

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**LACTANCIA MATERNA Y TRABAJO**

Estudio realizado en madres trabajadoras afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que consultaron a Pediatría de la Clínica Periférica de la zona II, durante el mes de junio de 1993. Guatemala.

**T E S I S**

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

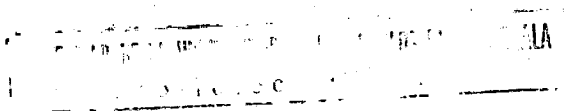
P O R

**CARMEN LORENA CARDONA BERGES**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 1993.**



DL  
05  
7(6606)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS  
DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS TECNICOS  
SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION

FORMATO PARA SOLICITAR AUTORIZACION DE  
ESTUDIOS DE TESIS

Guatemala, 1 de junio de 1995

Yo Carmen Lorena Cardona Burgos, estudiante de la Universidad de San Carlos, de la Facultad de Ciencias Médicas, por este medio solicito sea autorizado realizar mi trabajo de Tesis en la Unidad: Periférico de la zona II del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo tema aprobado es: "Lactancia Materna y trabajo"

siendo mi asesor Institucional: (debe ser miembro del personal del IGSS) Dr. Melcar, quien es: (puesto que ocupa) Jefe de clínica de la clínica periferica zona II Comprometiéndome a cumplir con la Reglamentación vigente para estudios de Investigación, así como a entregar un ejemplar de la Tesis a la Sección de Docencia e Investigación y a la Unidad donde efectúe el estudio.

f) [Signature]  
Br. Carmen Lorena Cardona APROBADO

f) [Signature] (sello)  
Asesor  
Dr. Carmelino Ventura M.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 4918

f) [Signature] (sello)  
Jefe de Departamento o Coordinador del programa  
DIRECCION DE SERVICIOS TECNICOS  
DIRECCION DE INVESTIGACION  
Colegiado No. 4918

USO EXCLUSIVO DE LA SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION. I. G. S. S.

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constar: Que revisó el Protocolo de Investigación adjunto a esta solicitud, no encontrando ningún inconveniente para su ejecución, debido a que llena los requisitos académicos, éticos y de normas internacionales, como tampoco representa erogación para el Instituto.

Autorizado  
f) [Signature]  
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación

f) [Signature]  
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Esta Sección es para autorizar el Informe Final. (Debe adjuntarse nota del asesor, aprobando el Informe Final).

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constar: Que revisó el Informe Final de Tesis, autorizando al solicitante continuar sus trámites de impresión.

Autorizado:  
f) [Signature]  
Jefe de la Sección de Docencia e Investigación

Vo. Bo.  
f) [Signature]  
Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos

Esta solicitud debe llenarse en triplicado, adjuntando inicialmente el Protocolo de Tesis, autorizado por la Facultad respectiva. Para autorizar el Informe Final debe traer nota del asesor de tesis institucional, donde aprueba su impresión.



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 5 de agosto  
DIF-

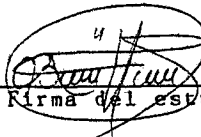
de 1993

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER CARMEN LORENA CARDONA BERGES  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
Carnet No. 87-12797  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"LACTANCIA MATERNA Y TRABAJO"

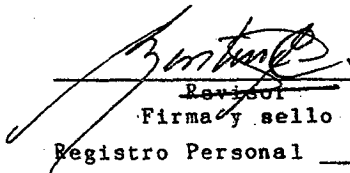
y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Firma del estudiante



Asesor  
Firma y sello personal

Dr. Julio C. Ordóñez P.  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 2470

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 11657

Dr. Carmelino Ventura M.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 4518

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: CARMEN LORENA CARDONA BERGES

Carnet Universitario No. 87-12797

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General  
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"LACTANCIA MATERNA Y TRABAJO"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 5 de agosto de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :



Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
DECANO

## INDICE

I. Introducción.....	1
II. Definición del problema.....	2
III. Justificación.....	4
IV. Objetivos.....	6
V. Revisión Bibliográfica.....	7
VI. Material y Métodos.....	15
Variables.....	16
Cronograma de actividades.....	18
VII. Presentación de resultados.....	19
VIII. Análisis de resultados.....	33
IX. Conclusiones.....	39
X. Recomendaciones.....	41
XI. Resumen.....	42
XII. Bibliografía.....	43
XIII. Anexos.....	45

## I. INTRODUCCION

La lactancia materna es el periodo durante el cual el niño es alimentado al seno materno.

Sus ventajas nutricionales, psicológicas, inmunológicas y económicas la hacen el alimento ideal durante los 6 primeros meses de vida y sin embargo últimos años se ha observado un descenso en la frecuencia y duración de la misma, sobre todo en el área urbana.

En Guatemala en el área urbana es menor cada año la prevalencia de la lactancia materna y las madres que tienen las menores posibilidades para lactar a sus hijos en forma adecuada son las que trabajan.

La mayoría de madres que trabajan están insertas en el sector informal donde son explotadas, maltratadas y tienen pocas oportunidades de realización y superación.

En nuestro país no existen estudios que reflejen claramente el comportamiento de las mujeres trabajadoras respecto a la lactancia materna y esto es lo que ha motivado la realización de este trabajo.

Se estudiaron 175 madres afiliadas al IGSS, y que llevaron a sus hijos a consulta a pediatría de la clínica periférica de la zona 11 durante el mes de junio de 1993.

En los resultados se observa en general que el comportamiento de las madres frente a la lactancia materna es negativo en la mayoría. Las condiciones de trabajo: tipo de trabajo, horarios, horas extras, leyes que no se cumplen, salarios inadecuados; así como factores de las mujeres: escolaridad, escaso conocimiento de las leyes que las amparan, escasos ingresos familiares, doble jornada son los responsables de la situación actual de la lactancia materna en mujeres que trabaja, aunque todos estos factores se originan a su vez de los problemas socio-económicos del país.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La lactancia materna es el período durante el cual el niño es alimentado al seno materno. (5)

Las ventajas nutricionales, psicológicas, inmunológicas y económicas de la lactancia materna son ampliamente conocidas por muchos autores y médicos, y sin embargo en los últimos años se ha observado un descenso en la frecuencia y duración de la lactancia materna, especialmente en el área urbana.

En una revisión realizada en Guatemala por el Dr. Francisco Chew de la mayoría de estudios llevados a cabo sobre el tema durante los años 1961 a 1985 se menciona que el porcentaje de niños que recibían lactancia materna a la edad de 12 meses o más en el área rural siempre fué superior a 60 por ciento. En el área urbana existe una gran variabilidad en la prevalencia de la lactancia materna sin embargo ha sido menor cada año y siempre inferior al área rural. (6)

Los factores que influyen en el destete precoz son muchos e incluyen: influencias sociales, mayor disponibilidad de leche artificial y biberones, falta de información a la madre por el personal de salud, la integración de la mujer a la fuerza de trabajo fuera de casa.

En relación a este último factor se cuenta con poca información sobre la situación de la lactancia materna en estas madres. Sin embargo en estos estudios no se especifica que la lactancia proporcionada sea exclusiva o mixta y sabemos que se recomienda exclusiva durante los primeros meses de vida.

En el estudio del Dr. Chew y otros se menciona que las primeras causas de destete son: no tuvieron leche o tuvieron poca leche, que el niño no quiso mamar, enfermedad de la madre y/o del infante y en cuarto lugar la situación laboral.

Es interesante hacer notar que la primera causa mencionada "no tuvieron leche o tuvieron escasa cantidad" puede ser con-

secuencia del trabajo, ya que las condiciones del mismo actualmente son generadoras de stress y de desequilibrio emocional lo cual afecta la producción de la leche en la madre; por lo tanto el trabajo puede ser un factor más importante de lo que se cree.

Debido a lo expuesto anteriormente podemos pensar que la mayoría de las madres no le dan lactancia materna a sus hijos y que si les dan es mixta por las condiciones de trabajo: salarios inadecuados por lo que tienen necesidad de realizar horas extras, trabajos extenuantes que crean situaciones de stress, distancia del trabajo a la casa que no les permite utilizar tiempo para la lactancia.

A pesar de que existen leyes estas no se cumplen y las madres no las exigen ya que la mayoría de ellas no las conocen.

En conclusión no se trata de excluir a la mujer del mundo del trabajo si no de crear y asegurar las condiciones adecuadas que favorezcan la salud materno infantil.

En Guatemala no existen estudios actualizados a cerca de la relación entre trabajo y lactancia materna, por lo que este trabajo pretende determinar cual es el comportamiento de la mujer trabajadora frente a la lactancia materna y las razones específicas que la limitan en el ámbito del trabajo.

Para lograrlo se pasó una encuesta a madres afiliadas al IGSS que consulten a la clínica periférica de la zona 11 durante el mes de junio de 1993.



### III. JUSTIFICACION

La situación socio económica de Guatemala ha ido deteriorándose cada vez más y esto determina que las mujeres se vean en la necesidad de integrarse a la fuerza de trabajo. Esto es más frecuente en el área urbana, así tenemos que para 1989 la PEA era de 49.7 por ciento y su distribución por sexo es de 74.5 por ciento para el masculino y de 25.5 por ciento para el femenino. (4)

El ingreso familiar mensual es de q. 358.84, lo cual no cubre las necesidades básicas. La mayoría de familias constan de 5 a 6 miembros y los artículos de la canasta familiar se incrementan a un ritmo que no es proporcional al sueldo devengado. (3)

La mujer ha ido incorporándose cada vez más a la fuerza de trabajo y la mayoría trabaja en el sector informal, es explotada, discriminada y además debe cumplir la doble jornada, es decir las responsabilidades del hogar en la mayoría de los casos.

