

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Tanya Agustina Agüero Llanes

Martha Elizabeth Salinas Gaona

Tutor: Lic. Hernán Raúl Melgarejo González

Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para la obtención de título de Licenciado en Enfermería.

Capiatá, 2023

Constancia de aprobación

Quien suscribe, Lic. Hernán Raúl Melgarejo González, con Documento de Identidad N° 4.958.223, tutor del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Conocimientos de las madres sobre la lactancia materna”, elaborado por las alumnas Tanya Agustina Agüero Llanes y Martha Elizabeth Salinas Gaona, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de Capiatá, a los 6 días del mes de noviembre del año 2023.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'H' followed by a cursive 'R' and 'M', positioned above a horizontal dotted line.

Firma del tutor

Dedicatoria

A Dios, por ser el inspirador y por darnos la fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestros hijos, que siempre fueron nuestra inspiración en el deseo de superación.

A nuestra familia, por incentivarnos siempre y por apoyarnos en todo momento, gracias a ellos que nunca perdieron la fe, hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en profesionales.

Agradecimiento

A nuestros padres,

A nuestras parejas, por el apoyo incondicional,
que siempre han valorado cada sacrificio en
todos estos años.

Tabla de contenido

Constancia de aprobación.....	ii
Tabla de contenido.....	v
Lista de Figuras.....	vii
Resumen.....	2
Marco Introdutorio	3
Tema de investigación	4
Planteamiento del problema	5
Formulación del problema de investigación.....	6
Pregunta general de Investigación	6
Preguntas específicas de investigación.....	6
Objetivo General de la investigación	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación	7
Delimitaciones del Trabajo	8
Limitaciones del Trabajo	8
Marco Teórico	9
Antecedentes de la Investigación	9
Bases teóricas	11
Bases legales	35
Marco Metodológico	38
Tipo de investigación	38
Diseño de investigación	38
Nivel de conocimiento esperado.....	38
Descripción de la Población	39
Población	39
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	39

Descripción del procedimiento de análisis de los datos.....	41
Marco analítico	42
Comentarios finales.....	53
Recomendaciones.....	55
Bibliografías	56
Apéndice A. Cuestionario	59
Apéndice B. Nota de Solicitud.....	63
Apéndice C. Imágenes de la aplicación de la Prueba Piloto	64
Apéndice D. Imágenes de la aplicación del Instrumento.....	65
Apéndice E. Tablas de la recolección de los datos	66
Apéndice F. Imágenes	69

Lista de Figuras

- Figura 1.** ¿Cuál de estas opciones no forma parte de los beneficios generales de la lactancia materna que usted conoce?.....42
- Figura 2.** ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?.....43
- Figura 3.** ¿Cuáles es uno de los beneficios de la lactancia materna para el niño?.....44
- Figura 4.** ¿De cuáles enfermedades protege al niño la lactancia materna?.....45
- Figura 5.** ¿Cuál es el indicador correcto de la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido.....46
- Figura 6.** ¿Cuáles son los síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido?..... 48
- Figura 7.** Es una posición cómoda después del parto, se ubican recostados de lado, uno frente al otro, ayuda a descansar mientras amamanta y se debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba. ¿A cuál posición se hace referencia? 49
- Figura 8.** Es una posición para después de una cesárea, ideal para amamantar gemelos, debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado, la mano sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía. ¿A cuál posición se hace referencia?.....51

Figura 9. Se coloca al lactante frente a la madre, con una mano agarra la cabecita del recién nacido y con la otra mano agarra el cuerpo, es una posición para dar de mamar en caso de recién nacido con vómitos o con paladar hendido. ¿A cuál posición se hace referencia? 53

Figura 10. Sentada cómoda y relajada, la cabeza del recién nacido debe descansar sobre la flexión del codo de la madre, recién nacido contra el pecho, dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. ¿A cuál posición se hace referencia?..... 55

Figura 11. Mano apoyando la mama, sostenga el mentón y la mandíbula del recién nacido mientras da de mamar, es una posición para el recién nacido con hipotonía muscular o con Síndrome de Down. ¿A cuál posición se hace referencia?..... 56

**Conocimiento de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el
Hospital Distrital de Capiatá sobre la lactancia materna**

Tanya Agustina Agüero Llanes
Martha Elizabeth Salinas Gaona
Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de las autoras

Facultad de Ciencias de la Salud,
Carrera de Enfermería
aguerotanya14@gmail.com
marthaelizabethsalinasgaona@gmail.com

Resumen

El objetivo general versa sobre determinar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá acerca de la lactancia materna. La metodología utilizada es de tipo cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 50 madres, la técnica, es la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario con preguntas cerradas, arrojando los siguientes resultados. En relación a la Dimensión 1: el objetivo específico fue describir los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre los beneficios de la lactancia materna: La mayoría de las madres tienen conocimientos de los beneficios generales, beneficios para la madre y beneficios para el niño; y en cuanto a las enfermedades que protege al niño el 100% de las madres poseen conocimientos. En la Dimensión 2: Indagar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre las técnicas de amamantamiento: el 66% de las madres tienen conocimientos de la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido y el 100% poseen conocimientos sobre la correcta succión, identificando los síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido. En la Dimensión 3: Identificar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre las posiciones para el amamantamiento: el 56% de las madres identificaron la posición "Acostada"; el 10% la posición "Sandía"; el 18% la posición "Caballito" y el 100% identificó la posición "Sentada"; ninguna de las madres conoce la posición "Bailarina". Por lo que se concluye en esta dimensión que las madres solo conocen la posición "Sentada y Acostada".

Palabras clave: conocimiento, madres, lactancia materna, amamantamiento, beneficios, posiciones.

Marco Introductorio

La leche materna es la principal fuente de nutrición para los recién nacidos. Es el alimento más completo para el lactante, puesto que contienen sustancias específicas que potencian su valor energético y nutritivo, destaca los beneficios de la lactancia materna para la salud del niño.

La leche materna exclusiva es la alimentación con la leche de la madre, es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo materno- hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y; momento en la que se debe introducir, la alimentación complementaria, lenta y progresiva debiendo mantenerse a la lactancia hasta los 2 años de edad (Academia Americana de Pediatría) AAP recomienda mantener la lactancia materna al menos durante el primer año de vida.

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido, a lo que también se presenta como parte del apego precoz, esa iniciación de las primeras mamadas del calostro, que es un líquido amarillento que es producido durante el séptimo mes del embarazo y segregado durante los 3 o 4 días después del parto; este calostro es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

La lactancia materna exclusiva no es un proceso totalmente instintivo en el ser humano, sino que precisa de un aprendizaje social por lo cual es importante desarrollar los diferentes factores que influyen para el buen amamantamiento del niño.

La presente investigación es de nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación y las bases legales. Además, el cuadro de Operacionalización de las variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de datos aplicado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presenta las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de investigación

“Conocimiento de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre la lactancia materna”.

Planteamiento del problema

El conocimiento es la acción y efecto de conocer; en este contexto acerca de la lactancia materna, que de acuerdo a (Aguilar, 2019) “la lactancia es la alimentación que recibe el recién nacido y esta puede ser materna si proviene de la madre”. El Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSPyBS) impulsa acciones de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna. Considera para el efecto, la integración de tres ejes fundamentales para el mejoramiento de la alimentación y la salud infantil como base para disminuir la morbimortalidad.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

Esta investigación se realizará desde un enfoque de la Carrera de Ciencias de la Salud, específicamente del área de conocimiento de la enfermería.

Según la OMS, estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas. La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

El amamantamiento brinda numerosos beneficios de salud a los lactantes, entre ellos protección contra morbimortalidad por enfermedades infecciosas de etiología bacteriana, viral y parasitaria.

Además de suministrar una fuente ideal de nutrición para el lactante, en gran medida no contaminada por patógenos ambientales, la leche materna contiene factores protectores, incluidos células, anticuerpos secretorios específicos, factores innatos como glucoconjugados y componentes antiinflamatorios.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, si se empieza a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida; momento en que se inicia la introducción de otros alimentos lenta y progresivamente; sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años, cada año se salvarían muchas vidas infantiles.

Por lo antes expuesto, planteamos la siguiente formulación del problema.

Formulación del problema de investigación

Pregunta general de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá acerca de la lactancia materna?

Preguntas específicas de investigación

- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre los beneficios de la lactancia materna?
- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre las técnicas de amamantamiento?

- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre las posiciones para el amamantamiento?

Objetivo General de la investigación

- ✓ Determinar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá acerca de la lactancia materna.

Objetivos Específicos

- ✓ Describir los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre los beneficios de la lactancia materna.
- ✓ Indagar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre sobre las técnicas de amamantamiento.
- ✓ Identificar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre sobre las técnicas de amamantamiento.

Justificación

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solo, poseen un menor valor cualitativo.

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia.

Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del 1er año, y hasta un tercio durante el segundo año.

Este tema es importante porque en la actualidad las tasas de las prácticas de lactancia materna esencial para el crecimiento y desarrollo saludable son muy bajas, según datos manejados por el Ministerio de Salud, es por ello que se desea identificar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna.

Esta investigación se realizará en el contexto hospitalario específicamente en el Hospital Distrital de Capiatá de la misma ciudad, en el año 2023.

De esta investigación se beneficiarán directamente las madres que acuden al Hospital e indirectamente, familiares, el hospital y la comunidad, en ello radica la fundamental importancia de este trabajo.

La presente investigación es viable ya que se cuenta con bibliografías que sustentaran las bases teóricas del trabajo, y evidentemente se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros para la realización de la investigación, para otros investigadores.

Delimitaciones del Trabajo

El trabajo de investigación se delimita a los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá en el mes de agosto de 2023.

Limitaciones del Trabajo

No existieron limitaciones durante la investigación.

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

En la investigación “Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas” el resumen muestra:

Introducción: la lactancia materna no solamente es una conducta instintiva, es una práctica adquirida, en la que influye actitud de la mujer, medio familiar y social, y los conocimientos adquiridos.

Objetivos: evaluar los conocimientos de las futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal a 192 gestantes en su tercer trimestre, durante el periodo comprendido entre marzo de 2010 hasta marzo de 2011, pertenecientes los Policlínicos “Turcios Lima” y “Mártires del 9 de abril” del municipio San José de las Lajas. Mayabeque. Las variables fueron: nivel de conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna, conocimientos específicos y las ventajas de la misma. Se elaboró, aplicó y evaluó una encuesta diseñada al respecto.

