

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO"

Estudio sobre el Programa de lactancia Materna en el
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala,
Sacatepéquez, Diciembre-Enero de 1993-94.



EVELYN DAPHNE RIVERA CONDE

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
Biblioteca Central

DL
05
T(7215)

Guatemala, 25 de octubre de 1994

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Director del Centro de Investi gaciones
de las Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias "édicas"
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente


Atentamente hago de su conocimiento que el trabajo de tesis
titulado: - - - - - "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO", Realizadp por la Bachiller Evelyn Daphne Rivera Conde se llevó a cabo con el personal y en las instalaciones del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, del Departamento de Sacatepéquez. Fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación y por el Jefe del Departamento de PEDIATRÍA del Hospital, y reúne todos los requisitos para su divulgación.

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

Atentamente,



(f)


Dr. Gustavo Palencia,
Coordinador Docente
Hospital Nacional Pedro
de Bethancourt de Antigua Guatemala, del Departamento de Sacatepéquez.

Guatemala, 25 de octubre de 1994

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

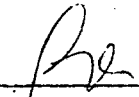
Por este medio hago de su conocimiento, que he revisado el Informe Final de Tesis, Títulado: "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO", Perteciente a la Bachiller. EVELYN DAÑE PEVERA CONDE, carnet No. 8612737.

Considerando que el mismo llena los requisitos esperados por la Unidad Coordinadora de Tesis, doy mi Aprobación.

Atentamente,

Dra. Patricia Gaytán de Cuyún
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2986

(f)


Dra. Patricia Gaytán de Cuyún.
Jefe de la Unidad de Intensivo
de Recien Nacidos del Hospital
Nacional Pedro de Bethancourt
de Antigua Guatemala.
MEDICO ASESOR.


Guatemala, 25 de octubre de 1994

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Por este medio hago de su conocimiento, que he revisado el
Informe Final de Tesis, Títulado: - - - - - "PROGRAMA
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO", perteneciente a la Bachiller . EVELYN
DAPHNE RIVERA CUDE, carnet No. 8612737

Considerando que el mismo llena los requisitos esperados por
la Unidad Coordinadora de Tesis, doy mi Aprobación.

Atentamente,

(f) 
Dr. Miguel Angel Soto Galindo
Jefe Del Depto de Pediatría
del Hospital Nacional Pedro
de Bethancourt de Antigua Guate
temala. MEDICO REVISOR.

Dr. Miguel Angel Soto Galindo
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2158



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA


Guatemala, 25 de octubre de 1994

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

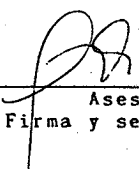
Se informa que el: PERITO CONTADOR - EVELYN DAPHNE
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
RIVERA CONDE Carnet No. 8412737
completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO ANTIGUA GUATEMALA"

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

Dra. Patricia Gayán de Cayán
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2986


Asesor
Firma y sello personal


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 113 47

Dra. Miguel Angel Soto Salazar
Médico y Cirujano
Colegiado No. 3153

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

HACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: EVELYN DAPHNE RIVERA CONDE.

Carnet Universitario No. 84-12737

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO ANTIGUA-GUATEMALA"

Trabajo asesorado por: DR. PATRICIA DAYTAN DE CUYUN

y revisado por: DR. MIGUEL ANGEL SOTO

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, 27 de Octubre de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

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

IMPRIMASE :

Dr. Edgar R. de Leon Oliva González
DECANO



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ACTO QUE DEDICO

A DIOS TODOPODEROSO: Fuente de toda sabiduría

A MI PATRIA: GUATEMALA

A MI MADRE: MARIA AMPARO CONDE

Por su amor, comprensión y respaldo a lo largo de mi vida.

A MIS ABUELOS: BELIA AMPARO vda. de CONDE

Con especial cariño, amor y respeto.

MIGUEL ANGEL CONDE

Flores sobre su tumba.

A MIS TIOS: Enespecial :

MIRNA ARACELY CONDE

Por su ayuda en momentos difíciles.

A MIS HERMANOS: INGRID, JACQUELINE, GEOVANNI

Con amor fraternal

BYRON

Flores sobre su tumba.

A MIS SOBRINOS: STEVENS, MARLON

Con mucho cariño.

A MI CUÑADO: LEE- ROY

A MI ASESOR Y REVISOR: PATRICIA GAYTAN DE CUYUN

MIGUEL ANGEL SOTO G.