Los efectos del trabajo en la salud de la mujer son muchos: aumenta sus requerimientos, fatiga, stress. Todos estos factores afectan sus funciones: reproductora, la menstruación la lactancia materna, ya que se a visto relacionado con una disminución en la producción de la leche. (4)

Por otra parte muchas sustancias presentes en la sangre materna pasan a la leche, pudiendo afectar la salud del niño por ejemplo: plomo, mercurio, cadmio. (9)

SAREMOS QUE LA LACTANCIA MATERNA ES IDEAL EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA ya que sus ventajas son incomparables y que la introducción temprana de otro tipo de lactancia conlleva riesgos para la salud del niño: aumento de infecciones gastro intestinales y respiratorias y otros. Esto no solo a corto plazo sino también a largo plazo.

Las ventajas de la lactancia materna a corto plazo son: crecimiento y desarrollo adecuado, se favorece el vínculo madre e hijo, ventajas nutricionales, inmunológicas, emocionales.

A largo plazo las ventajas se derivan de las obtenidas a corto plazo, en especial las ventajas psicológicas para madre e hijo. Es más barata y significa una ventaja económica para la familia. Se ha observado menor morbi-mortalidad en niños que han sido amamantados, por esto es una ventaja para la sociedad.

A pesar de todas estas ventajas la lactancia no ha sido apoyada adecuadamente en especial por el personal de salud, principal responsable de la salud materno-infantil. (26)

Por eso WABA tiene como iniciativa para 1993 "Sitios de trabajo más amigos de las madres" ya que no se trata de que la madre no trabaje, pero tampoco se debe excluir la lactancia si tales son sus ventajas y los riesgos de su omisión. (15)

Es pues, necesario que se creen condiciones de trabajo higiénicas y seguras para madre e hijo. Esto se puede lograr

si se conoce la situación actual de la mujer trabajadora: las leyes que las amparan, el conocimiento que tienen de ellas, el cumplimiento de esas leyes, y todos los factores que determinan su introducción en el mundo del trabajo. (17)

Existen soluciones, sólo es necesario estar concientes de que los efectos a corto y largo plazo al privar al niño de la leche materna, pueden en realidad ser más perjudiciales para la persona, la familia y sociedad y que vale la pena promoverla y apoyarla bajo todo punto de vista.

## IV. OBJETIVOS

## GENERAL:

1. Determinar cuál es el comportamiento de las madres trabajadoras frente a la lactancia materna.

## ESPECIFICOS:

1. Identificar cuáles son las razones laborales específicas que limitan la lactancia materna en madres trabajadoras.
2. Determinar si las madres trabajadoras conocen la importancia de la lactancia materna, las leyes laborales que las respaldan y la técnica de extracción de la leche.
3. Cuantificar la frecuencia de la lactancia materna exclusiva, mixta y artificial en madres trabajadoras.
4. Identificar cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras.
5. Cuantificar cuál es el ingreso familiar y el salario de la mujer y cómo puede influir en el trabajo y en la lactancia.
6. Determinar la frecuencia de madres solteras trabajadoras.
7. Identificar la edad de la madre y el nivel de escolaridad y su relación con el trabajo y la lactancia.
8. Identificar cuál es la actividad productiva a la que pertenece la madre.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA:

Se conoce como lactancia materna al periodo durante el cual el niño es alimentado al seno materno.

La lactancia materna se considera como el puente natural entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior, prolongando las condiciones de la gestación y preparando al niño de manera gradual, para una existencia más independiente (5).

### ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA:

El recién nacido por sus condiciones orgánicas y morfológicas no puede consumir cualquier tipo de alimento, sólo está capacitado para succionar o chupar, por consiguiente el primer alimento ingerido debe ser de consistencia líquida.

La leche materna es la más apropiada de todas las existentes ya que está adaptada exactamente a sus necesidades. Sus ventajas nutricionales, psicológicas, inmunológicas, económicas la hacen el alimento más importante durante sus primeros meses. La lactancia natural debe de iniciarse inmediatamente después del parto, preferiblemente durante las primeras horas. El estómago de un lactante puede tardar en vaciarse 4 horas o más, por lo tanto existen muchas diferencias entre los niños a la hora de dar muestras de hambre a lo largo del día. Esta autorregulación debe ser tenida en cuenta por la madre para el momento de alimentar al niño. (21)

La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros 6 meses de vida, después de esta edad, no satisface todas las necesidades nutricionales del niño. Esto obliga a la introducción de alimentos complementarios a la leche materna a la mitad del primer año; en los casos en que la nutrición de la madre es deficiente y las condiciones ambientales son desfavorables, o ambas cosas, con frecuencia puede ser necesario introducir un poco antes de los 6 meses alimentación complementaria al niño. Sin embargo la introducción precoz de alimentos puede tener un efecto negativo en la lactancia natural, aumentando el riesgo de enfermedad.

Los factores que favorecen la lactancia materna son:

- a) un ánimo relajado y feliz. Esto es muy importante ya que se ha visto que las preocupaciones y la infidelidad perjudican o anulan las secreciones mamarias.
- b) Posición cómoda para amamantar.
- c) Prevenir la fatiga.
- d) Mantener una higiene adecuada de las mamas.
- e) Dieta adecuada de la madre. (24)

Se ha observado que la succión produce secreción de oxitocina, lo cual permite el impulso de la leche hacia los conductos mayores, lo cual produce que el niño la extraiga más fácilmente. Este reflejo puede faltar o ser inconstante en los momentos de fatiga, dolor o alteraciones emocionales, y

se cree que su mal funcionamiento es la causa de la retención láctea en las mujeres que no consiguen dar de mamar. Antes de asumir que la madre no produce leche suficiente es necesario descartar tres posibilidades: 1) errores en la técnica de alimentación, 2) factores maternos solucionables relacionados con la dieta, el reposo o problemas emocionales, 3) problemas físicos de la lactante que le impiden comer o ganar peso. (21)

Por lo tanto el éxito de la lactancia materna va a depender de los conocimientos que la madre tenga sobre la importancia de la misma y de la técnica adecuada de lo cual el personal de salud es el principal responsable. También va a depender de que se cumplan los factores antes mencionados y se cuente con el apoyo necesario en el ambiente donde se desenvuelve la madre.

## 6 MESES EN ADELANTE

La alimentación complementaria debe ser iniciada a los 6 meses de edad. Esto no significa que debe omitirse la lactancia, si no que debe iniciarse un aumento gradual de los alimentos, asociados a la lactancia natural. Se recomienda que al iniciar la alimentación complementaria, se excluya el biberón, usándose tazas y cucharas para la alimentación del niño. (27)

Los riesgos que conlleva el uso del biberón son los siguientes:

- 1) al succionar el biberón se necesita menos esfuerzo, entonces deja fácilmente el pecho.
- 2) mayor riesgo de infecciones gastrointestinales.
- 3) se dificulta el desarrollo de los músculos de la cara por falta de ejercicio.
- 4) Deformidades de los dientes, aumenta el riesgo de caries dental por la glucosa en la leche artificial y otras bebidas.
- 5) Disminuye el beneficio de la relación afectiva madre e hijo.
- 6) Requiere mayor tiempo para su higiene. (25)

Muchos autores han propuesto esquemas de alimentación durante el primer año de vida, los cuales varían según el país y las costumbres alimentarias del mismo.

Lo importante es que la dieta sea lo más completa posible y que el apetito del niño sea el mejor indicador de la cantidad adecuada para su alimentación. (21)

## FISILOGIA Y ENDOCRINOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia depende de factores nutricionales, edócrinos y psicológicos que determinan tanto la cantidad como la calidad de la leche.

En relación a los factores nutricionales, durante la lactancia se recomienda que la madre tenga una ingesta suplementaria diaria de 500 kcal por día, si su alimentación durante el embarazo fué adecuada. i la mujer tuvo un

incremento de peso subóptimo durante el embarazo, se recomienda que la ingesta suplementaria durante los primeros 6 meses de lactancia se eleve a 650 kcal/día.

Las necesidades adicionales de proteínas durante la lactancia se han estimado en 16 g/d, en los primeros 6 meses, 12 g/d durante los segundos 6 meses y 11 gramos a continuación, esto, si la proteína ingerida es de buena calidad y 21, 15, 14 g/d si la dieta consiste en maíz y frijol.

Aún cuando la madre tenga desnutrición proteínico energética crónica, producirá leche en cantidades suficientes para mantener el crecimiento físico, aunque subóptimo del lactante, además de disminuir el riesgo de enfermar del lactante.

En relación a los factores endócrinos, es conocido que el crecimiento y la función de la glándula mamaria es dependiente de las hormonas sexuales: estrógeno y progesterona, lactógeno placentario y de la prolactina, esta última es fundamental para INICIAR Y MANTENER LA SECRECIÓN DE LECHE, la prolactina junto con los esteroides adrenales y la tiroxina constituyen el complejo hormonal lactogénico necesario para una lactancia exitosa.

En la mujer no lactante la secreción de prolactina está inhibida por el factor inhibidor de la liberación de prolactina (dopamina). En el momento del parto y por la expulsión de la placenta, la progesterona baja drásticamente lo que resulta en un aumento de prolactina. Al mismo tiempo, el estímulo alpezon provoca la síntesis y liberación de opiáceos, los cuales inhiben la dopamina provocando también un aumento en la producción de prolactina.

