

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD"**

Estudio descriptivo realizado en el personal de
Salud del Hospital Roosevelt, en las Areas de
Pediatria y Maternidad. Mayo - Junio de 1994.
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

BRENDA PATRICIA FLORES CASTAÑEDA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL
GUATEMALA, AGOSTO DE 1994

DL
05
T(7191)

HOSPITAL ROOSEVELT

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR
TELEFONOS: 713384 - 713387
Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA
"HOSPVLT"

Al contestar el presente oficio sirvase
hacer referencia al

No. _____

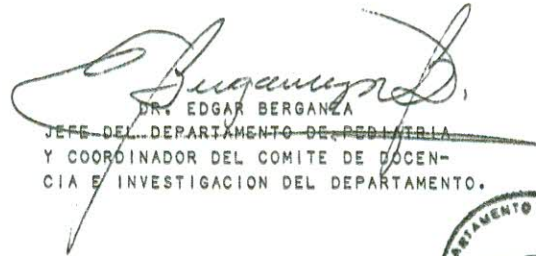
Guatemala,
25 de Julio de 1994.

Doctora
Iris Lorena Cazall
Jefe Depto. de Docencia e
Investigación.
Hospital Roosevelt
E D I F I C I O

Doctora Cazall:

Atentamente me dirijo a usted, para informarle que he revisado el Informe final de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD", que corresponde a la Bachiller BRENDA PATRICIA FLORES CASTAÑEDA, el cual llena los requisitos indispensables, por lo que se da por aprobado.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.


DR. EDGAR BERGANZA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Y COORDINADOR DEL COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO.

EB/dacc

c.c. archivo.



Iris Cazall

Dr. René Flores San Juan
MEDICO Y CIRUJANO

HOSPITAL ROOSEVELT

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR

TELEFONOS: 713384 - 713387

Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA

"HOSPVELT"

Al contestar el presente oficio sírvase
hacer referencia al

No. _____

27 de julio de 1994

Doctor Raúl Alcides Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud
Universidad de San Carlos
Guatemala, Guatemala.

Estimado Doctor Castillo:

Por medio de la presente certificamos que el INFORME FINAL del Tema de Investigación "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD", realizado por Br. BRENDA PATRICIA FLORES CASTAÑEDA, fue aprobado por el Departamento de PEDIATRIA y por el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital, el cual reúne todos los requisitos exigidos para su divulgación.

En base al Artículo 110. del Reglamento de Investigaciones del Hospital, se extiende la presente constancia.

Atentamente,

Dr. Octavio Figueroa Aguilera
Presidente
Comité de Docencia e Investigación



OFA/edb



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 22 DE JULIO

de 1994

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


Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS BRENDA PATRICIA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
FLORES CASTAÑEDA Carnet No. 8812683
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

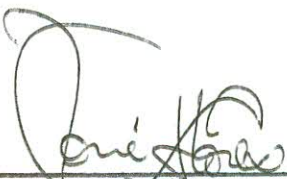
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL
PERSONAL DE SALUD"

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


Dr. Luis F. Meneses Z.
Médico y Cirujano
Cof. 1078
Asesor
Firma y sello personal

Dr. Luis F. Meneses Z.
Médico y Cirujano
Cof. 1078


Revisor
Firma y sello Col. 1469
Registro Personal 3081

Dr. René Flores San Juan
MEDICO Y CIRUJANO

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

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: BRENDA PATRICIA FLORES CASTAÑEDA

Carnet Universitario No. 88-12683

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
EL PERSONAL DE SALUD"

Trabajo asesorado por: DR. LUIS F. MENESES Z.

y revisado por: DR. RENE FLORES SAN JUAN
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 29 de julio de 1994

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE :



Dr. Edgar Axel Oliva González
DECANO

INDICE

	PÁGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGIA	28
VII. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	33
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	54
IX. CONCLUSIONES	57
X. RECOMENDACIONES	59
XI. RESUMEN	60
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
XIII. ANEXOS	65

I. INTRODUCCION

LA LACTANCIA NATURAL ES UN MÉTODO INSUPERABLE PARA ALIMENTAR AL LACTANTE, PROTEGER SU SALUD Y FOMENTAR SU DESARROLLO. TAMBIÉN PUEDE SER UN MÉTODO EFICAZ PARA AUMENTAR EL INTERVALO ENTRE LOS NACIMIENTOS. SIN EMBARGO, EN MUCHOS PAÍSES, LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA HAN DISMINUIDO DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS. EL PERSONAL DE SALUD PUEDE Y DEBE DESEMPEÑAR UNA FUNCIÓN VITAL EN LA CAMPAÑA MUNDIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA, APROVECHANDO SU CONTACTO FRECUENTE CON LA MADRE. POR TANTO ES IMPORTANTE QUE CONOZCAN LOS ASPECTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE LA LACTANCIA NATURAL (23).

EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO FUE DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD, DEL HOSPITAL ROOSEVELT, EN LOS MESES MAYO-JUNIO 1994. ESTO, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE UN INTERROGATORIO BÁSICO, MEDIANTE UN CUESTIONARIO, EN SU LUGAR DE PRÁCTICA.

DONDE SE LOGRÓ CONCLUIR LA IMPORTANCIA DE IMPARTIR UN CURSO BÁSICO TEÓRICO-PRÁCTICO SOBRE LACTANCIA MATERNA, A ESTE PERSONAL Y AL QUE EN UN FUTURO SE INCORPORA AL HOSPITAL. HACERLE CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA DE EDUCAR A LA MUJER EMBARAZADA O MADRE LACTANTE, SOBRE ESTE ASPECTO. PROMOVER AÚN MÁS EL APEGO PRECOZ Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE E HIJO.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

LA LECHE MATERNA ES EL ALIMENTO NATURAL INSUSTITUIBLE PARA EL ÓPTIMO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL INFANTE. A PESAR DEL ACTUAL CONOCIMIENTO DE LAS INNUMERABLES VENTAJAS INMUNOLÓGICAS, NUTRICIONALES, PSICOAFFECTIVAS, BIOLÓGICAS, ECONÓMICAS, ODONTOLÓGICAS Y OTRAS DE LA LACTANCIA MATERNA, SE HA OBSERVADO UNA DISMINUCIÓN EN LA FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. SE HA REPORTADO EN VARIOS ESTUDIOS QUE ENTRE LOS FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES DE ESTA SITUACIÓN SE ENCUENTRA LA ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LAS ACCIONES DE APOYO Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE A NIVEL HOSPITALARIO, ASÍ COMO EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD (11).

EN GUATEMALA, SEGÚN DATOS DEL AÑO 1992 EL PORCENTAJE DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA HASTA LOS 4 A 6 MESES, ES DEL 16% EN LA ZONA URBANA, DEL 13% EN LA ZONA URBANA MARGINAL, Y UN 39% EN LA RURAL (12).

CONSIDERANDO QUE ESTE PROBLEMA TRAE COMO GRAVE CONSECUENCIA UN AUMENTO EN LA MORBIMORTALIDAD INFANTIL, ES DE SUMA IMPORTANCIA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO, YA QUE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXIGE LA MOTIVACIÓN, CAPACITACIÓN Y LABOR COORDINADA DE NUMEROSAS PERSONAS, JUGANDO UN PAPEL VITAL EL PERSONAL DE SALUD QUE TIENE CONTACTO FRECUENTE CON LAS MADRES.

III. JUSTIFICACION

LA LACTANCIA MATERNA ES UN MÉTODO INSUPERABLE PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL INFANTE. SIN EMBARGO EN MUCHOS PAÍSES, COMO EN GUATEMALA, SU PRÁCTICA HA DISMINUÍDO EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, DEBIDO A DIVERSOS FACTORES. ESTO CONTRIBUYE AL AUMENTO DE LA MORBIMORTALIDAD INFANTIL.

EN BASE A LO ANTERIOR CONSIDERO DE IMPORTANCIA EL DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA, ASÍ COMO LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, YA QUE ÉSTE DEBE TENER UN EXCELENTE CONOCIMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICO DE LA LACTANCIA NATURAL, PARA PODER DESEMPEÑAR UNA FUNCIÓN VITAL EN LA CAMPAÑA MUNDIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA MISMA.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.

B. ESPECIFICOS:

1. DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.
2. DETERMINAR LAS ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.
3. DETERMINAR LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

LA LECHE MATERNA ES EL ALIMENTO NATURAL INSUSTITUIBLE PARA EL ÓPTIMO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL INFANTE. NO OBSTANTE EL ACTUAL CONOCIMIENTO DE LAS MUCHAS VENTAJAS INMUNOLÓGICAS, NUTRICIONALES, PSICOAFECTIVAS, BIOLÓGICAS, ECONÓMICAS Y ODONTOLÓGICAS Y OTRAS DE LA LACTANCIA MATERNA, SE HA OBSERVADO UNA DISMINUCIÓN EN LA FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA. SE HA REPORTADO EN VARIOS ESTUDIOS QUE ENTRE LOS FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES DE ESTA SITUACIÓN SE ENCUENTRAN LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD, QUE INTERFIEREN CON LAS ACCIONES DE APOYO Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, TANTO A NIVEL HOSPITALARIO COMO A NIVEL DE COMUNIDAD (11).

ASPECTOS HISTORICOS:

MUCHAS CULTURAS EN DIFERENTES ÉPOCAS, HAN ENTENDIDO MUY BIEN LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DEL RECIÉN NACIDO, PREPARANDO AL GRUPO FAMILIAR PARA SU RECIBIMIENTO; PARA ESTO PROTEGÍAN Y APOYABAN A LA MADRE Y AL HIJO DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA DEL NIÑO; PORQUE CONSIDERABAN QUE AMBOS ESTABAN PASANDO POR UNA ÉPOCA CRÍTICA EN LA CUAL EL NIÑO NECESITABA ALIMENTO, CALOR, SEGURIDAD Y OTRAS ATENCIONES QUE SÓLO EL REGAZO MATERNO LE PODÍA PROPORCIONAR. FUE ASÍ COMO EL ACTO DE AMAMANTAR SE CONVIRTIÓ EN UN HÁBITO, TRANSMITIDO DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN A TRAVÉS DE LOS TIEMPOS (10).

HASTA LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX, LA CIENCIA MÉDICA NO CONSIDERABA LA LACTANCIA MATERNA COMO TEMA DE ESTUDIO. SE CREÍA QUE CON LOS ADELANTOS TECNOLÓGICOS, LAS MUJERES DEBÍAN DE CAMBIAR LA FORMA DE CRIAR A SUS HIJOS. NO SE INTERESABAN EN ESTUDIAR LAS PROPIEDADES DE LA LECHE HUMANA Y LA IMPORTANCIA DEL HÁBITO DE LACTAR AL PECHO (10).

ESTE INTERÉS SURGE A PARTIR DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL, CUANDO ORGANISMOS INTERESADOS EN LA SALUD, SE ALARMARON POR LOS ALTOS ÍNDICES DE MORTALIDAD Y DESNUTRICIÓN INFANTIL. FIJANDO LA ATENCIÓN EN LAS CAUSAS DE ESTOS MALES ENCONTRARON QUE UNA DE LAS CAUSAS FUE LA Poca PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA (10).

LOS PELIGROS DE LA ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN EN EL TERCER MUNDO EMPEZARON A SALIR A LA LUZ EN LOS AÑOS 70. ALGUNOS EXPERTOS COMENZARON A ADVERTIR, EN CONGRESOS MÉDICOS Y ALGUNAS PUBLICACIONES PROFESIONALES, EN CONTRA DEL DECLIVE DE LA ALIMENTACIÓN DE PECHO. ALGUNOS OPINABAN QUE ELLO SE DEBÍA A LOS MÉTODOS DE PROMOCIÓN DE LOS PREPARADOS PARA LACTANTES USADOS POR LAS EMPRESAS PRODUCTORAS. EL PEDIATRA DERRICK B. JELLIFFE, DENUNCIÓ QUE LAS ACTIVIDADES PROMOCIONALES DE LAS COMPañÍAS DE PREPARADOS PARA LACTANTES ERAN LA CAUSA DE LA "MAL NUTRICIÓN COMERCIOSEÑICA" (5).

EL 21 DE MAYO DE 1981 LOS PAÍSES REPRESENTADOS EN LA AMS (ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD) VOTARON A FAVOR DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA EN LOS PAÍSES DEL TERCER MUNDO, EN UNA PROPORCIÓN DE 118 CONTRA 1; ESTADOS UNIDOS FUE EL QUE VOTÓ EN CONTRA. EL TEXTO EXPONÍA A GRANDES RASGOS UN CÓDIGO DE CONDUCTA DIRIGIDO A RESTRINGIR LA PROMOCIÓN DE PREPARADOS PARA LACTANTES Y OTROS SUCEDÁNEOS DE LECHEs MATERNAS Y A PROMOVER LA ALIMENTACIÓN AL PECHO (5).

GUATEMALA, VIÉNDOSE AFECTADA POR DICHA PROBLEMÁTICA, ADOPTÓ COMO LEY ESTE CÓDIGO DESDE JUNIO DE 1983, MEDIANTE LA EMISIÓN DECRETO LEY No.66-83. SE EMITIÓ UN REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE DICHA LEY EN SEPTIEMBRE DE 1987, MEDIANTE EL ACUERDO GUBERNATIVO No.841-87 (12).

LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL PARTO TRAJÓ MÚLTIPLES BENEFICIOS. LOS AVANCES LOGRADOS CON LA INCORPORACIÓN DE LA TECNOLOGÍA, PERMITIERON ELEVAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN LA ETAPA PERINATAL Y EN LA ACTUALIDAD NUEVOS MÉTODOS Y TÉCNICAS

CONTINÚAN DESARROLLÁNDOSE PARA LOGRAR UNA MEJOR SOBREVIVENCIA. SIN EMBARGO, LA ATENCIÓN HOSPITALARIA TAMBIÉN TRAJÓ LA INCLUSIÓN DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES QUE AFECTARON A LA FAMILIA. EN EL CASO DEL PARTO, EN DONDE INTERVIENEN POR LO MENOS LAS ESPECIALIDADES DE OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA, LA ATENCIÓN DURANTE EL INTERNAMIENTO SE FUE DESARROLLANDO POR SEPARADO PARA LA MADRE Y EL NIÑO. LA ALIMENTACIÓN DEL RECÉN NACIDO DURANTE EL INTERNAMIENTO HA SIDO A BASE DE LECHE INDUSTRIALIZADA, EN OCASIONES PREVIO LAVADO GÁSTRICO O UN AYUNO POR TIEMPO VARIABLE, SEGUIDO DE UNA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL CON SOLUCIÓN GLUCOSADA O TÉ, Y ENFERMERÍA SE ENCARGA DE LOS CUIDADOS DEL NIÑO. ESTE MANEJO SE HA LLEVADO A CABO DURANTE MUCHOS AÑOS Y SE HA CONVERTIDO EN RUTINA EN LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA, NEONATOLOGÍA Y PERINATOLOGÍA, A PESAR DE QUE LOS COSTOS HOSPITALARIOS SON ELEVADOS. POR OTRA PARTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN Y PRINCIPALMENTE AL EGRESO, LAS MADRES HAN RECIBIDO LA RECOMENDACIÓN DE PRACTICAR LA LACTANCIA MATERNA, PERO CON FRECUENCIA SE ACOMPAÑA DE UNA RECETA Y LAS INSTRUCCIONES DE COMO ALIMENTAR AL NIÑO CON LECHE INDUSTRIALIZADA. LO ANTERIOR HA REPERCUTIDO EN LA MAYOR FRECUENCIA DE ABANDONO DE LA LACTANCIA A SENO MATERNO (17).