Resultados: menos de la 1/5 parte de las futuras madres poseía la información suficiente sobre lactancia materna. En poco menos de la 1/2 de los 17 aspectos explorados, más de 1/2 de las futuras madres dieron respuestas erróneas. Las más frecuentes fueron: necesidad de ofrecer agua al niño que lacta, errores en la dieta de la madre que amamanta, fallas en alternamiento y aseo de las mamas, falsos criterios de no dar el pecho porque está acalorada o resfriada, tiene anemia o está malnutrida, o que cuando la leche clara hay que utilizar una formula artificial. La mayoría desconocen las ventajas de la lactancia materna y los beneficiarios de la misma.

Conclusiones: las futuras madres no poseen los conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen las ventajas de la misma.

Según la investigación nombrada “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna” se expone:

Se realizó un estudio retrospectivo con un universo de 192 embarazadas y de ellas se tomó una muestra de 120, pertenecientes al área de Salud La Palma y en un período de 1 año; dichas mujeres estuvieron ingresadas en el hogar Materno y en ellas se estudiaron: su conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, y la influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño y otros detalles que forman una idea correcta de lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos. Se comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia

En otro estudio del 2023 el resumen expone:

Introducción: La leche materna es considerada la vacuna perfecta de todos los tiempos y la mejor fuente de nutrición para los niños.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 27 madres y 27 padres de lactantes con destete precoz, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2021, para lo cual el instrumento empleado fue la encuesta.

Resultados: Se halló que los conocimientos sobre lactancia materna fueron considerados altos en 13 madres (48,1 %) y medios en 11 padres (40,7 %). Todos los integrantes de la serie recibieron información

sobre el tema y las vías fundamentales para ello fueron los medios de difusión masiva (85,0 %), seguidos de los familiares y amigos (55,0 %).

Conclusiones: El conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en los padres resultó insuficiente y, en las madres, fue necesario ampliar dichos conocimientos sobre las técnicas para amamantar (Magdariaga, Rojas, Brizuela, Soler & Arias, 2023).

Bases teóricas

Lactancia materna

La leche materna es el alimento natural y básico, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. Se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno-filial.

Lo ideal es amamantar a los niños/as tan pronto como sea posible evitando darle otro tipo de líquido inmediatamente después del nacimiento, estando aún en la sala de parto es importante colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre, este primer contacto piel con piel se llama apego precoz y favorece el inicio de la lactancia materna y el mantenimiento exitoso de la misma. Inmediatamente después del nacimiento los senos comienzan a secretar una sustancia llamada calostro o la primera leche, de consistencia líquida, clara o amarillenta que en comparación con la leche madura presenta las siguientes características:

- a. Mayor cantidad de sustancias nutritivas en poca cantidad de líquido.
- b. Más proteínas, vitaminas y minerales.
- c. Mayor concentración de sustancias que protegen al recién nacido contra la infección (Helsing & Savage, 2013).

El calostro aumenta su volumen en forma progresiva durante los primeros tres días dependiendo de la cantidad de veces que el recién nacido mama.

El calostro es una sustancia acuosa y amarillenta rico en minerales y vitaminas A, E, K, y B12. Está compuesto de leucocitos y anticuerpos... Además, facilita el movimiento intestinal en el recién nacido y parece tener una acción protectora lubricante para el pezón de la madre.

(Paricio, 2014).

Según la (OPS, 2016) La leche materna es un:

Fluido cambiante segregado por las glándulas mamarias pesan un poco más que el agua y que se va adaptando a los requerimientos de los lactantes a lo largo del tiempo y obtiene sus ingredientes de suministro de alimentos consumido por la madre. Si aquel suministro carece, el contenido se obtiene de las reservas corporales de las madres. La composición exacta de la leche materna varía de día, de toma a toma inclusive dependiendo de si es de día o de noche, según el consumo de alimentos, el ambiente, la edad del bebé.

Actualmente se reconoce que no hay ninguna fórmula comercial que pueda igualar a la leche materna.

Además de las cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa, la leche materna también proporciona vitaminas, minerales, enzimas digestivas y hormonas, es decir, todos los nutrientes que un infante en desarrollo necesite.

La leche materna también contiene anticuerpos que puedan ayudar al bebé a evitar infecciones.

Además de nutrientes, agua, enzimas y hormonas contenidas en la leche materna también pueden ser transferidas sustancias tóxicas como el alcohol, drogas de algunos fármacos, enfermedades y virus patógenos.

La lactancia materna es la manera natural de alimentar a un recién nacido con la leche de su madre y el acto a través del que se lleva a cabo es el amamantamiento; “la leche materna posee características únicas y permite a la madre transmitir mecanismos de defensas al recién nacido, para un crecimiento y desarrollo saludable” (Aguayo, 2014).

La lactancia materna es la “alimentación que recibe el recién nacido de la madre, es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños, por su composición ricos en hidratos de carbono, proteínas, nitrógenos no proteicos, grasa, minerales y vitaminas” (Aguilar, 2013).

“Las madres de los recién nacidos normales (incluidos los nacidos por cesárea) que den el pecho no deben tener ninguna restricción en cuanto a la frecuencia y al número de tomas” (Alcaraz, 2014). Se les debe recomendar que amamenten a sus hijos cada vez que tengan hambre o cuando el niño quiera.

Para (Malerba, 2017):

Los patrones alimentarios de los recién nacidos varían enormemente, pudiendo ser muy irregulares, particularmente en el inmediato período neonatal. Muchos recién nacidos maman cada 2 o 3 horas, o más a menudo, con intervalos variables entre algunas tomas.

El número total suele ser superior a las 6 u 8 que permiten los tradicionales horarios de los hospitales. Aunque la mayoría de los lactantes se acaban adaptando a tomar cada 3 o 4 horas, durmiendo gran parte de la noche, este período de adaptación es diferente en cada niño y el pretender conseguirlo desde el principio pone en riesgo el éxito de la lactancia.

Tampoco se debe limitar “la duración de la tetada a diez minutos ya que algunos niños no van a ser capaces de obtener la leche tardía más rica en grasas y por tanto en calorías” (Aguilar, 2019).

El miedo a posibles efectos perjudiciales, como el dolor de pezones, carece de fundamento. El dolor de pezones se debe sobre todo a una mala colocación del niño al pecho, sin relación con la duración de las tomas.

El inicio precoz y la frecuencia elevada de las tomas tiene claras ventajas: aumenta la producción láctea, previene la ingurgitación mamaria, disminuye los niveles de bilirrubina y reduce la pérdida de peso. Además, diversos estudios demuestran que la lactancia a demanda se asocia con una mayor duración de la lactancia en relación con un horario rígido (Ayela, 2016).

Es la primera vacuna que recibe el niño de la madre porque aporta inmunoglobulina, además la relación afectiva de la madre al hijo se fortalece en esta etapa.

Para (Alcaraz, 2014) La leche materna es:

El alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (excepto en el caso del recién nacido pretermino, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse). Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre - hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno filial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) plantea que se debe:

Brindar lactancia materna hasta que el niño, o a la madre decidan sin que exista como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

Debe mantenerse, introduciendo alimentación complementaria lenta y progresivamente a partir del sexto mes. La academia americana de pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos en los dos primeros años de vida, y continuarse a partir límite de tiempo.

Existe unanimidad respecto a que la leche humana constituye el mejor alimento que puede aportarse durante los 4 a 6 primeros meses de vida, definiéndose como alimento único y modelo a imitar en la fabricación de fórmula para lactantes. Aparte de aportar proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, contiene unas sustancias biológicamente activas, que modulan el metabolismo facilitando el proceso de crecimiento, desarrollo y otros actores que colaboran en la defensa contra antígenos extraños y gentes infecciosos.

Para (Aguayo, 2014) quien dice “Hay que partir de un claro aspecto diferencial que constituye la composición de la leche materna en los primeros cinco días de la lactancia, lo que constituye la leche calostrual y la producción de leche madura pasando el periodo de quince días”. Así mismo, debemos contar con cierta variabilidad de una a otra mamada, de un día a otro, de una mujer a otra y del estado de la lactancia.

Plantea (Ucros, 2019):

En la composición bioquímica de la leche, un 87% es agua y su molaridad es similar a la del plasma; por ello, el bebé con lactancia exclusiva no necesita complemento de agua.

El contenido de proteínas de la leche humana es bajo, entre 1 y 1,5 g/100ml incluyendo el nitrógeno no proteico, que puede representar hasta el 25%. Las proteínas se relacionan con la velocidad de crecimiento del bebe. También se les atribuyen propiedades beneficiosas, dados que constituyen enzimas digestivas, hormonas y factores de crecimiento.

Algunas no son absorbidas y desempeñan una función de defensa contra las infecciones en el tubo digestivo. Las principales proteínas del suero son la lacto albumina, la lisozima, las inmunoglobulinas y la lacto globulina. La caseína de la leche humana es un compuesto que favorece la absorción del calcio el fosforo y el transporte de otros minerales.

La leche materna se considera el principal y mejor alimento para el ser humano en sus primeros meses de edad, tal como afirman las principales entidades de vigilancia de la salud como la OMS y la UNICEF.

De acuerdo al Manual de Atención Neonatal donde dice:

La lactancia materna tiene sus múltiples ventajas en beneficios del bebé y de la madre y están deben ser ampliamente conocidas... En los aspectos como la inmunología, la salud, la nutrición, el desarrollo psicomotor, así como el psicológico, social, ambiental y económico se encuentran favorecidos en forma importante (MSP y BS, 2011).

Leche humana, que, si bien es parecida a la leche de vaca, contiene ciertas sustancias necesarias para el lactante en su forma y cantidad. Los niños alimentados con leche materna tienen menos tendencia a sufrir obesidad o desarrollar mal oclusiones dentales. También confiere inmunidad frente a ciertas enfermedades, como la bronquiolitis y gastroenteritis.

Plantea (Aguilar, 2013), sobre la lactancia materna:

La leche humana ofrece al recién nacido (RN) el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros 2 años, al ser complementada con otros alimentos. Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie.

Desde el punto de vista nutricional, la infancia es un periodo muy vulnerable, ya que es el único periodo en que un solo alimento es la única fuente de nutrición y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos. Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que este crece y se desarrolla.

Se distinguen:

- La leche de pretérmino
- El calostro
- Leche de transición
- La leche madura

Comienzo de la producción de leche

A las pocas horas del parto y en ocasiones incluso antes, el pecho comienza a fabricar una leche especial (calostro) muy rica en proteínas.

En los días siguientes por un cambio hormonal y por la succión del pezón, aumenta bruscamente la producción de la leche.

El pecho está inflamado, caliente, tenso y doloroso (subida de la leche) por lo que es importante tras el parto iniciar pronto las tomas y dar el pecho con frecuencia.

El calostro

El calostro es una leche especial de color amarillento dorado, más espesa y pegajosa que la leche normal.

La madre produce en pequeñas cantidades durante los primeros días, mientras no tiene lugar la subida de la leche madura.