El pezón y la areola, ricos en terminaciones nerviosas son estimulados por la succión, iniciándose entonces impulsos de la hipófisis, estimulando la producción de prolactina y de oxitosina respectivamente. Como indicamos anteriormente, la prolactina estimula la actividad de síntesis y secreción de la glándula mamaria, la oxitosina por su parte produce la contracción de las células mioepiteliales de la mama, que a su vez son responsables de la proyección de la leche a través de los conductos mamarios.

Finalmente la lactancia depende de factores psicológicos. La actitud positiva de la madre en relación a la lactancia, su deseo de dar de mamar y la tranquilidad o ausencia de estrés son fundamentales. (23)

#### VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Las ventajas de la lactancia materna se pueden describir así:

- 1) Ventajas nutricionales.
- 2) Ventajas emocionales.
- 3) Ventajas inmunológicas.
- 4) Ventajas económicas.

- 5) Amenorrea posparto y anaovulación.
- 6) Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- 7) No requiere preparación.
- 8) Favorece la figura.

#### VENTAJAS PARA EL NIÑO: VENTAJAS NUTRICIONALES:

Los estadios de la leche materna son tres: calostro, leche de transición y leche materna. El calostro contiene una mayor proporción de proteínas, vitaminas liposolubles, sodio, potasio, cloro y una cantidad menor de energía. La leche de transición ya tiene un mayor contenido energético y de grasas, menos inmunoglobulinas y proteínas. La fracción más importante de la leche madura es el agua, que regula la temperatura del recién nacido, más lípidos, lipasas, proteínas cuyos aminoácidos son adecuados a la edad del bebé, carbohidratos, sobre todo un B disacárido que es específica para el crecimiento del niño. (8)

Los fabricantes de fórmulas lácteas no han sido capaces de reproducir todas las características de la leche materna. Observaciones científicas realizadas en una variedad de ambientes indican que aún en nuestros días, en las sociedades altamente industrializadas los infantes alimentados al pecho tienen un índice de morbi-mortalidad más bajo, menos tendencia a la obesidad y a la producción de colesterol en épocas posteriores de la vida. (20)

En un estudio realizado en 1979 sobre la contaminación por *Stafilococo aureus* en productos lácteos de Guatemala se menciona que como consecuencia de los muchos focos de contaminación a que está expuesto el proceso manufacturero de la leche pueden encontrarse diferentes clases de microorganismos, encontrándose en 2 empresas estudiadas que: en la primera, de 10 muestras de leche cruda, 9 estaban contaminadas y, en la segunda empresa de 15 muestras, 10 estaban contaminadas. (19)

Esta es una de las desventajas que conlleva el uso de otro tipo de leche, además de el costo de estos productos, la leche de vaca no está adaptada para el organismo del bebé, entonces hay más frecuencia de alergias y de estreñimiento. (25)

#### VENTAJAS INMUNOLOGICAS:

Los factores con los que cuenta son:

- a) Celulares: macrófagos, linfocitos y neutrófilos que protegen contra: infecciones gastrointestinales, respiratorias, alergias, enteritis necrotizante, tuberculosis y meningitis neonatal.
- b) Humorales: IgA, IgD, IgG, IgM.
- c) Lactoferrina: proteína fijadora de hierro que compete por el mismo con la *E. coli*, lo cual disminuye su crecimiento.
- d) Factor bifido: ayuda al crecimiento de la bacteria *Lactobacillus bifidus* a nivel del lumen intestinal, inhibiendo las bacterias patógenas y aumenta la resistencia contra *Stafilococo aureus*, *Shigella* y protozoos.

#### VENTAJAS EMOCIONALES:

especialmente en los grupos de escasos recursos, se desempeña en empleos de baja productividad y remuneración, asumiendo al mismo tiempo la responsabilidad de las tareas del hogar y la dirección de la familia.

La crisis económica de los años 80 afectó en forma desigual a la población, siendo mayor a los pobres, y dentro de estos a las mujeres. MUCHAS DE ESTAS MUJERES DE BAJOS INGRESOS son jefes de hogar y constituyen la única fuente de entradas familiares. Aunque la participación de la mujer en la fuerza de trabajo remunerada, ha aumentado, continúa mostrando mayores tasas de desempleo y menores niveles generales de ingresos. (9)

Otro dato importante lo constituye la escolaridad de la madre. Sabemos que existen en Guatemala altos niveles de analfabetismo. En un grupo de madres afiliadas al IGSS, se hizo un estudio donde se encontró que el 58.7 por ciento de las mujeres no tenían ningún grado de escolaridad y que si lo tenían este era sólo de primaria.

Esto es muy importante puesto que el nivel de escolaridad determina el tipo de trabajo realizado por la mujer. En este estudio se encontró que la mayoría de madres tenían trabajos de oficinistas, mano de obra industrial no calificada y vendedoras. (24,28)

También es importante señalar que la mayoría de familias en Guatemala tienen un promedio de 4 a 6 hijos por lo que aumenta la necesidad de incorporarse la mujer a la fuerza de trabajo.

Con respecto a los indicadores que se usan en la caracterización de la estructura del empleo, podemos ver que la población en edad de trabajar (10 años y más) la mujer representa para 1990 el 51.2 por ciento, pero sólo 1 de cada 4 mujeres era considerada como parte de la FEA, la cual era de 49.7 por ciento. La tasa de participación femenina era entonces de 24.5 por ciento para la mujer y 77 por ciento para el hombre. La mayor tasa de participación femenina se observó en la región metropolitana, ya que aquí se concentra la mayor proporción de actividad y servicios. (3)

Por otra parte se ha observado que el sector formal absorbe a la mayoría de hombres y que la mujer trabaja más que todo en el sector informal. LAS MUJERES TIENEN UNA REMUNERACIÓN MÁS BAJA QUE LOS HOMBRES Y ADEMÁS ASUMEN LA DOBLE JORNADA. (11)

Todos los factores mencionados nos dan una idea general de la situación de la mujer trabajadora observando condiciones de desigualdad, discriminación, todo lo cual constituye riesgo para su salud y la de sus hijos.

Así observamos riesgos a los que se expone la mujer trabajadora dependiendo del lugar en que se desenvuelve: en la industria textil: ruido, temperatura, substancias químicas, etc. Las enfermeras: infecciones, trastornos de la columna vertebral, radiación. Las oficinistas: postura, fatiga muscular y mental, stress, etc.; las campesinas: esfuerzo físico intenso, plaguicidas, heridas etc. (11)

Todos los riesgos que se han mencionado afectan la salud



Facilita el contacto entre madre e hijo, promoviendo el fortalecimiento del vínculo entre ambos.

#### VENTAJAS PARA LA MADRE:

Además de las mencionadas: favorece la involución uterina, la figura, está disponible siempre, a temperatura ideal, no requiere preparación, es económica y le provee satisfacción emocional. (8)

Vale la pena mencionar la menorrea post-parto y anaovulación producida por el embarazo.

El mecanismo por el cual la lactancia inhibe la ovulación parece ser el siguiente: la succión del pezón estimula a los opiáceos endógenos en el hipotálamo, los cuales suprimen la liberación de la GnRH la cual bloquea la liberación de LH. La prolactina permanece aumentada en madres que dan lactancia exclusiva y la FSH es normal.

En un estudio hecho en Edimburgo, Escocia se encontró que las mujeres que amamantan en el 80 por ciento de los casos la menstruación precedió a la ovulación, y en las que sí amamantan el 50 por ciento ovuló mientras estaban amamantando, pero se encontró que era porque iniciaron alimentación complementaria, entonces la succión era más baja y débil, lo cual parece ser un factor determinante en la amenorrea postparto. (7,23)

#### FACTORES QUE LIMITAN LA LACTANCIA:

Las mujeres del Área urbana destetan a los niños y les dan alimentos sólidos a edades más tempranas a diferencia de las mujeres del Área rural. En la población ladina rural el destete comienza durante la segunda mitad del primer año. (2)

Los factores más frecuentemente asociados son:

- a) pezones invertidos, grietas y fisuras, mastitis, enfermedades crónicas severas, ej. tuberculosis.
- b) Factores personales: temor de no satisfacer las necesidades del niño, razones estéticas, situaciones de stress y fatiga. La mayoría de estos factores pueden ser solucionados con educación adecuada y oportuna. (2)
- c) Trabajo: en un estudio realizado en Guatemala se demostró que el permiso para lactar al pecho al niño por las mujeres que trabajan no es utilizado adecuadamente por razones de distancia, los patronos ponen dificultades para el permiso, en las industrias privadas se despide a las mujeres embarazadas sin acatar las leyes que las amparan. La mayoría de estudios realizados en Guatemala informan que las razones más frecuentes de destete han sido:
  - 1) falta de leche en la madre.
  - 2) el niño no quiso el pecho.
  - 3) enfermedad de la madre o del niño.
  - 4) trabajo de la madre.
  - 5) nuevo embarazo. (13,28)

#### LA MUJER LACTANTE Y EL TRABAJO

La mujer trabajadora de América Latina y El Caribe.

de la mujer en general así como la función reproductora, por ej. las vibraciones se relacionan con partos prematuros, la radiación aumenta la frecuencia de mutaciones, las substancias químicas producen alteraciones cromosómicas etc.