EN 1989 LA OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) Y EL UNICEF (FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA) PUBLICARON UNA DECLARACIÓN CONJUNTA, TITULADA: PROTEGIENDO, PROMOVRIENDO Y APOYANDO LA LACTANCIA MATERNA: EL PAPEL ESPECIAL DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD, CON EL FIN DE FOMENTAR MAYOR CONCIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CUANTO A LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. AQUÍ SE ENCUENTRAN LOS 10 PASOS HACIA UNA LACTANCIA NATURAL FELÍZ, QUE DEBEN LLEVARSE A CABO EN TODOS LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD Y ATENCIÓN A RECÉN NACIDOS (13).

SITUACION ACTUAL DE LA LACTANCIA EN GUATEMALA:

LA LACTANCIA MATERNA HA SIDO UNA PRÁCTICA COMÚN EN GUATEMALA, SIN EMBARGO, DEBIDO A DIVERSOS FACTORES, HA DISMINUIDO (12).

EL PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES ALIMENTADOS CON BIBERÓN, ES EL SIGUIENTE:

A. ZONA URBANA	96
B. ZONA URBANA MARGINAL	87
C. ZONA RURAL LADINA	72
D. ZONA RURAL INDÍGENA	64

TASA (%) DE LACTANCIA MATERNA CONTINUA (UN AÑO):

A. ZONA URBANA	18
B. ZONA URBANA MARGINAL	70
C. ZONA RURAL LADINA	82
D. ZONA RURAL INDÍGENA	98
PROMEDIO NACIONAL	67

TASA (%) DE LACTANCIA MATERNA CONTINUA (DOS AÑOS):

A. ZONA URBANA	8
B. ZONA URBANA MARGINAL	35
C. ZONA RURAL LADINA	45
D. ZONA RURAL INDÍGENA	62
PROMEDIO NACIONAL	37.5

DURACIÓN MEDIA DE LA LACTANCIA MATERNA (MESES):

A. ZONA URBANA	5
B. ZONA URBANA MARGINAL	17
C. ZONA RURAL LADINA	20
D. ZONA RURAL INDÍGENA	23
PROMEDIO NACIONAL	16

PREVALENCIA (%) DE LA LACTANCIA MATERNA COMO ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA HASTA LOS 4-6 MESES:

A. ZONA URBANA	16
B. ZONA URBANO MARGINAL	13
C. ZONA RURAL	39

EN CUANTO AL USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS; MÁS DEL 60% DE LA POBLACIÓN URBANA ALTA LAS INTRODUCE EN EL SEGUNDO MES DE EDAD, EN LA POBLACIÓN URBANO MARGINAL EL 21% LAS UTILIZA A LOS TRES MESES DE EDAD Y EN LAS POBLACIONES RURALES PRÁCTICAMENTE NO SE EMPLEA. SIN EMBARGO, EL USO DEL BIBERÓN ES UNA PRÁCTICA COMÚN PARA SUMINISTRAR LÍQUIDOS AL NIÑO MENOR DE 12 MESES (12).

LA PROMOCIÓN, LA PROTECCIÓN Y EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL, YA QUE EXISTEN AÚN ALTAS TASAS DE MORBIMORTALIDAD INFANTIL, 73.4 POR 1000 NACIDOS VIVOS (DATO DE 1987), ENFERMEDADES Y MUERTES QUE SON EN GRAN PARTE PREVENIBLES A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA, TALES COMO INFECCIONES GASTROINTESTINALES, RESPIRATORIAS Y DESNUTRICIÓN (12).

LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN CUANTO A ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE + HIJO, Y LACTANCIA MATERNA COMO ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA, HAN MEJORADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS. ESTO A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEL SEGURO SOCIAL, GRACIAS A LA COLABORACIÓN DE CONAPLAN (COMISIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA) (12).

SIN EMBARGO, EL DESARROLLO DE PROCESOS EDUCATIVOS EN LAS MATERNIDADES NO SE REALIZA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS, YA QUE HAY UN 25% DE ESTAS (DATO 1992) EN DONDE A PESAR DE TENER CONTROL PRENATAL, NO REALIZAN ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y LA PARTICIPACIÓN DE LOS MÉDICOS EN ESTOS PROCESOS ES MUY ESCASA (12).

FACTORES QUE INFLUYEN CONTRA LA LACTANCIA MATERNA:

SON MUCHOS LOS FACTORES QUE HAN CONTRIBUIDO A LAS DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, ENTRE LOS CUALES ESTÁN:

A. EDUCATIVOS:

FALTA EDUCATIVA A LAS MUJERES EN EL PERÍODO PRERREPRODUCTIVO, PERINATAL Y POSTNATAL EN CUANTO A LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA, ASÍ COMO BRINDAR INFORMACIÓN PRÁCTICA DE LA MISMA (23).

B. PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES SANITARIAS:

A MENUDO PROMUEVEN EL USO DEL BIBERÓN Y DISTRIBUYEN MUESTRAS DE LECHE ARTIFICIAL PORQUE HAN SIDO ENGAÑADOS POR CAMPAÑAS PROPAGANDÍSTICAS.

LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN HOSPITALES Y OTROS CENTROS DE SALUD HAN ADQUIRIDO ALGUNOS HÁBITOS QUE MENOSCABAN LA LACTANCIA NATURAL; SEPARAN LA MADRE Y EL NIÑO ESPECIALMENTE EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO; APLICAN DEMASIADA ANESTESIA DURANTE EL PARTO; OBSERVAN UN HORARIO FIJO Y NO ESPONTÁNEO PARA ALIMENTAR AL RECIÉN NACIDO; ADMINISTRAN BIBERONES CON SUERO, AGUA AZUCARADA O TÉ; Y NO RESPETAN EL CONTACTO ENTRE LA MADRE Y BEBÉ DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN. CON FRECUENCIA SUSPENDEN LA LACTANCIA NATURAL DURANTE LOS PERÍODOS DE ENFERMEDAD PORQUE PIENSAN QUE CONTINUARLA ES PERJUDICIAL O POCO PROVECHOSA PARA EL NIÑO. A MENUDO, EL PERSONAL DE SALUD NO SABE USAR LAS TABLAS DE CRECIMIENTO. MUCHAS VECES ADMINISTRA ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA CORREGIR LOS DÉFICITS PONDOESTATURALES, EN LUGAR DE ENSEÑAR A LA MADRE A MEJORAR SUS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO. EN MUCHOS HOSPITALES TODAS ESTAS MEDIDAS SE CONSIDERAN EFICIENTES, SIN DARSE CUENTA DE SU REPERCUSIÓN EN LA LACTANCIA (23).

C. SOCIOCULTURALES:

LA CREENCIA QUE EXISTE EN CIERTAS SOCIEDADES CON RESPECTO AL SENO FEMENINO HA PERJUDICADO LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA, YA QUE A MUCHAS MUJERES LES DA VERGÜENZA AMAMANTAR EN PÚBLICO Y OTRAS TEMEN QUE LA LACTANCIA LAS DESFIGURE (10 Y 23).

LOS FABRICANTES DE FÓRMULA HAN LANZADO ENORMES CAMPAÑAS PROPAGANDÍSTICAS EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO, DIRIGIÉNDOLAS SOBRE TODO A LAS MUJERES MÁS PRÓSPERAS E INSTRUÍDAS. EL BIBERÓN SE HA CONVERTIDO EN SÍMBOLO DE A-

FLUENCIA Y DE BUENA POSICIÓN SOCIAL. SE HA PRESENTADO LA LECHE ARTIFICIAL COMO UN PRODUCTO TAN BUENO COMO LA LECHE MATERNA. SE HA OBSERVADO TAMBIÉN QUE EL USO DE LOS SUSTITUTOS DE LA LECHE MATERNA ESTÁ CADA VEZ MÁS AMPLIAMENTE DIFUNDIDO Y USADO POR LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO (23).

D. ECONÓMICOS:

LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS HAN AUMENTADO LA MIGRACIÓN HUMANA DEL CAMPO A LAS CIUDADES. EN MUCHOS CASOS, ESTO HA PRODUCIDO UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA PARA CONTRIBUIR A LA SUPERVIVENCIA ECONÓMICA DE SU FAMILIA. LA SEPARACIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO DIFICULTA LA LACTANCIA E IMPIDE QUE SE PRACTIQUE EN CONDICIONES ÓPTIMAS (23).

E. PSICOLÓGICOS:

CIERTOS ESTADOS DE ANGUSTIA EN LA MADRE PUEDEN INHIBIR LA SECRECIÓN DE LA OXITOCINA EVITANDO LA SALIDA DE LA LECHE. ESTO PUEDE PRODUCIR CONGESTIÓN MAMARIA Y MASTITIS, LO QUE ES CAUSA FRECUENTE DE FRACASO DE LA LACTANCIA MATERNA, A MENOS QUE SE TOMEN LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES (10 Y 15).

F. FISIOLÓGICOS:

SI LA CAPACIDAD DE LA MADRE DE PRODUCIR Y EXCRETAR LECHE, Y LA CAPACIDAD DEL NIÑO PARA SUCCIONAR SE VEN ALTERADAS, LA LACTANCIA NATURAL SE VE AFECTADA. COMO POR EJEMPLO, LA MADRE CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, YA QUE PUEDEN PRODUCIR LA INHIBICIÓN DE LA SECRECIÓN DE OXITOCINA; LA MADRE QUE PRESENTA NECROSIS HIPOFISIARIA EXTENSA, NO MANIFIESTA PERÍODOS DE LACTANCIA; EL NIÑO PREMATURO QUE PRESENTE SUCCIÓN DÉBIL; EL NIÑO QUE NACE CON LABIO LEPORINO QUE NO PUEDE LLEVAR A CABO LA SUCCIÓN. (4, 10, 15 Y 21).

G. ENFERMEDADES MATERNAS Y DROGAS QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA:

ENFERMEDADES GRAVES COMO EL CÁNCER DE MAMA, EL SIDA, LA HEPATITIS B, LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS, LA SEPTIGEMIA,

LA NEFRITIS, LA ECLAMPSIA, LAS HEMORRAGIAS PROFUSAS, LA TUBERCULOSIS ACTIVA, LA FIEBRE TIFOIDEA, LA MALARIA, ASÍ COMO LA MALNUTRICIÓN CRÓNICA, LAS NEUROSIS GRAVES Y LAS PSICOSIS POSTPARTO (4 y 11).

ENTRE LAS DROGAS DE CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA ESTÁN LA CICLOFOSFAMIDA, LA DOXORIBUCINA, LA ERGOTAMINA, EL LITIO, EL METROTEXATE Y DROGAS QUE PROVOCAN ADICCIÓN COMO LAS ANFETAMINAS, COCAÍNA, MARIGUANA Y HEROÍNA. LOS RADIOFARMACOS TEMPORALMENTE (19).

ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA:

EL APARATO SECRETOR DEL PECHO, CONSISTE EN DOS GLÁNDULAS DE SECRECIÓN EXTERNA CON APROXIMADAMENTE 15 A 25 DUCTOS QUE DESEMBOCAN EN EL PEZÓN, ATRAVESANDO EL TEJIDO GRASO MAMARIO PARA TERMINAR EN LAS ESTRUCTURAS LÓBULO ALVEOLARES RESPONSABLES DE LA SECRECIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE. CADA DUCTO Y RAMIFICACIONES FORMAN UN LÓBULO DE LA GLÁNDULA MAMARIA; LOS LÓBULOS ESTÁN SEPARADOS Y SUJETOS POR SEPTOS DE TEJIDOS CONJUNTIVOS DENSOS Y EN EL PERÍODO INACTIVO (MUJER NO EMBARAZADA NI LACTANTE), POR GRAN CONTENIDO DE TEJIDO ADIPOSO. LOS VASOS SANGÜÍNEOS, NERVIOS, Y LINFÁTICOS, ESTÁN SITUADAS EN LOS SEPTOS Y ÉSTOS SE FUSIONAN CON LA FASCIA ANTERIOR DE LA PARED TORÁCICA. EL PEZÓN, QUE ES EL TÉRMINO DE LOS DUCTOS LACTÍFEROS ESTÁ RODEADO POR UN ÁREA PIGMENTADA, LA AREOLA QUE CONTIENE LAS GLÁNDULAS SEBÁCEAS DE MONTGOMERY Y LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS. EN LA AREOLA TERMINA EL CUARTO NERVIIO INTERCOSTAL QUE LLEVA LA INFORMACIÓN SENSORIAL DE LA SUCCIÓN A LA MÉDULA ESPINAL Y AL CEREBRO. LOS DUCTOS MAMARIOS SE EXPANDEN PARA FORMAR LOS SENOS BAJO LA AREOLA, DESDE DONDE PASA LA LECHE A LOS CONDUCTOS QUE LA VIERTEN AL PEZÓN. LOS ALVÉOLOS MAMARIOS Y LOS CONDUCTILLOS ESTÁN REGUBIERTOS POR UNA CAPA DE CÉLULAS CUBOIDES QUE SECRETAN LECHE CONTÍNUAMENTE AL LUMEN. LAS CÉLULAS CONTRACTILES ENVUELVEN EL ALVÉOLO Y AL CONTRAERSE, ENVÍAN LA LECHE HACIA LOS CONDUCTILLOS Y CONDUCTOS (15 y 21).

DESARROLLO MAMARIO:

EN LA PUBERTAD SE INICIA LA SECRECIÓN ESTROGÉNICA DE LOS OVARIOS, QUE AUMENTA EL TEJIDO GRASO MAMARIO, ASÍ COMO LA PROLONGACIÓN Y RAMIFICACIÓN DE LOS CONDUCTOS MAMARIOS. CON EL INICIO DE LA MENSTRUACIÓN, LA PROGESTERONA ESTIMULA EL DESARROLLO PARCIAL DE LOS ALVEOLOS MAMARIOS QUE JUNTO CON EL TEJIDO GRASO, ATRAVESADO POR 15 A 25 CONDUCTOS RAMIFICADOS, TERMINAN DO EN RACIMOS DE ALVÉOLOS MAMARIOS, CONSTITUYEN LA ESTRUCTURA DE LA GLÁNDULA HASTA LA MENOPAUSIA. DURANTE EL EMBARAZO, SE LOGRA EL COMPLETO DESARROLLO ALVÉOLO LOBULAR, BAJO EL ESTÍMULO CONTINUO DEL ESTRÓGENO, LA PROGESTERONA Y LOS NIVELES CRECIENTES DE PROLACTINA DE LA HIPÓFISIS Y EL LACTÓGENO PLACENTARIO. EL TEJIDO GRASO SE REDUCE Y ES REEMPLAZADO POR LOS CONDUCTOS Y ALVÉOLOS EN DESARROLLO. LAS CÉLULAS MAMARIAS SON CAPACES DE PRODUCIR LECHE DESDE LA MITAD DEL EMBARAZO, PERO ESTE PROCESO ES FRENADO POR LOS ALTOS NIVELES DE PROGESTERONA CIRCULANTE (15 Y 18).

FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA:

LA PRESENCIA DE PROLACTINA Y OXITOCINA, SON NECESARIAS PARA EL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE. LA PROLACTINA, ES NECESARIA PARA LA PRODUCCIÓN CONTINUA DE LECHE EN EL ALVÉOLO MAMARIO Y LA OXITOCINA ES NECESARIA PARA EL REFLEJO DE EYECCIÓN DE LA LECHE QUE LA HACEN SALIR DEL ALVÉOLO MAMARIO. MIENTRAS EL NIÑO NO NACE, SÓLO SE PRODUCE EL CALOSTRO, PERO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE NACER, LA SUSPENSIÓN BRUSCA DE LA SECRECIÓN PLACENTARIA DE ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA SUPRIME SUS EFECTOS INHIBIDORES Y PERMITE QUE LA HIPÓFISIS ANTERIOR PRODUZCA GRANDES CANTIDADES DE PROLACTINA, LA QUE A SU VEZ ESTIMULA LA SÍNTESIS DE GRANDES CANTIDADES DE GRASA, LACTOSA Y CASEÍNA POR LAS CÉLULAS DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS. PARTICIPANDO COMO COFACTORES NECESARIOS EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE ESTA LA HGH, LA ACTH, LA INSULINA Y CORTISOL. CUANDO EL NIÑO SUCCIONA SE LIBERA LA OXITOCINA Y PROVOCA LA CONTRACCIÓN DE LAS CÉLULAS MIOEPITELIALES. ESTA HORMONA ES LIBERADA POR LA NEURO

HIPÓFISIS Y FRECUENTEMENTE SE ACOMPAÑA DE UN AUMENTO DE LA SE
CRECIÓN DE LA HORMONA PROLACTINA POR LA ADENOhipófisis.
EL ESTÍMULO QUE PRODUCE LA SECRECIÓN CONTINUA DE PROLACTINA ES
LA SUCCIÓN DEL PEZÓN, ESTO DA LUGAR A IMPULSOS QUE PASAN AL
HIPOTÁLAMO, SUPRIMIENDO LA PRODUCCIÓN DE FACTOR INHIBIDOR DE
PROLACTINA. SI LA LECHE NO SE EXTRAE CONTINUAMENTE DE LA MAMA,
SE PIERDE EN COSA DE UNA O DOS SEMANAS LA CAPACIDAD DE SECRE-
CIÓN (15, 18 Y 21).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

EN EL LACTANTE:

- SATISFACE LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL NUTRIENTES.
- TIENE UN CONTENIDO MÁS ALTO DE NUTRIENTES METABOLIZADOS Y FÁCILMENTE DIGERIBLES.
- SATISFACE LAS NECESIDADES HIDROELECTROLÍTICAS, INCLUSO EN CLIMAS CALUROSOS Y HÚMEDOS.
- PREVIENE LA OBESIDAD DURANTE LA LACTANCIA Y EL DESARROLLO POSTERIOR.
- REDUCE LA FRECUENCIA DE LOS ESTADOS ALÉRGICOS.
- DISMINUYE LA FRECUENCIA DE DIABETES JUVENIL Y LINFOMA.
- EN ETAPAS POSTERIORES DEL DESARROLLO INFANTIL, MEJORA LA OCLUSIÓN DENTAL.
- PROTECCIÓN INMUNOLÓGICA, PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS Y GASTROINTESTINALES.
- FORTALECE EL VÍNCULO AFECTIVO CON SU MADRE.
- PROTEGE CONTRA LA CARIES DENTAL (17, 18, 23).

EN LA MADRE:

- ANTES DE LA REAPARICIÓN DEL PERÍODO MENSTRUAL, LA LACTAN
CIA CUANDO ES COMPLETA Y CASI COMPLETA IMPIDE EL EMBARA
ZO EN EL PRIMER TRIMESTRE DESPUÉS DEL PARTO EN EL 98% DE
LOS CASOS.

- EN EL PUERPERIO DISMINUYE EL RIESGO DE HEMORRAGIA ESTIMULANDO LA CONTRACCIÓN E INVOLUCIÓN UTERINAS.
- DISMINUYE EL RIESGO DE CÁNCER OVÁRICO Y MAMARIO.
- FORTALECE EL VÍNCULO AFECTIVO CON SU HIJO.
- SUPRIME LA NECESIDAD DE COMPRAR LECHE EN FÓRMULA, BIBERONES Y APARATOS ESTERILIZADORES, Y EL TRABAJO DE PREPARAR ESTE ALIMENTO. (17, 18 Y 19).

COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA:

LA LECHE MATERNA CONTIENE TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA BUENA NUTRICIÓN DEL NIÑO, COMO PROTEÍNAS, LÍPIDOS, HIDRATOS DE CARBONO, VITAMINAS, MINERALES Y AGUA, EN LA CANTIDAD QUE REQUIERE PARA SU ÓPTIMO CRECIMIENTO. LAS VARIACIONES NORMALES EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE DEPENDEN DE VARIOS FACTORES ENTRE LOS QUE DESTACAN LA ETAPA DE LA LACTANCIA, EL MOMENTO DEL DÍA Y EN MÍNIMA PROPORCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MATERNO (17).

EL CALOSTRO QUE APARECE DESDE EL EMBARAZO Y EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DESPUÉS DEL PARTO, TIENE UN MAYOR CONTENIDO DE PROTEÍNAS, VITAMINAS LIPOSOLUBLES Y MINERALES; ES RICO EN ANTICUERPOS Y FAVORECE LA PROLIFERACIÓN DE LACTOBACILLUS, BACTERIAS QUE IMPIDEN EL CRECIMIENTO DE BACTERIAS PATÓGENAS A NIVEL INTESTINAL (17).

LA LECHE TRANSICIONAL TIENE LUGAR DEL QUINTO O SÉPTIMO DÍA HASTA EL FINAL DE LA SEGUNDA SEMANA. TIENE UNA CONCENTRACIÓN MAYOR DE LACTOSA, GRASAS Y VITAMINAS HIDROSOLUBLES (17).

LA LECHE MADURA SE PRODUCE A PARTIR DE LA TERCERA SEMANA, SATISFACE TODOS LOS REQUERIMIENTOS HÍDRICOS DEL NIÑO, POR LO QUE NO ES NECESARIO AGREGAR OTROS LÍQUIDOS ENTRE LAS TETADAS DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO MESES (17).

OTROS COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA SON LOS CELULARES, ENTRE LOS QUE ESTÁN LOS MACRÓFAGOS, NEUTRÓFILOS Y LINFOCITOS, QUE BRINDAN PROTECCIÓN CONTRA PROCESOS INFECCIOSOS (18).

PROTEÍNAS: CUMPLEN UNA FUNCIÓN FUNDAMENTAL EN LA MADURACIÓN DEL LACTANTE, ESPECIALMENTE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. LA LECHE HUMANA PROPORCIONA UN 7% DE CALORÍAS PROCEDENTE DE LAS PROTEÍNAS.

LA CASEÍNA: INTERVIENE JUNTO CON LOS ÁCIDOS GRASOS EN EL TRANSPORTE DE HIERRO ENDÓGENO. **LA LACTOFERRINA:** ES UNA PROTEÍNA QUE SECUESTRA EL HIERRO QUE LLEGA AL INTESTINO Y POR ELLO TIENE UN EFECTO BACTERIOSTÁTICO CONTRA ESTAFILOCOCCOS Y EL E. COLI E INHIBE EL CRECIMIENTO DE CÁNDIDA ALBICANS. **LAS INMUNOGLOBULINAS A, G, Y M:** PROTEGEN CONTRA INFECCIONES CAUSADAS POR VIRUS Y BACTERIAS, PROTEGIENDO PRINCIPALMENTE CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS Y GASTROINTESTINALES; LA MÁS IMPORTANTE DE LAS INMUNOGLOBULINAS ES LA Ig A, QUE AL IGUAL QUE LAS ANTERIORES SU CONCENTRACIÓN ES MÁS ELEVADA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS POSPARTO; A NIVEL INTESTINAL PROTEGEN CONTRA VIRUS (POLIOVIRUS, COXACHIE Y ECHOVIRUS) Y BACTERIAS (E. COLI Y SALMONELLA). **LISOZIMA:** SE ENCUENTRA EN MAYOR CANTIDAD EN LA LECHE HUMANA QUE EN LA DE VACA, TIENE UN EFECTO BACTERIOSTÁTICO CONTRA BACTERIAS GRAM POSITIVAS Y NEGATIVAS. ADEMÁS DE LAS PROTEÍNAS ANTERIORES SE ENCUENTRA AL INTERFERÓN Y FACTORES DEL COMPLEMENTO. LA LECHE HUMANA TIENE ALTAS CONCENTRACIONES DE TAURINA: AMINOÁCIDO QUE PARTICIPA EN LA CONJUGACIÓN DE LOS ÁCIDOS BILIARES Y FUNCIONA COMO NEUROTRANSMISOR EN EL CEREBRO Y LA RETINA (10 Y 17).

LÍPIDOS: EL CONTENIDO DE LOS ÁCIDOS GRASOS AUMENTA AL FINAL DE LA TETADA Y EL MAYOR COMPONENTE DE LÍPIDOS EN LA LECHE MATERNA CORRESPONDE A LOS TRIGLICÉRIDOS. SE ENCUENTRA 8 GRAMOS DE ÁCIDOS GRASOS INSATURADOS POR 100 GRAMOS DE LECHE HUMANA. EN ESTA SE ENCUENTRA EL FACTOR DE RESISTENCIA: CONFORMADO FUNDAMENTALMENTE POR ÁCIDOS GRASOS INSATURADOS, DEMUESTRA UNA IMPORTANTE ACCIÓN CONTRA EL ESTAFILOCOCCO AUREUS (6, 12 Y 13).

HIDRATOS DE CARBONO: LA LECHE MATERNA PROPORCIONA UN 38% DE CALORÍAS PROCEDENTE DE LOS CARBOHIDRATOS. LA LACTOSA ES UN DISACÁRIDO QUE AL SER HIDROLIZADO PROPORCIONA GLUCOSA Y GALACTOSA, ÉSTA EN EL HÍGADO PUEDE SER CONVERTIDA EN GLUCOSA Y EN ESTA FORMA LA METABOLIZA EL ORGANISMO. LA PROPORCIÓN DE

ESTE AZÚCAR EN LA LECHE HUMANA ES CASI EL DOBLE QUE EN LA DE VACA (18 Y 20).

VITAMINAS: SE ENCUENTRAN LAS LIPOSOLUBLES Y LAS HIDROSOLUBLES. DEBIDO AL ALTO CONTENIDO DE VITAMINA C, JUNTO CON LA LACTOSA HACE QUE EL HIERRO DE LA LECHE HUMANA SE ABSORBA EN MAYOR CANTIDAD QUE EL DE LA VACA (10 Y 17).

MINERALES: ENTRE LOS MINERALES DE LA LECHE MATERNA SE ENCUENTRAN EL CALCIO, EL FÓSFORO, EL MAGNESIO, EL SODIO, EL COBRE, EL ZINC, EL FLÚOR Y EL HIERRO. LA LECHE MATERNA, LA DE VACA Y ALGUNAS FÓRMULAS COMERCIALES CONTIENEN POCO HIERRO. LA RESERVA DE HIERRO DEL LACTANTE AL NACER SÓLO BASTA PARA UNO, DOS O TRES MESES, POR LO QUE SE RECOMIENDA DAR UN MILIGRAMO DE HIERRO/KG DE PESO AL DÍA, COMENZANDO AL TERCER MES DE VIDA (10 Y 17).

AGUA: LA LECHE MATERNA CONTIENE 88 GRAMOS DE AGUA/100 GRAMOS DE LECHE MATERNA Y SATISFACE TODOS LOS REQUERIMIENTOS HÍDRICOS DEL NIÑO, POR LO QUE NO ES NECESARIO AGREGAR OTROS LÍQUIDOS ENTRE LAS TETADAS DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO MESES (4 Y 17).

CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA MADRE LACTANTE:

- EVALUAR SI EL TRATAMIENTO ES REALMENTE NECESARIO.
- NO USAR LA PRESENTACIÓN DE ACCIÓN PROLONGADA DEL MEDICAMENTO, PUES PODRÍA ACUMULARSE EN EL LACTANTE.
- SELECCIONAR EL MEDICAMENTO QUE TENGA UNA MENOR CONCENTRACIÓN EN LA LECHE MATERNA.
- PROGRAMAR CUIDADOSAMENTE EL HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO A LA MADRE Y EL DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO, REDUCIENDO LA EXPOSICIÓN DEL LACTANTE AL MEDICAMENTO PRESENTE EN LA LECHE MATERNA.
- VIGILAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INTOLERANCIA A LAS DROGAS EN EL LACTANTE (CAMBIOS EN EL PATRÓN DE ALIMENTACIÓN, SUEÑO, ACTIVIDAD, IRRITABILIDAD, EXANTEMA CUTÁNEO, ETC.) (18 Y 19).
LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS SE EXCRETAN EN LA LECHE MATERNA. EL RIESGO PARA EL LACTANTE VA A DEPENDER DE FACTORES TALES COMO:

- CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE LA DROGA A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS MATERNAS Y PH.
- FÁRMACO-KINÉTICA DE LA DROGA.
- FISILOGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE.
- ABSORCIÓN Y EXCRECIÓN DE LA DROGA EN EL NIÑO (18 Y 19).

DROGAS Y MEDICAMENTOS NO RECOMENDADOS EN LA MADRE LACTANTE:

- ALCOHOL: SI NO ES EN DOSIS BAJAS, PUEDE OCASIONAR RETARDO DEL CRECIMIENTO E INHIBIR EL REFLEJO DE EYECCIÓN LÁCTEA.
- AMANTADINA (ANTIPLUDES: FLUVISOL): PUEDE PRODUCIR VÓMITOS, RASH Y RETENCIÓN URINARIA EN EL LACTANTE.
- ANFETAMINAS (TENUATE-DOSPAN, ASENLIX, TERONAC): SE HA REPORTADO IRRITABILIDAD Y ALTERACIÓN EN EL SUEÑO DEL LACTANTE, PREPARADOS DE ACCIÓN PROLONGADA SE ACUMULAN EN EL NIÑO.
- ASPIRINA: USARLA SOLO A DOSIS BAJAS POR RIESGO DE SANGRADO.
- ATROPINA (DONNATAL, LOMOTIL, DONNAGEL): SE HA REPORTADO HIPERTERMIA Y TOXICIDAD POR ATROPINA EN EL LACTANTE. PUEDE INHIBIR LA LACTANCIA.
- CICLOFOSFAMIDA (ENDOXÁN): PUEDE DARSE INMUNOSUPRESIÓN Y NEUTROPENIA EN EL LACTANTE.
- CLEMASTINA (TAVEGYL): SE HA REPORTADO SOMNOLENCIA, IRRITABILIDAD Y RECHAZO AL ALIMENTO POR EL LACTANTE.
- CIMETIDINA (TAGAMET): SE HA OBSERVADO DISMINUCIÓN DE ACIDEZ GÁSTRICA E INHIBE EL METABOLISMO DE DROGAS EN EL LACTANTE.
- DIACEPAM (VALIUM): DOSIS DE 10 MILIGRAMOS PUEDEN OCASIONAR HIPOVENTILACIÓN Y LETARGIA EN EL LACTANTE.
- ERGOTAMINA (CAFERSOT): SE HAN REPORTADO VÓMITOS, DIARREAS Y CONVULSIONES EN EL LACTANTE.
- ERITROMICINA (ILOSONE, PEDIAMICINA, PANTOMICINA): NO DEBE DARSE SI EL NIÑO ES MENOR DE UN MES POR RIESGO DE ICTERICIA.
- ESPIRONOLACTONA (ALDACTONE): SE HA REPORTADO EXCRECIÓN DE SODIO Y RETENCIÓN DE POTASIO EN EL LACTANTE.
- ESTREPTOMICINA: NO USARSE POR SU RIESGO DE OTO Y NEFROTOXICIDAD.

