

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"OPINION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PATRON  
DE LACTANCIA MATERNA EN UNA COMUNIDAD URBANA  
GUATEMALTECA"

Estudio descriptivo realizado en médicos (24),  
enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería  
(66), del Departamento de Chimaltenango,  
Agosto-Septiembre 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

LUZ NOEMI GUITZ GUAJAN

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1993.

DL  
05  
7(6720)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 21 de septiembre de 1993  
DIF-1-A-93

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

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA LUZ NOEMI  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
GUITZ GUAJAN Carnet No. 86-12943  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"OPINION DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PATRON DE LACTANCIA MATERNA  
EN UNA COMUNIDAD URBANA GUATEMALTECA"

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. Miguel José Herrera O  
Médico y Cirujano  
Céd. 6317

Revisor  
Firma y sello

Registro Personal 9,912

Edgardo Rodolfo de León Bawles  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 4040

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



## INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS GENERAL	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	13
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	18
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	29
IX.	CONCLUSIONES	33
X.	RECOMENDACIONES	34
XI.	RESUMEN	35
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
XIII.	ANEXOS	38

## I. INTRODUCCION

En la salud reproductiva, la lactancia materna es importante por los beneficios que otorga al niño y por su efecto en la fecundidad. Las diferencias de la lactancia según características socioeconómicas, muestran que la prevalencia y duración es menor en mujeres de alta escolaridad, las que trabajan fuera de casa y las que pertenecen a grupos sociales ligados a actividades no agrícolas. (8,5)

La creciente intervención de agentes de salud en la atención materno infantil, por la expansión de servicios de salud, tanto en el área rural como urbana, merece que se indague qué conocimientos tiene dicho personal sobre aspectos de la fisiología de la producción de la leche materna, así como de los factores que inciden en su continuidad o en su suspensión, ya que en Guatemala existe una política nacional de promoción, fomento y apoyo a la lactancia materna. (3)

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar las opiniones de 90 agentes de salud (médicos 24, paramédicos 66) del área de Chimaltenango, sobre conocimientos prácticos y actitudes relacionadas con la lactancia materna. Se obtuvo la información por medio de entrevistas únicas dirigidas a través de cuestionarios, que incluyen preguntas sobre aspectos tales como el inicio de la lactancia materna, su continuidad, factores asociados a la suspensión de la lactancia y factores que afectan la calidad y cantidad de la leche materna, como también el papel amenorréico del período de la lactancia.

El estudio realizado demostró una actitud favorable hacia la lactancia materna, ya que se recomienda el inicio de ésta, inmediatamente después del parto, existen criterios que operan en un sentido contrario al inicio temprano, sin embargo se desconocen los efectos fisiológicos secundarios a la lactancia materna, como lo son la amenorrea, anovulación, involución uterina.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En la salud reproductiva, la lactancia materna es importante, por los beneficios que otorga al niño y por su efecto sobre la fecundidad. Estudios realizados en México muestran que la prevalencia, de madres que alimentan a su hijo al seno, se ha reducido del 95% en 1969 al 90% en 1981. (1)8 De igual forma, la duración de la lactancia ha registrado una disminución de 15 a 17 meses en promedio. (8)

Las diferencias de la lactancia, según características socioeconómicas, muestran que la prevalencia y duración es menor en mujeres de alta escolaridad, las que trabajan fuera de casa y las que pertenecen a grupos sociales ligados a actividades no agrícolas. El contacto de las mujeres con el personal de salud a través de la atención prenatal y parto, tanto público como privado, provocó una duración de la lactancia de 11 a 13 meses, mientras que las que fueron atendidas por comadronas, amamantan en promedio, durante 18 meses a sus hijos. (8,9)

Se destaca que la práctica de la lactancia está negativamente asociada al uso de anticonceptivos: las usuarias lactan en promedio durante 10 meses y las no usuarias durante 16.5 meses. (8,15)

La creciente intervención de agentes de salud en la atención materno-infantil, merece que se indague que conocimientos tiene dicho personal sobre aspectos de la fisiología de la producción de la leche materna, así como de los factores que inciden en su continuidad o en su suspensión.

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar las opiniones del personal de salud del área urbana de un departamento de Guatemala, sobre distintos aspectos relacionados con la lactancia materna.

### III. JUSTIFICACION

La promoción y orientación que el personal de salud ofrece a la madre sobre la forma de alimentar al niño se inicia en la etapa prenatal, continúa, después del parto y en el puerperio, estas recomendaciones pueden influir en la práctica posterior de alimentación; dichas etapas son cruciales para enseñar a la madre las ventajas de alimentar a los niños con leche materna u otro alimento.

Una vez iniciada la lactancia existe una amplia gama de factores que tienden a su suspensión o desaliento; la introducción de alimentos distintos al pecho materno es uno de los más importantes. En diversos trabajos clínicos se ha encontrado una relación estrecha entre la introducción de los alimentos complementarios y la duración del período de lactancia. (3,8,11,5)

Las recomendaciones del personal de salud pueden ser un factor determinante en la introducción de los alimentos complementarios en la dieta de los niños y por lo tanto en la duración del período de lactancia. (3)

Entre los factores que pueden poner término a la lactancia se encuentran el proceder del personal de salud frente a la presencia de enfermedades del niño o de la madre. Estos consejos aún cuando son referidos a un niño específico pueden extenderse a un nivel familiar o comunitario, dada la relevancia o influencia del médico en las opiniones de la población, respecto a la salud. (1,6,8)

Por lo anteriormente descrito, se justificó, realizar el presente trabajo, ya que un mayor conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna, convertirá a estos agentes de condicionantes de la lactancia, en firmes promotores de la alimentación al pecho materno.

#### IV. OBJETIVO GENERAL

Identificar las opiniones del personal de salud del área urbana de Chimaltenango sobre conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna sigue teniendo ventajas prácticas y psicológicas, que debe tener cuenta la madre a la hora de elegir de qué forma alimentará a su hijo. La leche humana es de todas las disponibles, la más adecuada para el lactante, ya que está adaptada específicamente a sus necesidades. (1)

#### A. FISILOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Hormonas actuando en conjunto, son las responsables del crecimiento de las mamas, como los estrógenos que permiten la proliferación de los conductos mamarios, y la progesterona que da lugar al desarrollo de los lóbulos. Durante el período de embarazo aumentan los niveles de prolactina, que junto a los anteriores llevan a cabo el desarrollo completo de los senos. También se considera que participan en esta acción, los glucocorticoides, la insulina y la hormona del crecimiento. (10,8,14)

Después de la expulsión fetal y la placenta, disminuyen los estrógenos, que bloqueaban durante el período del embarazo, los efectos de la prolactina; con lo cuál se inicia la lactancia.

