

República Dominicana

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Hospital Dr. Luís Eduardo Aybar  
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
EMBARAZADAS DE 15-35 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSITAL  
MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA, MARZO-  
AGOSTO, 2017.**



Tesis de pos grado para optar por el título de especialista en:

**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustentante:

Dra. Dignora Alcántara García

Asesores:

Dr. Santiago Martínez (Clínico)

Dra. Claridania Rodríguez (Metodológica)

Distrito Nacional: 2017

República Dominicana

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Hospital Dr. Luís Eduardo Aybar  
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
EMBARAZADAS DE 15-35 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSITAL  
MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA,  
MARZO-AGOSTO, 2017.**



Tesis de pos grado para optar por el título de especialista en:

**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustentante:

Dra. Dignora Alcántara García

Los conceptos emitidos en la presente tesis de posgrado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante de la misma.

Asesores:

Dr. Santiago Martínez (Clínico)

Dra. Claridania Rodríguez (Metodológica)

Distrito Nacional: 2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS DE  
15-35 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE  
LA ALTAGRACIA, MARZO-AGOSTO, 2017.**

## INDICE

## AGRADECIMIENTOS

## RESUMEN

## ABSTRACT

### CAPÍTULO I

I.1. INTRODUCCIÓN .....	1
I.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
I.3 OBJETIVOS .....	7
I.3.1 Generales.....	7
I.3.2 Específicos .....	7

### CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO.....	8
Conocimiento .....	8
Origen del conocimiento.....	8
Racionalismo.....	8
El empirismo. ....	8
Apriorismo.....	9
Anatomía de las mamas.....	9
El pezón .....	10
Fisiología de las glándulas mamarias y lactancia .....	11
Lactancia Materna .....	13
Composición porcentual de la leche. ....	15
Composición de la leche humana .....	15
Lactogénesis .....	16
Ventajas de la lactancia materna .....	17
Ventajas de la lactancia materna exclusiva (LME) para el lactante .....	19
Factores que afectan la lactancia materna exclusiva (LME) .....	22
Extracción de leche .....	25
Los diez pasos para una lactancia eficaz.....	25
Beneficios de la leche materna .....	30

Recomendaciones de la OMS para la lactancia materna.....	32
Oportunidades para mejorar las prácticas de la lactancia materna.....	32
Riesgos de no recibir lactancia materna .....	32
Alimentación del recién nacido de alto riesgo .....	35

### **CAPÍTULO III**

III.1 HIPÓTESIS .....	40
III.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	41
III.2 DISEÑO METODOLÓGICO .....	43
Tipo de Estudio .....	43
Demarcación Geográfica .....	43
Población .....	43
Plan de tabulación y análisis .....	45
Aspectos éticos .....	45

### **CAPITULO IV**

IV.1 RESULTADOS.....	46
IV.2 DISCUSIÓN.....	55

### **CAPITULO V**

V.1 CONCLUSIONES.....	57
V.2 RECOMENDACIONES.....	58

### **REFERENCIAS**

### **ANEXOS**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Gracias Señor, por darme la vida, por iluminarme el camino, por brindarme la oportunidad de cada día superarme más, por estar en mi vida llenándome de paz.

### **A la universidad**

Porque una vez más nos brinda la oportunidad de seguir creciendo en nuestra carrera.

### **A mis Asesores.**

Gracias, maestra por el aporte realizado a esta investigación, por sus conocimientos y experiencias, por las orientaciones y recomendaciones.

### **A mi familia.**

Por ser el soporte que me das la fuerza para seguir adelante.

### **Al personal del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.**

Por su colaboración, gracias por hacerse parte de esta investigación.

### **A las embarazadas**

Por su colaboración, gracias por hacerse parte de esta investigación.

*Dignora Alcántara*

# CAPITULO I

## I.1 INTODUCCI3N

La lactancia materna es un periodo en la vida de la mujer en la que esta ofrece al reci3n nacido un alimento cualitativa y cuantitativamente adecuado a las necesidades del neonato y de s3 misma. La leche materna es una sustancia que contiene macro y micronutrientes en proporciones adecuadas y que sirve de alimento al reci3n nacido. La Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012). Establecen que la lactancia materna es la alimentaci3n con leche del seno materno. Se3alan as3 mismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los ni3os". Esta constituye la manera natural de alimentar a un reci3n nacido con la leche de su madre lo cual aporta innumerables ventajas para el binomio madre-hijo, ya que establece un v3nculo ideal entre ambos, el acto a trav3s del cual se lleva a cabo es el "amamantamiento". A pesar de haber sido este, durante millones de a3os, la 3nica fuente nutricia del ser humano al inicio de su vida, en los 3ltimos cien a3os se fue perdiendo la cultura del amamantamiento, con la consecuente disminuci3n de los ni3os alimentados al pecho.

De acuerdo con los resultados de la ENDESA 2007/2013, reportando 7% / 6.5% de la lactancia exclusiva en los ni3os y ni3as de o a 5 a3os de edad requieren un cambio de direcci3n promovido por titular del ejecutivo y los gerentes gubernamentales del m3s alto poder pol3tico de decisi3n para desarrollar las intervenciones identificadas en los planes estrat3gicos y de acci3n elaborada por el programa y la comisi3n de lactancia materna.<sup>1</sup>

Huamayalli y Solis realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal en el cual se obtuvo una muestra de 47 embarazadas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplic3 un cuestionario formulado por diecisiete

---

<sup>1</sup> Encuesta Nacional de Salud (ENDESA) 2013 Rep3blica Dominicana.

preguntas. Determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en embarazadas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo setiembre – diciembre del 2012. Los Resultados obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de embarazadas y sólo el 21,3% conoce del tema. El 66% de embarazadas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. 51,1% desconoce que la LM es importante para el bebé; 86,2% no sabe que el VIH es una contraindicación para brindar LM; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para él bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuada para el amamantamiento; por último 59,6% de las encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME. <sup>1</sup>

Coronado y Vásquez realizaron un estudio no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. Describir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente “Madre niño” San Bartolomé”. El nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición. <sup>2</sup>

Marruffo y Puelles realizaron una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, en los últimos años se ha originado un incremento de embarazos en adolescentes y junto a ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, que se presenta durante los seis primeros



meses de vida del lactante. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. El trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.<sup>3</sup>

Broche, Sánchez, Rodríguez, Pérez, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el municipio de Diego Ibarra, estado de Carabobo en el 2008, con la finalidad de determinar factores socioculturales y psicológicos vinculados a la práctica y abandono de la lactancia materna exclusiva y la repercusión en el estado de salud de los lactantes. Demostraron que en mayor frecuencia las madres con conocimiento deficiente sobre la lactancia materna fueron las que lactaron a sus bebés por menos tiempo.<sup>4</sup>

Escalona, Varon, Evies, San Miguel, Vargas, Guerra, realizaron una investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y post-test) de campo y corte transversal con 30 madres de la unidad de hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga 2011, con el objetivo de determinar los conocimientos, creencias y prácticas que poseen un grupo de madres sobre la lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la teoría de enfermería de Madeline Leininger, llegaron a la conclusión de que la aplicación del programa educativo tuvo efectos significativos y considerables en las madres participantes; se incrementó el conocimiento de lo que ya sabían acerca de los aspectos conectivos de la variable conocimientos, creencias y prácticas sobre la lactancia materna.<sup>5</sup>

## I.1.2 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un periodo en la vida de la mujer en la que esta ofrece al recién nacido un alimento cualitativa y cuantitativamente adecuado a las necesidades del neonato y de sí misma. Durante muchos años se ha sabido que los bebés que han sido amamantados con el seno disfrutan de una protección inmunológica contra infecciones, enfermedades gastrointestinales, La alimentación de pecho le ofrece al lactante la máxima satisfacción oral, la cual es esencial más tarde en la vida, para la seguridad, estabilidad emocional y para ver la vida en forma sana y disfrutada.

Sin embargo en los últimos años ha surgido un incremento de embarazos en especial en las adolescentes y junto a ello una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, que presenta durante los seis primeros meses de vida del lactante.

Donde la educación juega un papel de suma importancia ya que el conocimiento inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna pueden ocasionar que las embarazadas no se preocupen por lactar a sus bebés, evitando que los mismos gocen del privilegio de obtener en un solo alimento todo lo necesario para garantizarles una vida con mejores probabilidades de supervivencia.

Por lo que se realizó este estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el cual se realizó en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, durante el los meses marzo-agosto, 2017; para determinar el conocimiento de las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de aportar datos estadísticos sobre esta situación a la que el sector salud enfrenta.

## I.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los conocimientos inadecuados sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna puede ocasionar que las madres tengan estilos de vida y hábitos tóxicos tales como el consumo de bebidas alcohólicas, uso de tabaco, drogas, productos con cafeína, alimentación inadecuada y pobre en nutrientes, estas suelen afectar el desarrollo y crecimiento del lactante produciendo en ellos daños en el desarrollo motor, capacidad de desarrollar hipoglucemia, alteraciones en los patrones del sueño, retrasar y disminuir la producción de la leche materna por la inhibición de la secreción de oxitocina y prolactina, también desarrolla en los lactantes cólicos y suelen estar más propensos a desarrollar infecciones respiratorias con mayor frecuencia. Se ha establecido que el uso de productos que contengan cafeína suele producir en él bebe insomnio e irritabilidad.

La lactancia materna es un periodo en la vida de la mujer en la que esta ofrece al recién nacido un alimento cualitativa y cuantitativamente adecuado a las necesidades del neonato y de sí misma. La leche materna es una sustancia que contiene macro y micronutrientes en proporciones adecuadas y que sirve de alimento al recién nacido. Es por esto que se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante ya que es el método más efectivo y por demás menos costoso para evitar la desnutrición y reducir el riesgo de diabetes mellitus insulino-dependiente, de alergias, diarreas e infecciones respiratorias <sup>6</sup>.

En ocasiones las embarazadas conocen los beneficios de la lactancia materna, sin embargo, la mala implementación de técnicas de amamantamiento conlleva a múltiples daños tanto a la madre como al lactante. Los problemas que suele ocasionar en la madre una mala técnica empleada está el dolor al amamantar producido por un mal acoplamiento por parte de una mala posición de la madre y del niño, grietas en el pezón dada por una presión inadecuada producida por la boca del niño y mastitis la cual tiene múltiples causas y una de ella es el cambio abrupto en la frecuencia de la mamada por parte del lactante y también por un mal vaciamiento. El hecho de no ejecutar de manera adecuada

las técnicas recomendadas para amamantar como colocar el abdomen del lactante en contacto con el de la madre, que la boca cubra toda la areola; ya que esto permite que se estimule la secreción láctea y los masajes que contribuyen a una mejor succión por parte del lactante, todas estas prácticas aseguran una lactancia exitosa y el no aplicarlas de manera correcta conlleva a malas interpretaciones como creer que el niño no desea el seno.

Según la OMS a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La revista Lancet denota que si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los seis primeros meses de vida y continuar dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800,000 vidas infantiles <sup>7</sup>.

