio Yapor Heded, Nagua, prov. María T.S/UASD.
8. Ministerio de salud pública /proyecto de alianza nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna infantil/mayo 2019/<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGmthkHqbDjlSXgrvmGBCMSFvrN?projector=1&messagePartId=0.4>
9. María L. Lancelot, Liliana O. Rodríguez, Patricia Yáñez Pagans, Lactancia Materna en Peligro de Extinción, una llamada a la iniciativa pública y privada en República Dominicana, 2018, disponible en <https://www.idbinvest.org>
10. Lcda. Carolina Siu Bermúdez, situación actual de la lactancia materna en Centroamérica y República Dominicana, Instituto Nutrición de Centroamérica (INCAP), Rev. Guatemala pediátrica Vol. 1(1) 2017 disponible en <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/quapedia/2017/1/1/01>

11. Definición de conocimiento disponible en <https://economipedia.com/definiciones/empirico.html>
12. Lactancia materna, UNICEF 2013, Disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
13. Diaz-Gomez N. lactancia materna (internet), aeped.es, 2021(citado 2 feb. 2021)disponible en, <http://lactanciamaterna.aeped.es/técnicas-de-lactancia-materna>
14. Sun Newsletter, Scaling up nutrición, Epidemiología y tasas de lactancia en África oriental y meridional, 12 oct. 2018, disponible en <https://scalingupnutrition.org/es/news/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-en-los-paises-sun-del-africa-oriental-y-meridional/#:~:text=Según%20el%20informe%20actual%20sobre,y%20el%2032%20%25%20de%20Kenia.>
15. Tech RD school of nursing, Historia de la lactancia materna, actualizado lunes 5 de julio 2021, disponible en <https://www.techtute.com/do/enfermeria/blog/historia-lactancia-materna>
16. Anatomía de las glándulas mamarias, 2012, disponible en https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/1758534_377-ANATOMI%CC%81A-2012-GEDDES_COMPLETO.pdf
17. Anatomía de las mamas, disponible en <https://books.google.com.do/books?id=5Rpr4aSnC5gC&pg=PA1664&dq=anatomia+de+las+mamas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiH2Y3ZzcD3AhWFJzQIHe6fBM8Q6AF6BAgJEAl#v=onepage&q=anatomia%20de%20las%20mamas&f=false>
18. Jorge, Lorusso Antonio, Ginecología de Gori, Anatomía/embriología de las mamas, 2da. Ed. Buenos Aires, El Ateneo, 2005. Págs. 28-38.
19. Ricardo Fescina, Carlos A. Diverges, Obstetricia de Ricardo L. Schwarcz, Fisiología de la lactancia, 6ta. Ed., Buenos Aires, editorial ateneo, 2005, pág. 517.
20. Roxana García López, Composición e inmunología de la leche humana, Acta Pediátrica de México Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto, 2011. 223-230 Instituto nacional de pediatría México, disponible en, <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
21. Técnicas de lactancia materna, semana mundial de lactancia 2020, disponible en <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/noticias/item/397-tecnica-de-lactancia-materna>
22. Susana Ares Segura, Posiciones de lactancia, técnicas de lactancia, Asociación española de pediatría, comité de lactancia materna, 2020,

- disponible en <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
23. Prof. Armando Tejerina, Director del Master y Presidente de FEMA, IX Máster Internacional de Especialización en Mastología-Senología (curso 2020/2021). Madrid, disponible en; https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2021/01/PRESENTACION_La-Lactancia-MaternaVinculo.pdf
 24. S. Lapeña Maján y M. B. Hernández Rupérez, Importancia de la lactancia y de la leche humana, 2017/disponible en https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Exerto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf
 25. Aguilar MJ, Baena L, Sánchez AM, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr Hosp. 2016; 33(2): 482-493.
 26. Sociedad Española de Pediatría, anales de pediatría, Galactosemia Vol. 75. Núm. 1, págs. 65-66 (Julio 2011) disponible en <https://www.analesdepediatría.org/es-galactosemia-articulo>.
 27. Ilse Haide, Edú Ortega, Rubén J. Martínez, Rubí Ruiz, Lactancia materna beneficio, tipos y composición, 2020 Univ. Itsmo Panamá, Disponible en https://www.researchgate.net/publication/340235902_Lactancia_materna_Beneficios_tipos_de_leche_y_composicion
 28. OMS, Lactancia materna, nutrición, disponible en https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html (Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2001, 285(4): 413-420).
 29. Salud Pública, Ley sobre lactancia materna, repositorio, disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/761>
 30. Ley de 16-92, disponible en <https://mt.gob.do/transparencia/images/docs/publicaciones/codigo-de-trabajo.pdf>
 31. Operacionalización de variables, Definiciones de Oxford Languages, disponible en <https://www.google.com/search?q=experiencia/beneficios>
 32. definición de embarazo, <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega>
 33. Definición de religión. <https://www.rae.es/drae2001/reliqi%C3%B3n>
 34. Definición de nivel socio-económico, diccionarios del NIH, disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>

35. Karin Kopitowski et al, Medicina Familiar y Practica Ambulatoria, alimentación del primer año de vida, lactancia materna, Buenos Aires, 3ra. Ed. Médica Panamericana, 2016.