Al succionar el pecho, el lactante estimula los receptores táctiles que son abundantes en los pechos, y especialmente alrededor del pezón, de ésta manera los núcleos son estimulados, se libera oxitocina y la leche es exprimida hacia los sinusoides mamarios, lista para fluir hacia la boca del bebé. (1,11,14)

#### B. LACTANCIA MATERNA COMO METODO DE ANTICONCEPCION:

Generalmente se presenta una ovulación después de las primeras 10 semanas del parto, en las madres que lactan. (10,14) No obstante si la mamadas están espaciadas por un período de 3 a 4

horas, no resulta un método de planificación muy fiable. Si la mujer no amamanta al niño, la menstruación aparece en general de 6 a 8 semanas después del parto, sin embargo puede ser tan variable como de 2 a 28 meses. Se conoce que la ovulación es menos frecuente en mujeres que dan el pecho.

En general se acepta que la amenorrea de la lactancia se debe a la ausencia de estímulo ovárico por parte de las gonadotropinas hipofisarias, en donde los niveles de la hormona luteinizante y la hormona estimulante del folículo, resultan menores que en las mujeres que iniciaron la menstruación después del parto. Después de la primera menstruación es necesario un método de anticoncepción eficaz. (10,13)

### C. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

La leche materna ofrece al niño, un sinnúmero de ventajas sobre las leches preparadas o la leche de vaca, la cual es responsable de reacciones alérgicas, diarrea, hemorragia intestinal, melena aculta, cólicos, eczema atópico. (1,2,4))

La leche humana contiene además anticuerpos víricos y bacterianos, incluyendo concentraciones elevadas de Ig A secretoria. Los lactantes alimentados con leche humana poseen títulos elevados de anticuerpos antipoliomielitis que son relativamente resistentes a la infección por el virus vivo atenuado de la vacuna antipoliomielítica. No parece interferir con la inmunidad activa a los 2,4 y 6 meses de edad. El virus de la influenza, las paperas, vacuna y encefalitis B japonesa, puede ser inhibido por sustancias contenidas en la leche humana.

Los anticuerpos que son ingeridos por el bebé a través del calostro y la leche materna, pueden ser un mecanismo local de inmunidad gastrointestinal frente a gérmenes que penetran en el organismo a través de esta vía; se ha comprobado también que la incidencia de infecciones respiratorias, es menor en niños que re-

ciben leche humana.

La lactoferrina contenida en la leche posee un efecto inhibidor sobre el crecimiento de *E. Coli* en el intestino. (1,4) El factor de crecimiento que posee la leche humana, facilita al colonización intestinal por *Lactobacillus bifidus*, que también puede protegerle contra alguna otra cepas de *E. Coli*. (1,3,4,11)

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos, durante los primeros meses de vida, porque es de fácil digestión para el recién nacido, se mantiene estéril, siempre está lista, a temperatura adecuada y con la composición indicada de agua y alimentos, es también el alimento más barato. Se ha comprobado que los niños alimentados al pecho tienen una mayor probabilidad de supervivencia. (1,3,5,6,11)

#### D. TECNICAS DE LA LACTANCIA NATURAL:

Los aspectos técnicos de la alimentación al pecho deben ser considerados con mucho cuidado, para contemplar la posibilidad de dificultades que obedezcan únicamente a razones técnicas.

Se considera de que el niño deba estar hambriento en el momento de mamar, seco, a una temperatura adecuada, en una posición cómoda, semisentada, para facilitar el eructo sin producir el vómito. La madre en este momento debe estar igualmente cómoda se mantendrá al bebé con la cara junto al pecho, con un brazo y la mano; mientras con la otra mano se sostiene el pecho, de manera que el pezón sea fácilmente accesible a la boca del lactante sin dificultarle la respiración nasal. Los labios del lactante deberán abarcar no sólo el pezón, sino también una zona considerable de la areola mamaria. (1,5,11)

El reflejo de búsqueda del niño, atrae toda la zona areolar hacia el interior de la boca. El contacto del pezón contra el paladar y parte posterior de la lengua, provoca la succión de la leche, y la almohadilla grasa de la boca ayuda a mantener el pe-

zón.

Resulta conveniente indicar a las madres que el niño succio-  
nará solo cuando tenga hambre; incluso los primeros 4 días puede  
mantenerse adormecido y no querer succionar, lo que cambiará a  
partir de entonces. Tras la toma se debe sujetar al niño sobre  
el hombro de la madre, o en sus rodillas para evitar que eructe  
el aire deglutido. Podría ser necesario que se repitiera esta  
operación a lo largo de la toma. Una vez finalizada la tetada el  
niño debe colocarse en la cuna, en decúbito prono o lateral de-  
recho, facilitando así el vaciamiento gástrico hacia el intesti-  
no y disminuir las posibilidades de regurgitación.

El lactante debe vaciar por lo menos una mama durante la te-  
tata, para que se dé una adecuada repleción, la mamada se hará  
al principio de la lactancia en ambas mamas para facilitar y es-  
timular la producción de leche; y una vez establecida la lactan-  
cia, se alternarán las mamas, ya que normalmente una de ellas se-  
rá suficiente para saciar el hambre del bebé.

La manera para determinar si la secreción es adecuada es:  
si el lactante queda satisfecho después de las tomas, duerme de  
2 a 4 horas después de las tetadas y gana peso adecuadamente. El  
reflejo de eyección de la leche es también un importante signo de  
éxito en la lactancia.

Antes de constatar una insuficiente producción de leche, de-  
ben descartarse algunas posibilidades:

1. Errores técnico de la lactancia, y que a ello se deba una  
inadecuada ganancia de peso.
2. Circunstancias maternas relacionadas con la dieta, el des-  
canso o trastornos emocionales.
3. Trastornos físicos del niño que dificulten la alimenta-  
ción o ganancia de peso.