En la Republica Dominicana, a pesar de los grandes esfuerzos del sector salud y de instituciones ligadas al mismo en llevar programas educativos que incentiven y promuevan la práctica de la lactancia materna y sus beneficios, y la lucha en contra de las promociones de fórmulas artificiales y actitudes modernas condicionadas por la estética y la vergüenza social de lactar en público, se ha observado en los últimos años una disminución en la práctica de la misma. En donde solo un 8% de los recién nacidos lactan de manera exclusiva los primeros seis meses, lo que coloca a esta nación en el lugar más bajo de Latinoamérica, seguido por México con un 14.5% y Paraguay con un 24.4% <sup>8</sup>.

Frente a la situación anteriormente citada, se ha considerado importante realizar una investigación de esta naturaleza para conocer:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las embarazadas de 15-35 años que asisten al Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, marzo-agosto, 2017?

## **I.3 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las embarazadas de 15-35 años que asisten al Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, marzo-agosto, 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar aspectos socio-demográficos (edad, ocupación, nivel de escolaridad) en la población de estudio.
- Verificar la cantidad de hijos y el periodo inter-genésico entre los embarazos un bebé y otro.
- Determinar si han recibido la información sobre lactancia materna y medios por los que la recibieron.
- Determinar tipo medio de información sobre lactancia materna.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **CONOCIMIENTOS**

El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto, pero lo determinado no es el sujeto simplemente, sino tan solo la imagen del objeto en él. Esta imagen es objetiva en cuanto que lleva en los rasgos del objetivo y siendo distinta de éste, se halla de cierto modo entre esos dos términos (sujeto y objeto). La imagen constituye pues el instrumento mediante el cual el sujeto cognitivo aprende su objeto.<sup>2</sup>

### **Origen del conocimiento**

#### **Racionalismo.**

Se denomina racionalismo a la doctrina epistemológica que sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón. El tiene la íntima convicción de que el conocimiento verdadero debe distinguirse por la posesión de las notas de la necesidad lógica y de la validez universal.<sup>3</sup>

#### **El empirismo.**

Frente a la tesis del racionalismo, el pensamiento, la razón, es el único principio del conocimiento, el empirismo (del griego *Empereimía* = experiencia) opone la antítesis: la única causa del conocimiento humano es la experiencia. Según el empirismo, no existe un patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no obtiene sus conceptos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento.

---

<sup>2</sup> VanlhondoDomingo gestión del conocimiento del mito a la realidad libro electrónico. Madrid España: Ediciones Díaz Santos, S,A (consultado 20/7/15) disponible <http://books.google.com.do/books>.

<sup>3</sup> <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml#ixzz3m8fOHsST>

El racionalismo es guiado por la idea determinada, por el conocimiento ideal, mientras que el empirismo, se origina en los hechos concretos.

Los racionalistas casi siempre surgen de la matemática; los defensores del empirismo, según lo prueba su historia, frecuentemente vienen de las ciencias naturales. Esto se entiende sin esfuerzo. La experiencia es el factor determinante en las ciencias naturales.

En ellas, lo más importante es la comprobación exacta de los hechos por medio de una cuidadosa observación. El investigador depende totalmente de la experiencia. Suelen distinguirse dos clases de experiencia: una interna y otra externa. El fundamento de un conocimiento válido, no se encuentra en la experiencia, sino en el pensamiento.

### **3.- Apriorismo.**

En la historia de la Filosofía existe también un segundo esfuerzo de intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. El cual también considera que la razón y la experiencia son a causa del conocimiento. Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de éste. En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo. Si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo. El intelectualismo forma sus conceptos de la experiencia; el apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia.

## **Anatomía de las mamas:**

Se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax. El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibroadiposo areola pezón y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior.<sup>4</sup>

### **El pezón**

Es solamente una parte de tejido que debe agarrar el niño, por debajo de éste no encontrará leche ya que ésta se encuentra en los senos lactíferos, los cuales se encuentran por debajo de la areola en esta área del pezón sale al exterior de 10 a 20 conductos a través de los cuales se obtiene la leche.

**Conductos galactóforos** transportan la leche desde el sitio de la producción, en el tejido glandular hasta el sitio de almacenamiento.

Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de acinos en forma de racimos llamadas lóbulos o glándulas mamarias.

A lo largo de toda su longitud los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales.

**El tejido glandular** dentro de él se produce la leche a partir de la sangre, obedeciendo las órdenes provenientes del cerebro de la madre, el cual responde a los reflejos estimulados mediante la succión y facilitado por un ambiente adecuado.

---

<sup>9</sup>[http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_GLANDULA\\_MAMARIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA) (consultado el 2/07/17).



Los senos lactíferos están situados por debajo de la areola y deben ser ordenados mediante una succión adecuada para que la leche pueda ser extraída

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada.<sup>5</sup>

Cada mama consta de 15 a 25 lóbulos arreglados en forma de rayos convergente en el pezón cada lóbulos se divide en 20 a 40 lobulillos y esto a su vez en 10 a 100 acinos.

### **Fisiología de las glándulas mamarias y lactancia**

Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos muy importantes:

Reflejo de secreción, el cual hace que la leche se produzca, esta mediado por la prolactina y depende básicamente de la succión del niño o de la extracción de leche. Reflejo de eyección, el cual hace que la leche salga, está mediado por la oxitocina y depende de la succión del niño, pero puede ser influido mucho más que el reflejo de secreción por el estado emocional de la mama.

Lo importante de recordar en relación de estos reflejos es que la cantidad de leche disponible u oferta de leche dependerá de la demanda de ésta, a través de la succión que el niño ejerza, los senos producirán tanta leche como el niño lo pida.

---

<sup>10</sup><http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>. (Consultado el 2/07/17).

Hay que entender y hacerle entender a la mamá si el bebé succiona más los pechos producirán más leche, si el bebé deja de succionar o disminuye la frecuencia y la duración de la mamada los pechos dejarán de producir leche.

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento.

**La prolactina** se produce en la parte anterior de la hipófisis cuando llega la orden a través de los nervios provenientes del pezón y la areola estimulado por el niño al mamar, la prolactina viaja a través de la sangre hasta las células glandulares mamarias en donde se produce la leche.<sup>6</sup>

**La oxitocina** es la hormona que hace que la leche salga con fuerza de los pechos de la madre, ésta se produce en la parte posterior de la hipófisis, actúa sobre los músculos lisos situados alrededor de la glándula que producen la leche, haciéndola contraer.

La glándula mamaria constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción. La histología de las glándulas mamarias es similar en todas las especies, un parénquima glandular compuesto de alvéolos y conductos y un estroma de soporte.

La glándula mamaria integrada por los acinos secretores cumple dos funciones:

La lactogénesis o producción de leche y expulsión de leche.

---

<sup>6</sup> Anatomía de la lactación materna humana redefinido con imágenes de ultrasonido, DT Ramsay et al., J. Anat. 206: 525-34.

La primera es controlada por los estrógenos, la prolactina, cortisol y por último la oxitocina.

La leche humana tiene alta concentración de lactosa y es relativamente baja de grasa y proteína; en comparación con otras especies su composición varía poco en relación a la dieta materna, sin embargo guarda relación con la composición física de la madre.<sup>7</sup>

La lactancia Materna se inicia después del parto, el nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibidora que hormona tiene sobre la síntesis de la leche, iniciándose la secreción láctea entre 30-40 horas

Después de la eliminación de la placenta, las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al 4to día postparto.

Dado que el momento de la eliminación de la placenta (y la consecuente depuración de progesterona) después de un parto vaginal o una cesárea son semejantes, el aumento de volumen en la producción de leche no varía según el tipo de parto.

Inmunoglobulinas y otras proteínas no sintetizadas por la célula mamaria. A esto se suma la acción osmótica de la lactosa que atrae agua, produciendo un aumento del volumen de leche. La producción de calostro y la "bajada de leche

---

<sup>7</sup> Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino y Femenino». *Servicio Andaluz de Salud*. Editorial CEP. Consultado el 15 de julio de 2017.

## Lactancia Materna

La lactancia materna 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-filial.<sup>8</sup>

La organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Se mantendrá introduciendo alimentación complementaria lenta y progresivamente desde los seis meses.

Antes de que la leche se produzca, un delicado líquido amarillo, llamado calostro, fluye del pezón. El calostro es rico en calorías, proteínas y anticuerpos. Los anticuerpos que contienen son particularmente valiosos ya que son absorbidos por el cuerpo directamente, el bebé está protegido de las enfermedades contra las cuales su madre ha desarrollado anticuerpos.

A partir del momento en que comienzan a existir variaciones cíclicas hormonales, estas van a repercutir sobre la mama. En la gravidez y lactancia sí se producen profundas alteraciones, con marcado crecimiento lobular, desarrollándose también nuevas unidades funcionales.

La formación de calostro se inicia el cuarto mes de gestación y la leche verdadera se comienza a producir el segundo día pos parto, por elevación de los niveles de prolactina.

La producción de leche es la principal misión de las glándulas mamarias. Este órgano contiene de 15 a 20 lóbulos, estos lóbulos están compuestos por lobulillos y durante la lactancia cada lobulillo termina en aproximadamente 100

---

<sup>8</sup> Sguassero y BSR. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Ginebra. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, 28 de marzo, 2008. Organización Mundial de la Salud.

pequeños bulbos llamados acinos o alvéolos glandulares donde la leche es producida.<sup>9</sup>

En la mejor época de lactación puede formarse 1.5 litros de leche cada día. Con este nivel de lactación se gastan grandes cantidades de sustratos metabólicos de la madre. Por ejemplo unos 50 gr. de grasa pasan a la leche cada día y unos 100 gr de lactosa, que deben transformarse en glucosa y que la está perdiendo todos los días.

### **Composición porcentual de la leche.**

	Leche de mujer	Leche de vaca
Agua	88.5	87
Grasa	3.3	3.5
Lactosa	6.8	4.8
Caseína	0.9	2.7
Lacto albúmina y otra		
Proteínas	0.4	0.7
Cenizas	0.2	0.7

### **Composición de la leche humana**

La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de la especie humana, de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura. :

---

<sup>9</sup> [www.buenastareas.com/ensayos/Lactancia-Materna-Exclusiva/423193.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Lactancia-Materna-Exclusiva/423193.html)IAUhQHXXEd.php extraído 21 julio 2017

El calostro se segrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura. Su valor calórico es de 67 Kcal por cada 100 ML de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas.<sup>15</sup>

## **Lactogénesis**

### **Estadio I. Comienzo en el embarazo.**

Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño.<sup>10</sup> También la placenta secreta grandes cantidades de somatomamotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lacto génica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto.

### **Estadio II. Comienzo de la secreción láctea.**

Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 mL por día hasta alcanzar los 300 mL entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de

---

<sup>10</sup> ibídem

otras hormonas como las del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio). Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto.

### **Estadio III. Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura.**

El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitócina de la hipófisis posterior.<sup>17</sup>

La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10-20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora.

Se expulsa más rápido la placenta y se reduce el sangrado.

La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche, La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección). Los fármacos que suprimen la secreción de prolactina son el citrato de clomifeno, la piridoxina, y las prostaglandinas.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Aguilar CMJ. Lactancia Materna. Ed. elsevier 3ª ed. Madrid España 2005

## **Ventajas de la lactancia materna:**

### **Para la madre**

Acelera la pérdida de la grasa acumulada durante el embarazo. En términos fisiológicos estimula el catabolismo de las grasas.<sup>18</sup>

- Mejora la recuperación posparto.
- Produce bienestar emocional.
- Reduce los riesgos de padecer cáncer de mama y de ovario.