Gratitud a su apoyo y colaboración.

A MIS MAESTROS DE CATEDRA: Por su ayuda en momentos de mi
preparación profesional.

A MIS AMIGOS: Por su ayuda moral y Espiritual.

A MIS CENTROS DE ENSEÑANZA:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA
GUATEMALA.

INDICE

	<i>Pág.</i>
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI. MATERIAL Y METODOS	36
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	40
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	47
IX. CONCLUSIONES	49
X. RECOMENDACIONES	50
XI. RESUMEN	51
XII. BIBLIOGRAFIA	53
XIII. ANEXOS	56

I. INTRODUCCION

Desde tiempos inmemorables en que la Naturaleza creó al hombre es de todos conocido que: La Lactancia Natural ha sido el primer alimento Insustituible para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. No obstante, con el advenimiento de la tecnología, la Modernización y Factores de tipo Socio-Culturales; los cuales vinieron a condicionar y modificar la forma de pensar y proceder de la población, haciendo que en alguna manera se distorcionen los Conocimientos y el Comportamiento; empujando esto a adoptar Actitudes Negativas que provocan que se instale en una forma gigantesca, el Proceso de Morbi-Mortalidad que viene a dañar la Población Infantil.

Guatemala no escapa ante este fenómeno por lo que surgió la inquietud de saber sí: En Instituciones Hospitalarias, encargadas de velar por la salud de nuestra población Infantil, se está promoviendo la Lactancia Natural adecuadamente; y con el propósito de determinar si dichas Instituciones llenan los requisitos para transformarse en Hospitales Amigo de los Niños, decidí realizar la presente Investigación.

El estudio fue realizado en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez.

Para realizar dicha Investigación se tomó al Completo del Personal que labora en sus distintas Dependencias. Se realizó una entrevista dirigida llenando dos boletas con preguntas estandar de las cuales se obtuvo la información.

De acuerdo a los resultados se determinó que el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt sí llena los requisitos de un Hospital Amigo de los Niños. Ya que cumple con los Diez Pasos Hacia una Lactancia Natural Feliz.

Se verificó que gran parte de la población estudiada ha sido capacitada por la Institución; y el personal ha tenido una capacitación periódica adecuada.

Se observó que el mayor porcentaje de los estudiados tienen un conocimiento Científico aceptable siendo de un 61.4%; encontrándose una actitud positiva que corresponde a un 90% de la población.

Además se encontró que el 60% de los estudiados están a favor de que el destete se produzca más allá de los doce meses de edad.

En el estudio se detécto que el grado de capacitación conque cuenta la Población estudiada no ha llegado a un nivel óptimo (100%) y presenta un alto porcentaje de conocimientos empíricos y nulos representando un 38% del personal. Por lo que se sugiere se debe hacer conciencia a la población, sobre la importancia primordial que la Lactancia Natural tiene; para mejorar el grado de interes en la adquisición de conocimientos 100% científicos, con el fin de urge estos se trasladen a la comunidad. Por lo que se hace necesario que; programas como éste se difundan a todo el país y a todo nivel en beneficio de nuestra niñes y de la comunidad en general.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna ha despertado un enorme interes a nivel Internacional, ya que Investigaciones Cientificas confirman que las propiedades especiales que posee la Leche Humana no son reemplazables por ningún otro alimento, por lo que se recomienda la Leche Materna como el alimento Ideal para el buen desarrollo y crecimiento del Lactante. (1.5).

Durante los últimos años se han realizado estudios los cuales revelan una tendencia por el abandono hacia la Lactancia Natural, esto ocasionado por los sustitutos que se encuentran en el mercado, por influencias culturales y falta de información adecuada brindada a la madre sobre Lactancia. Esto conlleva el aumento en el fenómeno de morbi-mortalidad para los Infantes; por lo Anterior mencionado las organizaciones OMS/UNICEF decidieron fomentar a nivel Internacional la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna creando para tal fin un programa a nivel Hospitales llamado: "HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS", los cuales se proponen poner en práctica "Los Diez Pasos hacia una feliz Lactancia Natural". (1-2-4).

El programa se encuentra avalado por normas dadas por la Declaración conjunta de las Organizaciones OMS/UNICEF, de manera que brinde los mejores beneficios para una población de Infantes Sana.