- FENILBUTAZONA:(BUTAZOLIDINA): RIESGO CONSIDERABLE PARA EL LACTANTE, PUEDE HABER RETENCIÓN DE AGUA Y ELECTRÓLITOS.
 - FENOBARBITAL (LUMINAL): NO USAR DOSIS HIPNÓTICAS YA QUE DE PRIME AL NIÑO.
 - HEROÍNA: NUNCA UTILIZAR, PRODUCE SÍNDROME DE ABSTINENCIA AL DESTETAR AL NIÑO.
 - LITIO (LITHANE): SE HAN REPORTADO SIGNOS DE TOXICIDAD POR LITIO.
 - METIMAZOLE (TAPAZOLE): INHIBE LA SÍNTESIS DE HORMONA TIROIDEA EN EL NIÑO.
 - METOTREXATE (AMETOPTERINA): RIESGO DE INMUNOSUPRESIÓN.
 - METRONIDAZOLE (PROGYL, YARDALÁN, FLAGYL): SE HA REPORTADO ALTERACIONES DEL SNC, DISCRACIAS SANGUÍNEAS, POR LO QUE SI ES NECESARIO UTILIZARLO, DEBE SUSPENDERSE LA LACTANCIA POR 24 HORAS MÁS DESPUÉS DE SUSPENDER EL TPATAMIENTO.
 - NICOTINA: NO FUMAR EN LA LACTANCIA YA QUE SE PUEDEN PRODUCIR VÓMITOS, DIARREA, TAQUICARDIA Y DISMINUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE.
 - GALIUM 69: SI SE UTILIZA DESCONTINUAR LA LACTANCIA 2 SEMANAS.
 - SALES DE ORO: CONTRAINDICA LA LACTANCIA.
 - SULFISOXAZOL (GANTRISIN): EVITAR EN EL PRIMER MES POR RIESGO DE ICTERICIA EN EL RECIÉN NACIDO.
 - TECNESIO 99: DESCONTINUAR LA LACTANCIA POR 3 DÍAS.
 - TRIMETROPIN-SULFA: NO USAR EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS MESES, PUEDE HABER ICTERICIA.
 - YODO 125-131: RIESGO DE CÁNCER DE TIROIDES, SI SE UTILIZA, DESCONTINUAR LA LACTANCIA 2 SEMANAS (1, 2 Y 19).
- ** CLORANFENICOL: RIESGO DE MIELOSUPRESIÓN.
- CONTRACEPTIVOS COMBINADOS ESTRÓGENOS/PROGESTÁGENOS(OVRAL FEMINAL): DISMINUCIÓN EN LA PRODUCCIÓN LÁCTEA Y CONTENIDO PROTEICO.

PROBLEMAS COMUNES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS SOLUCIONES:

- PEZONES INVERTIDOS:

ES CUANDO EL PEZÓN SE ENCUENTRA HACIA ADENTRO DE LA AREOLA, PORQUE NO HAY ESTIRAMIENTO DE LOS FILAMENTOS.

LA PREVENCIÓN DE ESTE PROBLEMA SE LOGRA MEDIANTE UNA BUENA EXPLORACIÓN DE LOS PECHOS DURANTE LA ETAPA PRENATAL Y LA APLICACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE HOFFMAN (DE ESTIRAMIENTO Y FRICCIÓN DURANTE 10 MINUTOS DOS VECES AL DÍA), PERO SI A PESAR DE ESO PERSISTE SE APLICARÁ UN PROGRAMA DE EJERCICIOS, EL USO DE ESCUDOS O FORMADORES DENTRO DEL SOSTÉN O AYUDANDO A LA FORMACIÓN DE LOS MISMOS CON LA BOMBA ELÉCTRICA O MANUAL (10, 18 Y 25).

- CONGESTIÓN MAMARIA:

LOS PECHOS ESTÁN INFLAMADOS Y DUELEN AL TACTO, LA INFLAMACIÓN PUEDE ACHATAR LOS PEZONES, DIFICULTÁNDOSE AL RECÉN NACIDO LA SUCCIÓN. OCURRE FRECUENTEMENTE EN PRIMERIZAS O EN MULTÍPARAS QUE NO AMAMANTARON ANTERIORMENTE DURANTE LOS 2 A 6 DÍAS DESPUÉS DEL PARTO, O CUANDO SE LLEVA UN HORARIO ESTRICTO DE LAS MAMADAS (10, 18 Y 25).

EL TRATAMIENTO CONSISTE EN APLICAR COMPRESAS DE 3 A 5 MINUTOS ANTES DE DAR DE LACTAR AL BEBÉ; DAR MASAJES A LOS PECHOS EN FORMA CIRCULAR Y CONTINUAR CON SUAVES MOVIMIENTOS CON DIRECCIÓN HACIA EL PEZÓN; EXTRAER LA LECHE MANUALMENTE O CON MÉTODOS MECÁNICOS EN CANTIDAD SUFICIENTE PARA DESCONGESTIONAR LA AREOLA A FIN DE QUE EL BEBÉ PUEDA AGARRAR EL PEZÓN CORRECTAMENTE Y CON MÁS FACILIDAD, Y AMAMANTAR AL NIÑO CON FRECUENCIA.

- PEZONES DOLOROSOS Y LAS GRIETAS:

PRODUCIDA POR MASERACIÓN DE SALIVA E INADECUADA SUCCIÓN, LAS LESIONES SE ENROJECEN, INFLAMAN, ULCERAN Y SON DOLOROSAS. PARA ELLO SE RECOMIENDA AMAMANTAR CON FRECUENCIA POR PERÍODOS MÁS CORTOS; MANTENER SECOS LOS PECHOS, NO USAR PROTECTORES PLÁSTICOS EN EL SOSTÉN; APLICACIÓN DE HIELO LOCAL EN CADA PEZÓN AFECTADO, ANTES DE OFRECERLO AL NIÑO; EXPONER LOS PECHOS AL SOL Y/O APLIQUE AIRE CALIENTE CON UN SECADOR DE CABELLO, Y AL FINAL DE CADA MAMADA APLICAR LECHE MATERNA EN LOS PEZONES Y AREOLA (10, 18 Y 25).

- Poca Leche:

PUEDE DEBERSE A LA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA CON BIBERONES; UNA TÉCNICA INEFECTIVA DE AFIANZAMIENTO ENTRE EL PECHO Y LA BOCA DEL NIÑO; Y LA NUTRICIÓN MATERNA INADECUADA, AUNQUE CADA VEZ HAY MAYOR EVIDENCIA QUE EL VOLUMEN DE LECHE PRODUCIDA ES PRINCIPALMENTE FUNCIÓN DE LA DEMANDA DEL NIÑO. PARA ESTE PROBLEMA SE RECOMIENDA INGERIR ADICIONALMENTE UN LITRO Y MEDIO DE LÍQUIDOS AL DÍA Y UNA DIETA DE 500 KILOCALORÍAS ADICIONALES AL DÍA; ENSEÑAR A LA MADRE LA TÉCNICA ADECUADA PARA AMAMANTAR A SU NIÑO; ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA DE LECHE MATERNA EN LOS PRIMEROS 4 A 6 MESES Y A LIBRE DEMANDA; RECALCARLE LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE TRANQUILA PARA UNA BUENA EYECCIÓN DE LA LECHE (10, 18 y 25).

- MASTITIS:

SUELE RESULTAR DE LA PENETRACIÓN DE MICROORGANISMOS EN LA MAMA A TRAVÉS DE UNA SUPERFICIE EROSIVA O POR VÍA DE LOS CONDUCTOS GALACTÍFEROS CUANDO PENETRAN EN EL PEZÓN. EL MANEJO ADECUADO DE ESTE PROBLEMA EVITA EL ABSCESO MAMARIO. SE RECOMIENDA AMAMANTAR MÁS FRECUENTEMENTE, OFRECIENDO PRIMERO EL PECHO MÁS AFECTADO; MASAJES SUAVES EN EL ÁREA AFECTADA MIENTRAS SE AMAMANTE; CALOR LOCAL; Y AMPICILINA 500mg VÍA ORAL CADA 6 HORAS DESPUÉS DE DAR DE LACTAR (10, 18 y 25).

TECNICAS DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO:

- COMPROBAR QUE EL NIÑO ESTÉ CONFORTABLE, SECO Y LIMPIO.
- MANTENER AL NIÑO A TEMPERATURA ADECUADA.
- LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN ANTES DE DAR EL PECHO, Y LOS PECHOS SÓLO CON AGUA LIMPIA.
- LA MADRE DEBE ESTAR TRANQUILA Y CÓMODA.
- POSICIONES PARA AMAMANTAR: SE RECOMIENDA UTILIZAR DIFERENTES POSICIONES PARA QUE EL BEBÉ PRESIONE CON LA LENGUA Y MANDÍBULA EN PUNTOS DISTINTOS DE LA AREOLA Y PEZÓN, PARA UN VACIAMIENTO MÁS COMPLETO DE LA MAMA. EN LA POSICIÓN SENTADA CLÁSICA EL BEBÉ DEBE SER SOSTENIDO DE MANERA QUE ESTÉN

- FRENTE A FRENTE, EL NIÑO TIENE EL CUERPO SOBRE EL VIENTRE DE LA MADRE. LA POSICIÓN SENTADA INVERSA EL CUERPO DEL BEBÉ ESTÁ ENTRE EL BRAZO Y EL CUERPO DE LA MADRE, EL VIENTRE DEL BEBÉ ESTA APOYADO EN LAS COSTILLAS DE LA MADRE. EN LA POSICIÓN ACOSTADA EL BEBÉ Y SU MADRE ESTÁN FRENTE A FRENTE.
- SOSTENGA SU PECHO CON MANO LIBRE EN FORMA DE C CON EL PULGAR EN LA PARTE SUPERIOR DE LA MAMA ARRIBA DE LA AREOLA Y LOS OTROS CUATRO DEDOS EN LA PARTE INFERIOR.
 - SE HA DE OFRECER AMBOS PECHOS CADA VEZ, PARA ESTIMULAR LA RESPUESTA DE OFERTA Y DEMANDA.
 - EL TIEMPO PROMEDIO DE LACTANCIA ES DE 10 A 15 MINUTOS EN CADA PECHO. ALTERNAR LOS PECHOS EN LAS TOMAS SUCEсивAS.
 - CUANDO EL NIÑO HAYA TERMINADO DE LACTAR DE UN PECHO, APOYARLO SOBRE EL HOMBRO Y DAR PALMADITAS EN LA ESPALDA PARA QUE ELIMINE EL AIRE INGERIDO.
 - ALIMENTACIÓN AL PECHO DEBE SER A LIBRE DEMANDA.
 - AL TERMINAR DE MAMAR SE RECOMIENDA LUBRICAR Y PROTEGER EL PEZÓN APLICÁNDOSE UN POCO DE LA MISMA LECHE EVITÁNDOSE ASÍ MISMO PROCESOS INFECCIOSOS POR EL EFECTO PROTECTOR DE LA LECHE.
 - LA MADRE QUE TRABAJA FUERA DE SU HOGAR DEBE AMAMANTAR DE NOCHE Y EXTRAER SU LECHE MEDIANTE EXTRACTORES MANUALES O CON LAS PROPIAS MANOS, PARA QUE SE LA PUEDAN DAR AL NIÑO DURANTE EL DÍA. LA LECHE QUE SE USARÁ DESPUÉS DE EXTRAÍDA (ENTRE 24 A 48 HRS) PODRÁ MANTENERSE EN LA REFRIGERADORA HASTA QUE SE NECESITE, SI SE PIENSA GUARDAR LA LECHE POR MÁS TIEMPO, ÉSTA DEBERÁ CONGELARSE. UNA VEZ QUE SE DESCONGELE LA LECHE, YA NO DEBE VOLVERSE A CONGELAR, POR ELLO SE RECOMIENDA CONGELAR LA LECHE EN PEQUEÑAS CANTIDADES, VARIANDO DE 2 A 4 ONZ. (15 Y 24).

DESTETE:

SE CONSIDERA INNECESARIO INTRODUCIR ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS ANTES DE LOS 4 A 6 MESES DE EDAD, DEBIDO A QUE LA LECHE MATERNA ES LA MEJOR FUENTE DE NUTRIENTES PARA EL NIÑO EN ESTA

ÉPOCA. LA EDAD DEL NIÑO PARA SUSPENDER LA LACTANCIA DEFINITIVAMENTE VARÍA ENTRE PAÍSES Y REGIONES; HAY QUIENES LO RECOMIENDAN A LOS 18 Y A LOS 24 MESES. SIN EMBARGO EN LO QUE SÍ HAY ACUERDO ES EN QUE COMO MÍNIMO SE DEBE RECOMENDAR LA LACTANCIA POR 6 MESES A UN AÑO Y CUANDO SE DECIDA EL DESTETE, DEBE SER PAULATIVAMENTE Y NO BRUSCAMENTE PARA EVITAR CONFLICTO DE LA MADRE Y DEL NIÑO (4, 17 Y 18).

ACTIVIDADES DURANTE LA ATENCION PRENATAL, DEL PARTO, DEL PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO, QUE APOYAN LA LACTANCIA MATERNA:

PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN A SENO MATERNO DURANTE EL CONTROL PRENATAL:

- DAR A CONOCER A LA MADRE LAS CUALIDADES DE LA LECHE MATERNA Y LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA NATURAL.
- ENSEÑAR A LA MUJER COMO PREPARAR SUS SENOS PARA LA LACTANCIA DURANTE EL EMBARAZO.
- ORIENTARLA SOBRE LOS BENEFICIOS DE NO UTILIZAR ANESTÉSICOS O SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL, Y LA IMPORTANCIA DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN A SENO INMEDIAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO, PARA QUE LO SOLICITE AL PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCIÓN.
- ORIENTARLA PARA AMAMANTAR INCLUSO SI ES QUE TRABAJA FUERA DEL HOGAR.
- DARLE A CONOCER LOS BENEFICIOS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO (17).

FAVORECER EL CONTACTO PRECOZ MADRE HIJO DESPUÉS DEL PARTO Y EL INICIO INMEDIATO DE LA LACTANCIA A SENO MATERNO:

EL CONTACTO PRECOZ MADRE HIJO Y LAS MANIFESTACIONES AFECTIVAS Y DE SEGURIDAD ENTRE LA MADRE Y SU HIJO SON ESENCIALES PARA EL DESARROLLO FUTURO DE AMBOS. SE HA COMPROBADO QUE LA SUCCIÓN DEL PEZÓN, INMEDIAMENTE DESPUÉS DEL PARTO, ACELERA LAS CONTRACCIONES DEL ÚTERO, AYUDANDO ASÍ A LA EXPULSIÓN DE LA PLACENTA. ADEMÁS, EL REFLEJO DE SUCCIÓN FUERTE DEL NIÑO Y SU NIVEL DE RESPUESTA ES ÓPTIMO, POR LO QUE ÉSTE ACERCA MIENTO TEMPRANO ENTRE MADRE E HIJO PERMITIRÁN ESTABLECER UNA RELACIÓN QUE LLEVARÁ AL ÉXITO DE LA LACTANCIA NATURAL (11).