### **Para el bebé**

- Facilita el vínculo afectivo con la madre.
- La leche materna se adapta de forma exclusiva a los requerimientos del bebé, satisfaciendo todas sus necesidades.
- Le protege de infecciones y alergias.
- Predispone a buenos hábitos alimentarios en el futuro.
- Previene problemas dentales.
- Se digiere mejor.
- Previene contra la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la arterioesclerosis.<sup>12</sup>

### **Para la sociedad**

- Permite conservar recursos naturales.
- Ahorra recursos humanos y materiales en los hospitales.

### **Posibles problemas**

Las madres lactantes pueden experimentar:

---

<sup>12</sup> [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es) extraído 10 de julio 2017



- Congestión mamaria
- Dificultad para saber la cantidad de leche que el bebé está tomando
- Dolor en los pezones
- Filtración de leche de las mamas
- No producir suficiente leche para las necesidades del bebé
- Reflejo de salida de la leche (en momentos diferentes a aquellos en que se está amamantando)

Las madres que amamantan a sus bebés pueden sentirse confundidas por la falta de experiencia o apoyo, miedo o vergüenza de pedir ayuda para tal actividad "natural".

### **Otros factores.<sup>13</sup>**

Algunos bebés no pueden ser amamantados adecuadamente debido a:

- Defectos congénitos de la boca (labio leporino o paladar hendido)
- Dificultad para succionar
- Estado físico débil.
- Nacimiento prematuro
- Problemas digestivos ( galactosemia)
- Tamaño pequeño

### ***Contraindicación***

La galactosemia es la contraindicación absoluto sin embargo se aconseja no amamantar a algunas madres con ciertos problemas de salud, tales como:

- Citomegalovirus
- Desnutrición grave

---

<sup>13</sup> Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. OPS LINKAGES . junio 2012.

- Hepatitis B
- Infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) o SIDA
- Lesiones activas por herpes en la mama
- Tuberculosis activa, no tratada
- Virus de la rubéola.

### **Ventajas de la lactancia materna exclusiva ( LME) para el lactante**

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

Enfermedades gastrointestinales se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *S. typhimurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. cholerae*.

### **Para la madre**

El inicio de la lactancia materna exclusiva (LME) en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.<sup>14</sup>

La lactancia materna exclusiva(LME) se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona folículo estimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos,

---

<sup>14</sup> Lutter, Chessa. Lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación Caecid, Organización Panamericana de la Salud. Healthy Life Course Project. Washington D.C. Secretariado OMS, 2010.

ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.

Previene la depresión posparto, ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar.

Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras, el bebé también se ve recompensado, porque se las transfiere a través de la leche, creando un vínculo (apego) muy especial.

La lactancia materna exclusiva (LME) incrementa la producción de prolactina, que facilita la actividad de la lipoproteína lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuyendo el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente, observándose a los seis primeros meses una disminución de la cadera entre un 4 y 6 por ciento aproximadamente.

Otra ventaja para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario le brinda comodidad a la madre, porque no tiene que prepararla ni esterilizar biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.

### **Familiares y sociales**

La lactancia materna (LM) refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las

sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.<sup>15</sup>

## **Ecológicas**

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante, con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de la alimentación artificial han propiciado la creación de industrias.

## **Factores que afectan la lactancia materna exclusiva (LME)**

Las características personales de las mujeres que afectan la lactancia materna exclusiva (LME), son múltiples una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.<sup>16</sup>

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la lactancia materna exclusiva(LME), pues han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> APILAM. E-lactancia. [Internet]. España: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna, 2002 [actualizado 30 Oct 2014; citado 23 junio 2017]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>.

<sup>16</sup> Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.

<sup>17</sup> L.; Piantini, R. Lactancia Materna. Consultado en agosto 2017 disponible en UNICEF/RD/2006/2007. [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_9644.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_9644.htm).

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas. Así mismo la escolaridad es un factor de gran importancia ya que la educación ayuda, se están enseñan y exigen el conocimiento de los estudiantes.

El papel de los profesionales de la salud resulta decisivo, ya que la educación materna aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva (LME), al informar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre este tema.

El apoyo a la lactancia materna( LM )debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

Es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas, promueva la lactancia materna exclusiva (LME) como el alimento ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan, de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar.

Es conveniente que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que ha nacido el lactante colabore con la madre en sus cuidados, ya que se incrementa la duración de la lactancia materna exclusiva (LME) si la actitud del padre es positiva.

Las mujeres, el trabajo y la lactancia materna como resultado de la creciente industrialización, más mujeres trabajan lejos de sus casas en grandes

lugares de trabajo como oficinas, fabricas, tiendas y hospitales, y al mismo tiempo, siguen con la principal responsabilidad de cuidar a sus hijos.<sup>18</sup>

Las mujeres que trabajan lejos de su casa suelen creer que no puede seguir amamantando a su hijo sin embargo, eso no tiene porque suceder.

Sugerencia sobre la forma en que la mujer puede tener un empleo remunerado y también amamantar al niño:

1. Plantear el embarazo de tal forma que pueda combinar las licencias de maternidad y de vacaciones, y así pasar más tiempo en casa con el niño.
2. Preparación durante el embarazo, aprendiendo a amamantar y a seguir haciéndolo una vez que se regrese al trabajo.
3. Pedir consejos a una amiga o familiar que haya amamantados a sus hijos, ingresar a un grupo de apoyo a la lactancia materna, hablar con un trabajador de salud, pedir información sobre la lactancia materna o leer algún folleto sobre ella.
4. Alimentar al niño exclusivamente con leche materna mientras esté con permiso.
5. Cuando se regresa al trabajo, se sigue amamantando cuando se está en la casa, de noche y en los días libres. Si el lactante duerme con la madre en la misma cama, puede amamantarse más de lo normal durante la noche con menos interrupciones. Muchos lactantes necesitan menos leche durante el día, si están bien alimentados durante la noche.

---

<sup>187</sup>Ministerio de Salud Pública, Comisión Nacional de Lactancia. **Lactancia Materna**. 1era. Edición. Cuidado Editorial Oficina de Comunicación de UNICEF, Santo Domingo, Rep. Dom.

6. Si es posible se lleva al niño al lugar del trabajo para poder amamantarlo cuando tenga hambre.
7. Un ayudante o familiar puede llevar al niño al trabajo para alimentarlo, si la casa no queda lejos. Tal vez la madre pueda ir allá durante el receso del trabajo para amamantarlo.

### **Extracción de leche**

Debe aprenderse a extraer la leche tan pronto nazca el niño, en la semana anterior a la fecha de regreso al trabajo, se comienza a dar leche extraída durante el día, utilizando una taza sin necesidad de usar un biberón.

La leche debe extraerse durante la primera hora de la mañana para que este relajada y sin afanes, las manos se lavan cuidadosamente antes de extraerse la leche.

La madre se inclina hacia delante sujetándose el pecho sobre la taza; con el pulgar sobre el pezón y el dedo índice de bajo, se oprime ligeramente hacia el cuerpo; se junta el pulgar y el índice exprimiendo detrás del pezón, se suelta y repite la acción hasta que la leche gotee o fluya.

Se aprieta la areola para asegurarse que se extra la leche de todo lo sectores del pecho. La leche extraída puede guardarse hasta seis horas sino hay un refrigerador, para ello deberá mantenerse cubierta y en un lugar lo más fresco posible, y hasta 24h si cuenta con uno, casi todos los lactantes necesitan alimentarse aproximadamente cada tres horas. Se extra media taza de leche para cada vez que se alimente.

### **Los diez pasos para una lactancia eficaz**

Son un conjunto de recomendaciones basadas en una mezcla de experiencia y evidencia científica. Se desarrollaron de modo de ser tan

generales como fuera posible, permitiendo que los servicios los adopten a sus condiciones locales manteniendo su objetivo.<sup>19</sup>

**Paso 1.** Tener una política de amamantamiento escrita que se comunica rutinariamente a todo el equipo de salud. Las políticas escritas proveen un encuadre de legalidad y apoyo administrativos. Son fundamentales en proyectos de largo plazo. Son esenciales para las discusiones presupuestarias y de redistribución de persona.

**Paso 2.** Entrenar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar estas prácticas. Es necesario proveer y actualizar los conocimientos y las habilidades para promover, proteger y apoyar la lactancia, ya que en la formación del personal del equipo de salud no están contemplados en forma satisfactoria.

**Paso 3.** Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y la práctica del amamantamiento. La decisión sobre la alimentación de su hijo debe ser idealmente realizada por la madre y basada en información veraz y actualizada.

<sup>8</sup> Como muchos otros aspectos estas decisiones, en general, se realizan antes del nacimiento, por lo tanto la información debería darse prenatalmente.

**Paso 4.** Ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento dentro de la hora de haberse producido el parto. Se han documentado varias ventajas para el binomio madre-hijo de comenzar el amamantamiento tan pronto sea posible:

- a) La estimulación del pezón por la succión incrementa los niveles de oxitocina materna, lo que refuerza las contracciones uterinas contribuyendo a

---

<sup>19</sup> Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño noviembre 2007.



disminuir la pérdida de sangre. Por otro lado, la oxitocina favorece las interacciones madre-hijo precoces (apego).

- b) Hay una correlación entre el amamantamiento precoz y la persistencia del mismo a los tres y seis meses.
- c) Para los recién nacidos el amamantamiento inmediato y la ingesta de calostro les brindaría una inmunización pasiva importante a la hora de abandonar el medio intrauterino estéril.

Es importante tener en cuenta que el recién nacido no debe ser puesto al pecho en forma forzada. Observaciones cuidadosas mostraron que si se coloca a los recién nacidos sobre el abdomen de la madre, se desplazan hacia arriba y espontáneamente se prenden al pecho.

**Paso 5.** Instruir a las madres sobre como amamantar y como mantener la lactancia aun si ellas se separaran de sus hijos. La madre debe recibir instrucción sobre cómo lograr la expresión preferentemente manual o mecánica de la mama y como conservar en forma segura la leche obtenida.

**Paso 6.** No suministrar a los recién nacidos alimentos o líquidos distintos a la leche humana a menos que exista una indicación médica. Las indicaciones médicas para prescribir otras leches son:

- a) Recién nacidos que requieran cuidados médicos especiales: pre-términos con peso menor de 1500 g. patología cardiorrespiratoria severa, necesidad de cirugía, desnutridos fetales, etc.
- b) Patología-materna severa: psicosis, eclampsia, VIH/sida.
- c) Madres que requieren medicaciones potencialmente peligrosas como drogas citotóxicas, radiactivas, algunos antitiroideos, etc.
- d) Sospecha de errores congénitos del metabolismo: galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad del jarabe de arce.

- e) Recién nacidos con pérdida de agua aguda que no pueda ser compensada aumentando la frecuencia de la lactancia.

**Paso 7.** Favorecer el alojamiento conjunto de la madre con su recién nacido las 24 horas del día. Esta situación posibilita a las madres, mediante el contacto íntimo continuo, un mejor conocimiento de sus hijos y una pronta respuesta a su necesidad de amamantar. Esto condiciona el reflejo de eyección de leche y se estimula la lactogénesis de modo de lograr una adecuada producción y aporte.