También se ve afectada la lactancia (productos químicos en la leche, problemas emocionales disminuyen la producción de leche); el ciclo menstrual, la sexualidad. La mujer es afectada por la fatiga que puede ser mayor que en el hombre debido a la doble jornada y a las condiciones de discriminación mencionadas, esto puede producir cambios fisiológicos que producen enfermedad a corto y largo plazo, todo lo cual produce desgaste y menor efectividad en el trabajo. (12)

Por otra parte la esfera psíquica casi no se toma en cuenta y las condiciones de trabajo en la mayoría de los casos son generadoras de trastornos del comportamiento, irritabilidad, neurosis, confusión mental, llegando hasta a producir trastornos psiquiátricos, algunas veces por químicos, por ruido, pero también por la forma y organización del trabajo. Uno de los ejemplos más importantes se refiere al trabajo rotacional, el cual produce: trastornos orgánicos, por ej.: alteraciones gastrointestinales, problemas emocionales, dificultad para dormir, disminuye la capacidad y seguridad en el trabajo.

En síntesis podemos decir que todos los factores socioeconómicos y laborales mencionados muestran que las condiciones de vida de los guatemaltecos son difíciles, y que es a este nivel donde se pueden explicar la mayoría de los problemas actuales; y para nuestro caso la mujer es más explotada y afectada si tomamos en cuenta que las tareas del hogar y el cuidado de los hijos le corresponden en la mayoría de los casos.

Existen leyes que amparan a la mujer trabajadora las cuales se encuentran en la constitución de la República y en el código y reglamento de trabajo, pero en Guatemala a pesar que estas existen no se aplican como corresponde y no se respetan.

En los artículos 90, 101, 102 de la Constitución hablan del derecho al trabajo, los derechos igualitarios y la igualdad de salarios para hombres y mujeres. En el artículo 102, inciso K de la Constitución y el artículo 151 literal B del código de trabajo habla en especial de la prohibición de despedir a la mujer por embarazo o lactancia, lo cual sabemos que no se cumple en muchos trabajos, ej. las maquilas.

En el artículo 102 literal K, de la Constitución se menciona el periodo de lactancia que es de media hora dos veces al día por 10 meses, a partir del retorno al trabajo. Como se podrá notar media hora es un período imposible para la mayoría de mujeres si consideramos la distancia del hogar al trabajo.

Otro artículo importante es el 155 del código de trabajo que dice: "Es obligación del patrono crear centros de atención infantil cuando se tienen grupos de mujeres laborando en su empresa". (17)

Las instituciones que tienen a su cargo la promoción de la lactancia materna son tanto del sector gubernamental como no gubernamental: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Liga de la leche de Guatemala, Comisión Nacional para la lactancia materna.

Una de las actividades para 1993 que se propone la Alianza Mundial para la lactancia materna (WABA) es crear lugares de trabajo más amigos de las madres. En Guatemala CONAFLAN tiene como programa para 1993 el mejoramiento de las condiciones de trabajo de la mujer lactante a través de la implementación de servicios de guarderías y otras actividades. (18)

La educación de las mujeres trabajadoras y los patronos es primordial así como la educación durante el período prenatal, parto y puerperio lo cual compete al personal de salud. (22)

Para lograr lo anterior la UNICEF y OMS han creado el concepto de "Hospitales amigos de los niños", tratando de concientizar al personal de salud a cerca de esto a través de 10 pasos sugeridos por ellos. (10)

Todo esto se basa en la declaración de INNOCENTI hecha en Florencia Italia, en 1990: "Como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar EXCLUSIVAMENTE a sus hijos, y todos los lactantes deberían ser amamantados EXCLUSIVAMENTE al pecho desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. (1)

## VI. MATERIAL Y METODOS

**TIPO DE ESTUDIO:** Es un estudio descriptivo.

**SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:** De un total de 200 madres que cumplen con los requisitos de inclusión que se describen a continuación tuvo un porcentaje de no respuesta de 12.5%. Es decir que se realizaron 175 entrevistas, ya que el resto se negó a colaborar. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes:

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

Se incluyeron en el estudio:

- a) madres trabajadoras afiliadas al IGSS.
- b) madres trabajadoras afiliadas que tuvieran 2 hijos o más.
- c) madres trabajadoras afiliadas cuyos hijos lactantes tuvieran de 2 meses a 1 año cumplido.
- d) madres trabajadoras que llevaron a sus hijos a pediatría de la clínica periférica de la zona 11 durante el mes de junio de 1993.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

No se incluyeron en el estudio:

- a) madres que no trabajaran.
- b) madres que tuvieran solo 1 hijo vivo.
- c) madres cuyo hijo lactante tuviera de 2 meses o más de 1 año.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para recolectar los datos se utilizó una encuesta (anexo 1). Para realizar la entrevista se solicitó autorización al Jefe de servicios Médicos Hospitalarios y al Director General de la clínica periférica de la zona 11 del IGSS, al ser aprobado el protocolo por el asesor, el revisor y el C.I.C.S.. Dicho cuestionario se realizó durante las 3 jornadas de atención que son : 7 AM, 11 PM, 15 PM, mientrasw las madres esperaban su turno para pasar a sus hijos a consulta.

**RECURSOS:**

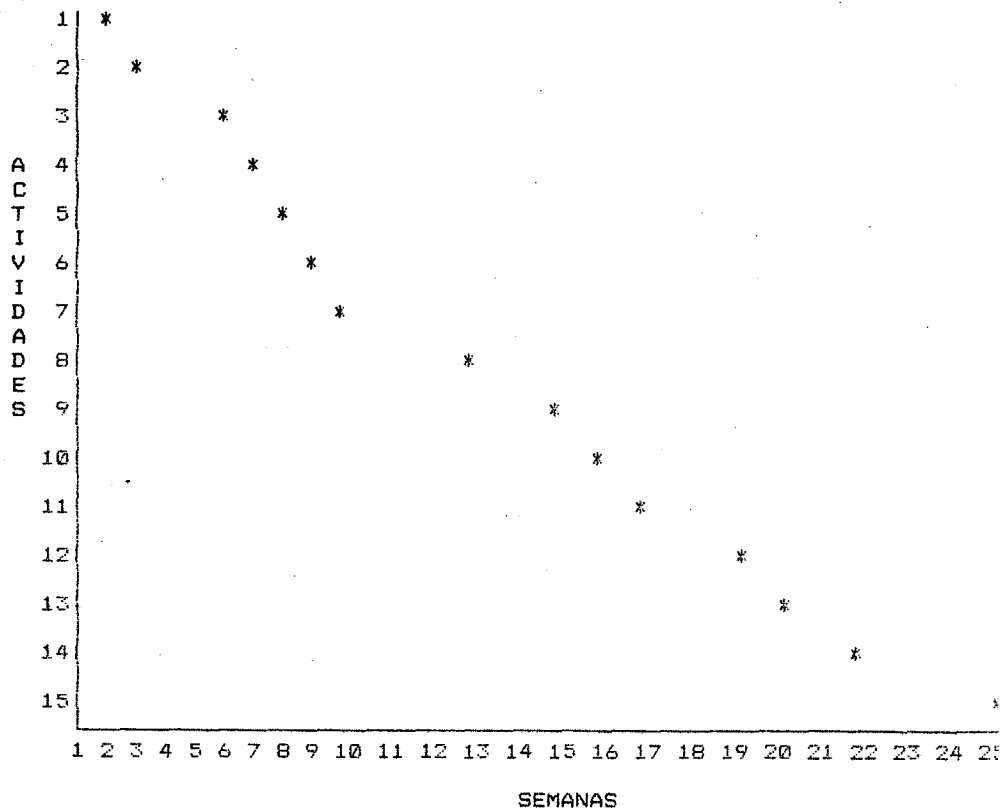
**MATERIALES:** hojas, lapiceros, computadora, encuestas y salas de espera de la clínica.

**HUMANOS:** madres afiliadas que cumplen con los criterios de inclusión ya descritos, personal médico y paramédico de la clínica y estudiante de medicina.

VARIABLES	DEFINICION	DEFINICION	MEDICION
INDEPENDIENTES	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	
1) EDAD	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.	Años cumplidos por la madre y años o meses cumplidos por el lactante.	A través de una pregunta del cuestionario.
2) ESTADO CIVIL	condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.	Estado de la mujer trabajadora en relación a las leyes civiles	IDEM
3) ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grados cursados por la madre que hayan sido aprobados	IDEM
4) TIPO DE TRABAJO	Forma de desempeñarse física o mentalmente en alguna cosa para conseguir algo.	Tipo de trabajo desempeñado por la madre.	IDEM
5) SALARIO	Remuneración de un servicio o trabajo.	Sueldo mensual devengado por la madre trabajadora.	IDEM
6) INGRESO FAMILIAR MENSUAL	Salario familiar mensual.	Entrada económica familiar mensual.	IDEM
DEPENDIENTE			
LACTANCIA MATERNA	Periodo durante el cual el niño es alimentado al seno materno.	Periodo en el cual el niño recibe pecho, exclusiva, o mixta.	IDEM

ACTIVIDADES:

- 1.- Selección del proyecto de investigación.
- 2.- Elección de asesores y revisor.
- 3.- Recopilación de material bibliográfico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto de investigación por coordinación de tesis.
- 6.- Aprobación del proyecto por la institución donde se ha el estudio.
- 7.- Diseño de la papelería de recolección de datos.
- 8.- Ejecución de trabajo de campo.
- 9.- Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficos.
- 10.- Análisis y discusión de resultados.
- 11.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 12.- Presentación del informe final para correcciones.
- 13.- Aprobación del informe final.
- 14.- Impresión del informe final y trámites administrativo.
- 15.- Exámen público de defenssa de la tesis.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES  
GRAFICA DE GANTT