APENDICES

Consentimiento Informado

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna y sus Beneficios que tienen pacientes embarazadas que acuden a la Consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Docente Dr. Félix María Goico periodo Marzo-Abril 2022.

Estimada paciente:

Por este medio se le informa que ha sido seleccionado para participar en un proceso de entrevista, con la finalidad de contribuir con un proyecto de investigación sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna y sus beneficios en pacientes embarazadas que acuden a consulta de ginecología y obstetricia este centro de salud, hospital Dr. Félix María Goico, requisito para obtención del título de postgrado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Su participación de carácter totalmente voluntaria, consiste en responder preguntas por escrito sobre sus datos personales y lactancia materna, de forma anónima, es decir, que su nombre estará omitido, la información obtenida es de uso estadístico y confidencial. Dicha investigación proporcionara beneficios como planes de fomento (charlas, talleres de formación) de lactancia materna en el hospital, creación de sala de lactancia entre otros beneficios.

Entendemos que está en todo derecho, si no desea colaborar con este estudio, agradecemos su tiempo.

Lucrecia Campusano De Pérez

Residente de 3er. Año

Medicina familiar y Comunitaria

Formulario de Recolección de Datos

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna y sus Beneficios que tienen pacientes embarazadas que acuden a la Consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Docente Dr. Félix María Goico periodo Marzo-Abril 2022.

Cuestionario no. _____

Fecha: _____

I. Datos generales:

Edad _____ años

Procedencia: rural _____ urbana _____ Residencia: sector _____

Estado civil: casada _____ soltera _____ unión libre _____ separado _____ divorciado _____

Escolaridad: primaria _____ secundaria _____ universitaria _____ analfabeta _____

Nivel socioeconómico: alto _____ medio _____ bajo _____

Religión _____ Ocupación _____

Embarazos _____ partos _____ cesárea _____ aborto _____ ectópico _____

II. Sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna, responda:

1. ¿Sabe que es lactancia materna? si _____ no _____
2. ¿Conoce los tipos de lactancia materna? Si _____ no _____
3. ¿Se puede alimentar al niño por 6 meses solo con leche del seno? Si _____ no _____
4. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna? Si _____ no _____
5. ¿Qué beneficios conoce tiene la lactancia materna? A) mayor apego afectivo a la madre b) protección del niño contra enfermedades c) prevención

- de alergias alimentarias d) menos carga económica e) menos complicaciones postparto de la madre f) otros
6. ¿Qué cree usted que aumenta la producción de leche? A) vaciar los senos frecuentemente b) tomar abundante líquidos c) dar masajes estimulantes senos d) no se
7. ¿Usted Ha recibido información sobre lactancia materna? Si _____ no _____
8. Si la respuesta es afirmativa, ¿de dónde /quien obtuvo la información?
a) Amigos b) familiares c) charlas d) médicos e) prensa f) redes sociales g) otros _____
9. ¿Conoce usted con qué frecuencia se debe lactar al niño? A) Cada 2 horas b) a libre demanda c) cada 15 minutos d) no se
10. ¿por qué tiempo se debe lactar a niño?
a) 2 años b) por 6 meses c) 2 meses d) libre e) no se
- 11- ¿La posición correcta para lactar es? A) sentada espalda derecha y bebe en brazo en contacto barriga con barriga. B) de pie con bebe en brazos bien sujetado c) acostada al lado del bebe d) no se
12. ¿El agarre incorrecto del bebe al seno produce dolor, lesiones del pezón?
Sí _____ No _____
13. ¿Cuál de los siguientes corresponde a un agarre correcto? A) Bebe succiona el seno entrando en su boca todo el pezón y con boca en forma de pez b) bebe succiona con una parte del pezón en la boca d) ninguna de las anteriores
14. ¿en cuál de los siguientes casos debe la madre suspender la lactancia?
a) Fiebre b) resfriado común c) Diarrea d) ningún caso e) no se
15. ¿Ha lactado? Si _____ no _____,
16. Si la respuesta es afirmativa favor especificar:

Tiempo que lacto_____ número de hijos que ha lactado_____

Tipo de experiencia vivida: buena_____ mala _____

III. Nivel de conocimiento obtenido según respuestas

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Puntos	0-30	31-60	61-100

Cronograma de Actividades

Actividades	Tiempo Estimado
Selección de tema	Noviembre-diciembre
Estudio de referencias	Diciembre enero
Propuesta de anteproyecto	Febrero 2022
Aprobación de anteproyecto	Marzo 2022
Recolección de datos (encuestas)	Marzo-abril 2022
Tabulación y análisis de datos	Mayo 2022
Redacción informe	Mayo 2022
Empastado de tomos	Junio 2022
Presentación	Junio 2022

Presupuesto

Recursos humanos	Cantidad	Precio	Total
Investigador	1	0	0
Asesor	2	0	0
Digitador	2	30/pág.	2000
Equipos y materiales			
Computadora	1	0	0
Internet	1	1300/mes	7600
Lápices	2	10	20
Lapicero	5	10	150
Transporte	10	200	2000
Papelería	600 copias	1	600
Encuadernación	4 tomos	8000	32,000
Imprevistos	Variable	Variable	2000
Total			<u>46,370</u>