**Paso 8.** Favorecer el amamantamiento a mutua demanda. Aunque la mayoría de los recién nacidos normales se amamantan cada 2 horas y media a 3, muchos no siguen este patrón. Especialmente en las primeras horas algunos duermen por periodos prolongados y luego empiezan a alimentarse con mayor frecuencia. No deben ser forzados a alimentarse con horarios rígidos. Si la madre desea amamantar por sentir sus pechos muy cargados de leche, debe colocar el niño al pecho antes de extraerse manualmente la leche.

**Paso 9.** No suministrar chupetes o tetinas a recién nacidos que se amamantan. Si bien su uso es casi universal, existen evidencias que demuestran que interfieren con la lactancia y son una fuente eventual de contaminación.

**Paso 10.** Favorecer el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y poner en contacto a la madre pos alta de la institución. El compartir experiencias y plantear problemas dentro de estos grupos formados por mujeres que han tenido experiencia exitosa en la lactancia, se ha demostrado eficaz en ayudar a los nuevos padres a vencer las dificultades por las que atraviesan.

### **Extracción Manual**

- El bebé tiene dentro de la boca toda o parte de la areola
- El mentón del bebé toca la mama

- Es posible oír y/o ver cómo el bebé deglute
- La boca del bebé está bien abierta
- La madre sostiene segura y confiadamente al niño
- Labio inferior del bebé evertido (“boca de pescado”)
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausa
- Mejillas redondeadas
- Se observa mayor porción de areola sobre el labio superior
- Madre y niño están en contacto “panza con panza”. Cabeza y cuerpo del niño alineado. <sup>29</sup>

### **Para que baje la leche**

- Acaricie el seno desde arriba y continuando en espiral alrededor del seno hacia la areola.
- Inclínese hacia delante y sacuda suavemente sus senos con sus manos, esto ayudará a bajar la leche.
- Masajee el seno presionando firmemente con las yemas de los dedos, moviéndolos circularmente empezando por arriba y continuando en espiral alrededor del seno hacia la areola.

### **Proceso de eyección, subida o suelta de la secreción láctea: función de la oxitocina**

La leche es secretada continuamente y se avierte en lo alvéolos al sistema ductal y, por tanto, no fluye constantemente por el pezón de las mamas.<sup>10</sup>

Para que el niño la reciba, la leche tiene que ser impulsada desde los alvéolos a los conductos galactóforos; este proceso se llama subida de la leche, y se debe a un reflejo combinado, neurógeno y hormonal, en que intervine la hormona anterior de la hipófisis llamada oxitócica.

Cuando el niño succiona por vez primera, al principio no obtiene prácticamente leche. En primer lugar, los impulsos sensoriales de la succión tienen que ser transmitidos por los nervios somáticos desde los pezones hasta

la médula espinal y luego al hipotálamo, donde dan lugar a la secreción de oxitócica, al mismo tiempo que estimulan y provocan la secreción de prolactina.

La oxitócica es transportada por la sangre hasta las mamas y allí hace que se contraigan las células mioepiteliales que rodean exteriormente la pared de los alvéolos, con lo que la leche es exprimida y forzada a pasar desde los alvéolos hasta los conductos, donde alcanzan una presión de más de 10 mmHg.

El bebé al succionar extrae la leche, así pues, 30 segundos a 1 minuto después de que el bebé empieza a succionar, la leche empieza a fluir. Este proceso se denomina eyección de leche o subida de la leche.

La succión de una mama produce el flujo de leche no sólo en esa mama, sino también en la otra. Es especialmente interesante el hecho de que la caricia de la madre al niño, o escuchar su llanto a menudo también proporcionan una señal de emoción al hipotálamo capaz de producir la eyección de leche.

### **Beneficios de la leche materna**

Las proteínas de la leche materna son de dos clases específicas: lactoalbúmina y caseína, las primeras constituyen el 69 por ciento y la segunda el 40 por ciento. La lactoalbúmina y la lactoglobulina son proteínas de fácil metabolismo en las que se encuentran todos los aminoácidos esenciales.

### Concentraciones estimadas de nutrientes en la leche humana.

Nutriente	Cantidad en leche humana g/lts. + Dsb	Nutriente	Cantidad en leche humana µg/lts. + Dsb
Lactosa	72.0 + 2.5	Vitamina A RE	670 + 200 (2,230 u/e)
Proteína	10.5 + 2.0	Vitamina D	0.55 + 0.1
Grasa	39.0 + 4.0 Mg/lts. + Ds	Vitamina K	2.1 + 0.1
Calcio	280 + 26	Folato	85 + 37
Fósforo	140 + 22	Vitamina B12	0.97
Magnesio	35 + 2	Biotina	4 + 1
Sodio	180 + 40	Yodo	110 + 40
Potasio	525 + 35	Selenio	20 + 5
Cloro	420 + 60	Manganeso	6 + 2
Hierro	0.3 + 0.1	Fluor	16 + 5
Zinc	1.2 + 0.2	Cromo	50 + 5
Cobre	0.25 + 0.03	Molibdeno	NRd
Vitamina E	2.3 + 1.0		
Vitamina C	40 + 10		
Tiamina	0.20 + 0.035		
Riboflavina	0.350 + 0.025		
Niacina	1.500 + 0.200		
Vitamina B6	93 + 80		
Al pantotenico	1.800 + 0.200		

Fuente: [www.nutriente.leche.com](http://www.nutriente.leche.com)

### Recomendaciones de la OMS para la lactancia materna

- Inicio temprano de la lactancia materna, dentro de la primera hora del nacimiento lactancia materna exclusiva (definida como la no ingestión de agua, otros líquidos o alimentos) durante seis meses (180días).

- La lactancia materna interrumpida durante dos años o más con el agregado oportuno, adecuados y sin riesgos de alimentos complementarios, suministrados correctamente.

### **Oportunidades para mejorar las prácticas de la lactancia materna**

En las Américas, existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la Lactancia Materna, casi todos los recién nacidos, incluyendo Los que nacen mediante cesárea, pueden ser colocados al seno materno durante la primera hora de vida, casi en la mitad de los países menos del 50% de recién nacidos reciben el beneficio del inicio temprano de la Lactancia Materna y la Lactancia Materna Exclusiva también tiene

Una baja prevalencia., en muchos países tiene un rango solo de 8% al 64%.se requiere de acciones urgente para asegurar que virtualmente todos los lactantes Sean colocados el seno durante la primera hora después de nacer y que reciban Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

### **Riesgos de no recibir lactancia materna**

La leche materna está compuesta de células y sustancias celulares y no celulares que brindan protección pasiva y activa contra virus, bacterias, enteroxinas, hongos y protozoarios. Estas sustancias tienen una importancia particular para el

.recién nacido, en especial para el prematuro, ya que al nacimiento el sistema inmune no se encuentra completamente desarrollado. La leche materna también es rica en ácidos grasos omega-3, que han sido asociados con la estimulación del desarrollo cerebral.

## **Para el niño**

### **1. Mayor riesgo de mortalidad**

La Lactancia Materna salva vidas .durante los primeros 2 meses de vida los lactantes que no son amamantados tienen casi 6 veces más posibilidades de morir debido a enfermedades infecciosas, en comparación con los lactantes alimentados al pecho, entre los 2 y 3 meses, los lactantes no amamantados tienen 4 veces más posibilidades de morir, en comparación con los alimentados al pecho .los efectos de la Lactancia Materna Exclusiva, que es práctica que tiene mayor asociación con supervivencia, no pueden ser estimados debido a que es una práctica poco aplicada. Un estudio reciente, publicado en el Lancet, demostró que la mejorar de la Lactancia Materna podría salvar

### **2. Mayor riesgo de padecer enfermedades agudas**

Los bebés que reciben Lactancia Materna presentan menos episodios de diarrea, infecciones respiratorias infecciones del oído y de otras enfermedades agudas. Estos beneficios en países en desarrollo

### **3. Mayor riesgo a padecer enfermedades crónicas**

La Lactancia Materna brinda beneficios a largo plazos, reduciendo el riesgo a padecer enfermedades crónicas, en la edad adulta, las personas que han recibido Lactancia Materna, presentan menos valores de presión arterial, colesterol sérico y diabetes tipo 2.muchos estudios, si bien han demostrado que existe un menor riesgo de sobrepeso y obesidad.

### **4. Menor inteligencia**

Los bebé que reciben Lactancia Materna son más inteligentes. La Lactancia Materna de mayor duración, comparada con la que duran menos de un mes, muestra que mejora el coeficiente intelectual en un promedio de 6 puntos esto es importante para el incremento nacional del coeficiente intelectual teniendo beneficios para el desarrollo nacional y para la competitividad económica.

## **Para la madre**

### **1. Mayor riesgo a padecer cáncer de seno y de ovario**

La Lactancia Materna beneficia a la madre reduciendo los riesgos a padecer cáncer de ovario y cáncer pre menopáusico del seno. En un estudio prospectivo de más de 60,000 mujeres que tuvieron al menos un año, las mujeres que dieron Lactancia Materna y que tuvieron un pariente cercano con cáncer de seno, presentaron casi el 60% de menor riesgo de cáncer de seno en la pre menopausia, en comparación con mujeres que no dieron Lactancia Materna.

### **2. Mayor riesgo de diabetes tipo 2**

La Lactancia Materna reduce el riesgo a padecer diabetes tipo 2 en mujeres, posible mente debido a la mejora de la hemostasia de la glucosa. En un estudio de dos grandes cohortes de mujeres, se encontró una reducción del 15% del riesgo a diabetes por cada año de Lactancia Materna.

### **3. Mayor riesgo de sobre peso después del parto**

La Lactancia Materna favorece a que la madre pierda peso después del parto, particularmente durante el periodo de Lactancia Materna Exclusiva.

### **4. Mayor riesgo de intervalos cortos entre nacimientos**

La Lactancia Materna prolonga la amenorrea post parto y, en ausencia de empleo de anticonceptivos moderno, prolonga el intervalo entre nacimientos. Un periodo más largo de amenorrea, favorece la reposición de los reservorios de hierro de la madre y por lo tanto se reduce el riesgo de anemia.

## **Alimentación del recién nacido de alto riesgo: el rol de los bancos de leche humana**

Un estudio multicéntrico aleatorizado y prospectivo sobre la alimentación de recién nacidos prematuros y enterocolitis necrotizante, que los bebe alimentados



con fórmulas tuvieron 10 veces más riesgos que los bebés alimentados con leche humana. Los bancos de leche humana, donde se pasteuriza la leche de donantes para su seguridad. El empleo de leche humana es muy importante ya que las fórmulas infantiles en polvo no son productos estériles y plantean riesgos para los recién nacidos de alto riesgo. <sup>1</sup>

Las guías de la Organización Mundial de la Salud sobre el VIH y la alimentación infantil han sido actualizadas, para aclarar y simplificar las recomendaciones. Las recomendaciones actuales están guiadas por un número de principios clave que incluyen recomendaciones sobre alimentación infantil de madres con VIH sida. Estas prácticas podrían aumentar la posibilidad de que sus niños sobrevivan libres del VIH sin poner en riesgosa salud de las madres.

Se recomienda enfáticamente, que las madres de lactantes y niños pequeños que están infectados por el VIH, practiquen la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y que prolonguen la Lactancia Materna hasta los 2 o más años.