Para que la alimentación del lactante sea un éxito, se re-

quiere de colaboración efectiva entre la madre y su hijo, empezando por la experiencia alimentaria inicial. La mayoría de los lactantes puede iniciar la alimentación antes de las primeras 6 horas de vida. Por tanto la lactancia debe comenzar tras el parto, tan pronto como el estado general de la madre y el niño lo permitan. Cuando no puede alimentarse al niño a la autodemanda, se hará con una frecuencia de 3 a 4 horas, que es el tiempo aproximado de vaciamiento del estómago del lactante; tiempo sujeto a variaciones; muchos lactantes tienen hambre después de 2 horas de haber comido satisfactoriamente. (1,6,7,11)

La mayoría de los problemas que pudieran surgir a la hora de amamantar pueden solventarse adaptandose al patrón espontáneo del lactante. Si se pone el niño al pecho cuando llora especialmente por hambre, y sacia su apetito, se satisfacen sus necesidades fundamentales. Se ha dicho que en el momento del nacimiento, el recién nacido normal está provisto de varios reflejos o patrones de comportamiento cuya finalidad es facilitar su alimentación al pecho, los más evidentes son aquellos relacionados con la obtención propiamente dicha del alimento: reflejos de búsqueda, succión y saciedad. (1,5,11)

Cuando el lactante mama, la mayoría de la leche se obtiene al principio de la tetada: el 50% en los primeros 2 minutos, y del 80% al 90% en los primeros 4 minutos. (1)

La leche de la madre deberá cubrir las necesidades de nutrientes con la posible excepción de la Vitamina D, al cabo de varios meses; posiblemente tampoco necesitará un suplemento de hierro antes del primer año; pero su dieta debe suplementarse a partir de los 6 meses aportando cereales, carne o algún preparado de hierro.

Para el establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea, el único estímulo bien conocido, es el vaciamiento regular y completo de las mamas, la producción se reduce cuando la leche no es extraída. La mayoría de los niños van reduciendo de manera

gradual el volúmen y la frecuencia de la tetadas, entre los 6 a 12 meses de edad, en donde inicia a tomar progresivamente mayores cantidades de alimento sólidos y otra clase de líquidos. La secreción láctea disminuye gradualmente en función del descenso de la demanda.(1.11)

#### E. CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA:

Para el recién nacido normal, la alimentación al pecho no ofrece inconvenientes; debiendo siempre procurar que la dieta de la madre ofrezca una buena cantidad de vitaminas y proteínas. Muy pocas veces la leche materna contiene alérgenos frente a los cuales el niño está sensibilizado, en tal caso debe intentarse identificar el alérgeno específico y eliminarlo de la dieta materna, por lo que su presencia no es una indicación para suspender la lactancia. La presencia de pezones invertidos o agrietados, puede crear problemas, requerirá de cuidados especiales, como la aplicación de lanolina pura, la exposición al aire del área lesionada puede ayudar también. La mastitis puede tratarse mediante calor y antibióticos, por lo cuál una indicación de suspender la lactancia, posiblemente sólo en forma temporal, y en este caso puede extraerse la leche por otro medio y administrarla al bebé. Una infección aguda de la madre podrá ser una contraindicación de amamantar al lactante sólo en forma relativa, se describe en literatura internacional al respecto. La menstruación y el embarazo no constituyen indicaciones para sustituir la lactancia materna. En estados Unidos se consideran indicaciones para la interrupción permanente de la lactancia, enfermedades como septicemias, la nefritis, eclampsia, la tuberculosis activa, desnutrición crónica de la madre, neurosis severa y psicosis post-parto. Sin embargo la literatura a nivel nacional establece en su mayoría dos únicas indicaciones para la interrupción permanente de la lactancia como lo son: Tuberculosis Activa, SIDA. (11)

## F. MODALIDADES DE LA LACTANCIA NATURAL:

La lactancia natural se practica de una manera tan diversa que su repercusión emocional puede ser muy diferente, tanto para la madre como para el lactante, según sea el estilo de amamantamiento que se emplee.

### 1. LACTANCIA NATURAL SIN LIMITACIONES:

En este tipo de lactancia no hay limitaciones para la succión se amamanta al niño siempre que llora o está inquieto. Por lo general duerme en la misma cama o la misma habitación de la madre, de manera que tiene fácil acceso al pecho durante la noche. Durante el día tampoco suele alejarse de la madre, de suerte que ésta puede calmarle fácilmente el llanto dándole de mamar. En las primeras semanas el niño suele mamar 10 ó más veces al día, que luego se reducen durante el segundo semestre del primer año. El niño no recibe ningún biberón. Esta forma de lactancia ha sido practicada por la mayor parte de las culturas pre-alfabéticas, pre-industriales e históricas. En este caso el destete suele ser tardío. (5,6) 5.4

### 2. LACTANCIA MATERNA SIMBOLICA:

Se caracteriza por una estricta limitación de las mamadas, por las costumbre sociales, desde el día del nacimiento, hasta el día del destete total, que por lo general no ocurre mucho tiempo después. Hay reglas que retringen el número de mamadas, la duración de las mismas, su frecuencia y el grado de contacto materno-infantil que estimula la necesidad de mamar.

La práctica de dar de mamar al niño a horas fijas puede dar lugar a que el niño quede demasiado agotado por el llanto para mamar debidamente; o a que su estado de somnolencia no le permita una mamada sin frecuentes interrupciones. La congestión mamaria debida a la limitación de las mamadas puede impedir que el niño agarre bien el pezón o tapanle la nariz. (1,5,6)

**REACCIONES PSICOFISIOLOGICAS DURANTE LA LACTANCIA NATURAL:**

Además de las sensaciones agradables del amamantamiento, el organismo de la madre experimenta una reacción general, la temperatura de las mamas aumenta. ( 5,10 ) El útero se contráe en forma rítmica. (10,14) Existe además un sistema único amortiguador, que protege a la madre que amamanta de grandes variaciones en su sensibilidad durante el proceso de la lactancia. ( 5 ) Existe también información acerca de que los factores maternos tienen efectos profundos y prolongados sobre la función psicológica del hijo en la edad adulta.



## VI. METODOLOGIA

### A. POBLACION DE ESTUDIO:

El presente trabajo se realizó en 90. agentes de salud, que incluyó médicos (24) y personal paramédico (66), que labora en el Hospital Nacional y Centro de Salud, del departamento de Chimaltenango, Guatemala, durante los meses de Agosto-Septiembre de mil novecientos noventitres.

### B. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación, de acuerdo a su profundidad fué de tipo descriptivo; en relación al grado de control de variables fue observacional; de acuerdo a la forma en que se recabó la información fue de tipo transversal, y de acuerdo a los datos en el tiempo fue prospectivo.