Es muy rica en proteínas, minerales y algunas vitaminas.

Es muy llamativo su contenido en leucocitos destructores de gérmenes y en IgA, una defensa que protegerá la superficie del tubo digestivo del recién nacido.

Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto.

Se considera calostro hasta los 6 días, luego pasa a ser transicional.

Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen.

En los 3 primeros días post parto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

La transferencia de leche es menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 a 48 horas post parto, y luego se nivela a volumen de 500 – 750 ml/24 horas a los 5 días post parto.

El calostro tiene 2gr/100 ml de grasa, 4 gr/100 ml de lactosa y 2 gr/100 ml de proteína.

Produce 67 cal/100 ml; contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina que son proteínas protectoras están muy elevada, aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 gr de Ig A y lactoferrina.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido.

- Facilita la eliminación del meconio.
- Facilita la reproducción de lactobacilo bífido en el lumen intestinal del RN.
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Las inmonoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su triple funcional, succión - deglución – respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propio del niño/a.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquidos; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuado a su madurez.

El calostro, así como la leche que lo sucede, actúan como moderador del desarrollo del recién nacido.

Leche de transición

La leche que se produce entre el 4º y el 14º día post parto.

Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días post parto.

Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche.

La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche materna madura

Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales solo algunos son conocidos. Las variaciones de sus componentes se observan no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre sus ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducir el vaciamiento.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado.

Beneficios de la lactancia materna

Para (Ayela, 2016) los beneficios generales de la lactancia materna y beneficios de la misma para la madre comprende las siguientes:

- Su composición no ha sido igualada por ninguna leche artificial
- La leche humana es un producto cambiante
- Los primeros días se elabora en poca cantidad y es muy rica en proteínas (calostro)
- En los días siguientes se produce una leche de transición, hasta que después de unas semanas aparece la leche madura
- Las proteínas de la leche de mujer son más fáciles de digerir que las de leche de vaca, utilizadas en la mayoría de las leches artificiales
- Da menos problemas de alergia o intolerancia
- Las grasas son específicas para la formación del cerebro en crecimiento
- Los azúcares ayudan a regular el ritmo de las deposiciones del lactante
- Colaboran con otros componentes en la defensa de las infecciones
- La succión de las mamas facilita la relación psico - afectiva con el hijo.

Beneficios de la lactancia materna para la madre

- Favorece el retorno del útero a su tamaño anterior
- Consume las reservas de grasa acumuladas durante el embarazo, facilitando la pérdida de peso
- Protege frente al cáncer de mama
- Es una fuente de placer
- No exige cambiar hábitos de vida o alimentación
- Excepto en casos muy concretos, las madres no han de hacer restricciones de alimentos
- La madre ha de evitar sustancias tóxicas de las que tampoco debe abusar fuera de la lactancia (alcohol, tabaco, estimulantes...)
- Aunque sólo se pueda dar el pecho durante algunas semanas, será bueno para el niño y la madre.

Entre otras literaturas consultadas que hablan del tema, por ejemplo, en el Manual de Lactancia Materna se expone que los beneficios de la lactancia materna son:

- o **Beneficios para la salud del lactante.** La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano.

Además, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo.

La leche materna es fácil de conseguir y asequible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.

- o **La lactancia materna también beneficia a la madre.** La lactancia exclusivamente materna constituye un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad (protección del 98% durante los primeros seis meses siguientes al parto). Además, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida, ayuda a las mujeres a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad.
- o **Beneficios a largo plazo para el niño.** Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. Los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia (MSP y BS, 2017).

Según (Aguilar, 2019) quien expone sobre los beneficios de la lactancia materna, plantea:

Beneficios de la lactancia materna para el niño/a, la madre y la familia: la lactancia materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida; salud física y emocional.

Beneficios para el niño

Para (Morales, 2014) La lactancia materna tiene varios beneficios para el niño, entre las cuales mencionamos:

- Mientras son exclusivamente amamantados los bebés se enferman menos.
- Tienen menor número de episodios de diarrea, y cuando la padecen, esta es más leve y la recuperación es más rápida.

- Las infecciones respiratorias son más leves.
- Hay menor número de internaciones por enfermedad diarreica o respiratoria.
- La protección que brinda la leche materna ante las infecciones se debe principalmente a que está prácticamente libre de gérmenes.
- Los bebés amamantados rara vez sufren alergia y problemas en la piel, como eczema.
- La leche materna es más nutritiva que otras leches y adecuadas a las necesidades nutricionales.
- El amamantado no necesita aporte extra de vitaminas pues la leche las contiene todas en cantidades suficientes, salvo la vitamina D, que la naturaleza provee a través de la acción del sol en la piel.
- La leche materna se digiere rápido y fácilmente, es completa y el niño no necesita otro alimento, ni agua, ni jugos, ni vitaminas, hasta los 6 meses.
- Siempre está disponible, pura y fresca en el mejor envase y a la temperatura adecuada.
- Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente.
- Los bebés alimentados con leche materna exclusivamente, tienen menos cólicos o dolor de barriga

Beneficios para la madre y la familia

Para (Derek, 2016) los beneficios para la madre y la familia son:

- La madre que amamanta tiene en movimiento una constelación hormonal (prolactina y oxitócina) que induce conductas de apego al cuidado maternal.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.

- Favorece la relación madre-hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su relación como madre.
- Reduce la pérdida de sangre y el útero vuelve a la normalidad en un tiempo menor.
- Las madres que amamantan hablan y acarician a sus bebés y tienen buenas relaciones con ellos
- Se presenta menor incidencia en cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está demostrado que, con periodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Ahorra tiempo, trabajo y dinero, ya que no tiene que prepararla, ni gastar en utensilios y combustibles para su preparación. Este beneficio significa que la madre puede dedicar este tiempo a su bebé.
- La leche materna está siempre disponible y a la temperatura adecuada.
- Favorece el espaciamiento de los nacimientos si se lleva a cabo la Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea
- Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros 6 meses del puerperio
- El amamantamiento contribuye a la integración de la familia.
- Si el amamantamiento no ocurre durante la primera hora, muchas veces el reflejo de succión disminuye para no volver a aparecer en forma pronunciada hasta 12 o 24 horas después y la bajada de la leche se retrasa.

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad.

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

Dice (Alcaraz, 2014) sobre el amamantamiento frecuente y a libre demanda:

- Los niños que son amamantados temprana, frecuentemente y a demanda libre aumentan mejor de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga.
- Los recién nacidos, alimentados a libre demanda suelen mamar de 8 a 12 veces en 24 horas. No es necesario limitar la duración de las mamadas porque espontáneamente la mayoría de los recién nacidos maman de 4 a 7 minutos en cada pecho.
- El inicio de la producción de leche materna demora entre 3 a 5 días después del parto. Antes de eso se secreta el calostro.
- Algunas creencias populares bastante comunes hacen que las madres tengan cierto recelo en dárselo al niño.
- En ese sentido es fundamental explicar su papel anti-infeccioso y nutritivo y también el hecho que será la succión del niño la que determine que comience la producción de leche.
- El profesional le hará saber que es capaz de amamantar; y que, si da de mamar con frecuencia y a libre demanda, tendrá suficiente leche para su hijo. Las madres necesitan que confíen en ellas y que se lo digan.

(Derek, 2016) En el tratado de Ginecología y obstetricia, plantea que la lactancia materna tiene beneficios en cuanto a los reflejos que intervienen en la lactancia porque la alimentación al pecho funciona por varios reflejos (o reacciones automáticas del cuerpo).

El consenso en la comunidad científica que la alimentación exclusiva con leche humana satisface las necesidades nutricionales del niño, por lo menos hasta los primeros 6 meses.

No obstante, esto, muchos niños reciben innecesariamente complementos a edades tempranas que tienen efectos negativos en poblaciones de alto ingreso.

En las poblaciones donde las condiciones socio-económicas son bajas, donde la contaminación ambiental es elevada y donde existe una muy baja capacidad adquisitiva los efectos negativos de un destete precoz son muchos mayores y pueden significar hasta la muerte.

En síntesis, la introducción de complementos antes del 6to mes acelera el destete precoz y se acompaña de mayor riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte (por diarreas, infecciones respiratorias).

La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños y niñas, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida.

Los niños/as amamantados/as tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria (Lombardía & Fernández, 2017).

En el recién nacido, “el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal. La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto” (Beischer, Colditz & Mackay, 2018).

Además, es importante considerar que los niños y niñas amamantados/as tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños/as que reciben mamadera. “Los niños alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, tienen un desarrollo y crecimiento normales. Después de esa edad continúan creciendo bien si se inicia la alimentación complementaria manteniéndose la leche materna como único aporte lácteo

hasta los 12 meses” (INAN, 2014). La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera.

Según la (OMS, 2017):

Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño. El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento, organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.

Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula.

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo.

El bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armónico.

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”.

El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

La perinatalidad es un período clave para orientar apegos seguros: madre / hijo/a, atraviesan una transición de situaciones únicas en lo biológico, psicológico y social que no se repetirán en el curso del ciclo vital; el padre y familiares transitan en lo psicológico y social.

Esta fase del desarrollo humano es un período dinámico de movilización emocional útil para preparar la parentalidad.

El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo/a, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños/as, reduce la depresión postparto y mejora la autoestima de las mujeres.

Entre los efectos a la salud, a largo plazo la lactancia confiere protección sobre enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida, tales como: diabetes insulino-dependiente, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, la enfermedad celíaca, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas.

Los autores (Lombardía & Fernández, 2017) exponen en cuanto al saber si la lactancia materna es adecuada:

La información mínima para saber si la lactancia materna es adecuada es la siguiente:

- Sentimientos personales ¿Cómo se siente amamantando?
- Curva de peso;
- Observación de la mamada;
- Frecuencia y duración de mamadas;
- Amamantamiento a demanda o con horario;
- Problemas con las mamas y/o pezones;
- Alimentación complementaria (biberón y/o papilla)
- Influencias familiares.

Para apoyar el amamantamiento exclusivo conviene reafirmar a la madre:

- En la importancia del amamantamiento exclusivo para la salud del niño, transmitiéndole confianza en su capacidad para lactar;
- El riesgo de diarrea grave por el uso de biberones;
- Alertar sobre los riesgos de la incorporación de papillas antes de los meses y en especial antes de los tres meses. (diarrea, desnutrición, infecciones respiratorias agudas).

En relación al tema el autor (Derek, 2016) plantea:

Suplementos de vitaminas y minerales. Agua extra

En principio, los niños alimentados a pecho no necesitan ningún tipo de suplemento vitamínico o mineral.

En cuanto al agua, no suele ser necesaria si se ofrece el pecho cada vez que el niño lo pida.