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS



## " Cuadro # 1 "

Edad de las madres entrevistadas  
en la clínica periférica de la zona II (IGSS)  
durante el mes de junio de 1993.

años	No.	%
< 20	5	2.80
20 - < 30	87	49.70
30 - < 40	83	47.40
TOTAL	175	100.00

Fuente: Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro # 2 "

Estado civil de las madres entrevistadas  
 en la clínica periférica de la zona 11  
 durante el mes de junio de 1993

Estado Civil	No.	%
Unida o Casada	152	86.90
Soltera	14	8.00
Divorciada o Separada	7	4.00
Viuda	2	1.10
TOTAL	175	100.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro # 3 "

Escolaridad de las madres entrevista-  
das en la clínica periférica de la  
zona 11 durante el mes de junio de 1993

Escolaridad	No.	%
Ninguna	9	5.10
Primaria	99	56.57
Secundaria	25	14.28
Diversificado	35	20.00
Universitaria	7	4.00
TOTAL	175	100.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro No. 4 "

Edad de los lactantes, hijos de  
madres entrevistadas en la  
clínica periférica de la zona 11 (IGSS)  
durante el mes de junio de 1993.

Edad (Meses)	No.	%
2 - < 4	49	28.00
4 - < 6	45	25.70
6 - < 8	30	17.10
8 - < 10	20	11.40
10 - < 11	15	8.60
11 - 12	16	9.10
TOTAL	175	100.00

Fuente: Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro No. 5 "

Tipo de lactancia que dan las madres  
entrevistadas en la clinica periférica  
zona 11 durante el mes de junio de 1993

Lactancia	No.	%
Mixta	92	52.60
Exclusiva	43	24.60
Artificial	40	22.90
TOTAL	175	100.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

" Cuadro No. 6 "

Tipo de trabajo y horarios de las madres  
entrevistadas en la clínica periférica del IGSS  
zona 11 durante el mes de junio de 1993

Tipo de Trabajo	No.	%	H O R A R I O														
			7-13		7-16		7-18		7-20		Noct.		Rot.		Total		
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Maquila	44	25.20															
Fábrica	42	24.00															
Limpieza	21	12.00															
Almacén	19	10.90	25	14.30	61	34.80	71	40.60	7	4.00	3	1.70	8	4.60	175	100.00	
Oficina	10	5.70															
Maestra	8	4.60															
Otros	31	17.70															
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>100.00</b>	<b>25</b>	<b>14.30</b>	<b>61</b>	<b>34.80</b>	<b>71</b>	<b>40.60</b>	<b>7</b>	<b>4.00</b>	<b>3</b>	<b>1.70</b>	<b>8</b>	<b>4.60</b>	<b>175</b>	<b>100.00</b>	

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro No. 7 "

Salario mensual y familiar mensual  
de las madres entrevistadas en la  
clínica periférica de la zona 11 durante  
el mes de junio de 1993

Quetzales	Salario Mensual		Salario Familiar Mensual	
	No.	%	No.	%
< 400	35	20.00	5	2.80
400 - 599	59	33.70	12	6.80
600 - 799	52	30.00	17	9.70
800 - 999	17	9.70	25	14.40
1000 - 1199	7	4.00	49	28.00
1200 - 1399	4	2.30	23	13.14
1400 - 1599	0	-----	10	5.70
1600 - 1799	0	-----	14	8.00
1800 - 1999	0	-----	4	2.30
2000 - 3000	0	-----	12	8.00
3000 o mas	1	0.50	4	2.30
TOTAL	175	100.00	175	100.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

" Cuadro No. 8 "

Hora de lactancia y tiempo de su goce  
de las madres entrevistadas en la clínica  
periférica del IESS zona 11 durante el  
mes de junio de 1993

Hora de lactancia	No.	%	Meses de goce de la hora de lactancia					
			10 meses		< 10 meses		> 10 meses	
			No.	%	No.	%	No.	%
No se la dan	34	18.30	---	---	---	---	---	---
Se la dan y la utiliza	98	56.00	51	74.00	22	71.00	25	58.00
Se la dan pero la trabaja	29	16.60	16	23.18	8	26.00	5	12.00
Se lleva a su niño o se lo llevan	16	9.14	2	3.00	1	3.20	13	30.00
TOTAL	175	100.00	69	100.00	31	100.00	43	100.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'



## " Consulta No. 9 "

Introducción de otro tipo de leche  
a hijos de madres que dan lactancia exclusiva y  
que fueron entrevistadas en la clínica  
periférica del ICSS zona 11 durante el mes  
de junio de 1993

Piensa introducir otra clase de leche en la alimentación del lactante				Edad de introducción de otro tipo de leche									
Si		No		2 meses		3 meses		4 meses		5 meses		6 meses o más	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
24	55.80	19	44.20	5	11.60	7	16.30	3	6.90	1	2.30	8	18.60

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

" Cuadro No. 10 "

Tiempo en el que los hijos que reciben lactancia artificial, recibieron lactancia materna, tomado de la entrevista a madres que acudieron a la clínica periférica del IGSS zona 11 durante el mes de junio de 1993

Recibieron Lactancia Materna				Edad del destete en niños que recibieron lactancia materna									
Si		No		2 meses		3 meses		4 meses		5 meses		6 - 7 meses	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
34	85.00	6	15.00	12	30.00	12	30.00	3	7.50	1	2.50	6	15.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

" Tabla No. 11 "

Razones por las que los lactantes no recibieron lactancia materna o fueron destetados precozmente, según entrevista a madres que acudieron a la clínica periférica del IGSS zona 11 durante el mes de junio 1993

Razones Encontradas	LACTANCIA MATERNA			
	Dió		No dió	
	No.	%	No.	%
Enfermedad de la madre	1	2.90	1	17.00
Enfermedad del niño	0	0.00	1	17.00
Se le fue la leche o tuvo poca	15	44.10	2	33.00
El bebe no quiso pecho	15	44.10	2	33.00
Por su trabajo	3	8.80	0	0.00
TOTAL	34	100.00	6	100.00

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro No. 12 "

Conocimiento y uso de la técnica  
de extracción manual de la leche por  
madres que consultan la clínica periférica  
del IGSS zona 11 durante el mes de junio 1993

Conoce				Usa			
Si		No		Si		No	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
107	61.14	68	38.85	22	12.57	153	87.43

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

## " Cuadro No. 13 "

Conocimiento de las leyes de trabajo  
y sobre la importancia de la lactancia  
materna por parte de madres que consultan  
la clínica periférica del IGSS zona 11 durante  
el mes de junio de 1993

Conocimiento Leyes de trabajo	No	Si			
		le informó IGSS	le informó trabajo	le informó medios de co- municación	le informó médico parti- cular
Leyes del trabajo	121	29	27	1	0
importancia de la lactancia materna	20	111	3	51	13

Fuente : Datos obtenidos del anexo # '1'

### VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

#### CUADRO NUMERO 1

Como se observa en el cuadro, solo un pequeño número de las madres es menor de 20 años. La mayoría son de 20 a 29 años con el 49.7 por ciento y un buen número de madres tienen de 30 a 39 años con un 47.4%.

Esto es importante ya que a mayor edad mayor será la experiencia que la madre tenga respecto a la lactancia, aunque esto es relativo y claro está depende también del número de hijos, ya que habrá más posibilidad de consultas previas. También depende de la escolaridad de la madre.

En este estudio se encontró que el 75% de las madres tienen de 2 a 3 hijos y solo el 18% tienen 5 o más.

#### CUADRO NUMERO 2

Como podemos notar la mayoría de las madres son unidas o casadas (86%), sin embargo si unimos el porcentaje de madres solteras, viudas y separadas nos damos cuenta que son un 13% lo cual es considerable. Estas madres tienen más necesidad de trabajar ya que son las únicas responsables del hogar, además el salario familiar mensual es mucho menos que las madres unidas o casadas. Esto puede tener un mayor efecto en la lactancia ya que tienen más necesidad de hacer horas extras, además de los oficios domésticos en casa. Todo esto les genera un mayor stress, fatiga mental y física lo que disminuye la producción de leche y tienen menos tiempo para la lactancia.

Por otra parte aunque la mayoría son casadas, el salario familiar mensual es muy bajo como se verá en el cuadro 7, es decir que estas madres, al igual que las solteras tienen necesidad de trabajar para poder contribuir a solventar todos los gastos familiares.

#### CUADRO NUMERO 3

En este cuadro vemos que el 56.5% de las madres, es decir la mayoría, solamente tienen educación primaria y un 5.1% ninguna educación. Esto es muy importante ya que el grado de escolaridad influye directamente en el tipo de trabajo realizado por la madre; debido a su escasa preparación es muchas veces explotada y se le emplea en puestos de baja remuneración lo cual le crea la necesidad de realizar horas extras; además del exceso de fatiga mental y física. Esto le da pocas probabilidades de realización y superación.

El stress y la fatiga influyen en la lactancia además de la escolaridad debido a que las madres tienen menores oportunidades de informarse acerca de la importancia de la lactancia materna.

Sin embargo a pesar de que muchas de ellas están concientes de estas situaciones, no reclaman sus derechos, no se informan de las leyes que las amparan y aunque las conozcan no les dan importancia. Esto puede tener su origen en la situación socio-económica de las familias

guatemaltecas.