### C. CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Ser trabajador de salud de las dependencias estatales antes mencionadas.
2. Manifestar verbalmente su aceptación para participar en el estudio, previa explicitación de los propósitos de la investigación.

### D. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la obtención de la información se realizó entrevistas únicas, dirigidas por cuestionarios, que incluyen preguntas relacionadas al inicio de la lactancia materna, continuidad del amamantamiento, factores asociados a la suspensión de

la lactancia y factores que afectan la calidad y cantidad de leche materna, y sobre el papel amenorreico del período de lactancia. (anexo 1) Luego de obtenidos los datos se tabularon y se presentan en cuadros propios del método estadístico descriptivo. Luego del análisis de los resultados, derivan las conclusiones y recomendaciones.

#### **E. VARIABLES ESTUDIADAS:**

- Momento en que debe iniciarse la lactancia materna.
- Utilización de medicamentos en el parto.
- Conocimiento sobre el papel de la lactancia para contraer el útero.
- Edad para complementar el pecho al niño.
- Edad para suspender el pecho al niño.
- Opinión sobre la suspensión de la lactancia ante diversas condiciones de salud de la madre e hijo.
- Factores que afectan la cantidad de leche.
- Opinión sobre la relación Lactancia-amenorrea.

#### **F. RECURSOS:**

##### **1. MATERIALES:**

- a. Hospital Nacional de Chimaltenango.
- b. Centro de salud de Chimaltenango.
- c. Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas.
- d. Biblioteca I.N.C.A.P.
- e. Cuestionarios.
- f. Material de escritorio.

##### **2. HUMANOS:**

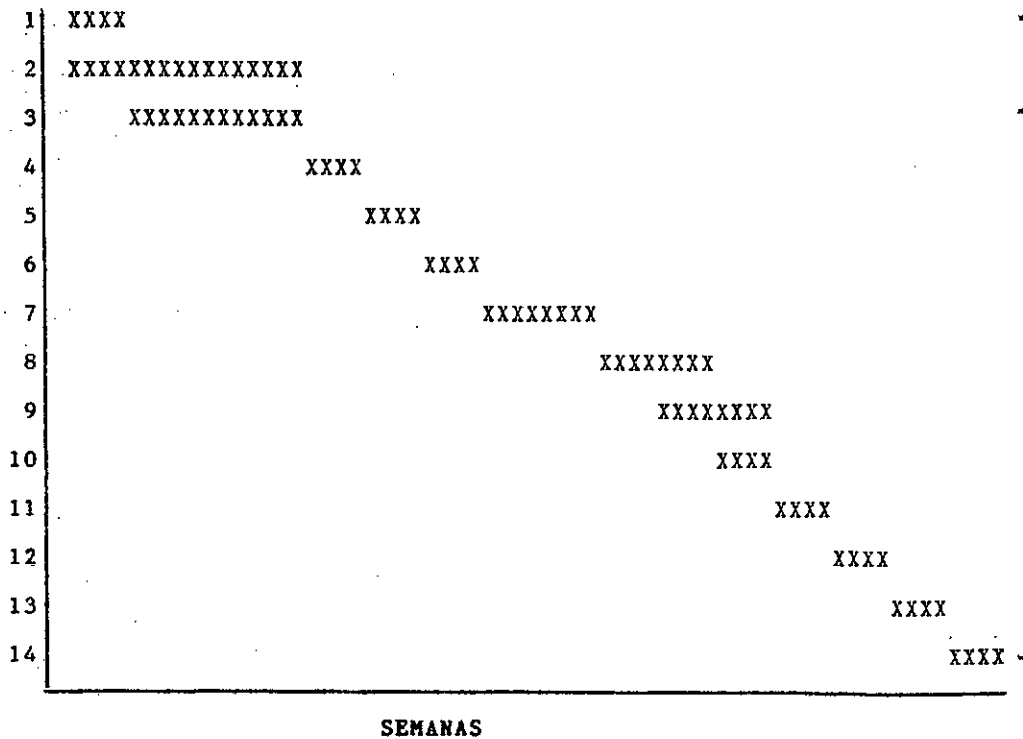
- a. Personal Médico y Paramédico del Hospital Nacional de

Chimaltenango.

- b. Personal Médico y Paramédico del Centro de Salud de Chi  
maltenango.
- c. Estudiante investigador.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## ACTIVIDADES



**ACTIVIDADES**

1. Selección del tema del proyecto de investigación. Elección de asesor y revisor.
2. Recopilación de material Bibliográfico.
3. Elaboración del proyecto, conjuntamente con asesor y revisor.
4. Aprobación del proyecto por el director del Hospital de Chimaltenango.
5. Diseño del instrumento que se utilizará para la recopilación de la información.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Ejecución el trabajo de campo.
8. Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público de defensa de la tesis.

1. The first part of the document is the title.

2. The second part of the document is the introduction.

3. The third part of the document is the main body.

4. The fourth part of the document is the conclusion.

5. The fifth part of the document is the references.

6. The sixth part of the document is the appendix.

7. The seventh part of the document is the bibliography.

8. The eighth part of the document is the index.

9. The ninth part of the document is the glossary.

10. The tenth part of the document is the list of figures.

11. The eleventh part of the document is the list of tables.

12. The twelfth part of the document is the list of abbreviations.

13. The thirteenth part of the document is the list of symbols.

14. The fourteenth part of the document is the list of acronyms.

15. The fifteenth part of the document is the list of footnotes.

16. The sixteenth part of the document is the list of references.

17. The seventeenth part of the document is the list of appendices.

APPENDIX

**VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

## CUADRO I

OPINION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL Y CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, RESPECTO AL MOMENTO EN QUE DEBE INICIARSE LA LACTANCIA MATERNA.

OPINION	MEDICO	%	PARAMEDICO	%
Iniciar al pecho inmediatamente	24	100	66	100
Otro Momento	—	—	—	—

FUENTE: Cuestionario efectuado en personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, Guatemala; Agosto-Septiembre de 1993.



## CUADRO II

PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL Y CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, QUE EMPLEA MEDICAMENTOS EN EL PARTO Y SU CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPEL DE LA LACTANCIA MATERNA PARA CONTRAER EL UTERO.