Las guías de la Organización Panamericana de la Salud, publicadas en el año 2009, para la alimentación infantil en el contexto de VIH, recomiendan que la región, opte por evitar la LM, cuando la madre está infectada por el VIH.

### **Acciones efectivas**

La promoción de la Lactancia Materna es una de las mejores apuestas de la salud pública. Tiene un enorme efecto sobre la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil y también posee una elevada sensibilidad al cambio como resultado de intervenciones en el campo de la salud pública. Las investigaciones han demostrado que los comportamientos maternos individuales pueden ser modificados favorablemente y que estos cambios individuales contribuyen, de manera colectiva, a una tendencia nacional positiva en los patrones de Lactancia Materna. Para asegurar que virtualmente todos los recién nacidos se beneficien de la Lactancia Materna, se requieren de un

esfuerzo concertado entre los gobiernos, sistemas de salud, empleadores e industrias que fabrican alimentos infantiles

### **¿Por qué una ley de lactancia materna?**

Las leyes de una nación sirven para lograr el orden y buen funcionamiento de todo lo relacionado con las personas y sus actividades.

#### **ART. 1. Enseñar, Dar a Conocer y Difundir la Ley de Lactancia Materna**

El congreso nacional y gobierno dominicano declararon como de alto interés e importancia que se dé a conocer y se difunda la práctica de la lactancia materna.

Ello garantizara el sano desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas dominicanos y dominicanas, quienes así estarán más protegidos de las enfermedades, recibiendo el cariño y la atención materna.

#### **ART. 3. Trabajar Juntos para Proteger y Apoyar la Práctica de la Lactancia Materna.**

La Secretaria de Salud Pública y de las demás instituciones de salud del gobierno trabajan juntos a la comisión nacional de la lactancia materna con la finalidad de poner en práctica las recomendaciones hechas por la organización mundial de la salud –Organización Mundial de la Salud –y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- para que se proteja, se haga permanente y se de apoyo a la lactancia materna.

#### **ART. 4. Trabajar Juntos para la Preparación y Entrenamiento del Personal de Salud**

La secretaria de salud pública y demás instituciones del gobierno trabajaran juntos a las universidades e institutos técnicos para lograr que los médicos, enfermera y todo el personal de salud tengan la preparación necesaria sobre el tema de la lactancia materna.

**Lactancia Materna. Un derecho que te da la ley. Ley 8-95: Vigilemos que se cumpla.** Para el conocimiento de madres y padres. Plan Internacional Santo Domingo, Editora Universitaria de la UASD. Ley vigente.

**ART. 5. Enseñar el Tema de la Lactancia Materna en Escuelas Públicas y Privadas**

La secretaria de educación incluirá el tema de nutrición como parte de la enseñanza en las escuelas públicas y en los colegios privados.

Se enseñara en las clases de biología, de educación para el hogar, educación sobre población y en los cursos de educación de adultos para dar a conocer la importancia y los beneficios de la lactancia materna.

**ART. 6. Responsabilidad del Gobierno**

El gobierno dominicano fomentara la práctica de la lactancia materna a través de:

Campaña educativa en todo el país} creando grupos de médicos y otros profesionales, padres y madres para que participen ayudando a difundir y a enseñar la práctica de la lactancia.

Creando comités dentro de los hospitales y clínicas con la finalidad de que ayuden a motivar a las madres para que estas practiquen la lactancia materna

**ART. 7. El Material Educativo Debe Cubrir Todos los Temas de la Lactancia Materna**

El material educativo sobre la alimentación de los lactantes, debe ser claro e incluir los temas siguientes: ¿Ventajas y grandes beneficios de la lactancia materna?

¿Alimentación necesaria durante el embarazo y mientras se da el seno, sus efectos sobre la producción de leche materna?

¿Eliminar las ideas falsas sobre el tema?

¿Efectos negativos que provoca el alimentar con biberones mientras que la madre le da el seno?

¿Apoyo a que las madres vuelvan a dar el seno?

¿Uso correcto de la alimentación complementaria a partir de los seis meses? <sup>1</sup>

#### **ART. 14. Prohibido a Incentivos**

En ningún caso los fabricantes o distribuidores ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de los servicios de salud, con el propósito de promover los productos comprendidos en las disposiciones de la presente ley. En caso de violaciones a estas disposiciones, el personal de esos servicios quedara sujeto a las penalidades que contemple el reglamento elaborado para la aplicación de la presente ley.

#### **ART. 15. Queda Prohibida la Distribución de Muestras**

En ningún caso los fabricantes, distribuidores o sus representantes podrán distribuir muestras de preparaciones de leche, formulas infantiles o alimentos administrados con biberón, tampoco de materiales o utensilios que sirvan para su prepararon.

#### **Así dice la ley**

Art. 15 muestras .En ningún caso los fabricantes o distribuidores, por si o por sus agentes o representantes, distribuirán muestras de los productos o fórmulas comerciales a que se refiere esta ley, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación.

## **Sanciones que se aplican a la violación de la lactancia materna**

Si la violación ha sido cometida por un personal de salud

- A) amonestación escrita o de atención.
- B) suspensión temporal de sus labores sin disfrute de sueldo.
- C) Cancelación del contrato de trabajo, sin responsabilidad de parte del empleador sea este público o privado”.<sup>20</sup>

---

<sup>32</sup>[http://www.comisionadodejusticia.gob.do/phocadownload/Biblioteca\\_Virtual/Salud/Ley%208-95,%20sobre%20Lactancia%20Materna.pdf](http://www.comisionadodejusticia.gob.do/phocadownload/Biblioteca_Virtual/Salud/Ley%208-95,%20sobre%20Lactancia%20Materna.pdf) extraído 15 de junio 2015.

### **III.1 HIPÓTESIS**

El nivel de conocimientos de las embarazadas de 15-35 años en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia es bueno.

### III.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos	Conjunto de hechos, verdades o de información almacenadas a través de la experiencia del aprendizaje.	Excelente Muy Bueno Bueno Regular Deficiente	Nominal
Edad	Tiempo que una persona u otro ser vivo han vivido desde su nacimiento.	Años cumplido	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años
Ocupación	Actividad a la que se dedica un individuo para su sustento.	Estudiante Empleada Ama de casa	Nominal
Nivel educacional	Ultimo nivel realizado o nivel de la escala.	Analfabeta Básica Media Técnico superior Universitarios	Nominal
Cantidad de hijos	Número de hijos que tiene la encuestada	Uno Dos Tres Más de tres	Ordinal

Periodo intergenesico	Tiempo entre un hijo y otro	9 meses Un año Un año y medio Dos años Más de dos años No aplican	Ordinal
Información	Información recibida, por la encuestada sobre la lactancia materna.	<b>Ha recibido información</b> Si No <b>Es adecuada la información</b> Si No <b>Medio de información.</b>  Consulta prenatal Programa de televisión Programa de radio Material escrito No contesto	Nominal



### **III.3 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y de fuente prospectiva de información con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en embarazadas de 15-35 años que asisten al Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017.

#### **Demarcación geográfica**

El Hospital Nuestra Señora de la Altagracia está localizado en la zona de Gazcue, delimitada al norte por la Avenida México, al sur por la Avenida Henríquez Pedro Ureña, al este por la Avenida Félix M. del Monte y al oeste por la calle Benito Jiménez.

Se seleccionó este Hospital para realizar la investigación, porque es un lugar especializado para tratar a las embarazadas.

#### **Población**

La población estuvo conformada por 4,590 embarazadas

#### **Muestra**

Para la realización de esta investigación se tomará como muestra 636 embarazadas, que aceptaron participar en la investigación

#### **Criterios de inclusión**

- Todas las mujeres en edad reproductiva
- Mujeres es estado de gestación
- Embarazadas que aceptaron participar en la investigación

## **Criterios de exclusión**

—Embarazadas que no hayan recibido consultada prenatal en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

—Embarazadas que se nieguen a participar en la investigación

**Recolección:** para la selección de la muestra, se le pidió a las encuestadas llenar un formulario el cual fue elaborado de acuerdo a las variables y objetivos de la investigación.

## **Procedimiento para la recolección de información**

- Se procedió de manera inicial a solicitar la aprobación del tema a la Director del Hospital y a la Unidad de Enseñanza.
- Se visitó las diferentes bibliotecas para verificar la no existencia del tema.
- Luego de cumplir con este requisito, se visitó el Hospital
- Se investigó sobre la cantidad de mujeres en edad fértil que asisten al hospital.
- Luego de previa motivación a las mujeres en edad fértil que asisten al hospital, se procedió al llenado de la encuesta por parte de la sustentante.
- Se eligieron las preguntas sobre conocimiento y se agregó una serie de preguntas con relación a las variables personales como son: edad, escolaridad, estado civil, cantidad de hijos, y preguntas relacionadas con el conocimiento, la actitud y la práctica sobre lactancia materna.
- Se estableció una escala para medir el conocimiento dándoles puntuación de excelente, a las que obtenían de 13 a 14 respuestas correctas; muy bueno cuando se obtenían 11 a 12 respuestas correctas; buenas cuando obtenían 9 a 10 respuestas correctas; regular cuando obtenían ente 7 a 8 respuestas correctas, y deficiente, cuando eran menos de 6 respuestas correctas.

## **Técnica utilizada para la recolección de información**

- Cuestionario

## **Plan de tabulación y análisis**

Las informaciones recolectadas se cuantificaron mediante la aplicación de cálculos estadísticos, fundamentalmente distribución de frecuencia simple y cálculos de porcentajes.

Del análisis de los datos e informaciones procesadas derivaron las conclusiones de la investigación y las recomendaciones que se consideraron pertinentes.

## **Aspectos éticos:**

- Previo al desarrollo de la investigación se solicitó la colaboración de las embarazadas.
- Todos los formularios llenados fueron anónimos y el manejo de las informaciones obtenidas fueron estrictamente confidenciales.