- EVITAR EL USO DE ANESTÉSICOS Y SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL CUANDO NO SON ESTRÍCTAMENTE NECESARIOS, CON OBJETO DE FACILITAR LA RECUPERACIÓN PRONTA DE LA MADRE.
- ACERCAR EL NIÑO A LA MADRE PARA QUE LO OBSERVE, LO TOME Y LO ACARICIE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO, SIEMPRE QUE SU APGAR SEA DE 7 O MÁS Y EXPLICARLE A LA MADRE LA IMPORTANCIA Y LOS BENEFICIOS QUE TRAE INICIAR LA LACTANCIA DESDE LOS PRIMEROS MINUTOS DE LA VIDA.
- UNA VEZ QUE SE HA EJECUTADO LA VALORACIÓN DEL NIÑO, ENTREGAR LO NUEVAMENTE A LA MADRE, PARA QUE ADEMÁS INTENTE DARLE EL PECHO, CUANDO NINGUNO DE LOS DOS PRESENTA ALGUNA COMPLICACIÓN.
- COMPLETAR LA ASISTENCIA A LA PUÉRPERA Y AL RECIÉN NACIDO Y PROCEDER A PASARLOS AL ALOJAMIENTO CONJUNTO SI NO HAY CONTRAINDICACIÓN (17 Y 18).

ALOJAMIENTO CONJUNTO:

TAMBIÉN LLAMADO HABITACIÓN COMPARTIDA, CONSISTE EN BRINDAR ATENCIÓN A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO DE MANERA TAL QUE SE FAVOREZCA EL CONTACTO PRECOZ Y PERMANENTE DE AMBOS, DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANECEN EN LA UNIDAD CON MOTIVO DEL PARTO.

LOS SIGUIENTES SON CRITERIOS PARA PASAR AL ALOJAMIENTO CONJUNTO A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO: (PARA LA MADRE)

- QUE EL PARTO HAYA SIDO NORMAL.
- QUE LOS SIGNOS VITALES SEAN NORMALES EN EL POSTPARTO.
- QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EFECTOS DE LA SEDACIÓN O ANESTESIA.
- EN CASO DE CESÁREA, ESPERAR A QUE SE ENCUENTRE RECUPERADA, LO CUAL SUCEDE APROXIMADAMENTE DESPUÉS DE 6 HORAS.
- SI TUVIERA DIABETES, ÉSTA DEBE ESTAR COMPENSADA.
- EN CASO DE TOXEMIA LEVE O MODERADA, CUANDO LA EVOLUCIÓN POSTPARTO ES SATISFACTORIA Y LUEGO DE HABER PRACTICADO UNA VALORACIÓN MÉDICA.

(PARA EL RECIÉN NACIDO)

- CON EDAD GESTACIONAL MAYOR DE 36 SEMANAS.
- CON PESO ADECUADO A SU EDAD GESTACIONAL.

- SANO Y CON CALIFICACIÓN DE APGAR DE 7 O MÁS A LOS 5 MINUTOS DE NACIDO.
- CON PESO AL NACIMIENTO MAYOR DE 2,000 g.
- SI EL RECIÉN NACIDO FUERA DE PRETÉRMINO Y NO EXISTE CONTRAINDICACIÓN PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN, SE EXTRAERÁ LA LECHE MATERNA, PARA DARLO CON ALIMENTADOR O CON SONDA OROGÁSTRICA.
- SI HUBIERA SIDO OBTENIDO POR CESÁREA, O FUERA PRODUCTO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y APLICACIÓN DE FÓRCEPS, SE REQUIERE DESCARTAR PREVIAMENTE COMPLICACIONES EN EL CURSO DE LAS PRIMERAS 3 A 6 HORAS.

EN TODOS LOS CASOS EN QUE EL RECIÉN NACIDO PERMANEZCA INTERNADO DESPUÉS DEL EGRESO DE LA MADRE, SE DEBERÁN BRINDAR LAS FACILIDADES PARA QUE PUEDA SER ALIMENTADO AL SENO MATERNO O CON LA LECHE OBTENIDA POR LA EXTRACCIÓN MANUAL (11, 17 Y 18).

ATENCIÓN DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO:

- COLOCAR AL RECIÉN NACIDO CON SU MADRE EN LA MISMA HABITACIÓN.
- ADIESTRAR A LA MADRE EN LA TÉCNICA DE ALIMENTACIÓN A SENO MATERNO Y SEÑALARLE LAS VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN A SENO MATERNO, LOS CUIDADOS DURANTE LA LACTANCIA Y LOS DE SU PROPIA ALIMENTACIÓN.
- EVITAR LA ALIMENTACIÓN MEDIANTE BIBERÓN, LECHE INDUSTRIALIZADA Y SOLUCIÓN GLUCOSADA O TÉ. CUANDO SE DAN LÍQUIDOS ADICIONALES AL NIÑO ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA, RETARDA EL INICIO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE.
- ADIESTRAR A LA MADRE ACERCA DE TODOS LOS CUIDADOS DEL NIÑO.
- PASAR LA VISITA MÉDICA A LA PUÉRPERA Y AL RECIÉN NACIDO, EXPLORANDO AL NIÑO FRENTE A LA MADRE EXPLICÁNDOLE SU EVOLUCIÓN Y RESPONDIENDO A TODAS SUS DUDAS CON RESPECTO AL CUIDADO DE SU NIÑO.
- PROCURAR QUE LA INFORMACIÓN QUE BRINDE EL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO EN RELACIÓN A LA LACTANCIA Y LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO SEA UNIFORME, PARA NO CREAR CONFUSIÓN A LA MADRE DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD (17).

VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y CONTROL DEL NIÑO:

DURANTE LA PRIMERA SEMANA DEL PUERPERIO SE REVISARÁ EL ESTADO DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO, SE RESPONDERÁ A LAS DUDAS DE LA MADRE ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN Y SE REFORZARÁN LOS CONCEPTOS SOBRE LAS VENTAJAS Y TÉCNICAS DE LA LACTANCIA A SENO MATERNO. SE RECOMENDARÁ ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA AL SENO MATERNO POR LO MENOS DURANTE LOS PRIMEROS 4 MESES. SE INFORMARÁ A LA MADRE SOBRE LA IMPORTANCIA DE NO SUSPENDER LA ALIMENTACIÓN A SENO DURANTE LOS EPISODIOS DE ENFERMEDAD. EN LOS CASOS DE DIARREA, ADEMÁS DE CONTINUAR CON LA LACTANCIA NATURAL SE DARÁ EL TRATAMIENTO DE REHIDRATACIÓN CORRESPONDIENTE (17).

DECALOGO PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA:

LA OMS Y UNICEF PUBLICARON UNA DECLARACIÓN CONJUNTA TITULADA PROTEGIENDO, PROMOVRIENDO Y APOYANDO LA LACTANCIA MATERNA. AQUÍ SE MENCIONAN LOS 10 PASOS HACIA UNA LACTANCIA NATURAL FÉLIZ, QUE DEBEN LLEVARSE A CABO EN TODOS LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD Y ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO.

1. ESTABLECER NORMAS ESCRITAS EN MATERIA DE LACTANCIA MATERNA Y PONERLAS RUTINARIAMENTE EN CONOCIMIENTO DE TODO EL PERSONAL DE SALUD.
2. PROPORCIONAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD LA CAPACITACIÓN NECESARIA PARA APLICAR ESTAS NORMAS.
3. INFORMAR A TODAS LAS MUJERES EMBARAZADAS SOBRE LAS VENTAJAS Y EL PROCEDIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.
4. AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL NACIMIENTO.
5. EXPLICAR A LAS MADRES CÓMO DEBEN AMAMANTAR A SUS HIJOS Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUNQUE ESTÉN SEPARADAS DE ELLOS.
6. NO DAR NADA DE COMER NI DE BEBER A LOS RECIÉN NACIDOS APARTE DE LA LECHE MATERNA, EXCEPTO EN CASO DE INDICACIÓN MÉDICA.
7. PERMITIR QUE LOS LACTANTES PERMANEZCAN AL LADO DE SUS MADRES LAS 24 HRS DEL DÍA.
8. ESTIMULAR LA LACTANCIA SEGÚN LAS DEMANDAS DEL NIÑO.

9. NO DAR BIBERONES O CHUPONES A LOS LACTANTES.
10. FOMENTAR LA CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y PONER A LAS MADRES EN CONTACTO CON ELLOS DESPUÉS DE DEJAR EL HOSPITAL O LA MATERNIDAD (13 y 18).

LEGISLACION DE LA LACTANCIA MATERNA:

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA:

CUALQUIER ACTIVIDAD QUE SOCAVE LA LACTANCIA MATERNA VIOLA EL OBJETIVO Y EL ESPÍRITU DEL CÓDIGO. EL CÓDIGO PRETENDE SER UNA EXIGENCIA MÍNIMA EN TODOS LOS PAÍSES.

ES UN CÓDIGO DE CONDUCTA DIRIGIDO A RESTRINGIR LA PROMOCIÓN DE PREPARADOS PARA LACTANTES Y OTROS SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA Y PROMOVER LA ALIMENTACIÓN DE PECHO.

AMBITO: PRODUCTOS PROMOCIONADOS Y/O USADOS PARA REEMPLAZAR A LA ALIMENTACIÓN DE PECHO, SEAN O NO APROPIADOS PARA DICHO USO. SE INCLUYEN LA LECHE PARA NIÑOS, LA LECHE DE CONTINUACIÓN, ALIMENTOS Y PAPILLAS PARA NIÑOS, INCLUIDOS TÉS Y ZUMOS, Y BIBERONES Y TETINAS.

PUNTOS BÁSICOS:

- NO A LA PROMOCIÓN DEL TIPO QUE SEA EN HOSPITALES, TIENDAS O AL PÚBLICO EN GENERAL.
- NO A LA DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS GRATUITAS A LAS MADRES EN LAS SALAS DE MATERNIDAD Y CLÍNICAS Y A LOS SUMINISTROS GRATIS O SUBVENCIONADOS A LOS HOSPITALES.
- NO A LAS PROMOCIONES CON REGALOS PARA LOS AGENTES DE SALUD; TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS COMPAÑÍAS DEBE LIMITARSE A CUESTIONES CIENTÍFICAS Y OBJETIVAS.
- NO A LA INFORMACIÓN ENGAÑOSA.
- NO AL CONTACTO ENTRE EL PERSONAL DE VENTA Y LAS MADRES.
- NO A LA PROMOCIÓN DE ALIMENTOS O BEBIDAS PARA NIÑOS MENORES DE 4 A 6 MESES DE EDAD.
- LAS ETIQUETAS DEBEN ESTAR ESCRITAS DE FORMA COMPRESIBLE PARA LA MADRE, Y TENER UNA ADVERTENCIA, Y NO IMÁGENES DE BEBÉS EN LAS ETIQUETAS DE LECHE INFANTIL (12 Y 16).

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

EL TIPO DE ESTUDIO ES DESCRIPTIVO PORQUE PRETENDE SÓLO RESEÑAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL FENÓMENO ESTUDIADO, SIN BUSCAR EXPLICACIONES DEL MISMO.

B. POBLACION:

PERSONAL DE SALUD QUE SE ENCUENTRE LABORANDO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.

C. MUESTRA:

SE TRABAJARÁ CON LA POBLACIÓN TOTAL.

D. CRITERIOS DE INCLUSION:

1. PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.
2. QUE SE ENCUENTRE LABORANDO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.
3. QUE SEAN MÉDICOS RESIDENTES.
4. QUE SEAN ESTUDIANTES DE MEDICINA.
5. QUE SEAN ENFERMERAS GRADUADAS.
6. QUE SEAN AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

EL PERSONAL DE SALUD DE LA PEDIATRÍA CONSTA DE: 24 RESIDENTES, 19 ESTUDIANTES INTERNOS, 25 ESTUDIANTES EXTERNOS, 19 ENFERMERAS GRADUADAS Y 89 AUXILIARES DE ENFERMERÍA. EL PERSONAL DE SALUD DE LA MATERNIDAD CONSTA DE 15 RESIDENTES, 6 ESTUDIANTES INTERNOS, 13 ESTUDIANTES EXTERNOS, 13 ENFERMERAS GRADUADAS, Y 77 AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

EN ESTOS DATOS NO SE ENCUENTRA EL PERSONAL QUE ESTÁ DE VACACIONES O SUSPENDIDO EN EL MOMENTO DE REALIZAR EL ESTUDIO.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. PERSONAL DE SALUD QUE NO SEA DEL HOSPITAL ROOSEVELT.
2. PERSONAL DE SALUD QUE ESTE SUSPENDIDO O DE VACACIONES.
3. MÉDICOS JEFES.
4. PERSONAL OPERATIVO.
5. QUE NO ACEPTEN PARTICIPAR.

F. VARIABLES ESTUDIADAS:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL
CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE SALUD.	QUALITATIVO	TRABAJO ESPECÍFICO EN EL CAMPO DE LA SALUD.	MÉDICO RESIDENTE, ESTUDIANTE INTERNO Y EXTERNO, ENFERMERA GRABADA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA.
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.	QUALITATIVO	SON LOS BIENES QUE ESTA PRÁCTICA OFRECE AL NIÑO Y A SU MADRE.	BENEFICIOS PARA EL LACTANTE Y PARA LA MADRE.
CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA.	QUALITATIVO	CIERTOS CASOS EN LOS QUE NO ESTÁ INDICADA LA LACTANCIA MATERNA.	ENFERMEDADES Y BROTOS QUE LA CONTRAINDICAN.
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	QUANTITATIVO	CUANDO AL LACTANTE NO SE LE DA NINGUNA COMIDA O BEBIDA ADemás DE LA LECHE MATERNA. RECOMENDADA HASTA LOS 4 A 6 MESES.	4 A 6 MESES 9 MESES 1 AÑO 2 AÑOS

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL
APEGO PRECOZ	QUALITATIVO	CONSISTE EN COLOCAR AL RECIÉN NACIDO AL SEÑO MATERNO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO.	ACTITUD QUE TOMA EL PERSONAL DE SALUD Y LA PRÁCTICA QUE REALIZA.
COMPLICACIONES EN LA LACTANCIA MATERNA	QUALITATIVO	EFFECTOS ADVERSOS CONSECUENCIA DE UNA PRÁCTICA AL SEÑO MATERNO INADECUADA.	PEZÓN INVERTIDO, CONGESTIÓN MAMARIA, PEZONES ABOLRIDOS Y GRIETAS, Poca LECHE
DESTETE	QUANTITATIVO	ES LA SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA AL SEÑO MATERNO. EL DESTETE COMPLETO ES MÁS RECOMENDADO DE LOS 18 A 24 MESES.	6 MESES 9 MESES 12 MESES 18 A 24 MESES
TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SEÑO MATERNO.	QUALITATIVO	CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN LLEVARSE A CABO PARA AMAMANTAR ADECUADAMENTE.	ACTITUD POSTURAL DE LA MADRE Y EL NIÑO. HORARIO EN LA ALIMENTACIÓN. HIGIENE.

G. PROCEDIMIENTO:

SE PROCEDIÓ A PASAR UN CUESTIONARIO AL PERSONAL EN SALUD DE LAS ÁREAS DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD, EN SU LUGAR DE PRÁCTICA. SE ESTUDIÓ AL 90% DEL UNIVERSO DEBIDO A LA FALTA DE COLABORACIÓN DE UN 10%, CORRESPONDIÉNDOLE UN 1.7% AL PERSONAL MÉDICO Y UN 8.3% AL PERSONAL PARAMÉDICO. A TRAVÉS DE DICHO CUESTIONARIO SE LOGRÓ DETERMINAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA, LO QUE FUE ANALIZADO Y POSTERIORMENTE SE ELABORARON LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE DICHO ESTUDIO. EL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO SE ESTUDIÓ EN MAYO Y JUNIO, EL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN MAYO '94.

H. RECURSOS:

A. MATERIALES:

1. ÁREA FÍSICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT
2. CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.
3. LIBROS, REVISTAS Y ARTÍCULOS DONDE SE OBTUVO INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL TEMA.