EMPLEA MEDICAMENTOS	MEDICO (24)	%	PARAMEDICO (66)	%
Sí	10	41.6	11	16.6
No	5	20.8	9	13.6
A veces	9	37.5	43	65.2
No sabe	--	--	3	4.5
SABE QUE LAS TETADAS ESTIMULAN LA INVOLUCION UTERINA				
Sí	24	100.0	62	93.9
No	--	--	--	--
No sabe	--	--	4	6.1

FUENTE: Cuestionario efectuado en personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, Guatemala; Agosto-Septiembre 1993.

**CUADRO III**  
**OPINION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL Y CENTRO**  
**DE SALUD DE CHIMALTENANGO, SOBRE LA EDAD PARA COMPLEMENTAR Y**  
**SUSPENDER EL PECHO AL NIÑO**

EDAD PARA COMPLETAR EL PECHO AL NIÑO (NIÑA)	MEDICO (24)	%	PARAMEDICO (66)	%
1 - 3	3	12.5	26	39.4
4 - 6	10	41.6	40	60.6
7 - 12	11	45.8	--	--.-
<b>EDAD PARA SUSPENDER EL PECHO (MESES).</b>				
1 - 3	--	--.-	--	--.-
4 - 6	2	8.3	--	--.-
7 - 9	9	37.5	2	3.0
10 y más	13	54.2	64	96.9

FUENTE: Cuestionario efectuado en personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de salud de Chimaltenango, Guatemala; Agosto-Septiembre 1993.

## CUADRO IV

OPINION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL Y CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, SOBRE LA SUSPENSION DE LA LACTANCIA ANTE DIVERSAS CONDICIONES DE SALUD DE LA MADRE E HIJO.

TIPO DE SUSPENSION	MEDICO (24)	%	PARAMEDICO (66)	%
<b>CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA</b>				
Temporal	---		---	
Definitivamente	---		---	
No suspende	24	100.0	66	100.0
No recomienda	--	---	--	
No sabe	--		--	
<b>CUANDO PARECE TENER REACCIONES ALERGICAS</b>				
Temporal	9	37.5	18	27.2
Definitivamente	1	4.2	7	10.6
No suspende	12	30.0	29	43.9
No recomienda	--		6	9.1
No sabe	2	8.3	6	9.1
<b>CUANDO LA MADRE TIENE GRIPE Y TOS SUSPENDE LA LACTANCIA</b>				
Temporal	--		4	6.1
Definitivamente	--		--	
No suspende	24	100.0	62	93.9
No recomienda	--		--	
No sabe	---		--	

TIPO DE SUSPENCION	MEDICO	%	PARAMEDICO	%
<b>CUANDO LA MADRE TIENE EL PEZON INFLAMADO O AGRIETADO</b>				
Temporal	14	58.3	51	77.3
Definitivamente	--		--	
No suspende	10	41.6	15	22.7
No recomienda	--		--	
No sabe	--		--	
<b>CUANDO LA MADRE TIENE EL PEZON INVERTIDO</b>				
Temporal	2	8.3	4	6.1
Definitivamente	1	4.2	3	4.5
No suspende	21	87.5	58	87.8
No recomienda	--		1	1.5
No sabe	--		--	
<b>CUANDO LA MADRE USA ANTI-CONCEPTIVOS HORMONALES</b>				
Temporal	1	4.2	17	25.7
Definitivamente	8	33.3	19	28.8
No suspende	13	54.2	21	31.8
No recomienda	2	8.3	2	3.0
No sabe	--		7	10.6
<b>¿UNA MADRE DESNUTRIDA DEBE AMAMANTAR A SU HIJO?</b>				
SI	17	70.8	60	90.9
No	6	25.0	6	9.1
Dá igual	--		--	

TIPO DE SUSPENSION	MEDICO	%	PARAMEDICO	%
Depende	1	4.2	--	
No sabe	--		--	
CUAL DE LAS SIGUIENTES ENFERME- DADES CONSIDERA CONTRAINDI- CACION A ABSOLUTA PARA LA LAC TANCIA MATERNA?				
Tuberculosis Activa			14	21.2
SIDA			3	4.5
NINGUNA	4	16.6	--	
Ambas	19	79.2	15	22.7
No sabe	1	4.2	34	51.5

FUENTE: Cuestionario efectuado en personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, Guatemala; Agosto-Septiembre.

## CUADRO V

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL Y CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO SOBRE FACTORES QUE AFECTAN LA CANTIDAD DE LA LECHE MATERNA.

	MEDICOS (24)	%	PARAMEDICOS (66)	%
¿LA FRECUENCIA DE TETADAS ES EL FACTOR MAS IMPORTANTE QUE AFECTA LA CANTIDAD DE LECHE?				
Si	20	83.3	56	84.8
No	4	16.7	10	15.2
Da igual	--		--	
No sabe	--		--	
SEGUN SU CRITERIO ¿CUANDO SE LE DEBERIA DAR EL PECHO AL NIÑO?				
Horario fijo	9	37.5	10	15.2
Cuando lo pida	15	62.5	56	84.8
Otra forma	--		--	
CUANDO SE COMPLEMENTA A LOS POCOS MESES LA ALIMENTACION MATERNA CON BIBERON ¿DISMINUYE LA CANTIDAD DE LECHE DE LA MADRE?				
Si	24	100.0	66	100.0
No	--		--	
Da igual	--		--	
No sabe	--		--	

	MEDICOS	%	PARAMEDICOS	%
CUANDO LA MADRE SE SEPARA DEL HIJO POR POCOS DIAS . ¿ES POSIBLE QUE VUELVA A DAR PECHO?				
SI	24	100.0	66	100.0
No	--		--	
A veces	--		--	
No sabe	--		--	

FUENTE: Cuestionario efectuado en personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, Guatemala; Agosto-Septiembre 1993.

## CUADRO VI

OPINION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL Y CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, SOBRE LA RELACION LACTANCIA-AMENORREA.