La leche contiene todo lo que el niño necesita para crecer con normalidad hasta el sexto mes.

A partir de entonces y de forma progresiva habrá que suplementar con otros alimentos: cereales, frutas, vegetales, carnes, pescados, legumbres, huevo.

Técnicas de amamantamiento

Si bien en nuestros días, la actitud hacia la lactancia materna es más positiva, existen prácticas que aún pueden debilitarla.

Para ello existen técnicas que pueden ser utilizadas para ayudar a las madres a amamantar exitosamente.

Una posición incorrecta al seno puede fácilmente llevar a la madre a creer que su producción de leche es insuficiente, y por tanto a abandonar la lactancia. Poner al niño al pecho es muy simple, si conocemos como hay que hacerlo.

Hay un reflejo que le ayuda al bebé a encontrar el pezón, (reflejo de búsqueda), otro reflejo que le ayuda a chupar si el pezón está suficientemente dentro de la boca, (reflejo de succión), pero no hay un reflejo que le ayude a colocar adecuadamente el pezón en la boca.

Una mala posición del bebé puede provocar grietas en el pezón, o también causar frustración en el niño que no saca leche suficiente al succionar, y después no querrá succionar más (Morales, 2014).

Para lograr una lactancia exitosa, los siguientes puntos se consideran importantes para iniciar bien el amamantamiento:

La primera mamada: El niño debe ser puesto al pecho en la primera hora después del parto, y asegurar así una efectiva producción de leche.

En este momento el niño está alerta y el reflejo de succión es fuerte. La succión inmediata después del nacimiento es un estímulo muy poderoso que hace que la madre ame a su bebé, y que posiblemente lo alimente por largo tiempo.

La succión: El niño debe succionar introduciendo totalmente en la boca el pezón y parte de la aréola. Esto evita fisuras y permite un mejor vaciamiento de la mama.

Para una succión es fundamental que el niño no ingiera otros líquidos, que además de innecesarios, disminuyen su apetito, y con ello el éxito de la succión.

La boca del bebé debe estar bien abierta.

El labio inferior debe quedar hacia afuera (evertido)

El mentón debe estar pegado al seno.

Areola más visible en la parte superior.

Se observa o escucha la deglución.

Posición para amamantar: Debe ser la más cómoda posible para la madre y el niño, particularmente para las primeras mamadas.

La posición acostada o sentada dependerá de la voluntad de la madre. Para obtener una posición correcta para amamantar sentada, la madre puede ser aconsejada a inclinarse apenas hacia adelante, para que el pecho caiga un poco y el niño pueda prenderse fácilmente.

Si se inclina hacia atrás, el pecho se achata haciendo más fácil la succión.

Posiciones para el amamantamiento

1. Posición sentada

La madre debe estar sentada cómoda y relajada, la espalda debe apoyarse en el respaldo de la silla o en la cabecera de la cama, si es posible debe tener un cojín en la falda de la madre, la cabeza de la niña o niño debe descansar sobre la flexión del codo y el cuerpo de la niña o niño sobre la falda de la madre.

Con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca, así la niña o niño succionará más leche y no lastimará el pezón.

Atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior de la niña o niño debe estar evertido (dirigido hacia fuera), la nariz y la barbilla de la niña o niño debe estar tocando su pecho.

Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que la niña o niño logre coger bien la areola.

Al dar de mamar a la niña o niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación en la niña o niño.

2. Posición acostada

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta

La madre y el bebé deben ubicarse recostados de lado, uno frente al otro o la niña o niño debe estar acostado encima de la madre.

Debe flexionar la pierna que esté arriba y, para mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña o niño.

Debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba, luego el bebé debe acercarse hacia la madre para que inicie a mamar.

3. Posición sandía

Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies de la niña o niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo de la niña o niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

4. Posición de bailarina

Coloque su mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar. Esta es una buena posición para la niña o niño con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down.

5. Posición de caballito

Se coloca a la niña o niño frente a la madre montado en su pierna, con una mano coger la cabecita del bebé y con la otra mano coger el

cuerpo, esta es una buena posición para dar de mamar a la niña o niño que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido.

El niño debe ser alimentado siempre que tenga hambre y durante el tiempo que quiera. En los primeros días el recién nacido necesita un número grande de mamadas, y poco a poco va adquiriendo un ritmo propio. Se deben ofrecer los dos senos en cada mamada, comenzando siempre por el que fue ofrecido último en la mamada anterior:

- Vaciar mejor las mamas y aumentar la producción de leche.
- Ofrecer la misma cantidad de grasa en todas las mamadas, ya que es ampliamente conocido que la composición y el flujo de la leche materna varía en el transcurso de la mamada, pasando de un gran volumen con bajas calorías en el comienzo, a un volumen menor con alta cantidad de energía al final de la mamada.
- Por muchos años se creyó que era necesario limitar el tiempo de succión particularmente en los primeros días, para prevenir las grietas o fisuras del pezón.

Estudios recientes demuestran que este tipo de problemas no se ven afectados por la duración de la mamada.

Desafortunadamente, el consejo a la madre sobre limitar el tiempo de succión, ya sea para uno o ambos senos, no solo no es bueno, sino que puede en muchos casos ser perjudicial.

- Al comienzo el recién nacido piden alimento de manera muy irregular, cada niño es diferente, pero, por lo general, después de una o dos semanas, la mayoría adquiere su propio ritmo.
- Tratar de establecer horarios rígidos, es interferir con la lactancia. La succión frecuente estimula la producción de leche y alimentar al niño frecuentemente evita que se sobrecarguen los senos y muchos otros problemas.

Si se quita del pecho al niño, lo más probable es que no haya alcanzado tomar la leche final tan rica en energía y tan necesaria para el crecimiento.

Si el recién nacido queda satisfecho, no importa que solo lacte de un seno en la mamada.

Si se lo obliga a tomar del otro, puede sobrealimentarse y tener cólicos.

Bases legales**TITULO II DE LOS DERECHOS, DE LOS DEBERES Y DE LAS GARANTIAS****CAPITULO I DE LA VIDA Y DEL AMBIENTE****SECCION I DE LA VIDA****Artículo 4° . - DEL DERECHO A LA VIDA**

El derecho a la vida es inherente a la persona humana.

Se garantiza su protección, en general, desde la concepción.

Queda abolida la pena de muerte.

Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación.

La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

LEY N° 836**CODIGO SANITARIO****EL CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA****DE LEY:****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1° . - Este Código regula las funciones del Estado en los relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

Artículo 8° . - La salud en un estado de completo bienestar físico, mental y social.

LEY N° 5508 PROMOCIÓN, PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE LEY

CAPÍTULO I DEL OBJETO, ALCANCE Y DEFINICIONES.

Artículo 1°. - Objeto.

La presente Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

CAPÍTULO II DE LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA.

Artículo 4°. - Garantías.

El Estado promoverá, protegerá y apoyará la maternidad y la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 (seis) meses de edad y la Lactancia Materna Complementada hasta los 24 (veinticuatro) meses de edad, asegurando la atención y cuidado de la alimentación de los niños y niñas, y de la madre en período de gestación y lactancia.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Operacionalización
<p>Conocimientos acerca de la lactancia materna</p>	<p>El conocimiento es la acción y efecto de conocer; en este contexto acerca de la lactancia materna, que de acuerdo a (Aguilar, 2019) "la lactancia es la alimentación que recibe el recién nacido y esta puede ser materna si proviene de la madre".</p>	<p>Beneficios</p>	<p>Beneficios generales Beneficios para la madre Beneficios para el niño La lactancia materna protege al niño de enfermedades</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
		<p>Técnica de amamantamiento</p>	<p>Indicadores de la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido Síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido</p>	
		<p>Posiciones para el amamantamiento</p>	<p>Es una posición cómoda después del parto, se ubican recostados de lado, uno frente al otro... Es una posición para después de una cesárea, ideal para amamantar gemelos... Se coloca al lactante frente a la madre, con una mano agarra la cabecita del recién... Sentada cómoda y relajada, la cabeza del recién nacido debe descansar sobre... Mano apoyando la mama, sostenga el mentón y la mandíbula del recién...</p>	

Marco Metodológico

Tipo de investigación

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de datos se utilizó la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto, lo anteriormente descrito coincide con esta temática.

Diseño de investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularon las variables, sino que en un solo momento se observó el fenómeno de estudio tal como se dio en su contexto natural.

Nivel de conocimiento esperado

El estudio se enmarcó dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández; Fernández & Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presentaron sin manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

Descripción de la Población

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

Población

La población estuvo compuesta por 50 madres de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el mes de agosto de 2023, en el Hospital Distrital de Capiatá en los turnos de mañana y tarde.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos seleccionamos la técnica de la encuesta, que “Consiste en la recolección de informaciones proporcionadas por las propias personas investigadas” (Miranda de Alvarenga, 2008). La encuesta se fundamenta en la aplicación práctica del instrumento llamado cuestionario, el mismo estuvo compuesto por preguntas cerradas politómicas.

El Instrumento de recolección de datos es el cuestionario “Es una de las modalidades de la encuesta, en la cual el encuestado llena por sí mismo un formulario impreso... las forma más frecuente y más rápida es administrar el cuestionario a grupo de individuos de manera colectiva” (Miranda de Alvarenga, 2008), con lo que queda fundamentada la forma de recolección de datos.

Informe de validación del instrumento

Para la validación del instrumento y posterior aplicación a la población de estudio, primeramente, se solicitó el permiso correspondiente al director de la Institución, en este caso del Hospital Distrital de Capiatá, una vez que el director autorizó, se procedió a aplicar la prueba piloto a través del cuestionario, a 10 madres de niños de 0 a 6 meses que acuden a la mencionada institución. Cabe señalar que las madres participantes de la prueba no pertenecieron a la población de estudio.

La prueba piloto arrojó los siguientes resultados, por lo cual, se evidencia que en la dimensión 1, sobre los **beneficios de la lactancia materna**; el 60% de la población conoce sobre los beneficios generales de la lactancia materna, por otra parte, el 100% de las madres conocen los beneficios de la lactancia materna para la madre, para el niño y conocen las enfermedades que protegen al niño al recibir la lactancia materna

En la dimensión 2; sobre las **técnicas de amamantamiento**, el 100% de las madres conocen la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido, como también de los síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido.

Por último, en la dimensión 3, sobre las **posiciones del amamantamiento**; el 80% conoce la posición acostada, el 70% conoce la posición de sandía, el 90% de las madres tienen conocimiento de la posición de caballito, el 100% señalo correctamente la posición sentada y la posición de bailarina.