Este Programa ha venido ejecutandose desde hace aproximadamente Diez años en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala bajo la Dirección del Departamento de Pediatría, proyectandose a la Comunidad como a la Paciente que acude en demanda espontanea a los servicios de Pediatría y Maternidad con el fin de Promover la Lactancia Natural. La Implementación del Programa según estudio realizado en el Hospital Pedro de Bethancourt en 1983 refleja desde sus inicios una notable disminución en el fenómeno Morbi-Mortalidad en el Niño atendido en dicho Centro; así como de los multiples beneficios que la Lactancia Materna proporciona, esto conlleva a que en el año de 1990 se implementará al Programa Los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Materna, transformandose hasta la fecha en el Hospital Amigo del Niño. (8).

III. JUSTIFICACION

Hasta la presente fecha se cuenta con muy poco material publicado que demuestre que en Instituciones vinculadas a la salud en nuestro País se este brindando en su plénitud una adecuada promoción a la Lactancia Natural, con el objeto de brindar beneficios irremplazables para la Comunidad.

Estudios realizados en poblaciones Urbanas y Rurales Guatemaltecas reflejan una disminución alarmante en la frecuencia y duración de la Lactancia Materna ocasionada, por una tendencia multifactorial incluyendo: Influencias sociales, la integración de la mujer al trabajo fuera de casa, la mayor disponibilidad de la Leche artificial y biberones, así como la influencia de la medicina formal, entre este último la separación madre e hijo después del parto, la falta de información a la madre sobre Lactancia y alimentación Infantil como muchas otras razones para que se produzca un destete precoz. (2-3-4-6).

Por lo expuesto anteriormente se considera que es de mucha importancia realizar este estudio cuyo propósito principal es el de determinar si el Hospital Pedro de Bethancourt llena los requisitos de un Hospital Amigo de los Niños y si está promoviendo efectiva y adecuadamente con el Programa, así como dar a conocer los principales problemas que han limitado una adecuada ejecución en el transcurso de esta labor y de esta manera contribuir al establecimiento de acciones dirigidas a: Planear, Diseñar, Iniciar o Reforzar Programas y actividades educacionales dirigidas hacia la culminación de una Lactancia Natural satisfactoria.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar si el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, de Antigua Guatemala es un Amigo de los Niños. En base a la declaración conjunta OMS/UNICEF.

ESPECIFICOS:

DETERMINAR:

- 1) Si el Hospital: Fomenta, Promueve, Proteje y apoya la Lactancia Natural.
- 2) El Hospital cumple con los Diez Pasos Hacia una Lactancia Natural Feliz.
- 3) Cual es la categoría de conocimientos que predomina en el personal del Hospital, con respecto a la Lactancia Materna.
- 4) Que Actitudes respecto a la Lactancia Natural son adoptadas por el personal del Hospital.
- 5) El personal del Hospital ha participado en actividades de -
adiestramiento sobre Lactancia Natural, impartidas por la -
Institución.
- 6) Con qué periódicidad recibe capacitación sobre Lactancia Natural el personal del Hospital a través del programa que este viene realizando.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

LACTANCIA MATERNA

El amamantamiento para la humanidad siempre fue visto como un proceso natural y simple; que cuando por alguna razón la madre no podía efectuarlo se recurría a las nodrizas. (4)

Con el descubrimiento de la pasteurización y refrigeración, la lactancia natural ha disminuido notablemente. (2,4,8)

ANTECEDENTES:

Existe considerable información acerca de las ventajas nutricionales y la protección inmunológica que provee la leche humana; obteniéndose un adecuado desarrollo y crecimiento del niño. Las prácticas de succión y la endocrinología reproductiva y sobre los beneficios psicológicos para la madre y el niño de su relación temprana, establecida por medio de la lactancia natural e iniciada inmediatamente después del parto. (4,8,9,11,12,14)

Se ha observado una tendencia hacia la disminución de la prevalencia y de la duración de la lactancia natural en los países en desarrollo, especialmente en las áreas urbanas. Como posibles determinantes de esta tendencia se ha citado el desarrollo socio-económico, la rápida urbanización y la participación de las mujeres en la fuerza laboral.