	MEDICO (24)	%	PARAMEDICO (66)	%
TIEMPO EN MESES ENTRE EL PARTO Y LA PRIMERA MENSTRUACION.				
0 - 3	5	20.8	8	12.1
4 - 6	4	16.7	1	1.5
7 - 11	4	16.7	—	
Depende o varia	11	45.8	57	86.4
No sabe	—		—	
CUANDO LA MADRE ESTÁ AMAMANTANDO SE DETIENE LA MENSTRUACION.				
Si	15	62.5	17	25.7
No	2	8.3	15	22.7
A veces	7	29.2	34	51.5
SI LA MUJER DEJA DE AMAMANTAR LA MENSTRUACION SE PRESENTA				
Si	22	91.6	60	90.9
No	—		—	
A veces	2	8.4	6	9.1
TIEMPO EN MESES PARA INICIAR LA MENSTRUACION DESPUES DE AMAMANTAR				
0	4	16.7	20	30.4



	MEDICO	%	PARAMEDICO	%
1	6	25.0	30	45.4
2	8	33.3	13	19.6
3 y más	6	25.0	3	4.5
LA FRECUENCIA Y DURACION DE LAS SUCCIONES TIENE ALGUNA INFLUENCIA SOBRE LA AMENORREA.				
Sí	18	75.0	29	43.9
No	--		15	22.7
No está seguro	5	20.8	2	3.0
No sabe	1	4.2	20	30.3
LA INTRODUCCION DE OTROS ALIMENTOS AL NIÑO ¿AFECTA LA DURACION DE LA AMENORREA?				
Sí	12	50.0	9	13.6
No	10	41.6	47	71.2
No está seguro	2	8.3	9	13.6
No sabe	--		1	1.5
SI LA MADRE ESTA SEVERAMENTE DESNUTRIDA, ¿TIENE ALGUNA INFLUENCIA SOBRE LA AMENORREA?				
Sí	20	83.3	66	100.0
No	4	6.7	--	
No está seguro	--		--	
No sabe	--		--	

FUENTE: Cuestionario efectuado en personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, Guatemala; Agosto-Septiembre 1993.

### VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El estudio realizado reveló que el 100% del personal de salud del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, está completamente a favor de que las madres inicien la alimentación con leche materna inmediatamente después del parto lo cual es similar a lo reportado en estudios efectuados en otros países. ( 8 ) (Ver cuadro I)

En relación con el uso de medicamentos en el parto; el 79.1 % de los médicos, y el 82.8% del personal paramédico los utiliza. Se destaca el hecho de que el 100% del personal médico y el 93.9 del personal paramédico coinciden en que las tetadas estimulan la involución uterina; lo que evidencia la poca importancia que se le dá a este aspecto fisiológico, ya que la mayoría hace uso innecesario de medicamentos para este efecto. (Ver cuadro II)

Respecto al inicio del alimento complementario el 87.4% de los médicos y el 60.6% del personal paramédico, recomiendan la introducción del alimento complementario a partir del 4º mes de vida.

Con respecto a la edad en que debe suspenderse el pecho, el 91.7% del personal médico y el 96.9 del personal paramédico apoyan una lactancia más prolongada, después del 7º mes; lo cual es similar a lo reportado por la literatura y en otros estudios de diferentes países, al respecto de que la alimentación basada sólo en el pecho puede ser suficiente como alimento hasta los 4 ó 6 meses. (8)

Se hace evidente una falta de conocimiento de ambos grupos, médico y paramédico, sobre la fisiología de la producción de la leche materna, ya que el abogar por un inicio temprano del suplemento alimentario, hará que se disminuyan las succiones que estimulan a la glándula productora de leche, lo cual es

contrario a una opinión en favor de la lactancia materna prolongada. (Cuadro III)

Sobre la suspensión de la lactancia materna ante diversas condiciones de salud de la madre e hijo; el 100% tanto del personal médico como paramédico no recomiendan suspender la lactancia en el niño cuando este presenta procesos diarreicos, como es recomendado en la literatura. (1,9,11)

Ante la presencia de reacciones alérgicas el 50% de los médicos y el 43.9% de paramédicos, no suspenden la lactancia materna, y un 37.5 de los médicos recomiendan la suspensión temporal en relación a un 27.2% del paramédico.

Cuando la madre tiene gripe o tos el 100% de médicos, 93.9% de paramédicos no suspende la lactancia, evidenciando el cumplimiento de las normas recomendadas por organismos nacionales e internacionales al respecto.

En relación a enfermedades como inflamación o agrietamiento del pezón, el 58.3% de los paramédicos recomiendan la suspensión temporal de la lactancia y un 77.3% de los paramédicos recomiendan lo mismo. Esto es contrario a lo descrito por la literatura que hace énfasis en la no suspensión de la lactancia en estos procesos. (1,11)

54.25 de los médicos y 31.8% de los paramédicos no recomiendan suspender la lactancia materna cuando la madre utiliza anticonceptivos hormonales; sin embargo el 36.5 de los médicos y el 54.5% del personal paramédico opinaron que debe suspenderse la lactancia materna demostrando así ambos grupos desconocimiento del papel amenorreico de la lactancia materna, ya que se ha encontrado que entre mayor es la intensidad y duración de la lactancia, el lapso de amenorrea se incrementa. De donde se desprende que la capacidad anovulatoria de la alimentación al pecho se constituye en un anticonceptivo natural. (5,11)

El 70% de los médicos y el 90.9% del paramédico coincide

en que una madre desnutrida si debe amamantar a su hijo; lo que es similar a lo reportado por la literatura que no justifica su suspensión.

El 79.2% de médicos opinaron que la TB activa y el SIDA son contraindicaciones absolutas para la lactancia materna, y más de 50% del personal paramédico ignora si es conveniente el amamantamiento en estas entidades patológicas. (Ver cuadro IV)

Tanto los médicos como los paramédicos en más del 80% coinciden en que la frecuencia de tetadas es el factor más importante que afecta la cantidad de leche, sin embargo un 48.5% del personal paramédico opina que la cantidad de leche de la madre no disminuye a pesar del inicio temprano del suplemento alimenticio esta opinión es contraria a la de los médicos que en un 100% manifestaron que sí existe disminución.

Un 37.5% del personal médico opinó que debe fijarse un horario para la administración de la lactancia materna al niño, lo cual es contrario a lo que describe la literatura, cuando se pronuncia en favor de administrarla cuando el niño la pida. El 100% del personal médico y paramédico coincide en la reinstauración de la lactancia materna cuando ha habido separación de madre e hijo por pocos días. (Cuadro V)

El 45.8% de los médicos y el 86.4% de paramédicos evidencian un desconocimiento en relación al apareamiento en meses, de la primera menstruación, luego del parto, a pesar que el 62.5% de los médicos saben que provoca amenorrea; no así el 51.5% del personal paramédico que opina: "a veces".

En relación a la introducción de otros alimentos al niño, como factor que afecte la duración de la amenorrea, el 41.6% de los médicos manifestaron que no se afecta la duración de la amenorrea; el personal paramédico opinó lo mismo en un 71.2%; lo anterior es diferente a lo reportado en la literatura y otros estu

dios sobre el tema, que evidencian que sí existe una disminución del periodo de amenorrea al introducir otros alimentos.