En resumen, quedó evidenciado, que el instrumento a ser aplicado cuenta con preguntas fáciles de interpretar, y también en caso de alguna duda especialmente por los nombres de las posiciones, les dimos a las madres las explicaciones correspondientes, por lo que no hubo necesidad de realizar modificaciones y se podrá ejecutar el instrumento, a la población de estudio.

Para la recolección de los datos a las madres que conforman la población, se consideraron 4 principios éticos fundamentales:

- **Conocimiento o participación libre y voluntaria:** Se solicitó el consentimiento de cada madre a la cual se encuestó para la recolección de datos.
- **Justicia:** De acuerdo con este principio se difundirán los resultados obtenidos al final de la investigación.
- **No maleficencia:** En base a este principio se realizaron todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.
- **Confidencialidad:** En consideración y respeto de este principio no se divulgarán los nombres de las personas de la población de estudio.

Se entregó el Consentimiento informado a cada participante, para lo cual se informó verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que la madre entrevistada pudiera decidir libremente participar; de igual manera se brindaron todas las instrucciones del cuestionario, aclarando dudas al momento de la aplicación del instrumento.

Descripción del procedimiento de análisis de los datos

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, fueron organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabulación simple, para luego procesarla mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, para la presentación de los datos en tablas y figuras.

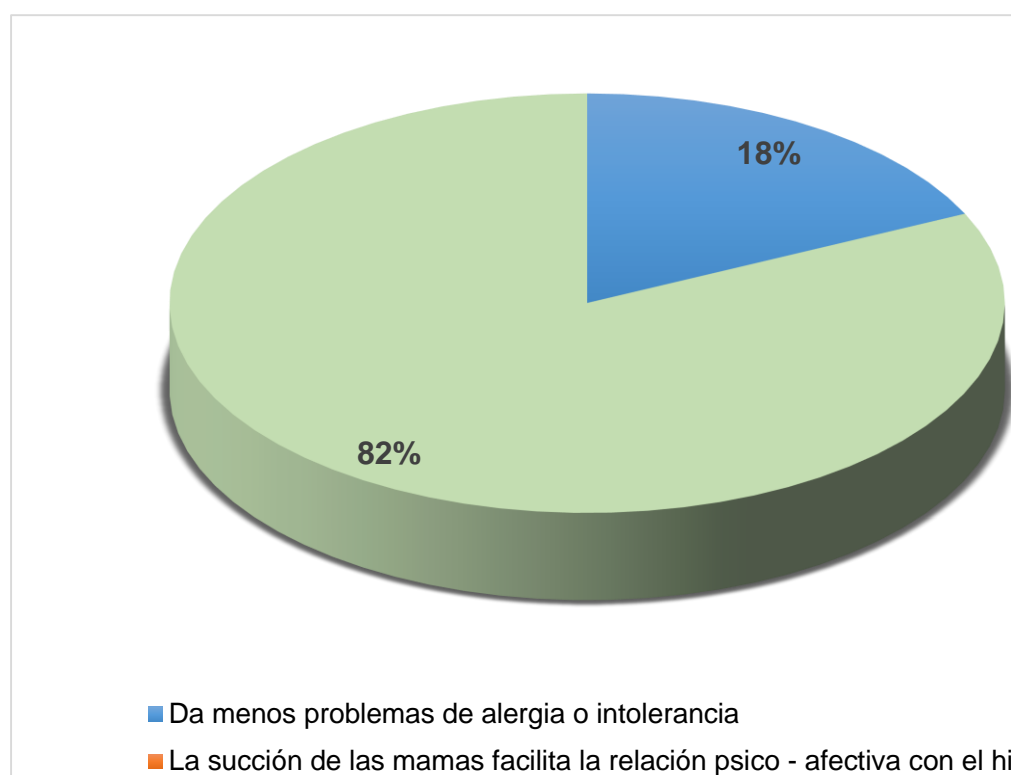
Para el análisis de los resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos propuestos.

Marco analítico

Presentación y análisis de los resultados

Dimensión 1: Beneficios

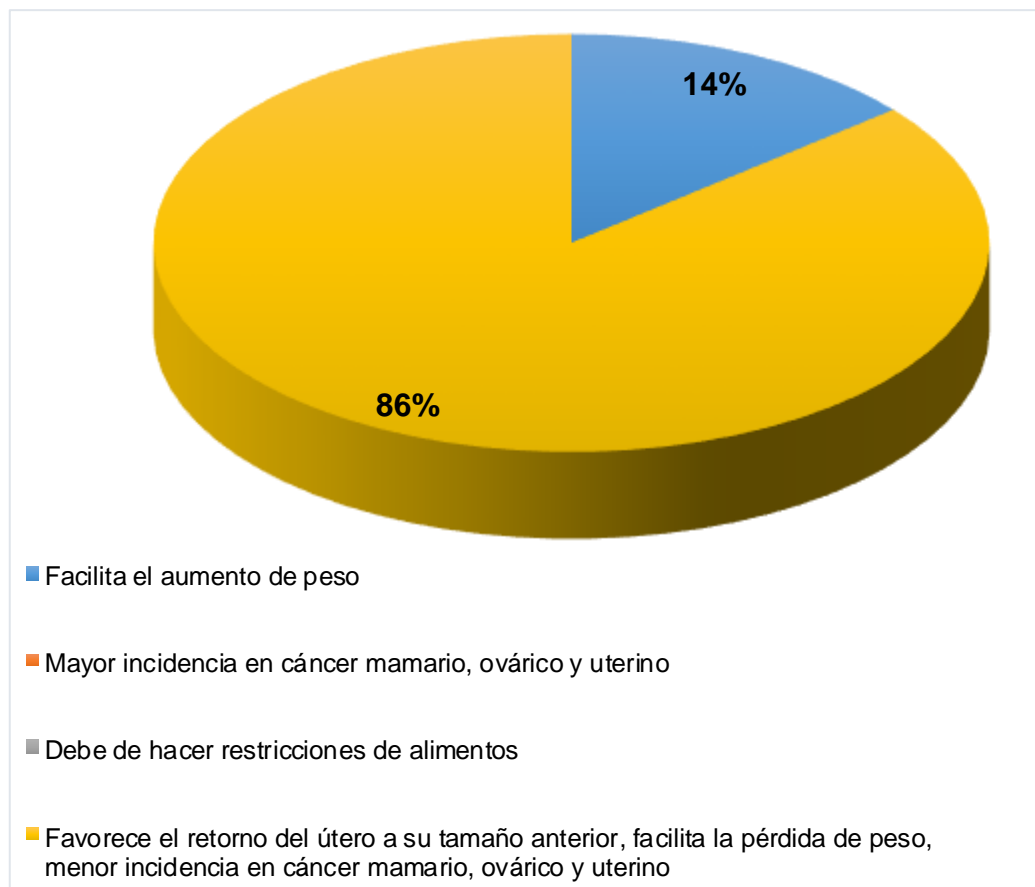
Figura N° 1. ¿Cuál de estas opciones no forma parte de los beneficios generales de la lactancia materna que usted conoce?



De acuerdo a las encuestas aplicadas a las madres de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, con mayor predominio en el 82% respondieron que la opción que no forma parte de los beneficios generales de la lactancia materna es la **“Defensa de las infecciones”**, por otro lado, el 18% respondió erróneamente que **“Da menos problemas de alergia o intolerancia”**.

Por lo cual, la mayoría de las madres tienen conocimientos de los beneficios generales de la lactancia materna, como ser que **“la succión de las mamas facilita la relación psico - afectiva con el hijo y son más fáciles de digerir”**.

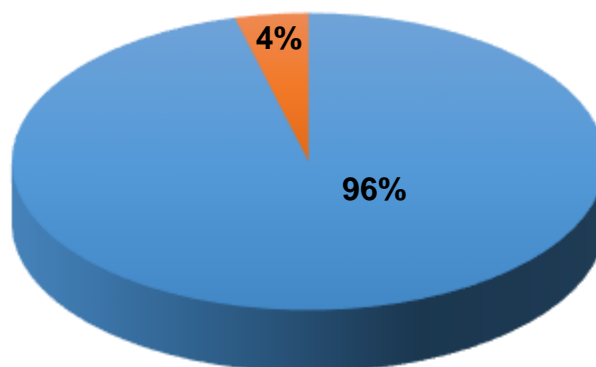
Figura N° 2. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?



En relación a los beneficios de la lactancia materna para la madre el 86% respondió efectivamente que “Favorece el retorno del útero a su tamaño anterior, facilita la pérdida de peso, menor incidencia en cáncer mamario, ovárico y uterino”, sin embargo, en menor porcentaje, el 14% respondió de manera errónea la opción, “Facilita el aumento de peso”.

Por tanto, la mayoría tienen conocimiento sobre los beneficios para la madre.

Figura N° 3. ¿Cuáles es uno de los beneficios de la lactancia materna para el niño?

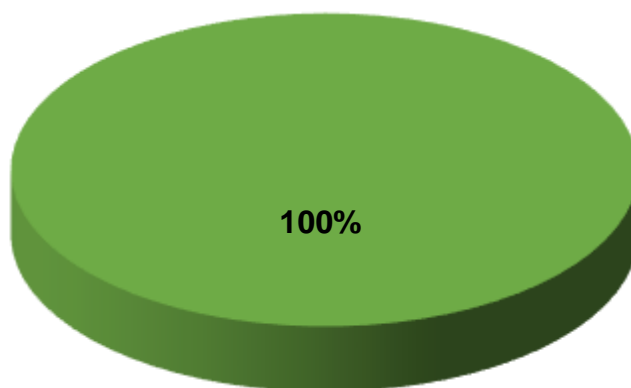


- Es más nutritiva que otras leches, es inocua y contiene anticuerpos, se digiere rápido y fácilmente
- Tienen más cólicos y dolor de barriga
- Se digiere difícilmente
- Es inadecuada a las necesidades nutricionales

El 96% las madres de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, respondieron correctamente que los beneficios de la lactancia materna para el niño, “**Es más nutritiva que otras leches, es inocua y contiene anticuerpos, se digiere rápido y fácilmente**”, sin embargo, solo un 4% respondió erróneamente que, “**Tienen más cólicos y dolor de barriga**”.

Como se puede observar en la figura casi la totalidad de las madres tienen conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño.

Figura N° 4. ¿De cuáles enfermedades protege al niño la lactancia materna?