La fuerte promoción de llamados alimentos infantiles y la ausencia de una posición firme en favor de la lactancia natural por los profesionales de la salud. Por otra parte, se ha demostrado también que la lactancia natural tiene ventajas sobre la alimentación artificial, pudiendo esta última ser desastrosa en condiciones de falta de educación, higiene deficiente y de recursos económicos limitados. La información disponibles indica que, a medida que la duración de la lactancia natural disminuye, así se establece que existe un deterioro del estado nutricional y de salud de la población infantil.

Estos efectos negativos son más serios en las familias con ingresos y nivel socio-económicos bajos. 91,2,6).

La reducción de la lactancia natural, particularmente en poblaciones sin acceso a métodos anticonceptivos, es también un factor significativo en el aumento de nacimientos en la familia; debido a la reducción de espaciamiento entre ellos. Recientemente se ha demostrado que la lactancia a libre demanda tiene una importancia en cuanto a la acción anticonceptiva. La estimulación frecuente del pezón, debido a la succión, produce liberación de la prolactina, que a través de un bloqueo ovárico, asociado a una disminución en la secreción de gonadotropina de la pituitaria, resulta en la inhibición de la ovulación y en amenorrea. (4,8,9,10,12).

En base a lo anterior, la declinación del impacto anticonceptivo de la lactancia, observado en algunas poblaciones, puede atribuirse, a una disminución de la frecuencia de la succión, causado por la implementación de un patrón inadecuado de lactancia o, a la sustitución de la leche materna por otros alimentos.

Se han propuesto varias medidas a nivel Internacional para aumentar la lactancia natural, tanto en prevalencia como en duración. Estas incluyen: permiso de maternidad, medidas de apoyo a la lactancia natural y cuidado del niño (tales como tiempo para amamantar durante horas de trabajo y horarios más flexibles de trabajo); educación a los trabajadores de salud, a los políticos y al público en general.

En relación a la promoción de la lactancia natural, el sector de educación tanto formal como no formal, y los medios de comunicación social, enfrentan situaciones similares a nivel de la denominada región. (1,2,3,4,5,6,7)

NATURALEZA Y MAGNITUD DEL PROBLEMA:

En el área existe una tendencia, el destete precoz y a la introducción de los alimentos inapropiados para la alimentación del niño; durante los tres primeros meses de vida, lo cual constituye un riesgo para su estado de salud y nutrición. Para la mayoría de los países los grupos de población que en el sector se identificó, como focos de acción; en el orden de prioridad son: el urbano marginal, el medio alto y el rural. (1,2,3,5)

RELACION ENTRE EL ACORTAMIENTO Y LA DISMINUCION DE LA PREVALENCIA DE LA LACTANCIA CON OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL SECTOR:

El acortamiento y la disminución de la prevalencia de la lactancia natural es responsable de un incremento de las enfermedades diarreicas, y la malnutrición infantil, con el consiguiente deterioro en el estado de salud de la población. (1,2,5)

EVOLUCION DEL PROBLEMA, TENDENCIAS Y CAUSAS:

Durante las últimas décadas, se ha detectado en el área una tendencia a disminuir la práctica de la lactancia natural en todos los países del área. Las tendencias futuras y actuales son y serán el resultado de la efectividad con que se realicen los programas de promoción de la lactancia; independientemente de la situación particular de algunos países, se identificaron las siguientes causas al problema:

- 1. El desconocimiento del problema de la lactancia natural en los niveles de decisión.*
- 2. La falta de información actualizada acerca de la magnitud del problema.*
- 3. La carencia de una política educativa sobre lactancia natural.*
- 4. La falta de sistematización en la inclusión de la alimentación del niño menor de un año y específicamente la lactancia natural, tanto en la educación formal como en la no formal.*
- 5. La escasez de material educativo sobre lactancia natural.*
- 6. La falta de unificación de criterios y mensajes educativos a nivel nacional.*
- 7. Los métodos educativos utilizados en la promoción de la lactancia natural, generalmente impositivos, lo que impide una adecuada educación a la población en general.*

8. *La falta de conciencia y de información tanto en los multiplicadores del sector salud como de los otros sectores involucrados en el desarrollo comunal.*
9. *En la mayoría de los países, con la excepción de Nicaragua el bombardeo comercial de las compañías productoras de leches influye negativamente en la práctica de la lactancia natural.*
10. *La falta de una educación sexual adecuada ha contribuido a que en algunos países, los pechos femeninos sean vistos como símbolo erótico, más que como símbolo de alimentación al niño. (1,2,5,7)*

DECLARACION DE INNOCENTI

1990

META MUNDIAL PARA LA SALUD Y LA NUTRICION OPTIMA DE LA MADRE Y EL NIÑO:

Todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho; desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de edad. Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los dos años de edad o más. (11,13,14,16)

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA:

Investigaciones sobre frecuencia y duración de lactancia materna en Guatemala.