Con respecto a la desnutrición el 83.3% de los médicos y el 100% de los paramédicos opina que la desnutrición sí influye sobre el periodo de amenorrea.

El 56.1% del personal paramédico negó que la frecuencia y duración de las succiones tuviera alguna influencia sobre la amenorrea; a diferencia del personal médico en donde un 75% contestó afirmativamente. En resumen, lo anterior evidencia que existe un desconocimiento sobre la fisiología de la lactancia materna, en mayor proporción del personal paramédico, ya que debido a ello no reconoció la relación de la succión (lactancia materna) sobre la amenorrea y anticoncepción. (Cuadro VI)

## IX. CONCLUSIONES

1. El escaso valor concedido a la lactancia materna como anovulatorio, y su comprensión imprecisa sobre el efecto amenorréico, conducen a una escasa promoción de la lactancia materna al respecto.
2. Los resultados de ésta investigación proporcionan bases para una capacitación del personal de salud en aspectos relacionados con la lactancia materna, a fin de que se aliente su práctica, y con ella se beneficia la salud de población tanto rural como urbana.
3. Aún cuando el personal médico y paramédico argumentan que la lactancia materna es el mejor alimento para el niño, existen criterios que operan en sentido contrario al inicio temprano de alimentos complementarios y la duración prolongada del amamantamiento.
4. El desconocimiento por parte del personal médico y paramédico del Hospital Nacional y Centro de Salud del Departamento de Chimaltenango, en valoración al efecto que produce la succión de leche materna sobre la involución uterina inmediatamente post-parto, conlleva al uso innecesario de medicamentos para lograr su efecto.

## I. RECOMENDACIONES

1. Que se divulgue con mayor intensidad la documentación y las normas que rigen a nivel nacional, la utilización de la leche materna, a fin de unificar criterios al respecto en el personal de salud.
2. Que se dé mayor énfasis en el programa de formación del personal paramédico a aspectos relacionados con la fisiología de la lactancia materna, como una base para que reconozcan los efectos que ésta produce sobre la madre que amamanta.
3. Realizar estudios similares en la población rural, con el fin de identificar las opiniones, del personal de salud sobre el patrón de la lactancia materna.

## XI. RESUMEN

En el presente trabajo se investigó el conocimiento y la opinión del personal de salud del Hospital Nacional y Centro de Salud de Chimaltenango, sobre la fisiología de la producción de leche materna y de los factores que inciden en su suspensión temprana.

De una encuesta realizada en los meses de Agosto-Septiembre de 1993, a 24 médicos y 66 paramédicos (enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería), se encontró, que la mayor parte del personal de salud, reconoce a la lactancia materna como el mejor alimento para el niño. Sin embargo este personal tiene conocimientos y opiniones contrarias para favorecer una lactancia materna prolongada, ya que un 41.6% del personal médico y un 60.6% del personal paramédico coinciden en la introducción de alimentos complementarios entre los 4-6 meses. Llamó la atención que un 39.4% del personal paramédico recomienda el suplemento antes de los tres meses, un 45.8% de los médicos lo indica entre los 7-12 meses evidenciando un escaso conocimiento de las normas establecidas por organismos internacionales de salud, quienes bajo un conocimiento científico lo indican de 4-6 meses.

Tanto el personal médico (54.2) y el 96.9% del personal paramédico coincidieron en la suspensión del pecho a partir del 10º mes. La mayoría del personal de salud recomienda la no suspensión de la lactancia materna por diarrea, reacciones alérgicas etc. Sin embargo se muestra que el personal de salud tiene poco conocimiento sobre el papel de la lactancia materna, como elemento que aumenta el período de amenorrea y de su valor como anticonceptivo natural. La relación entre la lactancia materna con la amenorrea y la infertilidad es imprecisa, por lo que se desprende que es necesaria una capacitación al personal de salud sobre aspectos de fisiología y determinantes de la lactancia.



## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Behrman, R. E. et al Nutrición y sus trastornos. Nelson Tratado de Pediatría. 12a edición. Ed. Interamericana, México D.F. 1988; cap 3; pag. 152-158.
2. Cunninham, D.B. Breast-feeding and health in the 1980's: a global epidemiologic review. The Journal of Pediatrics. 1991 (18) pag: 659-664.
3. Guatemala, Colegio de Médicos y Cirujanos, XLIII Congreso Nacional de Medicina. Educación en Salud 1993. s.p.
4. Jellife M.D. et al Benefits of breast-feeding. The Journal of pediatrics. 1991 (18) pag: 71.
5. Newton N. Diferencias psicológicas entre la lactancia natural y artificial. O.P.S. Oficina Panamericana 1972 Pag: 31-42.
6. Newton N. et al El valor Incomparable de la leche materna, O.P.S. Oficina Sanitaria Panamericana, 1972; pag: 22-25
7. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y desarrollo del niño. 1986, pag: 60-65, 70.
8. Potter, J.E. et al Opinión del personal de salud sobre el patrón de lactancia en el área rural de México. 1991: (33) pag: 18-28.
9. Potter, J.E. Utilización de los servicios de Salud Materna en el México rural. Salud Pública de México. 1988; (30) pag: 387-402.

10. Printchard, J. A. et al Planificación familiar, Williams Obstetricia, 3a edición, Salvat editores, 1989; pag: 802.
11. Sieckavizza, M. et al Lactancia Materna, Unidad II Materno infantil, auxiliares de enfermería, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1980 pag: 52-56.
12. Stites, D. Efectos de las hormonas sexuales, la nutrición y la edad sobre la respuesta inmunitaria. Lahita, R. G. Tratado de inmunología Básica y Clínica. 5a. edición, México, Manual Moderno. 1985 (18) pag: 296-298.
13. Urbina, M. et al Fecundidad y Salud en México. Salud Pública de México. 1989 (31) pag: 168-176.
14. Williams, F.G. Líquidos corporales. Tratado de fisiología Médica. 10a. edición, México, Manual Moderno. 1986, Pag 130-132.
15. Wynguarden, J.B. Iniciación y Mantenimiento de la lactancia. Cécil Tratado de Medicina Interna. 17a edición, ed Interamericana, México 1987 (17); pag: 1559.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CUESTIONARIO

1. Opinión del personal de salud respecto al momento en que se debe iniciar la lactancia materna, según categoría y lugar de trabajo.