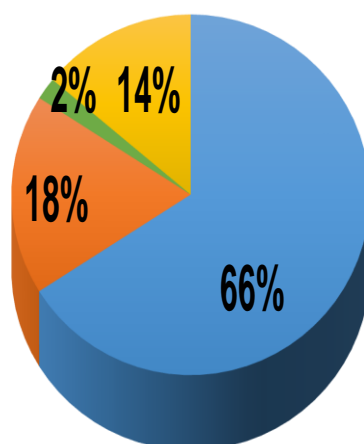
- Protege de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía
- Siempre sufren alergia y problemas en la piel
- Los lactantes tienen más cólicos o dolor abdominal.
- Las infecciones respiratorias son más graves

Como se puede observar en la figura, la totalidad (100%), de las madres encuestadas, respondieron correctamente que la lactancia materna ***“Protege de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía”***.

Por lo que, se puede evidenciar que todas las madres encuestadas poseen conocimientos sobre las enfermedades que protege al niño la lactancia materna.

Dimensión 2: Técnicas

Figura N° 5. ¿Cuál es el indicador correcto de la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido



- La boca del recién nacido debe estar bien abierta y se escucha la deglución
- El labio inferior debe quedar hacia adentro
- El mentón debe estar alejado del seno

Respecto a la pregunta planteada, el 66% de las madres de niños de 0 a 6 meses, respondieron que la **“La boca del recién nacido debe estar bien abierta y se escucha la deglución”**, lo cual se considera como la respuesta correcta.

Por otro lado, el 18% respondió que **“el labio inferior debe quedar hacia adentro”**, mientras que el 14% de las encuestadas señaló que la **“Areola menos visible en la parte superior”**, y el 2% considera que **“El mentón debe estar alejado del seno”**.

Por lo antes expuesto, se concluye que más de la mitad de las madres encuestadas tienen conocimientos de la técnica de amamantamiento cuanto a la succión por el recién nacido.

Figura N° 6. ¿Cuáles son los síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido?



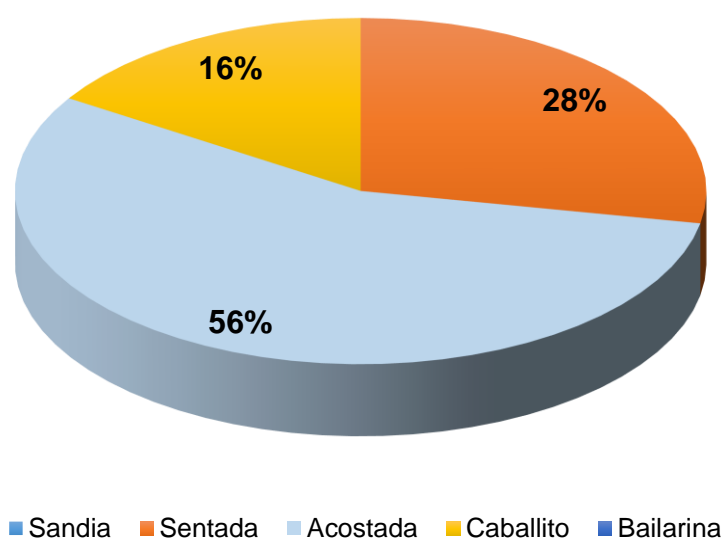
Como se puede observar en la figura, la totalidad (100%), de las madres encuestadas, respondieron correctamente que la opción, ***“Todas son correctas”***.

Por lo que, se puede evidenciar que todas las madres encuestadas poseen conocimientos sobre la correcta succión.

Dimensión 3: Posiciones

Figura N° 7. Es una posición cómoda después del parto, se ubican recostados de lado, uno frente al otro, ayuda a descansar mientras amamanta y se debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba.

¿A cuál posición se hace referencia?



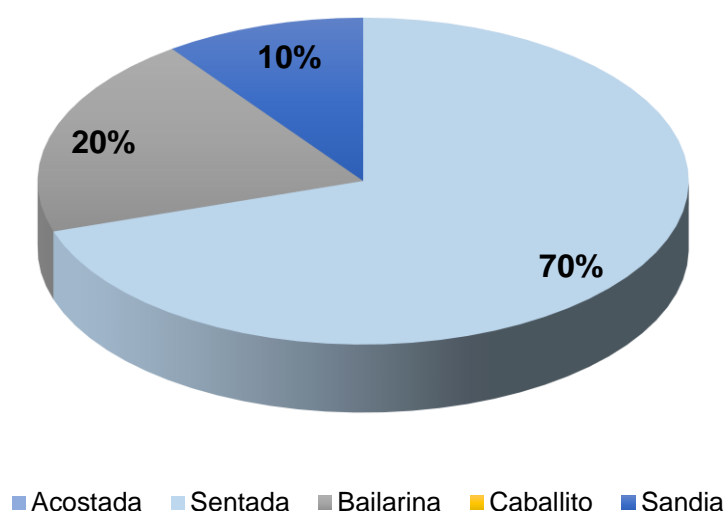
El 56% de las madres de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, respondieron favorablemente que la posición **“Acostada”** hace referencia a que es una posición cómoda después del parto, se ubican recostados de lado, uno frente al otro, ayuda a descansar mientras amamanta y se debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba.

Por otro lado, erróneamente el 28% respondieron que es la posición **“Sentada”** y en el 16% que es la posición **“Caballito”**.

Como se puede observar, un poco más de la mitad de las madres encuestadas respondieron la posición a la que se hizo referencia en el enunciado de la pregunta demostrando conocimiento respecto al ítem planteado.

Figura N° 8. Es una posición para después de una cesárea, ideal para amamantar gemelos, debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado, la mano sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

¿A cuál posición se hace referencia?



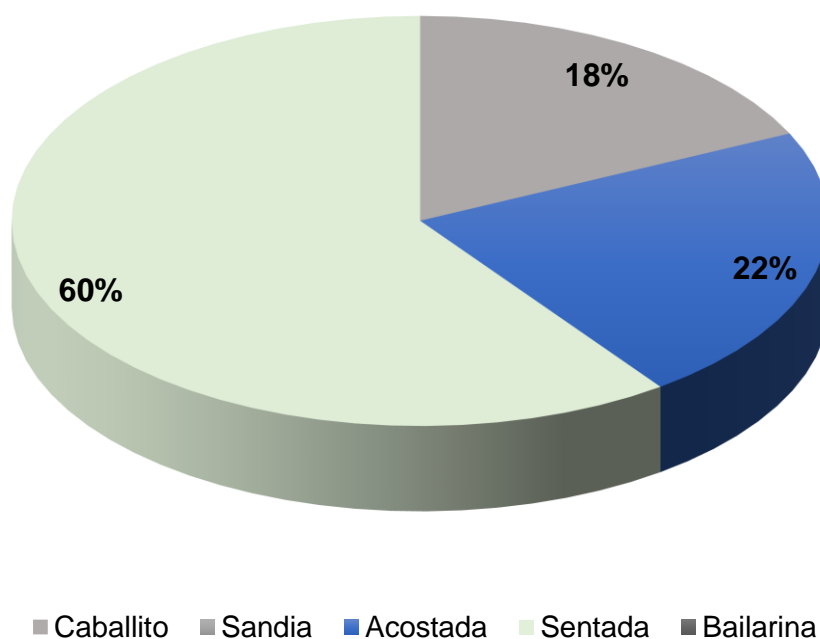
El 70% de las madres encuestadas de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, respondieron erradamente que se hace referencia a la posición "**Sentada**", seguidamente, el 20% respondió que es la posición "**Bailarina**".

Sin embargo, solo el 10% respondió favorablemente que es la posición "**Sandia**" a la que se hace referencia en el enunciado de la pregunta, considerándose que es una posición para después de una cesárea, ideal para amamantar gemelos, debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado, la mano sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

Por tal, solo una minoría de las madres encuestadas respondió la posición a la que se hizo referencia en el enunciado de la pregunta, demostrando conocimiento respecto al ítem planteado.

Figura N° 9. Se coloca al lactante frente a la madre, con una mano agarra la cabecita del recién nacido y con la otra mano agarra el cuerpo, es una posición para dar de mamar en caso de recién nacido con vómitos o con paladar hendido.

¿A cuál posición se hace referencia?

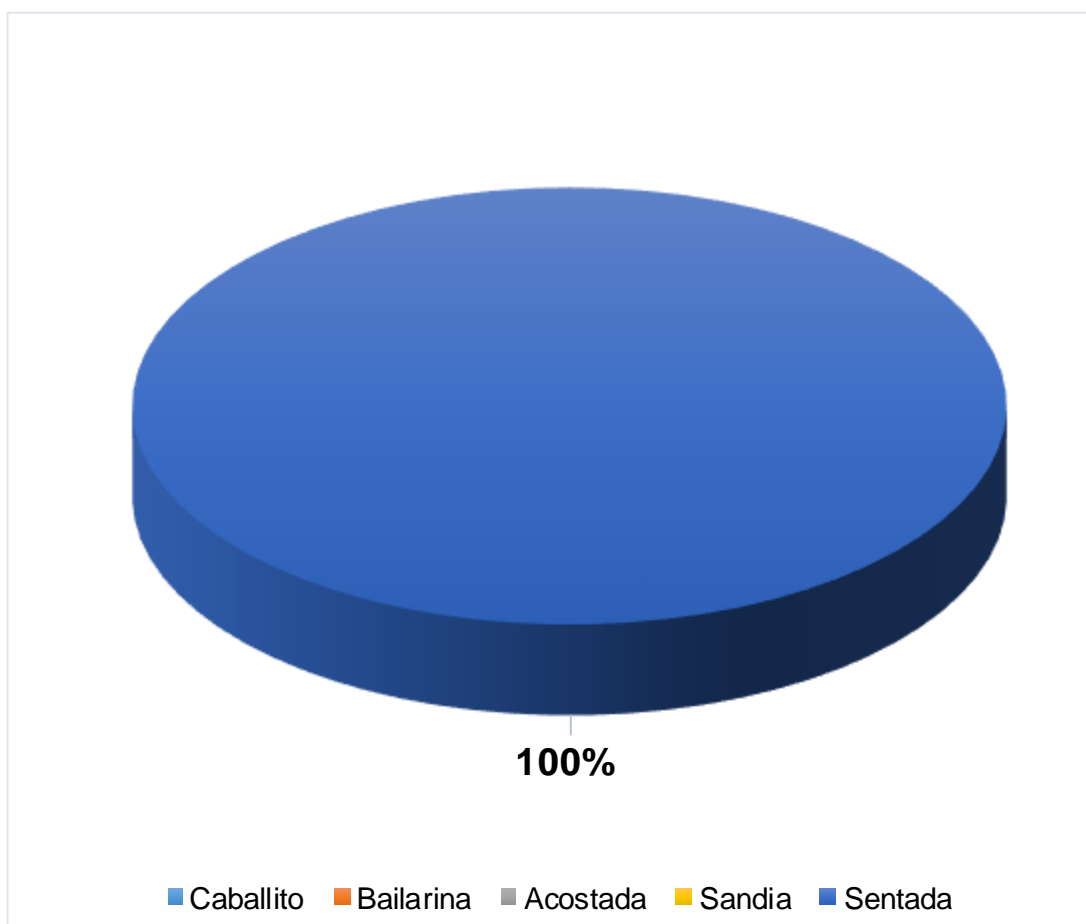


De las madres encuestadas de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, el 60% respondió incorrectamente que se hace referencia a la posición **“Sentada”**, consecutivamente, el 22% respondió que es la posición **“Acostada”**.