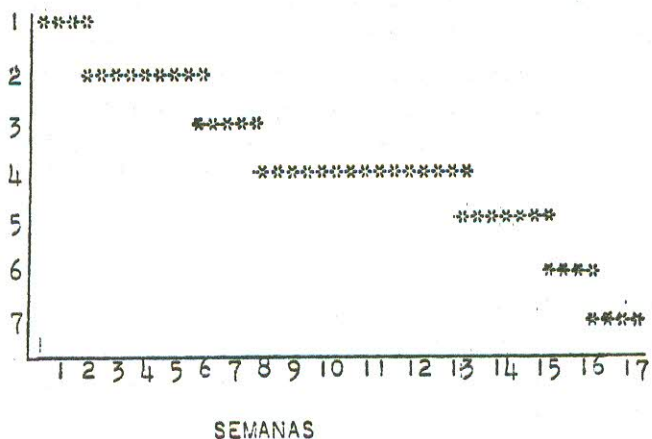
B. HUMANOS:

1. ESTUDIANTE INVESTIGADOR.
2. PERSONAL DE LAS BIBLIOTECAS DEL INCAP, CONAPLAM, OPS Y DEL HOSPITAL ROOSEVELT.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES:

1. SELECCIÓN DEL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.
2. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO CONJUNTAMENTE CON EL ASESOR Y REVISOR.
3. APROBACIÓN DEL PROYECTO.
4. EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO, PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.
5. ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL.
6. APROBACIÓN, IMPRESIÓN DEL INFORME Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.
7. PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL.

VII. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

CUADRO No. 1.

CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO - JUNIO 1994.

CARGO	No.	%
MEDICO RESIDENTE	33	12.3
ESTUDIANTE INTERNO	25	9.3
ESTUDIANTE EXTERNO	38	14
ENFERMERA GRADUADA	30	11.2
AUXILIAR DE ENFERMERIA	143	53.2
TOTAL	269	100

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXO 1).

CUADRO N^o. 2

CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE, EN EL PERSONAL EN SALUD DE LAS AREAS PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO - JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	33	100	--	--	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	25	100	--	--	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	38	100	--	--	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	25	83.3	5	16.7	--	--	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	78	54.5	57	39.9	8	5.6	143
TOTAL	199 (74%)		62 (23%)		8 (3%)		269 (100%)

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE, EN EL PERSONAL EN SALUD DE LAS AREAS PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	24	72.7	9	27.3	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	13	52	12	48	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	22	57.9	16	42.1	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	10	33.3	17	56.7	3	10	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	38	26.6	94	65.7	11	7.7	143
TOTAL	107 (39.8%)		148 (55%)		14 (5.2%)		269 (100)

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 4

CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA MATERNA, EN EL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	12	36.4	21	63.6	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	5	20	20	80	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	18	47.4	20	52.6	--	--	38
ENFERMERA GRAUADA	13	43.3	14	46.7	3	10	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	52	36.4	81	56.6	10	7	143
TOTAL	100 (37.2%)		156 (58%)		13 (4.8%)		269 (100%)

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 5

CONOCIMIENTO SOBRE HASTA QUE EDAD DEBE DARSE AL NIÑO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN EL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	26	73.8	7	21.2	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	21	84	4	16	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	30	79	8	21	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	17	56.7	12	40	1	3.3	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	55	38.5	84	58.7	4	2.8	143
TOTAL	149 (55.4%)		115 (42.8%)		5 (1.8%)		269 (100%)

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTO SOBRE QUE DROGAS NO DEBE UTILIZAR LA MADRE LACTANTE, EN EL PERSONAL DE SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT, MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	17	51.5	16	48.5	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	19	76	5	20	1	4	25
ESTUDIANTE EXTERNO	23	60.5	11	29	4	10.5	38
ENFERMERA GRADUADA	20	66.6	8	26.6	2	6.7	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	87	61.5	35	24.5	21	15	143
TOTAL	166 (61.7%)		75 (27.9%)		28 (10.4%)		269 (100%)

GLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CABA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD MAS RECOMENDABLE PARA EL DESTETE
COMPLETO EN EL LACTANTE, EN EL PERSONAL EN SALUD DE
PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT
MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	14	42.4	18	54.6	1	3	33
ESTUDIANTE INTERNO	9	36	16	64	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	13	34.2	25	65.8	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	21	70	8	26.7	1	3.3	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	47	32.9	88	61.5	8	5.6	143
TOTAL	104 (38.7%)		155 (57.6%)		10 (3.7%)		269 (100%)

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA EN EL
PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD
DEL HOSPITAL ROOSEVELT MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	16	48.5	17	51.5	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	6	24	19	76	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	22	57.9	16	42.1	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	14	46.6	8	26.7	8	26.7	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	81	56.6	49	34.3	13	9.1	143
TOTAL	139 (51.7%)		109 (40.5%)		21 (7.8%)		269 (100%)

CLAVE:

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 9

RECOMENDACION A UNA MUJER EMBARAZADA CON PEZONES INVERTIDOS,
 POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE MATERNIDAD
 DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	"A"		"B"		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	11	84.6	2	15.4	--	--	13
ESTUDIANTE INTERNO	5	83.3	1	16.7	--	--	6
ESTUDIANTE EXTERNO	11	84.6	2	15.4	--	--	13
ENFERMERA GRADUADA	9	81.8	2	18.2	--	--	11
AUXILIAR DE ENFERMERIA	56	82.3	12	17.7	--	--	68
TOTAL	92 (82.9%)		19 (17.1%)		--	--	111 (100%)

CLAVE:

"A" = RECOMENDACIÓN A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA.

"B" = RECOMENDACIÓN EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA.

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
 DE MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 10

RECOMENDACION A UNA MADRE LACTANTE QUE PRESENTA Poca LECHE,
 POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA-MATERNIDAD
 DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	"A"		"B"		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	32	97	1	3	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	17	68	8	32	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	28	73.7	10	26.3	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	24	80	4	13.3	2	6.7	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	135	94.4	8	5.6	--	--	143
TOTAL	236 (87.7%)		31 (11.5%)		2 (.8%)		269 (100%)

CLAVE:

"A" = RECOMENDACIÓN A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA.

"B" = RECOMENDACIÓN EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA.

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
 DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 11

RECOMENDACION A UNA MADRE LACTANTE QUE REFIERE TENER LOS
PECHOS ADOLORIDOS, POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE
PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT
MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	"A"		"B"		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	30	91	3	9	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	23	92	2	8	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	33	86.8	5	13.2	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	29	96.7	1	3.3	--	--	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	132	92.3	11	7.7	--	--	143
TOTAL	247 (91.8%)		22 (8.2%)		--	--	269

CLAVE:

- "A" = RECOMENDACIÓN A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA.
 "B" = RECOMENDACIÓN EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA.
 No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
 DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.
 % = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 12

TECNICAS DE ALIMENTACION AL SEÑO MATERNO QUE CONSIDERA
ADECUADAS EL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD
HOSPITAL ROOSEVELT MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	"A"		"B"		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	12	36.4	21	63.6	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	11	44	14	56	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	13	34.2	25	65.8	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	10	33.3	20	66.7	--	--	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	28	19.6	105	73.4	10	7	143
TOTAL	74 (27.5%)		185 (68.8%)		10 (3.7%)		269 (100%)

CLAVE:

"A" = TÉCNICAS A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.

"B" = TÉCNICAS EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA.

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 13

ACTITUD ANTE LA PRACTICA DEL APEGO PRECOZ MADRE E HIJO POR
PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD
HOSPITAL ROOSEVELT MAYO-JUNIO 1994.

GARGO	"A"		"B"		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	33	100	--	--	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	22	88	3	12	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	38	100	--	--	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	28	93.3	2	6.7	--	--	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	122	85.3	14	9.8	7	4.9	143
TOTAL	243 (90.3%)		19 (7.1%)		7 (2.6%)		269 (100%)

CLAVE:

"A" = ACTITUD A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA.

"B" = ACTITUD EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA.

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 14

ACTITUDES PARA LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA,
 POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD
 HOSPITAL ROOSEVELT MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	"A"		"B"		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	
MEDICO RESIDENTE	33	100	--	--	--	--	33
ESTUDIANTE INTERNO	25	100	--	--	--	--	25
ESTUDIANTE EXTERNO	38	100	--	--	--	--	38
ENFERMERA GRADUADA	28	93.34	1	3.3	1	3.3	30
AUXILIAR DE ENFERMERIA	13	9.1	130	90.9	--	--	143
TOTAL	137 (50.9)		131 (48.7%)		1 (.4%)		269 (100%)

CLAVE:

"A" = ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA.

"B" = ACTITUDES EN CONTRA DE LA LACTANCIA MATERNA.

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
 DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 15

EDUCACION A LA MUJER EMBARAZADA O MADRE LACTANTE DE COMO PREPARARSE PSICOLOGICA Y FISICAMENTE PARA LA LACTANCIA, POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO '94.

CARGO	CON FRECUENCIA		DE VEZ EN CUANDO		NUNCA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
MR	14	42.4	17	51.5	2	6.1	--	--	33
EI	8	32	14	56	3	12	--	--	25
EE	13	34.2	18	47.4	7	18.4	--	--	38
EG	15	50	11	36.7	1	3.3	3	10	30
AE	55	38.5	63	44.1	19	13.3	6	4.1	143
TOTAL	105 (39%)		123 (45.7%)		32 (11.9%)		9 (3.4%)		269 (100%)

CLAVE:

MR = MÉDICO RESIDENTE

EI = ESTUDIANTE INTERNO

EE = ESTUDIANTE EXTERNO

EG = ENFERMERA GRADUADA

AE = AUXILIAR DE ENFERMERIA

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXO 1).

CUADRO No. 16

EDUCACION A LA MADRE DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATER
NA EXCLUSIVA HASTA LOS 4 A 6 MESES, POR PARTE DEL PERSONAL
EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD HOSPITAL ROOSEVELT.
MAYO-JUNIO 1994

CARGO	CON FRECUENCIA		DE VEZ EN CUANDO		NUNCA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
MR	20	60.6	13	39.4	--	--	--	--	33
EI	14	56	10	40	1	4	--	--	25
EE	20	52.6	12	31.6	5	13.2	1	2.6	38
EG	19	63.3	8	26.7	1	3.3	2	6.7	30
AE	67	46.9	51	35.7	15	10.5	10	6.9	143
TOTAL	140 (52.1%)		94 (34.9%)		22 (8.2%)		13 (4.8%)		269 (100%)

CLAVE:

MR = MÉDICO RESIDENTE
EI = ESTUDIANTE INTERNO
EE = ESTUDIANTE EXTERNO
EG = ENFERMERA GRABUADA
AE = AUXILIAR DE ENFERMERÍA

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: QUESTIONARIO (VER ANEXO 1).

CUADRO No. 17

EDUCACION A LA MADRE SOBRE LAS TECNICAS DEL AMAMANTAMIENTO,
POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRIA Y MATERNIDAD
DEL HOSPITAL ROOSEVELT MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	CON FRECUENCIA		DE VEZ EN CUANDO		NUNCA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
MR	21	63.6	12	36.4	--	--	--	--	33
EI	7	28	10	40	8	32	--	--	25
EE	10	26.3	18	47.4	10	26.3	--	--	38
EG	13	43.3	14	46.7	1	3.3	2	6.7	30
AE	63	44	57	39.9	17	11.9	6	4.2	143
TOTAL	114 (42.5%)		111 (41.3%)		36 (13.3%)		8 (2.9%)		269 (100%)

CLAVE:

MR = MÉDICO RESIDENTE

EI = ESTUDIANTE INTERNO

EE = ESTUDIANTE EXTERNO

EG = ENFERMERA GRADUADA

AE = AUXILIAR DE ENFERMERÍA

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO,
DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXO I).

CUADRO No. 18

USO DE ANESTESICOS Y SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL, POR PARTE DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	CON FRECUENCIA		DE VEZ EN CUANDO		NUNCA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
M R M	--	--	3	23	10	77	--	--	13

CLAVE:

MRM = MÉDICOS RESIDENTES DE LA MATERNIDAD

No. = CANTIDAD DE PERSONAL ESTUDIADO

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXO I).

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No. 19

APEGO PRECOZ CUANDO LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES, POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE LA PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO '94.

CARGO	CON FRECUENCIA		DE VEZ EN CUANDO		NUNCA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
MRP	12	60	8	40	--	--	--	--	20
MRM	6	46.2	7	53.8	--	--	--	--	13
EIP	13	68.4	6	31.6	--	--	--	--	19
EIM	5	83.3	1	16.7	--	--	--	--	6
EGM LYP	4	100	--	--	--	--	--	--	4
AEM LYP	14	73.7	5	26.3	--	--	--	--	19
TOTAL	54 (66.7%)		27 (33.3%)		--	--	--	--	81 (100%)

CLAVE:

MRP = MÉDICO RESIDENTE DE PEDIATRÍA

MRM = MÉDICO RESIDENTE DE MATERNIDAD

EIP = ESTUDIANTE INTERNO DE PEDIATRÍA

EIM = ESTUDIANTE INTERNO DE MATERNIDAD

EGM LYP = ENFERMERA GRADUADA DE MATERNIDAD DE LABOR Y PARTOS

AEM LYP = AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LABOR Y PARTOS

No. = CANTIDAD DE PERSONAL EN SALUD ESTUDIADO, DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD.

% = PORCENTAJE EN BASE A CADA CARGO.

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXOS I Y II).

CUADRO No. 20

PROPORCIONAR FORMULAS LACTEAS Y/O AGUA AZUCARADA AL RECIEN NACIDO NORMAL EN SU ESTANCIA HOSPITALARIA, POR PARTE DEL PERSONAL EN SALUD DE LA PEDIATRIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. MAYO-JUNIO 1994.

CARGO	CON FRECUENCIA		DE VEZ EN CUANDO		NUNCA		RESPUESTA NULA		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
MRP	--	--	15	75	5	25	--	--	20
EIP	2	10.5	10	52.6	7	36.8	--	--	19
EGP RN NL	--	--	--	--	1	100	--	--	1
AEP RN NL	3	33.3	2	22.2	4	44.4	--	--	9
TOTAL	5 (10.2%)		27 (55.1%)		17 (34.7%)		--	--	49 (100%)

CLAVE:

MRP = MÉDICO RESIDENTE DE PEDIATRÍA
 EIP = ESTUDIANTE INTERNO DE PEDIATRÍA
 EGP RN NL = ENFERMERA GRADUADA DE PEDIATRÍA
 EN RECIÉN NACIDO NORMAL.
 AEP RN NL = AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE PEDIATRÍA
 EN RECIÉN NACIDO NORMAL.
 No. = CANTIDAD DE PERSONAL ESTUDIADO
 % = PORCENTAJE EN BASE A CABA CARGO

FUENTE: CUESTIONARIO (VER ANEXO 1).

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

SE ESTUDIÓ EL 90% DEL UNIVERSO DEL PERSONAL EN SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEBIDO A QUE UN 10% NO COLABORÓ, CORRESPONDIENDO AL PERSONAL MÉDICO UN 1.7% Y AL PERSONAL PARAMÉDICO UN 8.3%. EN CUANTO AL PERSONAL ESTUDIADO, EL 12.3% CORRESPONDE A MÉDICOS RESIDENTES, EL 9.3% A ESTUDIANTES INTERNOS, EL 14% A ESTUDIANTES EXTERNOS, EL 11.2% A ENFERMERAS GRABUABAS Y EL 53.2% A AUXILIARES DE ENFERMERÍA (VER CUADRO NO. 1).