#### CUADRO NUMERO 4

La mayoría de los lactantes, hijos de madres entrevistadas, son menores de 6 meses y un 28% es mayor (de 8 a 12 meses).

Como observamos en el cuadro número 5 la mayoría de madres dan lactancia mixta a sus hijos y un buen porcentaje da solo lactancia artificial, si la mayoría de niños son menores de 6 meses se puede deducir que el destete es precoz y que la mayoría de las madres introduce el biberón antes de los 6 meses de edad.

#### CUADRO NUMERO 5

La lactancia proporcionada por las madres es en su mayoría (52.6%) mixta. Si tomamos en cuenta que la mayoría de los lactantes tienen menos de 6 meses podemos deducir que la introducción del biberón es precoz. Los factores que influyen directamente en esto pueden ser: los horarios, ya que como veremos más adelante, estos limitan la lactancia, además se observó que la conducta de las madres en muchos casos es en contra de la lactancia ya que teniendo una hora para la misma, la trabajan (el 16%).

el tiempo de suspensión de las madres es en la mayoría de los casos (50.5%) de 84 días, lo que la ley manda, solo un pequeño número utilizan un mes prenatal y la mayoría utilizan los 84 días postparto, es decir que inician a trabajar cuando el bebé tiene dos meses y medio, sin embargo muchas de estas madres "acostumbran" al niño a la pacha días antes para que al irse a trabajar el niño esté adaptado.

Además hay trabajos en que no se cumple con los 84 días de suspensión, sino que les dan 75 días (30% de las madres), que es lo que dicta la ley antigua; y algunos menos de 75 días (16%).

Un 22.9% de las madres solo le dan a su niño leche artificial, esto denota una actitud negativa frente a la lactancia, ya que conociendo la importancia de la misma según ellas dijeron (cuadro número 13) no se esforzaron por proporcionarla.

Un 24% dan lactancia exclusiva, sin embargo solo el 44% no piensan introducir otra leche y el 36% piensan introducirla antes de los 6 meses (cuadro 9).

Como dijimos antes muchas madres trabajan en la hora de lactancia, por supuesto es por la necesidad que tienen de ese ingreso para su familia. Lo ideal sería que estas madres pudieran llevarse a sus hijos.

La introducción precoz del biberón trae riesgos que ya conocemos: más frecuencia de infecciones respiratorias, gastrointestinales, alergias etc. Por otra parte la leche artificial tiene un precio bastante alto, las madres como consecuencia tienen mayores gastos los cuales no creo

Vemos entonces la situación general de la lactancia natural en madres que trabajan: la actitud negativa de las madres con respecto a esta, tiene su origen en la necesidad

de trabajo, lo cual a su vez está determinado por la situación socio-económica del país.

#### CUADRO NUMERO 6

Como vemos se observa que la mayoría de madres se

emplea en maquilas (44%) y en fábricas (42%), solo el 10% trabaja en oficinas y el 8% son maestras. Las demás se emplean en trabajos de baja remuneración del sector informal.

Si observamos los horarios vemos que el 34.8% de las madres tiene un horario de 7 a 16 horas y el 40.6% de 7 a 18 horas.

Estos horarios son una limitante para la lactancia ya que las madres llegan tarde a sus hogares, muchas de ellas realizan horas extras (el 40%), el 82.3% de las madres son las únicas responsables del oficio doméstico en el hogar, en solo el 9% de los casos la hija, la madre o hermana les ayudan y un 6.8% tienen servicio doméstico. Con respecto a esto último hay que hacer notar que para los bajos salarios que devengan la mayoría de ellas esto es un lujo.

Por otra parte el trabajo en maquilas y fábricas como es bien sabido, es extenuante y las condiciones en las que se desenvuelven la mayoría son productoras de stress, fatiga mental y física, lo cual afecta la lactancia, además de los horarios mencionados.

Como se verá en el cuadro 8 solo 16 madres tienen la posibilidad de llevarse a sus niños por la existencia de guarderías o porque les llevan a sus hijos.

Al analizar lo anterior podemos ver que el tipo de trabajo de la mayoría concuerda con la escolaridad de la madre que más que todo es educación primaria. En estos lugares las mujeres tienen pocas oportunidades de superación personal, además de los horarios, horas extras y el oficio doméstico que ellas realizan (doble jornada).

En estos lugares son explotadas, mal remuneradas y maltratadas y sin embargo tienen necesidad de soportar estas situaciones. Muy pocas mujeres en nuestro país tienen estudios diversificados o universitarios, EN ESTE ESTUDIO SOLO 24%.

#### CUADRO NUMERO 7

Al observar el cuadro, podemos notar en primer lugar, que el salario mensual de las madres en la mayoría es de 400 a 600 quetzales, con el 33%, seguido por el 30% que ganan de 600 a 800; un buen número de madres ganan menos de 400 (20%) y solo una madre gana 3000 o más.

Si observamos a nuestro alrededor el costo de la canasta básica, podemos darnos cuenta de que estos salarios no alcanzan a cubrir las necesidades como son: alimentación, vivienda, educación, salud y recreación. El 23% de las madres de este estudio tienen 4 hijos o más y el 74% de 2 a 3 hijos.



El 13% de ellas es la única responsable de los gastos del hogar (cuadro 2).

Notemos que la mayoría de familias tienen como salario familiar entre 800 a 1400 quetzales (14.4%, 28%, 13%), al asociar este salario con el número de hijos y las necesidades familiares vemos que esto es un problema serio y se nota la necesidad de que las madres trabajen horas extras.

Ahora bien si observamos estos salarios podemos suponer que estas familias tienen serios problemas económicos. La leche artificial es muy cara y generalmente se gasta bastante en esto lo cual disminuye la probabilidad de invertir en recreación y muchas veces hasta en vivienda y salud.

La lactancia materna puede ser una verdadera ayuda desde el punto de vista económico ya que no tiene ningún costo. Aunque la mayoría de familias no incluyen en su presupuesto la salud hay que invertir en ella con frecuencia, la lactancia materna disminuye la frecuencia de enfermedad y muerte en niños.

#### CUADRO NUMERO 8

Notamos aquí que al 18% de las madres no les dan la hora de lactancia, de ellas a la mayoría no se las pagan como hora extra y a 7 madres se las pagan obligatoriamente.

Del resto de las madres a las que se las dan (82%) el 16.6% la trabaja voluntariamente con lo que limitan la lactancia. El 56% de las madres utiliza la hora de lactancia y el 9.14% se lleva a su niño debido a la existencia de guarderías o le llevan a su niño ya que las condiciones de trabajo lo permiten.

A 31 madres les dan la hora de lactancia menos de 10 meses, o sea menos del tiempo que dicta la ley (ver revisión bibliográfica; a 69 madres se las dan por 10 meses a partir del parto (esto ha cambiado, ya que es a partir del retorno al trabajo) y al 43 madres les dan más de 10 meses, esto significa que les dan la hora a partir de retornar al trabajo y en pocos casos todo lo que la madre necesite.

Como podemos ver la actitud frente a la lactancia tanto por parte de los patronos como de las madres aun requiere

mucha educación.

Notamos que en muchos casos no se cumple con la ley que dice que deben existir guarderías en los sitios de trabajo y sobre el derecho a la hora de lactancia.

Aunque la mayoría de las madres dijeron no conocer las leyes que las amparan, es casi seguro que en el IGSS les han informado al menos de la hora de lactancia y por lo que se observa no reclaman sus derechos (saben que si lo hacen las despiden). También notamos la ilegalidad de estos sitios de trabajo y el poco control que existe por parte de las autoridades encargadas de velar por el cumplimiento de la ley.

Respecto a las madres que tienen la hora de lactancia pero no la usan sino que la trabaja podemos decir que aunque la mayoría conocen su importancia, la necesidad de trabajar y de

adquirir más ingresos por una parte y la falta de conciencia en algunos casos, son los factores influyentes. Existe mucha ignorancia ya que como dijimos antes las ventajas de la lactancia materna (inmunológicas, económicas etc.) sobrepasan el salario que pueden adquirir en esa hora de trabajo.

#### CUADRO NUMERO 9

Es interesante notar que de las 43 madres que dan lactancia exclusiva (cuadro 5) solo el 44% no piensa introducir otro tipo de leche, la mayoría, el 56% si lo piensa hacer. De estas últimas la mayor parte, el 34% lo piensa hacer antes de los 6 meses, o sea antes de lo recomendado y el 18% hasta después.

Esto nos da una vez más la idea de la actitud negativa que tienen las madres respecto a la lactancia a pesar de que la mayoría (140) dijeron conocer la importancia de la misma (cuadro 13)

Las madres que dan lactancia exclusiva muchas aun no han retornado al trabajo, por eso aun no han introducido el bibeón y lo harán antes de los 6 meses. Las madres que no piensan hacerlo pertenecen al grupo de las que se llevan al niño o se los llevan al trabajo que son 16 madres. A pesar de esta ventaja solo la mitad (8 madres) no piensan introducir otra clase de leche.

#### CUADRO NUMERO 10 Y 11

De las 40 madres que dan lactancia artificial (cuadro 5) el 15% no dieron lactancia materna y el 75% si la dieron. De estas últimas el 30% dieron dos meses o menos, el 30% dieron 3 meses. Solo 6 madres destetaron a sus hijos de 6 ó 7 meses.