#### IV. RESULTADOS

##### CUADRO NO. I

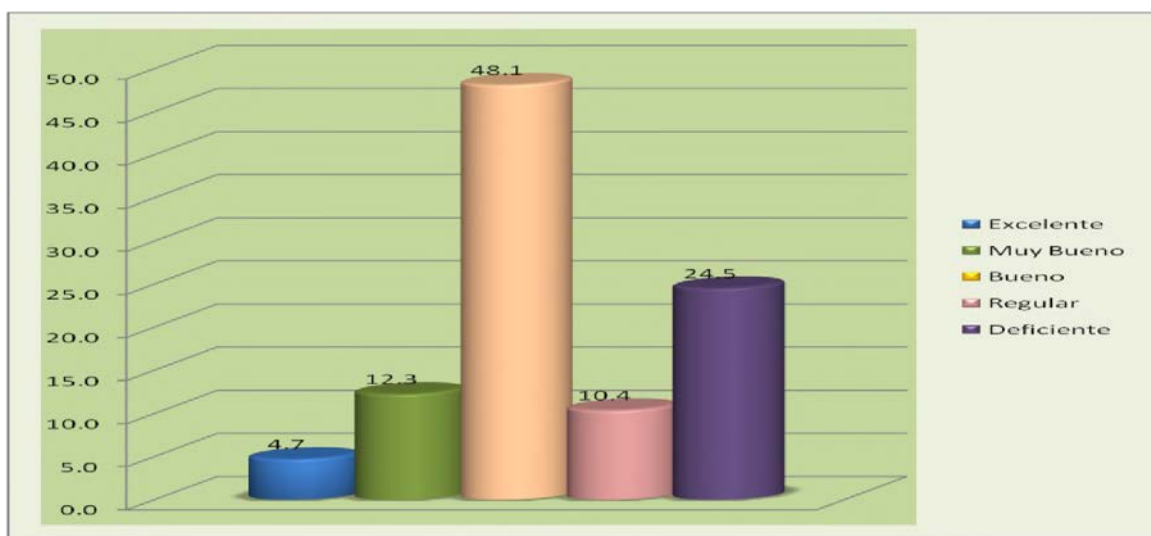
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Excelente	30	4.7
Muy Bueno	78	12.3
Bueno	306	48.1
Regular	66	10.4
Deficiente	156	24.5
Total	636	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

##### GRÁFICO NO. I

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017



Fuente: Cuadro No. I

## CUADRO NO. 2

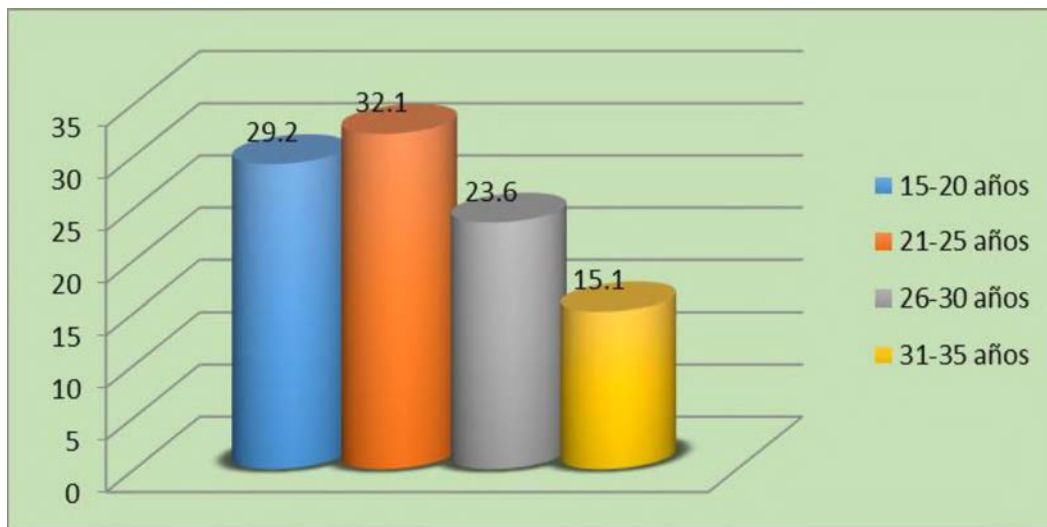
### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
15-20 años	186	29.2
21-25 años	204	32.1
26-30 años	150	23.6
31-35 años	96	15.1
Total	636	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

## GRÁFICO NO. 2

### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN EDAD



Fuente: Cuadro No. 2

### CUADRO NO. 3

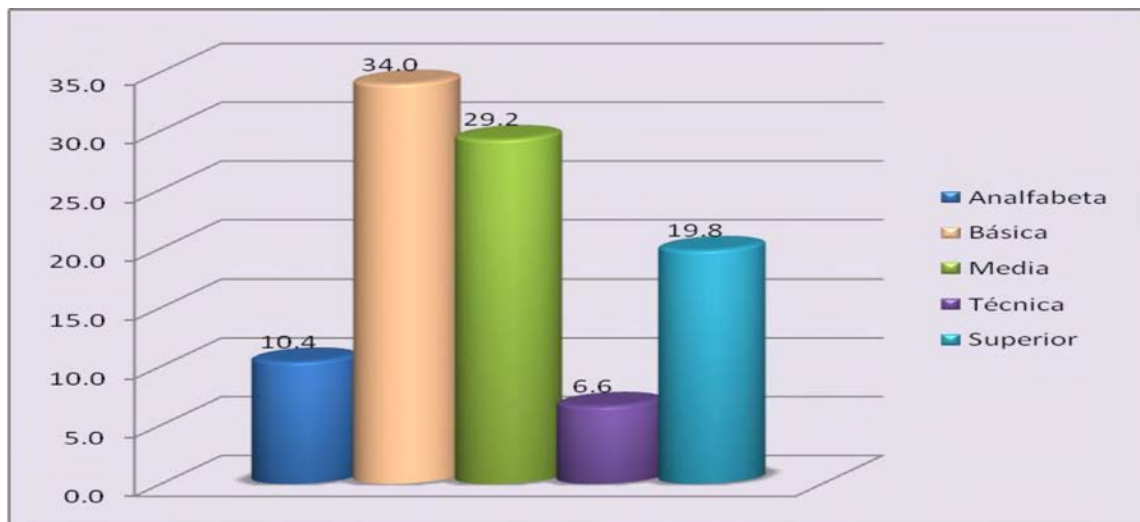
#### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN NIVEL ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Analfabeta	66	10.4
Básica	216	34.0
Media	186	29.2
Técnica	42	6.6
Superior	126	19.8
Total	636	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

### GRÁFICO NO. 3

#### CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN NIVEL ESCOLARIDAD



Fuente: Cuadro No. 3

#### CUADRO NO. 4

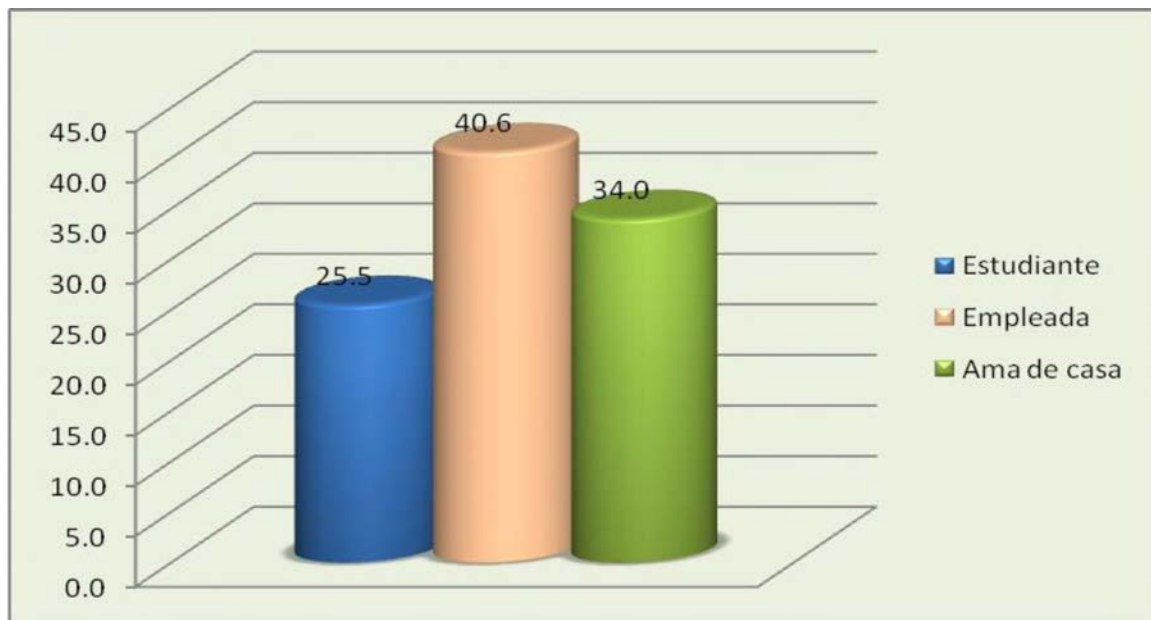
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Estudiante	54	25.5
Empleada	86	40.6
Ama de casa	72	34.0
Total	212	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

#### GRÁFICO NO. 4

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Cuadro No. 4

### CUADRO NO. 5

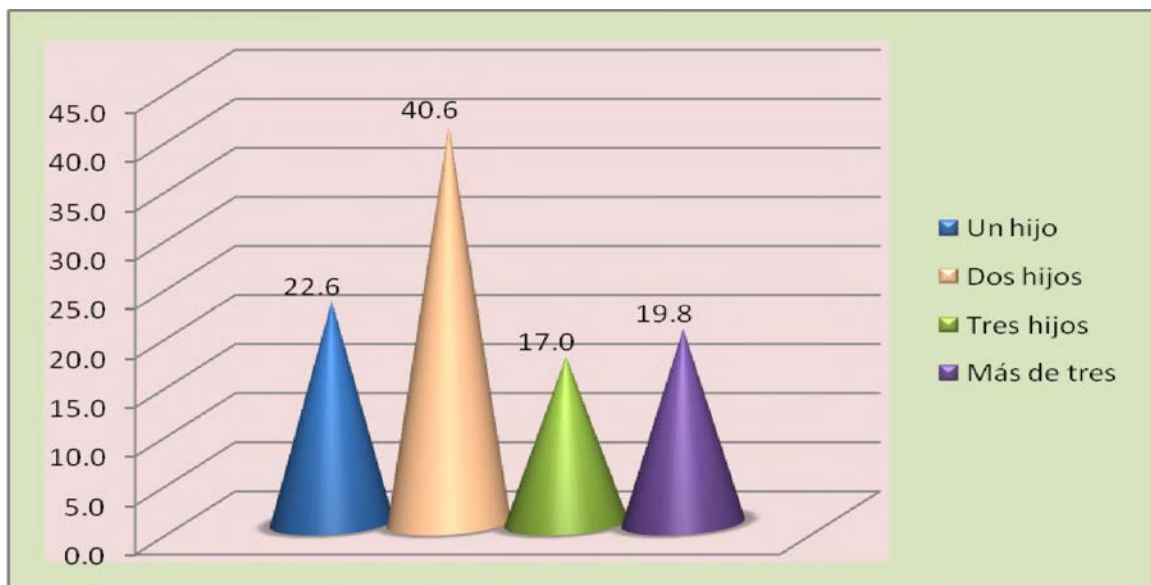
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA, MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS

CANTIDAD DE HIJOS	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Un hijo	48	22.6
Dos hijos	86	40.6
Tres hijos	36	17.0
Más de tres	42	19.8
Total	212	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

### GRÁFICO NO. 5

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS



Fuente: Cuadro No. 5



### CUADRO NO. 6

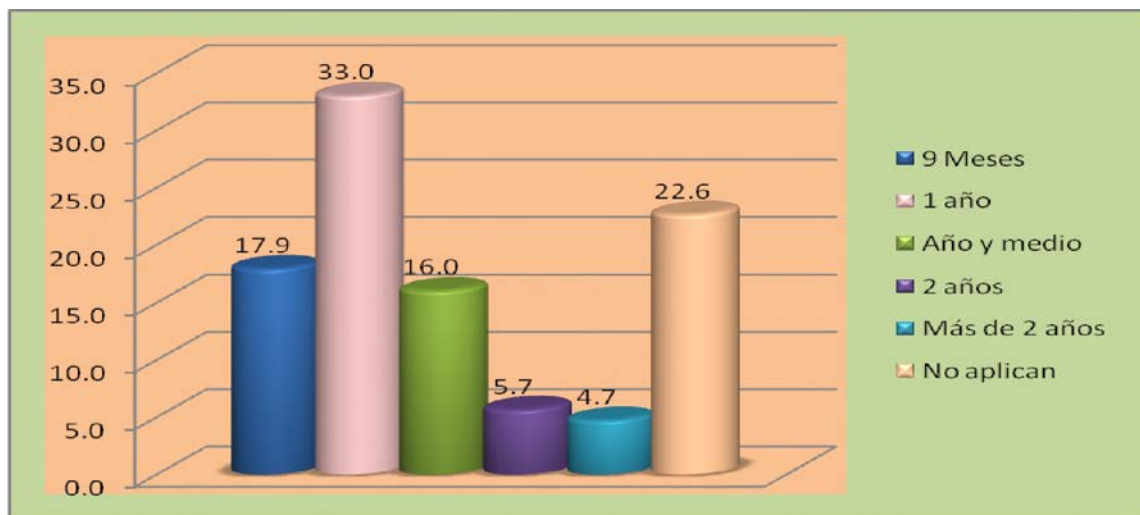
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN PERÍODO INTER-GENÉSICO ENTRE LOS EMBARAZOS