Mientras, que el 18% respondió favorablemente que es la posición **“Caballito”** a la que se hace referencia en el enunciado de la pregunta, ya que se coloca al lactante frente a la madre, con una mano agarra la cabecita del recién nacido y con la otra mano agarra el cuerpo, es una posición para dar de mamar en caso de recién nacido con vómitos o con paladar hendido.

Por lo cual, solo una minoría de las madres tienen conocimiento acerca de esta posición.

Figura N° 10. Sentada cómoda y relajada, la cabeza del recién nacido debe descansar sobre la flexión del codo de la madre, recién nacido contra el pecho, dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. ¿A cuál posición se hace referencia?

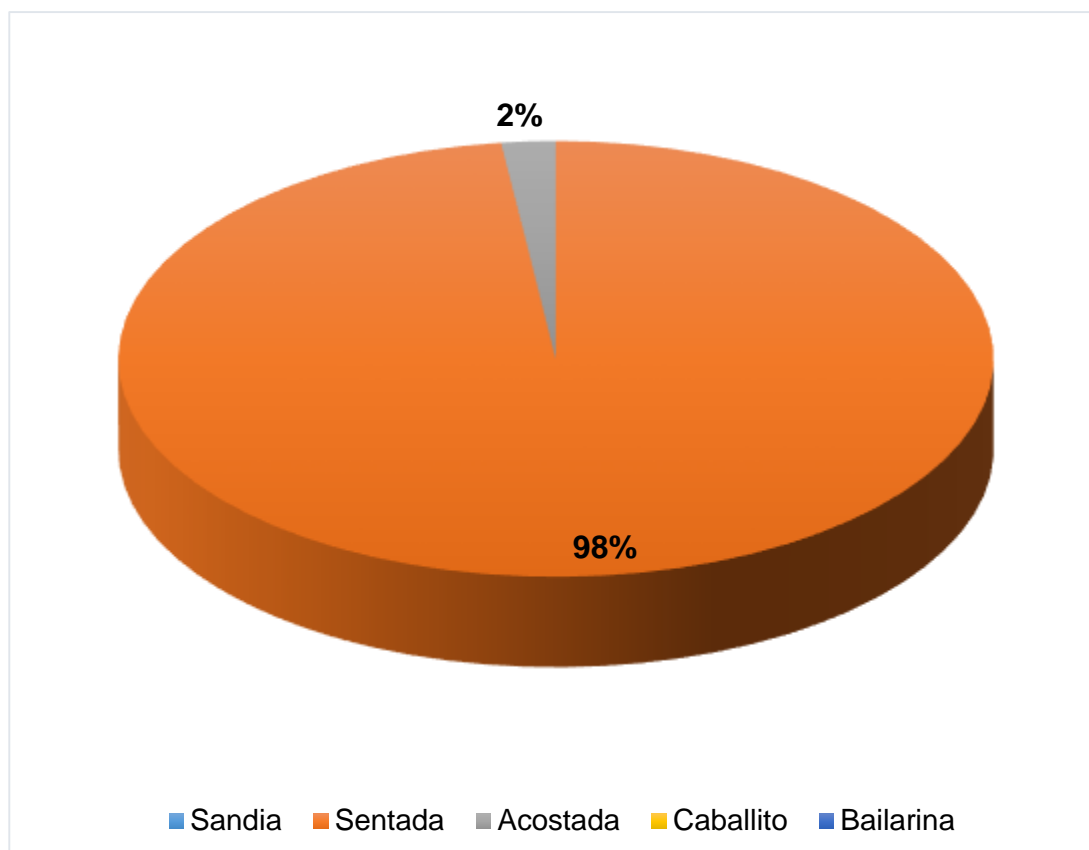


De acuerdo al enunciado de la pregunta, donde se expone que sentada cómoda y relajada, la cabeza del recién nacido debe descansar sobre la flexión del codo de la madre, recién nacido contra el pecho, dedos debajo del pecho, con el pulgar encima, hace referencia a la posición "**Sentada**", para lo cual el 100% de las madres encuestadas de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, respondieron correctamente.

Por tal, la totalidad de las madres encuestadas respondieron la posición a la que se hizo referencia en el enunciado de la pregunta, demostrando conocimiento respecto al ítem planteado.

Figura N° 11. Mano apoyando la mama, sostenga el mentón y la mandíbula del recién nacido mientras da de mamar, es una posición para el recién nacido con hipotonía muscular o con Síndrome de Down.

¿A cuál posición se hace referencia?



El 98% de las madres encuestadas de niños de 0 a 6 meses que acudieron en el Hospital Distrital de Capiatá, respondieron erradamente que se hace referencia a la posición "**Sentada**", seguidamente, del 2% que respondió posición "**Acostada**".

Sin embargo, ninguna de las madres respondió correctamente que la mano apoyando la mama, sostenga el mentón y la mandíbula del recién nacido mientras da de mamar, es una posición para el recién nacido con hipotonía muscular o con Síndrome de Down, es una descripción que hace referencia a la posición "**Bailarina**".

Por tal, las madres encuestadas no tienen conocimiento de la posición a la que se hizo referencia en el enunciado de la pregunta.

Comentarios finales

La investigación versa sobre el objetivo general que fue determinar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá acerca de la lactancia materna, del cual se desglosaron los objetivos específicos, donde la investigación arrojó los siguientes resultados:

Dimensión 1: Beneficios de la lactancia materna.

Describir los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre los beneficios de la lactancia materna.

La mayoría (82%) de las madres tienen conocimientos de los beneficios generales de la lactancia materna. En relación a los beneficios de la lactancia materna para la madre el 86% tienen conocimiento sobre los beneficios. Por otro lado, casi la totalidad (96%) de las madres tienen conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño. Y en cuanto a las enfermedades que protege al niño el 100% de las madres poseen conocimientos.

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento.

Indagar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre las técnicas de amamantamiento.

Más de la mitad (66%) de las madres encuestadas tienen conocimientos de la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido y la totalidad (100%) de las madres encuestadas poseen conocimientos sobre la correcta succión, identificando los síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido.

Dimensión 3: Posiciones de amamantamiento.

Identificar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 6 meses que acuden en el Hospital Distrital de Capiatá sobre las posiciones para el amamantamiento.

En relación a las posiciones, el 56% de las madres identificaron la descripción de la posición "Acostada". Solo el 10% identifico la posición "Sandia" a la que se hace referencia en el enunciado de la pregunta. Mientras, que el 18% respondió favorablemente, identificando la posición "Caballito". El 100% de las madres identifico la descripción de la posición "Sentada". Sin embargo, ninguna de las madres tiene conocimiento de la posición "Bailarina". Por lo que se concluye en esta dimensión que las madres solo conocen la posición "Sentada y Acostada".

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de la investigación a fines de que las Instituciones de salud tracen estrategias para el fomento de la lactancia materna y de todo lo referente al tema.

A las instituciones de salud e instituciones educativas instar a la promoción de la lactancia materna por medio de materiales informativos con contenido explícitos sobre técnicas y posiciones de amamantamiento.

Promover con ayuda de las instituciones, la cultura de la lactancia materna exclusiva para que todos los involucrados asuman responsabilidad social, ya que es la forma natural de alimentar al niño.

Bibliografías

- Aguayo, J. (2014). *La Lactancia Materna*. Editorial Publicaciones de la Universidad de Sevilla, España.
- Aguilar, L. F. (2013). *Tratado de Enfermería Materno Infantil: Cuidados Pediátrico*. España: Editorial Océano.
- Aguilar, M. (2019). *Lactancia Materna*. Madrid, España: Editorial Elsevier.
Disponibile en: <https://books.google.es/>
- Aguilar, R. N. (2019). *Lactancia Materna*. Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Alcaraz, M. (2014). *Modelo de calidad y actividades Gerenciales Orientadas a la adecuación de los servicios Sanitarios a la Lactancia Materna*. Buenos Aires, Argentina.
- Alimentación saludable: *Técnicas de amamantamiento*. (2020). Disponible en: <http://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-m>
- Ayela, M. A. (2016). *Lactancia Materna*. Editorial Club Universitario. Alicante.
- Baron, A. (2021). *Guía de elaboración de Trabajos de Culminación de Carreras de Grado y Programa de Posgrado*. Fernando de la Mora, Paraguay.
- Beischer, N.A.; Colditz, P.B. y Mackay, E.V. (2018). *Manual de Obstetricia y Neonatología*. México. Mc Graw – Hill. Interamericana.
- Derek, LI. (2016). *Ginecología y obstetricia*. (8º ed.). Madrid, España: Ediciones Harcourt.

Gutiérrez, A. E., Barbosa z, D., González, R., y Martínez, O. (2011). *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna*. Revista de Enfermería.

Helsing, E. y Savage, F. (2013). *Guía Práctica para una Buena lactancia*. (1º ed.). México.

Hernández Sampiri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6º ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. (3º ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5º ed.). México: Interamericana Editores S.A.

Lombardía, J. y Fernández, M. (2017). *Ginecología y Obstetricia*. (4º ed.). México: Editorial Médica Panamericana.

Magdariaga, A. H., Rojas, N. H., Brizuela, C. M. G., Soler, U. G., y Arias, L. F. (2023). *Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva*. Disponible en: <https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

Malerba, M. C. 2017. *El fomento de la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2017). *Manual de Lactancia Materna*. Asunción, Paraguay.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. (INAN). (2014). *Guías alimentarias del Paraguay*. Asunción. INAN.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). *Manual de Atención Neonatal*. Asunción, Paraguay

Miranda de Alvarenga, E. (2008). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. (2º ed.). Asunción, Paraguay.

Morales, I. (2014). *Enfermería Pediátrica*. Málaga España: Editorial Barcel Baires. Ediciones S.A.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Cuantificación de los beneficios de la Lactancia materna: Reseña de la Evidencia*. Washington, Estados Unidos.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.* Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/97664/es/index.html.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2016). *Unidad de Salud y desarrollo de Adolescentes. Programa de Salud de la Familia y Población*.

Paricio, J. M. (2014). *Aspectos de la alimentación al seno materno*. Barcelona España.