Como vemos el destete es precoz, con lo que se comprueba lo dicho en el análisis del cuadro 9; ya que solo el 15% de las madres que si dieron lactancia lo hicieron de 6 meses o más; aunque sabemos que a esta edad deben iniciarse complementos alimentarios pero no omitir la lactancia.

Como vemos las razones por las que las madres no dieron de mamar fueron la mayoría: porque se les fue la leche o el bebé no quiso. Esto mismo ocurrió en los casos en los que el destete fue precoz (44% respectivamente).

Estas razones pueden deberse a: disminución de la producción de leche debido a stress, cansancio físico o mental o bien a una disminución de la succión por parte del bebé.

Por otro lado al iniciar el biberón el esfuerzo para la succión que debe de hacer el bebé es menor, por ello muchas veces empieza a rechazar el pecho y esta puede ser la razón por la que el bebé "ya no quiso el pecho".

Notamos que esto no lo saben las madres ya que las condiciones de trabajo pueden ser las responsables directas del destete. Es, pues, necesario una educación más compleja

por parte de las instituciones que promueven y apoyan la lactancia materna, tanto a madres como a patronos.

#### CUADROS 12 Y 13:

Como vemos en estos cuadros 107 madres conocen la técnica de extracción de leche, de ellas solo la utilizan 22. 68 madres no la conocen. Esto nos señala el poco esfuerzo que realizan estas madres para continuar la lactancia en casa através de esta técnica.

Respecto a las leyes del trabajo, 121 madres no la conocen, es decir la mayoría. De las que las conocen 29 se informaron en el IGSS y 27 en su trabajo.

SI las madres no conocen las leyes que las amparan nunca podrán exigir las en los casos en los que no se cumplen.

20 madres dijeron no conocer la importancia de la lactancia materna y de las que si las conocen (140) 111 se informaron en el IGSS, 51 por los medios de comunicación y 13% con médico particular. Sin embargo como se mencionó antes apesar de que dicen conocerla un 22.9% de ellas le dan solo leche artificial a sus hijos, el destete es precoz y la mayoría les dan lactancia mixta (cuadros 5, 9, 10, 11).

El IGSS cuenta con escuela para madres y trabajo social donde se les brinda información y educación sin embargo muchas veces las madres no utilizan este recurso. Esto puede deberse a falta de permiso en su trabajo y al poco interes, en algunos casos, de informarse y adquirir conocimientos.

## IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres de este estudio son unidas o casadas, sin embargo un buen porcentaje son divorciadas, viudas o solteras. Si tomamos en cuenta el número de hijos, estas madres tienen 2 o más hijos, podemos decir que esta característica se asocia con la necesidad de trabajar de la madre para contribuir económicamente en su hogar.
2. El 56.57% de las madres entrevistadas cursaron solo algún grado de educación primaria, 5% no estudiaron y solo 4% tienen algún grado universitario. Vemos entonces la relación de la escolaridad con el tipo de trabajo en que se desempeñan la mayoría, es decir en el sector informal.
3. La mayoría de los hijos lactantes de las madres entrevistadas son menores de 6 meses (28% de 2 a 3 meses, 25.7% de 4 a 5 meses), y la lactancia es mixta en el 52.6%, exclusiva en 24.6% y artificial en 22%. Esto indica que la introducción del biberón es antes de lo recomendado y que en muchos casos el destete es precoz.
4. Del total de madres que dan lactancia exclusiva EL 25% piensa introducir otro tipo de leche antes de los 6 meses y de las que dan solo leche artificial, 15% no dieron lactancia materna y 60% la omitieron a los 2 o 3 meses de edad. Esto denota la conducta negativa frente a la lactancia natural, lo cual se origina de las condiciones y el ambiente de trabajo de la mayoría.
5. Las razones por las que las madres destetaron a sus hijos precozmente o no le dieron lactancia fueron en la mayoría de los casos: se les fue la leche o tuvieron poca leche (44% de las que dieron y 33% de las que no dieron), y porque el bebé ya no quiso el pecho (44% de las que dieron y 33% de las que no dieron). Un 8% destetaron precozmente por su trabajo. Como vemos las dos primeras razones se deben a la disminución de succión por parte del bebé y pueden ser prevenidas.
6. El 61% de las madres dicen no conocer la técnica de extracción manual de la leche, el resto si la conoce pero menos de la mitad (22 madres) la utiliza. El 69% no conocen las leyes que amparan a las madres trabajadoras, el 31% si las conocen. El 88.5% dicen conocer la importancia de la lactancia materna. A pesar de que conocen la importancia de la lactancia natural el destete es precoz, a pesar de contar con recursos educativos en el IGSS no los utilizan, a pesar

de contar con la técnica de extracción manual de la leche no se practica.

7. La mayoría de las madres trabajan en maquilas (25%), fabricas (24%), limpieza (12%) solo el 5.7% trabaja en oficinas y el 4.6% son maestras. El horario de la mayoría es de 7 a 16 horas (34.8%) y de 7 a 18 horas (40%). El salario devengado por la mayoría oscila entre 400 a 800 quetzales (63%) y el salario familiar mensual es en la mayoría menor de 1500 quetzales. Todos estos datos nos dan una idea de las condiciones de explotación, mala remuneración que no alcanza a cubrir los gastos mínimos, pocas probabilidades de superación y realización que tiene las madres. Todo esto afecta la producción de leche materna y la posibilidad de amamantar.

8. Respecto a la hora de lactancia a la mayoría (56%) si se las dan y la utilizan, de ellas solo a la mitad se las dan el tiempo que dicta la ley. Al 18% no se las dan, el 16.6% se las dan pero la trabajan y solo 9% se lleva a su niño debido a la existencia de guarderías. Como vemos en muchos casos las leyes no se cumplen y en los casos en que se cumplen la necesidad de trabajar de la madre hace que no se tomen en cuenta, creando conductas negativas tanto por parte de los patronos como de las propias madres.

## X. RECOMENDACIONES

1. Velar por el cumplimiento de las leyes en los sitios de trabajo, en especial la hora de lactancia y la creación de guarderías con lo cual se estará apoyando en gran manera la lactancia.
2. Realizar programas educativos en los cuales se enfatice la importancia de la lactancia materna, las leyes que amparan a las madres trabajadoras y el uso de la técnica de extracción manual de la leche.
3. Promover y apoyar el proyecto "sitios de trabajo más amigos de las madres", en especial por parte del sector salud.
4. Realizar otros estudios que puedan reflejar la situación de la lactancia en madres trabajadoras sobre todo en lugares específicos de trabajo (maquilas, fábricas etc.), ya que no existen en Guatemala.
5. Proporcionar este tipo de estudios a las instituciones que promueven y apoyan la lactancia en Guatemala, ya que les puede servir de base para realizar acciones concretas, en especial de educación a madres y patronos.
6. Continuar insistiendo en la educación a las madres, es especial por parte del sector de salud en los periodos prenatal, parto y puerperio, así como por parte de los pediatras, para lograr una mayor concientización en las madres trabajadoras a cerca de la lactancia y las leyes que las amparan.

## XI. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el IGSS y consistió en determinar el comportamiento de las madres trabajadoras frente a la lactancia materna y las condiciones que la limitan en los sitios de trabajo. Para lograrlo se procedió a recabar información que apoyara la investigación y a realizar una entrevista a 175 madres que llevan a sus bebés a pediatría de la clínica periférica de la zona 11.

Posteriormente se llevaron a cabo la operacionalización de datos, tabulación y análisis de la información con lo cual se obtuvo una visión de lo que se pretendió investigar: la actitud frente a la lactancia por parte de las madres es muchas veces negativa y depende de las condiciones de trabajo en el que se desenvuelven.

Se espera que los resultados de este trabajo sirvan de base para llevar a cabo acciones específicas en favor de la lactancia materna en especial por las instituciones encargadas de su promoción y apoyo, ya que es un factor que puede contribuir a disminuir la morbi-mortalidad infantil en nuestro país.

## XII. BIBLIOGRAFIA

- 1) Boletín Informativo de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia materna 1992.
- 2) Brewer, Anna. Creencias y costumbres de las madres lactantes del departamento de Chimaltenango de Guatemala en relación a la alimentación del niño. USAC, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, CESNA, Noviembre 1985.
- 3) Características de la población económicamente activa. USAC. Documento del Programa Medicina del Trabajo 1992.
- 4) Castañeda, Silvia. La salud ocupacional de la mujer trabajadora. Guatemala noviembre 1991.
- 5) Contreras, Ligia. "Relación entre duración de la lactancia materna y el nivel escolar de un grupo de madres de ciudad Danli, Honduras". Tesis, USAC, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, CESNA, 1982.
- 6) Chew, Francisco. "Prevalencia y duración de la lactancia materna en Guatemala". INCAF 1987. pg 75-79 y 83.
- 7) Delgado, Hernán, Manturell R., Klein R. "Nutrition, lactation and birth interval components in rural Guatemala". INCAF 1982.
- 8) Delgado, Hernán. "Ventajas de la lactancia materna". Salud materno infantil, Honduras 1986.
- 9) Diercksens, Wim. "La reproducción de la fuerza de trabajo y la salud". Costa Rica, enero 1979. pg 53-54.
- 10) Diez pasos para una lactancia exitosa. El rol especial de los servicios de maternidad. OMS.
- 11) Epelman, Mario. "La salud ocupacional de la mujer trabajadora". San José Costa Rica. Octubre 1983. pg 1-10.
- 12) "Fatiga". USAC, programa de Medicina del Trabajo, 1985.
- 13) Figueroa, Carlos; R. Posadas, M. Weiss. "Factores determinantes en la práctica de la lactancia materna. Guatemala Pediatría, 1983.
- 14) Hernández, Samuel. "Salud mental y trabajo". Macaray, Venezuela, noviembre 1982. 1982. pg 14-16.
- 15) "Iniciativa Lactancia Natural: derecho de la mujer trabajadora". Alianza mundial pro Lactancia Materna.
- 16) "Iniciativa para sitios de trabajo amigos de las madres". Alianza mundial pro Lactancia Materna.