En Guatemala se han realizado diferentes investigaciones para conocer la situación de la lactancia materna en el país.

Las primeras observaciones fueron desarrolladas por Solien de González y Scrimshaw; a finales de la década de 1950. Posteriormente, se condujeron otras investigaciones.

Esta investigación presenta los grupos urbanos, muestran una edad de destete mucho más temprana que los grupos de población que viven en áreas rurales. Sin embargo la edad de destete varía mucho en las distintas poblaciones estudiadas,; comparados los grupos indígena rurales, se observa que la edad de destete reportada en el estudio longitudinal efectuado entre 1964 y 1972 fue de 26 meses mientras que la reportada para el grupo estudiado en 1965 fue de 14 meses, y la del estudio edades de destete ejecutado en 1977 fue posterior a los 12 meses de edad sin especificar la edad real de destete.

Por otro lado, observando el comportamiento de los grupos urbanos, en relación a lactancia materna, se encontró que está disminuyendo la tendencia a alimentar a niños de la ciudad de Guatemala, pertenecientes a grupos de baja condición socio-económica; se encontró una tendencia a un destete precoz durante los primeros 3 ó 4 meses de edad.

Siendo el rango de la edad de destete entre 2.7 a 9.1 meses.

El grupo urbano élite, de alta posición socio-económica es el que muestra menor tendencia a la alimentación al seno siendo en éste la edad de destete de 2.9 meses. En este grupo el 23% de madres no alimenta a sus hijos al pecho desde el principio, en comparación de 5% en el grupo urbano pobre y ningún caso en el grupo rural.

También pone en evidencia que en comunidades indígenas grandes ya se observa la tendencia a complementar la lactancia natural con otras leches y una introducción más temprana de los alimentos suplementarios. (5,6,7,8)

Se determinaron las causas sobre destete; las principales que se reportaron son: poca cantidad de leche producida por la madre, mala succión o rechazo a succionar por el niño, y por "razones prácticas" fue otra de las causas.

En el grupo rural la causa más frecuente fue un embarazo nuevo. Pocas veces se reporta que la madre decidió destetar al niño por consejo del personal de salud.

LEGISLACION SOCIAL MATERNIDAD Y LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA: (5,6,7)

La legislación social en relación a lactancia materna y a maternidad en Guatemala, así como las que existen en el país sobre las condiciones de trabajo de las mujeres, pueden encontrarse en la Constitución de la República, el Código de Trabajo y en la Ley de Servicio Civil. Las Leyes específicas que están en vigor. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Estas leyes protegen únicamente a las mujeres que no pertenecen a este sistema, tanto en área urbana como en área rural, no gozan de estos beneficios y además tienen poco conocimiento de la existencia de estas leyes.

A pesar de que estas leyes están vigentes prácticamente no existe ninguna industria que haya organizado en Guatemala, una guardería infantil para cuidar y alimentar a los niños menores de tres años de edad. Asimismo, el permiso para lactar al pecho al niño por las mujeres que trabajan no es utilizado adecuadamente.

Ya que por razones de distancia la mayoría de las mujeres no lo utilizan, y también los patronos ponen dificultades para la realización completa de este beneficio.

ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACION A LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA: (5,6,7)

En los grupos se observa muy poca utilización de los servicios control pre y postnatal así como la utilización de los hospitales de maternidad.

En los grupos de posición económica alta, esto está a cargo exclusivo de obstetras privados, quienes ponen muy poco interés en la lactancia materna. En el grupo urbano pobre está a cargo esta preparación por un grupo de obstetras o bien de los internos y residentes de obstetricia, los cuales auxiliados por personas de enfermería, dan a las mujeres embarazadas, durante el control prenatal una o dos pláticas sobre la lactancia materna, insistiendo sobre el cuidado de los senos, la higiene general de la mujer embarazada y su nutrición.