PERÍODO	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
9 Meses	38	17.9
1 año	70	33.0
Año y medio	34	16.0
2 años	12	5.7
Más de 2 años	10	4.7
No aplican	48	22.6
Total	212	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

### GRÁFICO NO. 6

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN PERÍODO INTER-GENÉSICO ENTRE LOS EMBARAZOS



Fuente: Cuadro No.6

### CUADRO NO. 7

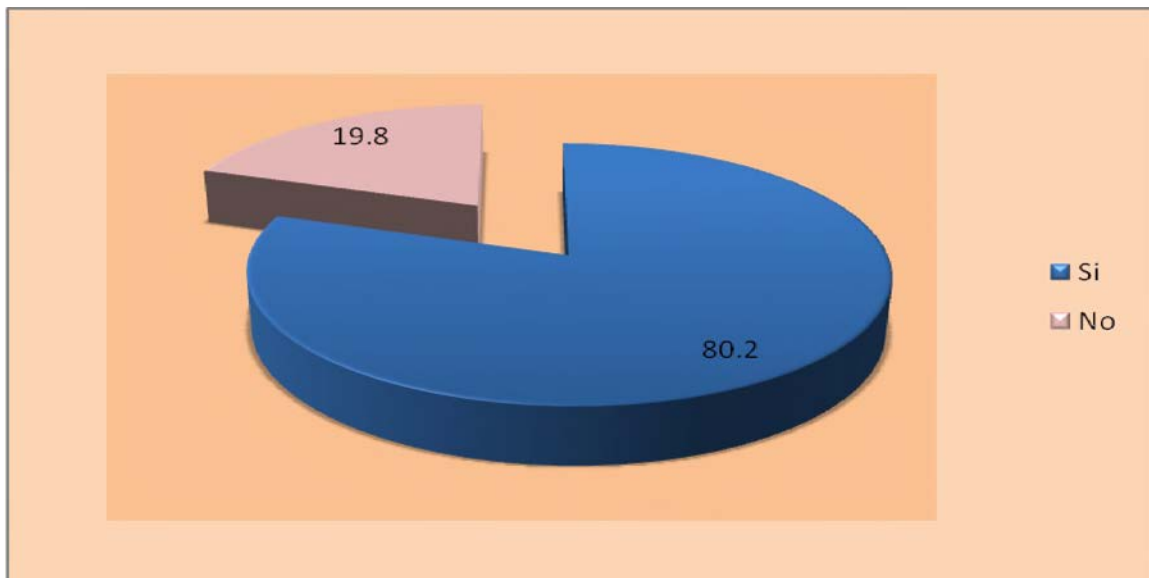
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN SI HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA

INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Si	170	80.2
No	42	19.8
Total	212	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

### GRÁFICO NO. 7

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN SI HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Cuadro No.7

### CUADRO NO. 8

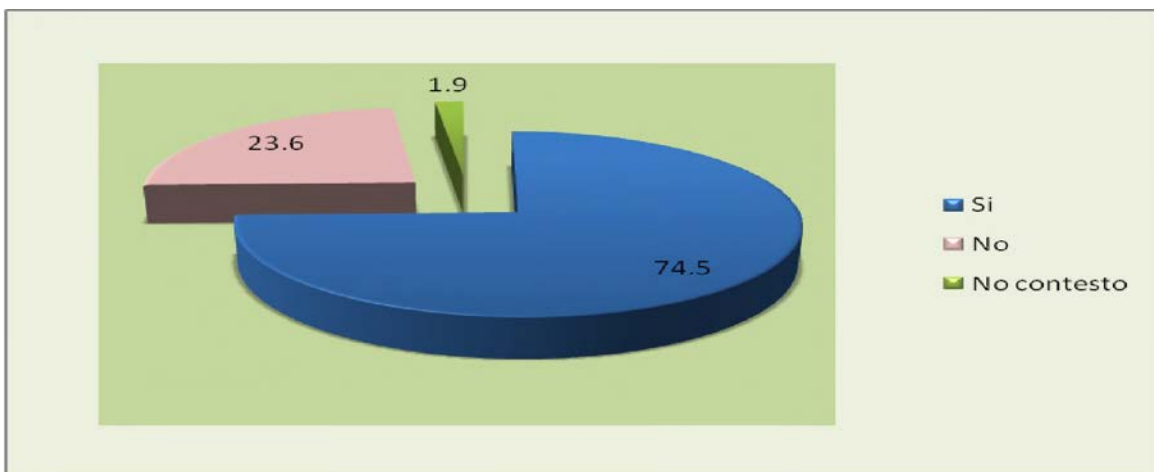
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN SI CONSIDERAN ADECUADA LA INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA

INFORMACION ADECUADA	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Si	79	74.5
No	25	23.6
No contesto	2	1.9
Total	106	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

### GRÁFICO NO. 8

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN SI CONSIDERAN ADECUADA LA INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Cuadro No. 8

### CUADRO NO. 9

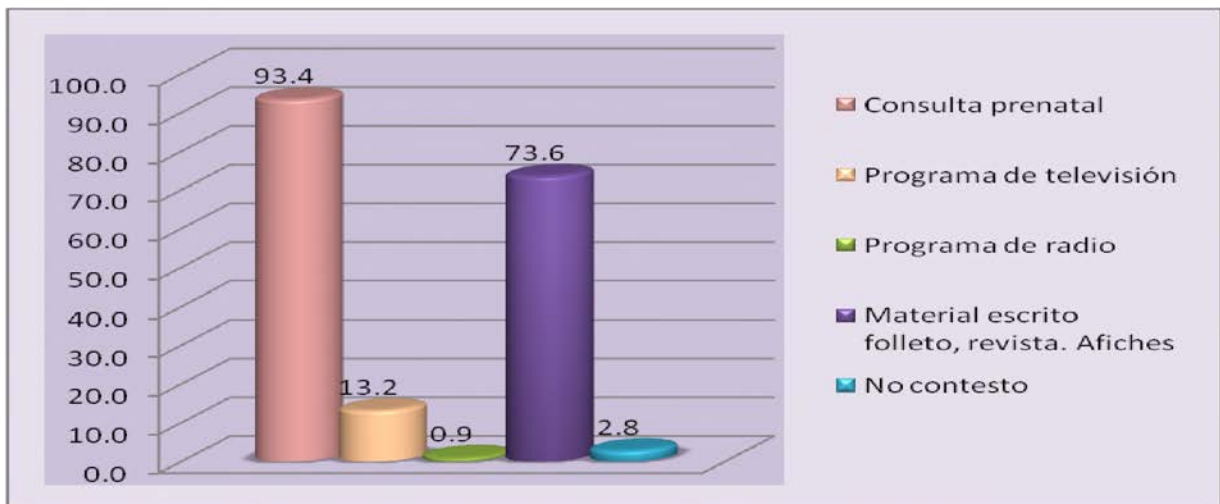
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN POR EL CUAL HAN RECIBIDO LA INFORMACIÓN

MEDIO DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	Porcentaje (%)
Consulta prenatal	198	93.4
Programa de televisión	28	13.2
Programa de radio	2	0.9
Material escrito folleto, revista. Afiches	156	73.6
No contesto	6	2.8

Fuente: Cuestionario de conocimiento de lactancia materna aplicado a las mujeres que asisten al Hospital Maternidad nuestra señora de la Altagracia, marzo-agosto 2017

### GRÁFICO NO. 9

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA REPUBLICA DOMINICANA MARZO-AGOSTO 2017, SEGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN POR EL CUAL HAN RECIBIDO LA INFORMACIÓN



Fuente: Cuadro No. 9

## IV.2 DISCUSIÓN

Con el objetivo de evaluar el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la lactancia materna se consultaron bibliografías y se realizó una encuesta a 636 embarazadas de 15-35 años que asisten al Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia que han tenido hijos, en marzo-agosto 2017

Sólo un 4.7 por ciento de la población encuestada en cuanto al nivel de conocimiento obtuvo una puntuación de excelente, el 12.3 por ciento muy bueno, el 48.1 por ciento obtuvieron puntuación de bueno, así mismo el 10.4 por ciento obtuvieron calificación de regular, y un porcentaje muy significativo de un 24.5 por ciento deficiente. Esto difiere del estudio realizado por en el sector Las María en el Municipio de Girón, Santander, en el año 2010 por Camboa E., López N, Prada G. E., y Callo K., Sobre Conocimientos Actitudes y Práctica sobre la Lactancia Materna en mujeres en edad fértil, donde un 49 por ciento no tenía conocimientos sobre lactancia maternas.

El 80.2 por ciento dijo haber recibido información sobre lactancia materna, donde el 74.5 por ciento cree que la información sobre lactancia es adecuada, solo el 13 por ciento tenía conocimiento sobre la forma correcta de amamantar, un 49 por ciento no conocía los métodos de conservación de la leche materna, el medio de información de mayor frecuencia fue la consulta prenatal con un 74.7 por ciento.

La mayor frecuencia reportada en cuanto a la edad un 32.1por ciento de edad 26-30 años, el 21-25 años 32.3 por ciento lo que coincide con el estudio realizado por Camboa E, y colaboradores sobre conocimiento actitudes y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en edad fértil, donde el 43.5 por ciento estaban en este mismo rango de edad.

En cuanto al nivel de escolaridad de mayor frecuencia correspondió a los de educación básica con un 34.0 por ciento, Esto difiere del estudio realizado por Paredes, G.; Gómez, V.; Espinal, donde en el 38.2 por ciento tenían educación media.

En cuanto a la ocupación el 40.6 por ciento eran empleadas, esto coincide con el estudio citado anteriormente donde el 68.4 eran de ocupación empleados.

En cuanto a la cantidad de hijos el 40.6 por ciento tenía dos hijos, y todas las encuestadas habían tenido hijos, lo que difiere con el estudio citado anteriormente, donde solo el 78, 1 por ciento de la participante había tenido hijo.

En cuanto a los medios de información se observó que en el 93.4 por ciento la información fue obtenida en la consulta prenatal y un 73.6 por ciento de Material escrito folleto, revista. Afiches.

La Organización Mundial de la Salud) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año.

## V.1 CONCLUSIONES

En relación con el conocimiento los resultado de bueno en un 48.1 por ciento.

La edad comprendida entre 26-30 año fue la mayor frecuencia con un 32.1por ciento.