- 17) "La mujer y sus derechos de trabajo". Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Oficina nacional de la mujer. Guatemala C.A.
- 18) "Lactancia natural: Promoción". Memorias del Seminario regional sobre promoción de la Lactancia natural en Centro América y Panamá y República Dominicana. Comité de la lactancia natural. INCAF 1984.
- 19) Lara, Eunice. "Contaminación por estafilococo en productos lácteos de Guatemala". Tesis USAC, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, CESNA, junio 1979.
- 20) Mandll, PIERRE. "Alimentación al pecho". Ed. Pax-México, México D. F. 1983. PG 14-19.
- 21) Nelson, Waldo; Vaughan, Víctor; Behrman, Richard. TRATADO DE PEDIATRIA. Ed. Interamericana, año 1989, 13 edición. pg 130-133.
- 22) "Normas básicas de Promoción de la lactancia materna". CONAFLAN, Guatemala C.A.
- 23) Palma, Veronika. "Nutrición, Lactancia y espaciamiento entre nacimientos". INCAF 1991. pg 4-14.
- 24) FNE, Barrios. "Frecuencia y duración de la lactancia materna entre madres trabajadoras y no trabajadoras atendidas en el Hospital de Gineco-obstetricia del IGSS" Tesis, USAC, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, CESNA, 1982.
- 25) "Posiciones para amamantar" CONAFLAN, Guatemala Centro-América.
- 26) "Protección, Promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de salud". Declaración OMS/UNICEF 1989.
- 27) "Revisión de las normas de atención materno-infantil con énfasis en la alimentación del niño y apoyo a la lactancia natural". INCAF, Tres Ríos Costa Rica, julio 1984.
- 28) Valdez, Nidia. "Relación de la duración del periodo de lactancia con el nivel escolar de la madre". Tesis, USAC Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, CESNA, marzo 1979.

## XIII. ANEXOS

## ANEXO No. 1

ENCUESTA PARA MADRES TRABAJADORAS QUE CONSULTAN A CLINICAS  
PERIFERICAS DEL IGSS ZONA 11

1.- Cuántos años tiene usted ?

menos de 20 \_\_\_\_\_

20 a 29 \_\_\_\_\_

30 a 39 \_\_\_\_\_

2.- Hasta qué grado estudió ?

No estudió \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Diversificado \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

3.-Cuál es su estado civil ?

Unida o Casada \_\_\_\_\_

Soltera \_\_\_\_\_

Viuda \_\_\_\_\_

Divorciada o  
Separada \_\_\_\_\_4.- Cuántos hijos tiene ? \_\_\_\_\_ qué edad tiene el más  
pequeño \_\_\_\_\_.5.- Qué tipo de trabajo desempeña y en donde ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_6.-Cuál es su horario de trabajo ? \_\_\_\_\_ hace  
extras? \_\_\_\_\_.

7.- Le da de mamar a su bebé?

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

8.- Le da otro tipo de leche

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

9.- Si la lactancia es artificial conteste:

a> le dió de mamar a su bebé:

si \_\_\_\_\_ cuánto tiempo \_\_\_\_\_

b> Porque le quitó el pecho \_\_\_\_\_

no \_\_\_\_\_ porque no le dió \_\_\_\_\_

c> Si la lactancia es exclusiva conteste:

10.- Piensa introducir otro tipo de leche?

si \_\_\_\_\_ a qué edad \_\_\_\_\_

no \_\_\_\_\_

11.- Conoce la importancia de la lactancia materna ?

si \_\_\_\_\_ quién le informó \_\_\_\_\_

no \_\_\_\_\_

12.- Conoce usted las leyes que amparan a las madres trabajadoras ?

si \_\_\_\_\_ quién la informó \_\_\_\_\_

13.- Conoce y/o usa la técnica de extracción manual de la leche:

si conoce \_\_\_\_\_ no conoce \_\_\_\_\_

si usa \_\_\_\_\_ no usa \_\_\_\_\_

14.-Cuál es su salario mensual: \_\_\_\_\_

15.-Cuál es el ingreso familiar mensual: \_\_\_\_\_

16.- Cuánto tiempo le suspendieron su trabajo después del parto: \_\_\_\_\_

17.- Le dan hora de lactancia en su trabajo ?

si \_\_\_\_\_ Por cuantos meses \_\_\_\_\_

no \_\_\_\_\_

18.- Utiliza la hora de lactancia?

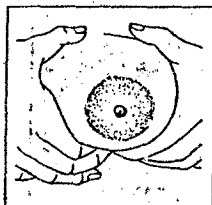
si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

PROCESADO DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS DE CUERPO  
Biblioteca Central

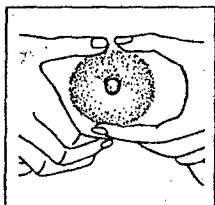
**EXTRACCION MANUAL DE LECHE** para dejarle al niño cuando usted no esté en casa.

- La leche materna es el mejor alimento para su hijo, usted puede darle su leche aun no estando en casa.
- Puede sacarse la leche y dejarla para que se la den.

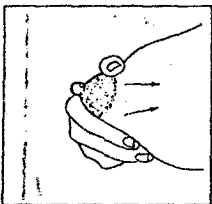
### COMO SACARSE LA LECHE:



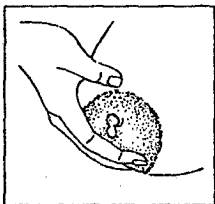
1. Con ambas manos se rodea la base del seno y se presiona suavemente.



2. Se debe repetir el masaje acercando las manos hacia el pezón.



3. Empuje los dedos hacia la caja torácica (costillas), evite separar los dedos. En caso de senos grandes; primero levántelos y luego empuje hacia adentro.



4. Gire o voltee los dedos y el pulgar como cuando imprime las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del pecho que son muy sensibles.

Este procedimiento le sirve también para sacarse un poco de leche cuando se llenan demasiado los pechos; para que el niño agarre el pezón con más facilidad.

### COMO GUARDAR Y MANTENER LA LECHE EXTRAIDA?

Después de extraer su leche en un trasecito plástico y limpio, tápelo y póngalo en un lugar fresco, de esta forma le durará:

- a. 12 HORAS a temperatura ambiente.
- b. 2 DIAS dentro de una refrigeradora.
- c. 2 SEMANAS dentro del congelador de una refrigeradora.

### COMO DAR AL BEBE LA LECHE EXTRAIDA?

- a. Si la leche está a la temperatura ambiente, se "entibia" en baño de maría.
- b. Si está en la refrigeradora, se saca una hora antes de usarla y después se entibia en baño de maría.
- c. Si está congelada, se baja del congelador y se descongela en la refrigeradora; después se saca a la temperatura ambiente y se entibia en baño de maría.
- d. La persona encargada de cuidar al bebé puede darle la leche extraída con cucharita, vaso o un gotero bien hervido. En último caso, puede usar una pacha bien lavada y hervida.



## RECORDATORIOS

- a. Dos semanas antes de regresar al trabajo, la mamá debe empezar a extraerse la leche para ganar práctica.
- b. Al principio, algunas mamás logran sacar poca cantidad de leche. Con la práctica, la cantidad de leche aumenta.
- c. Cuando la mamá trabaja, es común que el bebé mame más por la noche.
- d. La mamá trabajadora necesita mucho APOYO para lograr seguir dando de mamar.

## RIESGOS DEL USO DEL BIBERON:

El utilizar biberón para alimentar al niño implica una serie de riesgos que es importante tomar en cuenta si queremos preservar su salud y garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado, siendo los más importantes los siguientes:

- a. Al succionar el biberón, debido a que necesita menos esfuerzo, deja fácilmente el pecho.
- b. Se introduce riesgo de infecciones intestinales a repetición, por no poder garantizar la higiene del biberón.
- c. Se dificulta el desarrollo de los músculos de la cara por falta de ejercicio.
- d. Se producen deformidades de los dientes por la forma en que el niño mama del mamón.
- e. Se aumenta el riesgo de caries dental, por las altas concentraciones de glucosa (azúcar) en la leche artificial u otras bebidas.
- f. Se le niega al niño el beneficio de la relación afectiva con su madre, de un alimento de óptima calidad y de una efectiva protección contra un sinnúmero de enfermedades.



COMISION NACIONAL DE PROMOCION  
DE LA LACTANCIA MATERNA, GUATEMALA, C.A.  
CON LA COLABORACION DE UNICEF

6a. Ave. 0-60, Zona 4. Torre Profesional I  
Gran Centro Comercial, Zona 4 - Of. 804  
Tels: 351928 · 351892 · 351947 · 351633

Autorizado según el artículo 6o. del Acuerdo  
Gubernativo No. 841-87 con el registro  
CONAPLAM-DRCAM-DGSS-009-92.

## EXTRACCION MANUAL DE LECHE