FACTORES QUE HAN CONTRIBUIDO AL ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL: (1,2,4,5)

- *Presiones comerciales-publicidad*
 - *Trabajadores de salud no informados sobre lactancia materna.*
 - *Problemas prácticos de las mujeres trabajadoras.*
 - *Desconfianza en las mujeres en su capacidad de amamantar.*
 - *Nuevas actitudes culturales hacia las glándulas mamarias.*
 - *Tendencias a la imitación de prácticas de otros países*
- u*
- *otros grupos económicos.*
 - *Normas innapropiadas en los servicios de salud.*

POLITICA HOSPITALARIA: (5,6,7)

A nivel nacional no está definida una política nacional de lactancia natural. En las políticas del sector salud hay programas relacionados con la atención primaria y dentro de ellos se ejecutan acciones de educación a la madre y al niño.

En hospitales nacionales y privados se dan pláticas aisladas de preparación para la lactancia natural durante el control prenatal. En ellos tienen participación los obstetras o médicos generales y el personal de enfermería, no así el pediatra que no tiene ninguna relación con la embarazada en su período prenatal.

Durante la atención del parto y el post-parto inmediato, los obstetras, por el contrario, no toman ninguna acción para favorecer la lactancia natural, dejando la responsabilidad al pediatra.

En la mayoría de las maternidades hospitalarias y en centro de salud, con maternidad anexa, tanto en hospitales nacionales como en el Seguro Social, se han establecido las prácticas de alojamiento conjunto. De esa manera la madre puede permanecer al lado de su hijo durante todo el día para poder proporcionarle la lactancia natural.

En algunos hospitales departamentales se permite a la madre asistir el servicio de pediatría, por un período corto durante una o dos veces al día, para amamantar a su niño hospitalizado.

En la ciudad capital hay tres hospitales que cuentan con lactario: el Hospital de Gineco-obstetricia del Seguro Social, el Hospital General San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt.

El objetivo principal de estos lactarios es alimentar con leche humana a los recién nacidos considerados de alto riesgo que no pueden lactar directamente de su madre.

PREVALENCIA Y DURACION DE LA LACTANCIA NATURAL EN GUATEMALA: (5,6,7)

No se cuenta con información actualizada que sea representativa a nivel nacional.

CARACTERISTICAS DE LA LACTANCIA NATURAL EN GUATEMALA: (5,6,7)

En la presente fecha no se cuenta con información actualizada, razón por la cual nuestro país se ve limitado para poder dar información a este respecto.

OBSTACULOS AFRONTADOS EN LA PROMOCION DE LACTANCIA NATURAL EN GUATEMALA: (5,6,7)

El principal obstáculo encontrado ha sido la falta de coordinación interinstitucional e intersectorial, ya que entre los recursos institucionales asignados no existe una asignación especial para actividades de Lactancia Natural, lo que ha originado la poca participación de personal técnico y capacitado.

Por otra parte, existen en el ambiente una decisión política de implementar acciones en pro de la Lactancia Natural, pero esta decisión no se ha concretado en la práctica.

Uno de los aspectos de gran valor e importancia es el hecho de no contar con información específica, periódica a nivel nacional, y este es uno de los aspectos que constituye uno de los obstáculos afrontados en la promoción de lactancia materna.

La información disponible es particularizada a regiones y áreas determinadas. Dentro de este campo se presentan obstáculos relacionados con la falta de recursos económicos para la ejecución de encuestas y estudios relacionados con la Lactancia Natural. Por otro lado, el país cuenta con los recursos humanos capacitados para la programación y promoción de actividades de la lactancia natural.

HISTORIA

LA INTRODUCCION DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN EL
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA
GUATEMALA:

En el año de 1983 se introduce el programa de la lactancia materna en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, lo conforman únicamente un médico quien dirige el programa, una enfermera profesional y una enfermera auxiliar, quienes se encargaban de promover la lactancia natural en dicho centro. Se funda el lactario en un espacio físico dentro del hospital funcionando a su inicio con equipo muy rudimentario y escaso; contando únicamente con una estufa pequeña, una nevera doméstica y equipo y utensilios básicos escasos.

Dos años más tarde se recibe la ayuda de la Liga de la Leche Humana quienes colaboran en la ejecución del programa; cuatro años más tarde se incorpora una médico, formandose grupos de apoyo, ,madres participantes, lográndose con esto que el programa brindara una mejor cobertura. En el año de 1990 se introduce: LOS DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA MATERNA FELIZ, transformandose hasta la fecha en "EL HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS".