El 34.0 por ciento correspondió a la de educación básica.

El 40.6 por ciento de las encuestadas eran empleadas.

El 40.6 por ciento tenían dos hijos.

El período inter-genésico entre los embarazos de un bebé y otro fue de un año en el 33.0 por ciento de los casos.

El 80.2 por ciento dijo haber recibido información sobre lactancia materna.

El 74.5 por ciento recibió información sobre lactancia materna fue adecuada, según las encuestadas.

## **V.2 RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL:**

Continuar la promoción en la población general sobre la importancia de lactancia materna, a través de los diferentes medios publicitarios.

Continuar la realización de campañas para conocer los beneficios que tiene a amantar a los niños con sólo seno hasta los seis meses. Ofrecer charlas a las madres que asisten a la consultas sobre las ventajas beneficios y aporte sobre lactancia materna.

### **Al personal de salud del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia:**

Incentivar a la población de mujeres a conocer los beneficios y ventaja de la lactancia materna mediante charlas y talleres en conjunto con el ministerio de salud pública y la junta de vecinos de la comunidad.

Tener Mayor énfasis en las charlas impartidas a las madres que asisten a las consultas prenatales sobre las ventajas, beneficios y aporte sobre lactancia materna.

### **A la Población Femenina:**

Que se concientice especialmente en mujeres en edad fértil que el mejor bienestar para el bebé es dar el seno en los primeros seis meses. Se recomienda la lactancia materna ya que en la madre disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama y de ovarios, para el niño los protege de infecciones gastrointestinales alergia y facilita el vínculo afectivo madre e hijo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

La OMS, el UNICEF. Consejería en lactancia materna. Un curso de formación [Internet]. Ginebra: División de Diarreicas y Respiratorio Agudo Control de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud; 1993 [Citado 07 de julio 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bf\\_counselling\\_participants\\_manual](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bf_counselling_participants_manual).

Encuesta nacional de salud (ENDESA) 2013 República Dominicana.

Camboa E., López N, Prada G. E., y Callo K., conocimiento actitudes y practica sobre la lactancia materna en mujeres en edad fértil 2010.

Paredes, G.; Gómez, V.; Espinal, Conocimiento Actitud y práctica sobre la lactancia materna en madres que acuden a consulta de perinatología del hospital maternidad de la mujer República Dominicana junio-julio 2009.

Quiroga, L.; Piantini, R. **Lactancia Materna**. UNICEF/RD/2006/2007. [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_9644.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_9644.htm).

VanlhondoDomingo gestión del conocimiento del mito a la realidad libro electrónico. Madrid España: Ediciones Diaz santos, S,A (consultado 20/7/15) disponible <http://books.google.com.do/books>.

[http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_GLANDULA\\_MAMARIA](http://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA) (consultado el 2/08/15).

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>. (Consultado el 2/08/15).

Anatomía de la lactación materna humana redefinió con imágenes de ultrasonido, DT Ramsay et al., J. Anat. 206: 525-34.

Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino y Femenino». *Servicio Andaluz de Salud*. Editorial CEP. Consultado el 15 de agosto de 2015.

Sguassero y BSR. **Duración óptima de la lactancia materna exclusiva**. Ginebra. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, 28 de marzo, 2008. Organización Mundial de la Salud.

[www.buenastareas.com/ensayos/Lactancia-Materna-Exclusiva/423193.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Lactancia-Materna-Exclusiva/423193.html) extraído 21 Agosto 2015.

<http://albalactanciamaterna.org/blog/> y <http://www.cinu.mx/actualizado> extraído el 15 de julio 2015

<http://www.pubmed.com> extraído 15 de agosto 2015

Aguilar CMJ. Lactancia Materna. Ed. elsevier 3ª ed. Madrid España 2005

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es) extraído 10 de julio 2015.

Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. OPS LINKAGES . junio 2012.

Ministerio de Salud. MINSA, Lactancia Materna; Texto para el uso de Capacitadores en la iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y Niño. UNICEF. OPS/OMS. USAID.

<http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx> extraído 25 de agosto 2015

Lutter, Chessa. Lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación Caecid, Organización Panamericana de la Salud. Healthy Life Course Project. Washington D.C. Secretariado OMS, 2010.

PD Mellin, D.T. Poplawski, A. Gole, S.B. Misa Impacto de un programa de educación formal de la lactancia materna .MCN Am J Matern Nurs Niño, 36 (2011), pp. 82-88.

APILAM. E-lactancia. [Internet]. España: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna, 2002 [actualizado 30 Oct 2014; citado 23 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>.

Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.

Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño noviembre 2007.

Ministerio de Salud Pública, Comisión Nacional de Lactancia. **Lactancia Materna**. 1era. Edición. Cuidado Editorial Oficina de Comunicación de UNICEF, Santo Domingo, Rep. Dom.

L.; Piantini, R. **Lactancia Materna**. UNICEF/RD/2006/2007. [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_9644.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_9644.htm).

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf> extraído 30 de julio 2015.

<http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2012/06/20/210442.php>.  
extraído 29 junio 2015.

Nutrición humana en el mundo en desarrollo cap.7

[http://www.comisionadodejusticia.gob.do/phocadownload/Biblioteca\\_Virtual/Salud/Ley%208-95,%20sobre%20Lactancia%20Materna.pdf](http://www.comisionadodejusticia.gob.do/phocadownload/Biblioteca_Virtual/Salud/Ley%208-95,%20sobre%20Lactancia%20Materna.pdf) extraído 15 de junio 2015.



**UNPHU**  
Universidad Nacional  
Pedro Henríquez Ureña

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Hospital Dr. Luís Eduardo Aybar

Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

Esta investigación incluirá un formulario que consta de 21 preguntas de selección múltiple. La participación en la misma es totalmente voluntaria, usted elige si participa o no. Le garantizamos con todo el respeto y bajo los principios de la bioética en especial el de la No maleficencia la confidencialidad de su identidad y de los resultados, ya que los fines de este estudio son científicos.

**No. De formulario:** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_ años

**Escolaridad:** Analfabeta \_\_\_\_\_ Básica \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Estudio técnicos \_\_\_\_\_  
Estudio superior \_\_\_\_\_

**Ocupación:** Estudiante \_\_\_\_\_ Empleada \_\_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_\_

**¿Cuántos hijos usted han tenido?** 2 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ o más \_\_\_\_\_

**¿Qué espacio de tiempo se llevan cada bebé?** 9 meses \_\_\_\_\_ 1 año \_\_\_\_\_  
2 años \_\_\_\_\_ o más \_\_\_\_\_

**¿Cuál cree usted que es el mejor alimento para el niño en los primeros meses de vida?** Leche materna \_\_\_\_\_ Formula maternizada \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

**¿Durante los primero tres días después de haber dado a luz y antes de que le comenzará a usted a salir la leche regularmente se le debe de al niño algo de tomar diferente de la leche materna?** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿ La alimentación a través del pecho es?** Más económica \_\_\_\_\_ Mas nutritiva \_\_\_\_\_ Crea lazos afectivos \_\_\_\_\_ Protege al niño contra infecciones- disminuye la muerte infantil \_\_\_\_\_

**¿Durante qué tiempo debe dar solo leche materna a sus hijos?**  
0-4 meses\_\_\_\_\_ 5-9 meses\_\_\_\_\_ De 10-14 meses \_\_\_\_\_ De 15 y mas  
meses\_\_\_\_\_

**¿Existen técnicas para amamantar a su niño?** Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

De ejemplo: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**¿Por cuales razones interrumpiría el lactar a su bebe?** Se le seco la  
leche\_\_\_\_\_ Porque el niño la rechaza\_\_\_\_\_ Teme que se le caigan los  
senos\_\_\_\_\_ El marido no quiere\_\_\_\_\_ Necesidad de integrarse al  
trabajo\_\_\_\_\_ Otras\_\_\_\_\_

**¿ Razón médica por la que la madre no deba lactar?** Padecer enfermedades  
del pezón\_\_\_\_\_ Por uso de medicamentos\_\_\_\_\_ Hepatitis\_\_\_\_\_ VIH/sida\_\_\_\_\_  
TB\_\_\_\_\_ Ningunas\_\_\_\_\_

**¿Ventajas de la lactancia materna?** Protege de infecciones alérgicas\_\_\_\_\_  
Reduce los riesgos de padecer cáncer de mama y de ovario\_\_\_\_\_ Facilita el  
vínculo afectivo con la madre\_\_\_\_\_ Le produce alergia\_\_\_\_\_ Se enferman más  
que los que toman la leche materna\_\_\_\_\_

**¿Además de la leche materna antes de los 6 meses se le debe dar?**  
Jugos\_\_\_\_\_ Formula maternizada\_\_\_\_\_ Habichuela\_\_\_\_\_ Sopa\_\_\_\_\_  
Agua\_\_\_\_\_  
nada\_\_\_\_\_

**¿Por qué no se le debe dar de comer al bebe antes de los seis meses?**  
Disminuye el volumen de la leche materna que toma el niño\_\_\_\_\_ No recibe lo  
suficiente para su requerimiento\_\_\_\_\_ Aumenta el riesgo de infecciones por el  
uso del biberón\_\_\_\_\_ Interfiere en la absorción de los nutrientes\_\_\_\_\_ Deja la  
leche materna con más facilidad\_\_\_\_\_

**¿Son reglas de higienes que deben usarse al lactar al bebe?** Lavarse la  
mano\_\_\_\_\_ Lavar el pezón\_\_\_\_\_

**¿Qué condiciones estable físicamente usaba al lactar al bebe?** En un lugar  
tranquilo sin ruido\_\_\_\_\_ En una habitación acostada\_\_\_\_\_ En cualquier  
parte\_\_\_\_\_

**¿Recibió información sobre lactancia materna?** Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**¿Cree usted que ha sido adecuadamente informada sobre la lactancia  
materna por el personal de salud?** Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**¿A través de qué medio?** Consulta prenatal \_\_\_\_\_ Programa de televisión \_\_\_\_\_  
Programa de radio \_\_\_\_\_ Material escrito /libro, folleto, revista, afiches \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

**¿A qué edad se le debe dar de comer al bebe?** Al mes \_\_\_\_\_ Desde que  
nace \_\_\_\_\_ A los 4 meses \_\_\_\_\_ A los seis meses \_\_\_\_\_ Al año \_\_\_\_\_ Al año y  
medio \_\_\_\_\_

---

Firma de la encuestada

## EVALUACIÓN

## SUSTENTANTE

\_\_\_\_\_  
Dra. Dignora Alcántara García

## ASESORES:

\_\_\_\_\_  
Dr. Santiago Martínez  
(Asesor Clínico)

\_\_\_\_\_  
Dra. Claridania Rodríguez  
(Asesora Metodológica)

## JURADOS:

\_\_\_\_\_  
Dra. Venecia Contreras

\_\_\_\_\_  
Dra. Nayra de Morla Gastón

## AUTORIDADES

\_\_\_\_\_  
Dra. Gladis Soto  
Coordinadora de la Residencia

\_\_\_\_\_  
Dra. Glendis Ozuna Feliciano  
Jefa de Enseñanza

\_\_\_\_\_  
Dr. William Duke  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud (UNPHU)

Calificación. \_\_\_\_\_

Fecha. \_\_\_\_\_