Pérez, R. G., Linares, D. B., Rodríguez, Y. R. y Hernández, E. R. (2014). *Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas*. Medimay. Disponible en: <https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

Ucros, R. (2019). *Guías de Pediatría*. México: Editorial Médica Panamericana.

UNICEF. (2018). *Lactancia Materna, en Módulo virtual. ¿Lactancia, cómo?* Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/idex.html> F

Apéndice A. Cuestionario

APÉNDICE A. CUESTIONARIO

Somos Tanya Agustina Agüero Llanes y Martha Elizabeth Salinas Gaona, estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Sede Capiatá, de la Universidad Tecnológica Intercontinental, y por este medio nos permitimos solicitar su predisposición y buena voluntad, en la colaboración para responder libremente el siguiente cuestionario asociado a nuestro trabajo de investigación cuyo título es el siguiente **"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA"**

Los datos recolectados por medio de sus respuestas reportarán una importante información para concluir con nuestro trabajo que realizamos como requisito de obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería.

No esta demás enfatizar que los datos que usted exponga serán tratados con profesionalismo, discreción, mucha responsabilidad y confidencialidad.

Dimensión 1: Beneficios de la lactancia materna

1. **¿Cuál de estas opciones no forma parte de los beneficios generales de la lactancia materna que usted conoce?**

- (....) Da menos problemas de alergia o intolerancia
- (....) La succión de las mamas facilita la relación afectiva con el hijo
- (....) Defensa de las infecciones
- (....) Son más fáciles de digerir

2. **¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?**

- (....) Facilita el aumento de peso
- (....) Mayor incidencia en cáncer mamario, ovárico y uterino
- (....) Debe de hacer restricciones de alimentos
- (....) Favorece el retorno del útero a su tamaño anterior, facilita la pérdida de peso, menor incidencia en cáncer mamario, ovárico y uterino

3. ¿Cuáles son uno de los beneficios de la lactancia materna para el niño?

- (...) Tienen más cólicos y dolor de barriga
- (...) Se digiere difícilmente
- (...) Es inadecuada a las necesidades nutricionales
- (...) Es más nutritiva que otras leches, es inocua y contiene anticuerpos, se digiere rápido y fácilmente

4. ¿De cuáles enfermedades protege al niño la lactancia materna?

- (...) Siempre sufren alergia y problemas en la piel
- (...) Los lactantes tienen más cólicos o dolor abdominal.
- (...) Protege de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía
- (...) Las infecciones respiratorias son más graves

Dimensión 2: Técnica de amamantamiento

5. ¿Cuál es el indicador correcto de la técnica de amamantamiento en cuanto a la succión por el recién nacido?

- (...) El labio inferior debe quedar hacia adentro
- (...) La boca del recién nacido debe estar bien abierta y se escucha la deglución
- (...) El mentón debe estar alejado del seno.
- (...) Areola menos visible en la parte superior.

6. ¿Cuáles son los síntomas que pueden evitarse con una correcta succión del recién nacido?

- (...) Grietas en el pezón
- (...) Mastitis
- (...) Dolor en los pezones
- (...) Todas son correctas

Dimensión 3: Posiciones del amamantamiento

7. Es una posición cómoda después del parto, se ubican recostados de lado, uno frente al otro, ayuda a descansar mientras amamanta y se debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba.

¿A cuál posición se hace referencia?

- (....) Sandia
- (....) Sentada
- (....) Acostada
- (....) Caballito
- (....) Bailarina

8. Es una posición para después de una cesárea, ideal para amamantar gemelos, debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado, la mano sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

¿A cuál posición se hace referencia?

- (....) Acostada
- (....) Sentada
- (....) Bailarina
- (....) Caballito
- (....) Sandia

9. Se coloca al lactante frente a la madre, con una mano agarra la cabecita del recién nacido y con la otra mano agarra el cuerpo, es una posición para dar de mamar en caso de recién nacido con vómitos o con paladar hendido.

¿A cuál posición se hace referencia?

- (....) Caballito
- (....) Sandia
- (....) Acostada
- (....) Sentada
- (....) Bailarina

10. Sentada cómoda y relajada, la cabeza del recién nacido debe descansar sobre la flexión del codo de la madre, recién nacido contra el pecho, dedos debajo del pecho, con el pulgar encima.
¿A cuál posición se hace referencia?

- (....) Caballito
- (....) Bailarina
- (....) Acostada
- (....) Sandía
- (....) Sentada

11. Mano apoyando la mama, sostenga el mentón y la mandíbula del recién nacido mientras da de mamar, es una posición para el recién nacido con hipotonía muscular o con Síndrome de Down.
¿A cuál posición se hace referencia?


- (....) Sandía
- (....) Sentada
- (....) Acostada
- (....) Caballito
- (....) Bailarina

Agradecemos su gran ayuda.

Martha E. Salinas G. 5.295.320

Tania M. 4682481

Apéndice B. Nota de Solicitud



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
Creada por ley N°822 del 12/01/96

Capiatá, 14 de agosto de 2023

Señor:


Dr. Osvaldo Franco
Director del Hospital Distrital de Capiatá

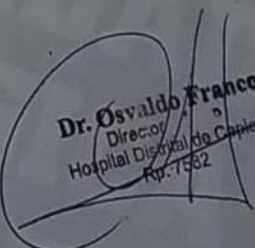
De mi consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted en representación de la **Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) Sede Capiatá**, a fin de saludarle y a la vez solicitar su valiosa colaboración, permitiendo el ingreso de las alumnas **Tanya Agustina Agüero Llanes con CI.N° 4.682.481** y **Martha Elizabeth Salinas Gaona, con CI.N° 5.295.320** estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, en proceso de tesis; al Hospital a su digno cargo, con el objeto de aplicar un Cuestionario a las madres de niños de 0 a 6 meses sobre la lactancia materna, como parte del trabajo de conclusión de carrera.

En la espera de una respuesta favorable, me despido de usted deseándole éxitos en sus funciones

Atentamente


.....
Ing. Carolina Rolón
Directora de la UTIC – Sede Capiatá


Dr. Osvaldo Franco
Director
Hospital Distrital de Capiatá
Rp. 7582



Apéndice C. Imágenes de la aplicación de la Prueba Piloto

Fecha:18/08/2023



Apéndice D. Imágenes de la aplicación del Instrumento a la población oficial de estudio Fecha: 18/09/2023



Apéndice E. Tablas de frecuencia**Tabla N° 1.**

Indicadores	Frecuencia
Da menos problemas de alergia o intolerancia	9
La succión de las mamas facilita la relación psico - afectiva con el hijo	0
Defensa de las infecciones	41
Son más fáciles de digerir	0
Total	50

Tabla N° 2.

Indicadores	Frecuencia
Mayor incidencia en cáncer mamario, ovárico y uterino	0
Favorece el retorno del útero a su tamaño anterior, facilita la pérdida de peso, menor incidencia en cáncer mamario, ovárico y uterino	43
Facilita el aumento de peso	7
Debe de hacer restricciones de alimentos	0
Total	50

Tabla N° 3.

Indicadores	Frecuencia
Es más nutritiva que otras leches, es inocua y contiene anticuerpos, se digiere rápido y fácilmente	48
Tienen más cólicos y dolor de barriga	2
Se digiere difícilmente	0
Es inadecuada a las necesidades nutricionales	0
Total	50

Tabla N° 4.

Indicadores	Frecuencia
Protege de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía	50
Siempre sufren alergia y problemas en la piel	0
Los lactantes tienen más cólicos o dolor abdominal.	0
Las infecciones respiratorias son más graves	0
Total	50

Tabla N° 5.

Indicadores	Frecuencia
La boca del recién nacido debe estar bien abierta y se escucha la deglución	33
El labio inferior debe quedar hacia adentro	9
El mentón debe estar alejado del seno	1
Areola menos visible en la parte superior	7
Total	50

Tabla N° 6.

Indicadores	Frecuencia
Grietas en el pezón	0
Mastitis	0
Dolor en los pezones	0
Todas son correctas	50
Total	50

Tabla N° 7.

Indicadores	Frecuencia
Sandía	0
Sentada	14
Acostada	28
Caballito	8
Bailarina	0
Total	50

Tabla N° 8.

Indicadores	Frecuencia
Acostada	0
Sentada	35
Bailarina	10
Caballito	0
Sandia	5
Total	50

Tabla N° 9.

Indicadores	Frecuencia
Caballito	9
Sandia	0
Acostada	11
Sentada	30
Bailarina	0
Total	50

Tabla N° 10.

Indicadores	Frecuencia
Caballito	0
Bailarina	0
Acostada	0
Sandia	0
Sentada	50
Total	50

Tabla N° 11.

Indicadores	Frecuencia
Sandia	0
Sentada	49
Acostada	1
Caballito	0
Bailarina	0
Total	50

Apéndice F. Imágenes ilustrativas





Leche materna.

Un regalo para toda la vida



PY DEL 8 AL 14 DE AGOSTO 2021

La leche materna es el único alimento completo, con los nutrientes que el bebé necesita desde su primera hora de nacimiento hasta los 6 meses de vida, y luego continuando junto con otros alimentos, hasta los 2 años. De esta forma asegura un buen crecimiento y desarrollo adecuado.

Proteger la lactancia materna es una responsabilidad compartida, y en el marco de la Semana Nacional de la Lactancia Materna, hacemos énfasis a uno de los derechos más importantes para las mujeres, establecidos en La Ley N° 5508/2015 de Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia:

- ◆ Toda madre trabajadora tendrá derecho a acceder al permiso de maternidad por un periodo de 18 semanas ininterrumpidas.
- ◆ A su vez se le concederá un permiso de 90 minutos para amamantar a sus hijos durante los primeros 6 meses y 60 minutos al día desde los 7 meses hasta los 2 años.
- ◆ Durante el embarazo y el periodo de lactancia será nulo el pre aviso y el despido a la misma.



¿Cómo continuar con la lactancia materna cuando la madre regresa al trabajo?

Si la situación lo permite, y la distancia entre el trabajo y la casa es corta, la madre puede ir a amamantar a su casa o que le traigan al bebé a la hora de amamantar. Si no es posible amamantar, la madre puede extraer su leche y dejárselo al bebé, para ello es importante:

- ◆ **Iniciar la extracción** por lo menos 15 días antes de regresar al trabajo.
- ◆ **Enseñar al cuidador** cómo darle la leche materna al bebé de forma segura.
- ◆ **Extraerse la leche en el trabajo**, tantas veces como el bebé mamaría, para ayudar a mantener la producción.

Por ello la mejor alternativa es que las instituciones y empresas brinden un espacio a las mujeres para el amamantamiento o para la extracción y conservación de la leche materna.



TESÁI HA TEKO
PORÁVE
Mokovodcha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



INAN
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición



TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

*Paraguay
de la gente*