EL 74% DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE, MOSTRANDO QUE EL MAYOR PORCENTAJE POSEE BUENA INFORMACIÓN, EN ESPECIAL EL PERSONAL MÉDICO Y ESTUDIANTES DE MEDICINA (VER CUADRO NO. 2).

EL CUADRO NO. 3 NOS MUESTRA QUE TAN SOLO EL 39.8% DEL PERSONAL DE SALUD, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA MADRE. CABE MENCIONAR QUE LA MAYOR PARTE DE ESTE PORCENTAJE CORRESPONDE AL PERSONAL MÉDICO Y ESTUDIANTE DE MEDICINA. EL PERSONAL PARAMÉDICO ES EL QUE MÁS CARECE DE ESTA INFORMACIÓN, EN ESPECIAL, EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, SIENDO ESTO LAMENTABLE DEBIDO A QUE ES EL PERSONAL QUE ESTÁ EN MAYOR CONTACTO CON LA MADRE.

EN EL CUADRO NO. 4 PODEMOS OBSERVAR QUE TAN SOLO EL 37.2% DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE EN RELACIÓN A LAS ENFERMEADES QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA MATERNA. EL MAYOR PORCENTAJE CONSIDERA EQUIVOCADAMENTE, QUE LA MASTITIS CONTRAINDICA LA LACTANCIA MATERNA.

SEGÚN PODEMOS APRECIAR EN EL CUADRO NO. 5, EL 55.4% DEL PERSONAL DE SALUD, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE EN RELACIÓN HASTA QUE EDAD DEBE DARSE AL NIÑO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. PUEDE OBSERVARSE QUE LA MAYORÍA DEL PERSONAL MÉDICO, ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERAS GRABUABAS, TIENEN BUENA INFORMACIÓN AL RESPECTO, NO ASÍ EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

EN EL CUADRO NO. 6 PODEMOS OBSERVAR QUE EL 61.7% DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE EN RELACIÓN A LAS BRUGAS QUE NO DEBE UTILIZAR LA MADRE LACTANTE. DONDE

PUEDE OBSERVARSE QUE LA MAYORÍA DEL PERSONAL TIENE CONOCIMIENTO. EL PERSONAL QUE MÁS POSEE CONOCIMIENTO AL RESPECTO ES EL MÉDICO INTERNO.

EL CUADRO No. 7 INDICA QUE TAN SOLO EL 38.7% DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE EN RELACIÓN A LA EDAD MÁS RECOMENDABLE PARA EL BESTETE COMPLETO EN EL LACTANTE. PUDIÉNDOSE OBSERVAR QUE EL MAYOR PORCENTAJE CARECE DE CONOCIMIENTO. CABE MENCIONAR QUE EL PERSONAL DE ENFERMERAS GRADUADAS, ES EL ÚNICO QUE EN SU MAYORÍA POSEE BUENA INFORMACIÓN AL RESPECTO.

EL 51.7% DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, RESPONDIÓ CORRECTAMENTE SOBRE ALGUNOS ASPECTOS ACERCA DE LA COMPOSICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (VER EL CUADRO No. 8).

EL 82.9% DEL PERSONAL EN SALUD DE LA MATERNIDAD, POSEE ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE EL PROBLEMA DE UNA MUJER EMBARAZADA CON PEZONES INVERTIDOS. EL 91.8% DEL PERSONAL EN SALUD EN GENERAL, POSEE TAMBIÉN ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE EL PROBLEMA DE PECHOS ABOLORIDOS Y AGRIETADOS EN UNA MADRE LACTANTE, Y EL 87.7% EN RELACIÓN A UNA MADRE LACTANTE QUE PRESENTA Poca LECHE. LO ANTERIOR REFLEJA QUE LA MAYORÍA DEL PERSONAL TIENE BUENA ORIENTACIÓN AL RESPECTO (VER CUADROS 9, 10 Y 11).

SOLO EL 27.5% DEL PERSONAL, POSEE ACTITUDES POSITIVAS EN CUANTO A TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO, SIENDO EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EL MÁS AFECTADO. LO ANTERIOR REFLEJA QUE LA MAYORÍA DEL PERSONAL NO TIENE BUENA ORIENTACIÓN AL RESPECTO (VER CUADRO 12).

PUEDE APRECIARSE EN EL CUADRO No. 13 QUE EL 90.3% DEL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, POSEE ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA EN CUANTO A LA PRÁCTICA DE APEGO PRECOZ MADRE E HIJO, CONSIDERÁNDOLO COMO UN BENEFICIO PARA AMBOS.

SE PUEDE APRECIAR EN EL CUADRO 19, QUE EL 66.7% DEL PERSONAL RELACIONADO CON EL APEGO PRECOZ, LO PRACTICA CON FRECUENCIA, Y EL 33.3% DE VEZ EN CUANDO, SIENDO EL PERSONAL DE ESTU

BIANTES INTERNOS Y PARAMÉDICOS, QUIENES CON MÁS FRECUENCIA LO REALIZAN.

EL 50.9% DEL PERSONAL EN SALUD EN GENERAL, TIENE ACTITUDES POSITIVAS EN CUANTO COMO PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA. EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ES EL QUE TIENE MENOS ORIENTACIÓN AL RESPECTO.

EL PERSONAL DE ENFERMERAS GRADUADAS ES EL QUE MÁS DA LA EDUCACIÓN, CON FRECUENCIA, A LA MUJER EMBARAZADA O MADRE LACTANTE EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA Y FÍSICA PARA LA LACTANCIA, EN UN 50%, Y EN CUANTO A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN UN 63.3%. ES IMPORTANTE RECALCAR QUE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ES EL QUE MÁS DEBERÍA DE DAR LA EDUCACIÓN, YA QUE ES EL QUE TIENE MÁS CONTACTO CON LA MADRE (15 Y 16).

TAN SOLO EL 44% DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DAN LA EDUCACIÓN, CON FRECUENCIA, A LA MADRE SOBRE LAS TÉCNICAS DEL AMANTAMIENTO, A PESAR QUE ES EL PERSONAL QUE TIENE MÁS CONTACTO CON LA MADRE. CABE MENCIONAR QUE SOLO EL 19.6% TIENE ACTITUDES POSITIVAS EN RELACIÓN A DICHAS TÉCNICAS, LO QUE TRAE COMO CONSECUENCIA UNA DESORIENTACIÓN EN LA MADRE, ESPECIALMENTE, CUANDO SE TRATA DE PRIMÍPRIZAS (VER CUADRO No. 17).

EL 77% DE LOS RESIDENTES DE LA MATERNIDAD, NUNCA UTILIZAN ANESTÉSICOS Y SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL, Y UN 23% LOS USAN DE VEZ EN CUANDO (VER CUADRO No. 18).

EL 55.1% DEL PERSONAL RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, UTILIZAN DE VEZ EN CUANDO FÓRMULAS LÁCTEAS PARA EL RECIÉN NACIDO, UN 34.6% NUNCA Y UN 10.2% CON FRECUENCIA. CABE MENCIONAR QUE SE DA FÓRMULAS AL RECIÉN NACIDO PRODUCTO DE UN PARTO NORMAL, CUANDO A VECES PASA MUCHO TIEMPO EN SALA DE PARTOS O EN SALA DE TRANSICIÓN (VER CUADRO No. 20).

IX. CONCLUSIONES

- 1) EL PERSONAL PARAMÉDICO ES EL QUE TIENE MÁS CONTACTO CON LA MADRE Y EL NIÑO, EN ESPECIAL EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA. SIN EMBARGO, ES EL QUE POSEE MENOS INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL LACTANTE Y EN LA MADRE, Y SOBRE HASTA QUÉ EDAD DEBE DARSE AL NIÑO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
- 2) EL PERSONAL DE ENFERMERAS GRADUADAS, ES EL QUE MÁS DA LA EDUCACIÓN, CON FRECUENCIA, A LA MUJER EMBARAZADA O MADRE LACTANTE, EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA Y FÍSICA PARA LA LACTANCIA, ASÍ COMO LOS BENEFICIOS DE LA MISMA.
- 3) EL PERSONAL DE ENFERMERAS GRADUADAS, EN SU MAYORÍA, POSEE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA EDAD MÁS RECOMENDABLE EN EL LACTANTE PARA EL DESTETE COMPLETO, NO ASÍ, EN RELACIÓN HASTA QUE EDAD DEBE DARSE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, Y LOS BENEFICIOS QUE DA ÉSTA A LA MADRE.
- 4) EL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, CONSIDERA EQUIVOCAMENTE QUE LA MASTITIS CONTRAINDICA LA LACTANCIA MATERNA.
- 5) LA MAYORÍA DEL PERSONAL DE SALUD POSEE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LAS DROGAS QUE NO DEBE UTILIZAR LA MADRE LACTANTE.
- 6) EL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, POSEE ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA ANTE LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA LACTANCIA (PEZÓN INVERTIDO EN LA MUJER EMBARAZADA, POCa EXCRECIÓN LÁCTEA, PECHOS ABOLORIDOS Y AGRIETADOS EN LA MADRE LACTANTE).

- 7) LA MINORÍA DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DA LA EDUCACIÓN, CON FRECUENCIA, EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DEL AMANTAMIENTO, A LA MADRE LACTANTE.
- 8) EL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL, POSEE ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN AL APEGO PRECOZ, Y SU MAYORÍA LO PRACTICA CON FRECUENCIA.
- 9) LA MAYORÍA DE LOS RESIDENTES DE LA MATERNIDAD, NO UTILIZAN ANESTÉSICOS NI SEDANTES, DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL.
- 10) LA MAYORÍA DEL PERSONAL RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, PROPORCIONA DE VEZ EN CUANDO FÓRMULAS LÁCTEAS AL RECIÉN NACIDO. ESTO VA DE ACUERDO AL APEGO PRECOZ Y AL ESFUERZO POR PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA AL RESPECTO.

X. RECOMENDACIONES

- 1) QUE EL PERSONAL DE SALUD ESTUDIADO Y EL QUE EN UN FUTURO SE INCORPORA AL HOSPITAL, RECIBA UN CURSO BÁSICO TEÓRICO Y PRÁCTICO SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN ESPECIAL, EL PERSONAL PARAMÉDICO QUE ES EL QUE MÁS CARECE DE CONOCIMIENTOS AL RESPECTO Y ES EL QUE MÁS CONTACTO TIENE CON LA MADRE.
- 2) QUE SE PROPORCIONE LA MISMA INFORMACIÓN RESPECTO A CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA PEDIATRÍA Y DE LA MATERNIDAD, PARA QUE LA MADRE NO RECIBA DIFERENTE ORIENTACIÓN. ESTO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE VIDEOS Y ARTÍCULOS ACTUALES, CHARLAS PARTICIPATIVAS, DINÁMICAS DE GRUPO POR PARTE DE PERSONAL CAPACITADO DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS MÉDICAS, DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y DEL HOSPITAL ROOSEVELT.
- 3) QUE EL PERSONAL DE SALUD ANTIGUO LE TRANSMITA AL NUEVO, SUS BUENAS EXPERIENCIAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA.
- 4) QUE SE MOTIVE AL PERSONAL DE SALUD A PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA, HACIÉNDOLE VER LA IMPORTANCIA DE DICHA PRÁCTICA EN NUESTRA POBLACIÓN, EN ESPECIAL, EN LOS NUMEROSOS HOGARES POBRES DONDE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO AL SENO MATERNO ES SU ÚNICO RECURSO.
- 5) QUE AL PERSONAL EN SALUD DE LA PEDIATRÍA Y MATERNIDAD, SE LE HAGA VER, LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL EDUCAR A LA MUJER EMBARAZADA Y MADRE LACTANTE, SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, CONTRIBUYENDO AL ÉXITO DE LA MISMA. EN ESPECIAL AL AUXILIAR DE ENFERMERÍA, YA QUE ES EL QUE TIENE MÁS CONTACTO CON LA MADRE.
- 6) QUE NO SE HAGA USO DE ANESTÉSICOS Y SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL.
- 7) QUE SIEMPRE QUE LA MADRE Y EL NIÑO SE ENCUENTREN EN CONDICIONES ACEPTABLES, SE PROCEDA AL APEGO PRECOZ Y A LA MEDIA HORA, AL ALOJAMIENTO CONJUNTO, PARA EL BENEFICIO DE AMBOS Y EVITAR EL USO Y GASTO INNECESARIO DE FÓRMULAS LÁCTEAS.

XI. RESUMEN

EL PRESENTE TRABAJO ES DESCRIPTIVO, REALIZADO EN EL PERSONAL DE SALUD DE PEDIATRÍA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT, EN 267 PERSONAS (90% DEL UNIVERSO, DEBIDO A QUE UN 10% NO COLABORÓ). SE REALIZÓ UN INTERROGATORIO BÁSICO, MEDIANTE UN CUESTIONARIO, SOBRE: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA.

SE LOGRÓ DETERMINAR QUE EL 74% DEL PERSONAL EN SALUD, POSEE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL LACTANTE.

EL 39.8% DEL PERSONAL EN SALUD, POSEE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA MADRE.

EL 58% DEL PERSONAL EN SALUD, CONSIDERA EQUIVOCADAMENTE, QUE LA MASTITIS CONTRAINDICA LA LACTANCIA MATERNA.

EL 55.4% DEL PERSONAL EN SALUD, TIENE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN HASTA QUÉ EDAD DEBE DÁRSELE AL NIÑO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

EL 61.7% DEL PERSONAL DE SALUD TIENE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LAS DROGAS QUE NO DEBE UTILIZAR LA MADRE LACTANTE.

LAS ENFERMERAS GRADUADAS SON EL ÚNICO PERSONAL QUE EN SU MAYORÍA (70%), TIENE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA EDAD MÁS RECOMENDABLE PARA EL DESTETE COMPLETO EN EL LACTANTE.

EL 82.9% DEL PERSONAL POSEE ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA EN CUANTO A LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE PEZÓN INVERTIDO, UN 91.8% EN RELACIÓN AL PROBLEMA DE PECHOS ADOLORIDOS Y ABRIETADOS Y EL 87.7% EN RELACIÓN AL PROBLEMA DE Poca EXCRECIÓN LÁCTEA.

TAN SOLO EL 27.5% DEL PERSONAL EN GENERAL, TIENE UNA ACTITUD A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA, EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DEL AMAMANTAMIENTO.

EL 90.3% DEL PERSONAL EN SALUD, POSEE ACTITUDES A FAVOR DEL APEGO PRECOZ MADRE E HIJO. EL 66.6% DEL PERSONAL RELACIONADO CON EL APEGO PRECOZ, LO PRACTICA CON FRECUENCIA, Y EL 33.3% DE VEZ EN CUANDO.

EL PERSONAL DE SALUD PROPORCIONA CON FRECUENCIA, EDUCACIÓN

A LA MUJER EMBARAZADA O MADRE LACTANTE: EN UN 52.1% EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN UN 42.5% EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DEL AMAMANTAMIENTO Y UN 39% EN RELACIÓN A CÓMO PREPARARSE PARA LA LACTANCIA MATERNA, PSICOLÓGICA Y FÍSICAMENTE.

EL 76% DE LOS RESIDENTES DE LA MATERNIDAD, NUNCA UTILIZAN ANESTÉSICOS Y SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL, EL 23% DE VEZ EN CUANDO.

EL 55.1% DEL PERSONAL RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL, UTILIZAN DE VEZ EN CUANDO FÓRMULAS LÁCTEAS PARA EL RECIÉN NACIDO.