OPINION	MEDICO	PARAMEDICO
Iniciar al pecho inmediatamente	_____	_____
otro momento	_____	_____

2. Personal de salud que emplea medicamentos en el parto y su conocimiento sobre el papel de la lactancia para contraer el útero.

EMPLEA MEDICAMENTOS

Si	_____	_____
No	_____	_____
A Veces	_____	_____
No Sabe	_____	_____

SABE QUE LAS TETADAS ESTIMULAN  
LA INVOLUCION UTERINA

Si	_____	_____
No	_____	_____
No Sabe	_____	_____

3. Opinión del personal de salud sobre la edad para completar y suspender el pecho al niño.

EDAD PARA COMPLETAR EL PECHO  
AL NIÑO (MESES)

1 - 3	_____	_____
4 - 6	_____	_____

7 - 12

No sabe

_____	_____
_____	_____

4. Opinión del personal de salud sobre la suspensión de la lactancia ante diversas condiciones de salud de la madre e hijo.

TIPO DE SUSPENSION	MEDICO	PARAMEDICO
<b>CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA</b>		
Temporal	_____	_____
Definitivamente	_____	_____
No suspende	_____	_____
No recomienda	_____	_____
No Sabe	_____	_____
<b>CUANDO PARECE TENER REACCIONES ALERGICAS</b>		
Temporal	_____	_____
Definitivamente	_____	_____
No suspende	_____	_____
No recomienda	_____	_____
No sabe	_____	_____
<b>CUANDO LA MADRE TIENE GRIPE Y TOS SUSPENDE LA LACTANCIA</b>		
Temporal	_____	_____
Definitivamente	_____	_____
No recomienda	_____	_____
No sabe	_____	_____
<b>CUANDO LA MADRE TIENE EL PEZON INFLAMADO O AGRIETADO</b>		
Temporal	_____	_____
Definitivamente	_____	_____
No suspende	_____	_____

	MEDICO	PARAMEDICO
--	--------	------------

No recomienda	_____	_____
---------------	-------	-------

No sabe	_____	_____
---------	-------	-------

CUANDO LA MADRE TIENE EL PEZON  
INVERTIDO

Temporal	_____	_____
----------	-------	-------

Definitivamente	_____	_____
-----------------	-------	-------

No suspende	_____	_____
-------------	-------	-------

No recomienda	_____	_____
---------------	-------	-------

No sabe	_____	_____
---------	-------	-------

¿SE SUSPENDE LA LACTANCIA SI LA  
MADRE USA ANTICONCEPTIVOS HORMO-  
NALES?

Temporal	_____	_____
----------	-------	-------

Definitivamente	_____	_____
-----------------	-------	-------

No suspende	_____	_____
-------------	-------	-------

No recomienda	_____	_____
---------------	-------	-------

No sabe	_____	_____
---------	-------	-------

¿UNA MADRE DESNUTRIADA DEBE AMA-  
MANTAR A SU HIJO?

Si	_____	_____
----	-------	-------

No	_____	_____
----	-------	-------

De igual	_____	_____
----------	-------	-------

Depende	_____	_____
---------	-------	-------

No sabe	_____	_____
---------	-------	-------

5. CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE FACTO-  
RES QUE AFECTAN LA CANTIDAD DE LECHE.

¿LA FRECUENCIA DE TETADAS ES EL  
FACTOR MAS IMPORTANTE QUE AFECTA

## LA CANTIDAD DE LECHE?

	MEDICO	PARAMEDICO
Sí	_____	_____
No	_____	_____
Da Igual	_____	_____
No sabe	_____	_____

¿SEGUN SU CRITERIO CUANDO SE LE  
DEBERIA DAR EL PECHO AL NIÑO?

Horario fijo	_____	_____
Cuando lo pida	_____	_____
Otra forma	_____	_____

CUANDO SE COMPLEMENTA A LOS POCOS  
MESES LA ALIMENTACION MATERNA CON  
BIBERON; ¿DISMINUYE LA CANTIDAD  
DE LECHE DE LA MADRE?

Sí	_____	_____
No	_____	_____
Da igual	_____	_____
No sabe	_____	_____

CUANDO LA MADRE SE SEPARA DEL  
HIJO POR POCOS DIAS. ¿ES POSI  
BLE QUE VUELVA A DAR PECHO?

Sí	_____	_____
No	_____	_____
A veces	_____	_____
No sabe	_____	_____

## 6. OPINION SOBRE LA RELACION LACTANCIA-AMENORREA.

TIEMPO EN MESES ENTRE EL PARTO Y  
LA PRIMERA MENSTRUACION

0 - 3 meses	_____	_____
0 - 6 meses	_____	_____
7 - 11 meses	_____	_____
Depende o varía	_____	_____
No sabe	_____	_____

¿CUANDO LA MADRE ESTA AMAMANTANDO, SE DETIENE LA MENSTRUACION?

Sí	_____	_____
No	_____	_____
A veces	_____	_____

SI LA MUJER DEJA DE AMAMANTAR LA MENSTRUACION SE DETIENE?

Sí	_____	_____
No	_____	_____
A veces	_____	_____

TIEMPO EN MESES PARA INICIAR LA MENSTRUACION DESPUES DE AMAMANTAR

0	_____	_____
1	_____	_____
2	_____	_____
3 y más	_____	_____

¿LA FRECUENCIA Y DURACION DE LAS SUCCIONES TIENE ALGUNA INFLUENCIA SOBRE LA AMENORREA?

Sí	_____	_____
No	_____	_____
No está seguro	_____	_____
No sabe	_____	_____



	MEDICO	PARAMEDICO
¿INTRODUCCION DE OTROS ALIMENTOS AL NIÑO AFECTA LA DURACION DE LA AMENORREA?		
Si	_____	_____
No	_____	_____
No está seguro	_____	_____
No sabe	_____	_____
SI LA MADRE ESTA SEVERAMENTE DES- NUTRIDA, ¿TIENE ALGUNA INFLUENCIA SOBRE LA DURACION DE LA AMENORREA?		
Si	_____	_____
No	_____	_____
No está seguro	_____	_____
No sabe	_____	_____
CUAL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDA- DES CONSIDERA CONTRAINDICACION ABSOLUTA PARA LA LACTANCIA MATER- NA?		
Tuberculosis activa	_____	_____
SIDA	_____	_____
Ambas	_____	_____
Ninguna	_____	_____
No sabe	_____	_____