DE ACUERDO A LO ANTERIOR, SE RECOMIENDA QUE EL PERSONAL DE SALUD RECIBA UN CURSO BÁSICO TEÓRICO Y PRÁCTICO SOBRE LACTANCIA MATERNA. EN ESPECIAL, EL PERSONAL PARAMÉDICO YA QUE EN GENERAL, POSEE MENOS CONOCIMIENTOS, Y ES EL QUE TIENE MÁS CONTACTO CON LA MADRE. DEBE MOTIVARSE AL PERSONAL A QUE CONTRIBUYA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, HACIÉNDOLE VER LA GRAN IMPORTANCIA DE DICHA PRÁCTICA EN NUESTRA POBLACIÓN.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, COMMITTEE ON DRUGS. TRANSFER OF DRUGS AND OTHER CHEMICALS INTO HUMAN MILK. PEDIATRICS. 1989; 84(pp. 924 - 936).
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. PEDIATRICS JANUARY 1994. VOL. 93. NUMBER 1 (pp. 137 - 145).
3. BEGOAR, C: ORIENTACIÓN PROFESIONAL DEL AMAMANTAMIENTO. CENTRO DE ESTUDIOS DE LACTANCIA MATERNA. FUNDACIÓN ACCIÓN FAMILIAR, 1989. (pp. 34 Y 35).
4. BEHRMAN, R., VAUGHAN, V: NELSON TRATADO DE PEDIATRÍA. VOL. 1 13.^A EDICIÓN, EDITORIAL INTERAMERICANA MCGRAWHILL. 1989. (pp. 130 Y 131).
5. BOLETÍN CONTACT EN CAMPAÑA POR LA LACTANCIA MATERNA. GINEBRA 2, SUIZA. NOVIEMBRE 1993. (pp. 1 - 17).
6. BOLETÍN INFORMATIVO: SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA. CONAPLAM, CON EL APOYO DE UNICEF, 1993. P.4
7. BROWNLEE, A: BREAST FEEDING WEANING AND NUTRITION. THE BEHAVIORAL ISSUES. OFFICE OF HEALTH U.S AGENCY JULY 1990 (pp. 1-9, 19-20).
8. BULLETIN OF THE PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Vo. 22 NUMBER 1, 1988. (pp. 87-88).
9. CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACIÓN SOBRE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL, LACTANCIA Y DESTETE. INCAP, CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ, 1984. (pp, 1-6).

10. CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACIÓN SOBRE NUTRICIÓN, MATERNO INFANTIL, LACTANCIA Y DESTETE. INCAP, CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ. GUATEMALA JUNIO 1986. (pp. 1-38).
11. CONDE, E: PRÁCTICAS HOSPITALARIAS QUE APOYAN LA LACTANCIA DURANTE EL PERÍODO DE LABOR, PARTO Y POSPARTO. SALUD MATERNO INFANTIL (HONDURAS, (5 EXTRAORD), 1986. (pp. 12-15).
12. DE ARANGO, R.; GEREZO, R Y STONE, M: ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES Y PRÁCTICAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA. GUATEMALA, 1992. (pp.2-10).
13. FOLLETO: ACCIÓN EN PRO DE LA INICIATIVA PARA HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS. WABA, CON APOYO DEL UNICEF.
14. GUÍAS PARA LACTANCIA MATERNA EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUPERVIVENCIA INFANTIL. GEORGETOWN UNIVERSITY, WASHINGTON, D.C ENERO 1990. (pp. 1-7).
15. GUYTON, A: TRATADO DE FISIOLÓGÍA MÉDICA. CUARTA EDICIÓN EDITORIAL INTERAMERICANA, 1971. (p. 933 p. 1042-1044).
16. INTERNACIONAL CODE OF MARKING OF BREAST-MILK SUBSTITUTES. WORLD HEALTH ORGANIZATION. GENOVA. 1981.
17. KUMATE, J,, WOLPERT, E, Y LÓPEZ, M: MANUAL DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LACTANCIA MATERNA. SECRETARÍA DE SALUD MÉXICO, 1990. (pp. 3-25).
18. LACTANCIA MATERNA CONOCIMIENTOS BÁSICOS PARA EL EQUIPO DE SALUD, GUAYAQUIL, ECUADOR. OCTUBRE, 1991. (pp. 4-10, 30-42).
19. MORICE, A,, CHAVEZ, S, Y SOLANO, J: EXCRECIÓN DE DROGAS Y MEDICAMENTOS EN LECHE MATERNA Y SU EFECTO EN EL NIÑO. EDITORIAL NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, 1991. (pp. 5-17).

20. NUTRITION ABSTRACTS AND REVIEWS. CAB INTERNATIONAL. VOLUME 64 No. 1 JUNARY 1994. (P. 8 Y 9).
21. PRITHARD, J., MACDONALD, P. Y GANT, N: WILLIAMS OBSTETRICIA. TERCERA EDICIÓN, SALVAT EDITORES, S.A 1989. (PP. 357-361).
22. RIVERA, R Y COL. LA LACTANCIA MATERNA Y EL REGRESO A LA LA OVULACIÓN. DURANGO, MÉXICO. FHI No. 18.
23. RODRÍGUEZ, R., SCHAFER, L: NUEVOS CONCEPTOS DE LACTANCIA, SU PROMOCIÓN Y LA EDUCACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. REIMPRESIÓN DE UN ARTÍCULO PUELICADO EN EL BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. VOL III No. 1, JULIO 1991. (PP, 1-15).
24. SUGERENCIAS PRÁCTICAS PARA TRABAJAR Y LACTAR. PUBLICACIÓN No. 83 LA LIGA DE LA LECHE INTERNACIONAL. ADAPTACIÓN CONAPLAN GUATEMALA. (PP. 1-5).
25. SUPLEMENTO SOBRE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL, LACTANCIA Y DESTETE. INCAP INFORMA. VOL. 2, No. 3 DICIEMBRE, 1984 (1-4).
26. WINIKOF, B, MD, SEMERANO, P. ANTICONCEPCIÓN DURANTE LA LACTANCIA. THE POPULATION COUNCIL. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1990. (5-16, 32-38).

XIII. ANEXOS

(ANEXO I)

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
REFERENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD

INFORMACIÓN:

EL PRESENTE CUESTIONARIO SE REALIZA COMO PARTE DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD". ESTA INVESTIGACIÓN FORMA PARTE DE LOS REQUISITOS QUE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS PIDE A SUS GRABUANDOS.

CONTRIBUYE A DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL EN SALUD DE LA PEDIATRÍA Y MATERNIDAD, SOBRE LACTANCIA MATERNA.

CONSTA DE UN TOTAL DE 20 PREGUNTAS, LAS CUALES DEBERÁ RESPONDER DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES.

DE ANTEMANO, MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

RESPONDER EN FORMA CLARA LA SIGUIENTE PREGUNTA:

1. QUÉ CARGO DESEMPEÑA EN EL AREA DE PEDIATRÍA O DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT?

PARA LAS PREGUNTAS SIGUIENTES DE LA 2 A LA 8 DE SELECCIÓN MÚLTIPLE, SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA, ENCERRANDO EN UN CÍRCULO LA LETRA CORRESPONDIENTE.

2. LA LACTANCIA MATERNA PRODUCE LOS BENEFICIOS SIGUIENTES PARA EL LACTANTE, EXCEPTO:
 - A. PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS Y GASTROINTESTINALES.
 - B. SUMINISTRO DE LA MEJOR FUENTE DE NUTRIENTES EN LOS PRIMEROS 4 A 6 MESES DE VIDA.
 - C. PROTECCIÓN CONTRA HEMORRAGIAS POR SU ALTO CONTENIDO EN VITAMINA K.
 - D. FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE E HIJO.

3. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PRODUCE LOS BENEFICIOS SIGUIENTES PARA LA MADRE, EXCEPTO:
 - A. DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER MAMARIO Y OVARICO.
 - B. REAPARICIÓN DEL PERÍODO MENSTRUAL A LOS 2 MESES POS PARTO.
 - C. DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO.
 - D. PREVENCIÓN DEL ABSCESO MAMARIO.

4. LAS ENFERMEDADES SIGUIENTES CONTRAINDICAN LA LACTANCIA MATERNA, EXCEPTO:
 - A. TUBERCULOSIS ACTIVA
 - B. MALNUTRICIÓN CRÓNICA
 - C. MASTITIS
 - D. FIEBRE TIFOIDEA

5. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE DARSE AL NIÑO HASTA LA EDAD DE:
 - A. 4 A 6 MESES
 - B. 9 MESES
 - C. 1 AÑO
 - D. 2 AÑOS

6. QUÉ DROGAS(S) NO DEBE UTILIZAR LA MADRE LACTANTE?
 - A. ERITROMICINA, SI EL LACTANTE ES MENOR DE UN MES.
 - B. METRONIDAZOL Y CLORANFENICOL.
 - C. TRIMETROPIM-SULFA, SI EL LACTANTE ES MENOR DE 2 MESES.
 - D. TODAS LAS ANTERIORES.

7. A LOS CUÁNTOS MESES DE EDAD ES MÁS RECOMENDABLE EL BASTETE COMPLETO EN EL LACTANTE?
- A. A LOS 6
 - B. A LOS 9
 - C. A LOS 12
 - D. DE LOS 18 A LOS 24
8. EN RELACIÓN A LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA, INDIQUE LO CORRECTO:
- A. TIENE UN ALTO CONTENIDO DE VITAMINA K.
 - B. POSEE MENOS AZÚCARES QUE LA LECHE DE VACA.
 - C. TIENE UN ALTO CONTENIDO DE HIERRO.
 - D. TIENE UNA MÁYOR CONCENTRACIÓN DE LACTOSA Y GRASAS QUE EL CALOSTRO.

PARA RESPONDER A CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA 9 A LA 14, ESCRIBA UNA "X" DENTRO DE CADA PARÉNTESIS DE ACUERDO A LA ACTI-
TUD O ACTITUDES QUE USTED ASUMIRÍA.

9. A UNA MUJER EMBARAZADA CON PEZONES INVERTIDOS, UD, LE RECO-
MENDARÍA:
- A. DESISTIR DE LA LACTANCIA MATERNA Y DAR FÓRMULAS LÁC-
TEAS.()
 - B. HACER EJERCICIOS ROTATORIOS, DE ESTIRAMIENTO Y FRIC-
CIÓN EN CADA PEZÓN.()
 - C. HACER SUCCIÓN EN CADA PEZÓN CON EL USO DE UN EXTRAC-
TOR MANUAL.()
 - D. APLICACIÓN LOCAL ACEITE MINERAL.()
10. A UNA MADRE LACTANTE QUE REFIERE TENER Poca LECHE, UD. LE
RECOMENDARÍA:
- A. DAR LACTANCIA MATERNA Y FÓRMULAS LÁCTEAS.()
 - B. DAR SOLAMENTE PECHO.()
 - C. AUMENTAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS Y MEJORAR LA DIETA. ..()
 - D. ESTAR TRANQUILA Y RELAJADA.()

11. A UNA MADRE QUE AMAMANTA Y QUE REFIERE TENER LOS PECHOS ADOLORIDOS Y PEZONES AGRIETADOS; UD. LE RECOMENDARÍA:
- A. APLICAR CALOR SECO A LOS PECHOS O EXPONERLOS AL AIRE LIBRE.()
 - B. AMAMANTAR CON FRECUENCIA POR PERÍODOS MÁS CORTOS. ..()
 - C. APLICAR LECHE MATERNA EN EL PEZÓN AGRIETADO.()
 - D. DEJAR DE AMAMANTAR HASTA QUE SE RESUELVAN EL PROBLEMA. ()
12. LAS TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL PECHO QUE UD. CONSIDERA ADECUADAS SON:
- A. QUE EL NIÑO CUANDO SUCCIONE TOMA SOLAMENTE EL PEZÓN Y NO LA AREOLA.()
 - B. QUE EL PECHO TOQUE LA CARA DEL NIÑO PARA INICIAR EL REFLEJO DE BÚSQUEDA.()
 - C. QUE LA ALIMENTACIÓN AL PECHO TENGA UN HORARIO FIJO. ..()
 - D. QUE SE HAGA LIMPIEZA DE LOS PECHOS CON AGUA Y JABÓN. ()
13. EN ALGUNOS HOSPITALES SE COLOCA AL NIÑO AL PECHO MATERNO PARA QUE LA MADRE LO OBSERVE, LO TOMA Y ACARICIE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO, SIEMPRE QUE SU APGAR ESTE ADECUADO Y LA MADRE SE ENCUENTRE EN CONDICIONES ACEPTABLES. LA ACTITUD QUE UD. TOMA ANTE DICHA PRÁCTICA ES:
- A. DE RECHAZO YA QUE ES ANTIHIGIÉNICA PARA LA MADRE Y EL NIÑO.()
 - B. DE RECHAZO YA QUE ES RIESGOSA PARA LA SALUD DEL NIÑO.()
 - C. DE APROBACIÓN YA QUE OFRECEN VENTAJAS PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA MADRE Y EL NIÑO.()
 - D. DE RECHAZO YA QUE CAUSA CONFLICTO EN LA MADRE.()
14. QUÉ ACTITUDES CONSIDERA UD. QUE DEBE TOMAR EL PERSONAL DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA?
- A. DAR LECHE INDUSTRIALIZADA Y/O AGUA AZÚCARADA AL RECIÉN NACIDO NORMAL ANTES DE PASARLO AL ALOJAMIENTO CONJUNTO()
 - B. FAVORECER EL AMAMANTAMIENTO EN EL POSPARTO INMEDIATO. ()
 - C. AL EGRESO DE LA MADRE PROPORCIONARLE UNA RECETA Y LAS INSTRUCCIONES PARA ALIMENTAR AL NIÑO CON LECHE INDUSTRIALIZADA.()
 - D. DAR PLAN EDUCACIONAL SOBRE LACTANCIA MATERNA A LA MUJER DURANTE SU EMBARAZO Y PUERPERIO.()

PARA LAS PREGUNTAS SIGUIENTES RESPONDA DENTRO DEL PARÉNTESIS:
CON LA LETRA "A" SI SU RESPUESTA ES "CON FRECUENCIA,
CON LA LETRA "B" SI ES "DE VEZ EN CUANDO" Y
CON LA LETRA "C" SI ES "NUNCA".

15. ENSEÑA Ud. A LA MUJER EMBARAZADA O MADRE LACTANTE CÓMO PREPARARSE PSICOLÓGICA Y FÍSICAMENTE PARA LA LACTANCIA? ()
16. ENSEÑA Ud. A LA MADRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MA TERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 4 A 6 MESES? ()
17. ENSEÑA Ud. A LA MADRE LAS TÉCNICAS DEL AMAMANTAMIENTO? ()
18. HACE USO DE ANESTÉSICOS Y SEDANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO NORMAL? ()
19. COLOCA AL RECIÉN NACIDO AL PECHO MATERNO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO NORMAL, SIEMPRE QUE LA MADRE Y EL NIÑO ESTÉN EN BUENAS CONDICIONES? ()
20. LE DA FÓRMULAS LÁCTEAS Y/O AGUA AZÚCARADA AL RECIÉN NACIDO NORMAL, DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA? ()

(ANEXO 11)

RESPUESTA CORRECTA PARA LAS PREGUNTAS DE LA 2 A LA 8:

- 2. C
- 3. B
- 4. C
- 5. A
- 6. D
- 7. D
- 8. D

ACTITUDES A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA COMPRENSIDAS
EN LAS PREGUNTAS DE LA 9 A LA 14:

- 9. B y C
- 10. B, C y D
- 11. A, B y C
- 12. B
- 13. C

14. B y D

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
SEGUNDO EL PRESTAMO EXTERNO

Programa de LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central