PROGRAMA INSTITUIDO POR EL HOSPITAL PEDRO DE
BETHANCOURT:
DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL:
(4, 11, 14, 16)

TODO SERVICIO DE MATERNIDAD Y CUIDADO
DE RECIEN NACIDOS DEBE:

1. Disponer de normas, por escrito relativas a la lactancia natural que sistemáticamente se pongan en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa norma de manera efectiva.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño, y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural sin horarios, cada vez que el niño pida, tanto de día como de noche.
9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones ni pepes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

ACCIONES ADOPTADAS POR LA INSTITUCION: (16)*Para cumplir con el paso No. 1:*

1. *Adoptar internamente las Normas Básicas en la promoción de la lactancia materna como una norma y/o política de la institución.*
2. *Nombrar un coordinador interno del programa de lactancia materna.*
3. *Aplicar internamente todo lo contemplado en la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Decreto Ley 66-83 y su reglamento. Acuerdo Gubernativo 841-87.*
4. *Dar a conocer a todo el personal del hospital que en la institución se promueve, protege y apoya la lactancia materna.*
5. *Colocar los afiches de las normas básicas en la promoción de la lactancia materna, por lo menos es:*
 - 5.1. *Clínicas de consulta externa*
 - 5.2. *Servicios de recién nacidos con cuidados especiales.*
 - 5.3. *Servicios de post parto.*
 - 5.4. *Salas de labor y partos.*
6. *Graficar algunas de estas acciones, y colocarlas en los mismos lugares para que sean mejor comprendidos por las madres.*

Para cumplir con el paso No. 2:

1. *Institucionalizar la capacitación en lactancia materna en el 100% del personal de la institución, dando a conocer la política de protección, promoción y apoyo a la misma, con la participación activa de los departamentos de docencia de cada especialidad.*
2. *Que la capacitación al personal involucrado directamente en la atención de las madres y sus niños complete todo lo necesario para cumplir con los diez pasos.*

3. *Esta capacitación para ser efectiva debe ser impartida en un mínimo de 18 horas y por lo menos incluir 3 horas de actividades prácticas.*
4. *Aplicar los contenidos curriculares ya estandarizados para los diferentes niveles, garantizando de esta manera que todos los grupos reciben la misma información y capacitación.*
5. *Asegurar que cada vez que ingrese nuevo personal y cuando existan rotaciones, se les de la misma capacitación especialmente en los Hospitales escuela.*
6. *Las capacitaciones deben reforzar muy bien acciones específicas de técnicas de Lactancia y extracción manual de leche.*

Para cumplir con el paso No. 3:

1. *Si el Hospital o Maternidad tiene servicio de atención prenatal: A todas las personas que asisten a este servicio se les debe informar como mínimo a: La importancia de la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida. B. La importancia y ventajas de la Lactancia Materna. C. Cómo prepararse para la Lactancia y D. Las técnicas de amamantamiento.*

2. *Si el Hospital o Maternidad no tienen control prenatal deberá apoyar a los que sí lo tienen.*

Deberán incorporarse activamente todas la Jefaturas de área y sus instancias comunitarias, Centros de salud, Puestos de Salud y Comadronas, para trasladar a todas las embarazadas a quienes se les realiza control prenatal; y de esta manera informar y convertirse en unidades de apoyo a los Hospitales amigos de los Niños.

Deberán reforzarse estos procesos educativos, tanto en los hospitales como en Centros y Puestos de Salud, con materiales educativos de apoyo cuando esto sea posible.

Para cumplir con el paso No.4:

1. Deberá institucionalizarse lo contemplado en la norma, de poner in-mediatamente al niño en contacto piel a piel y deberá permanecer con la madre un período de 30 minutos cubriendo a ambos con una frazada.

Lo más recomendable es que esto se practique en la sala de expulsión. El personal deberá ayudar; a la madre a iniciar la lactancia durante este período.

2. Esta misma práctica deberá ser aplicada en los casos con operación cesárea en los que se realizarán con bloqueo epidural, y el estado de la madre y el niño estén estables.

3. Deberán eliminarse rutinas analgésicas, anestésicas u oxitóxicas innecesarias.

4. Deberán eliminarse los períodos de transición con separación madre-niño.

Para cumplir el paso No. 5.

En los servicios de alojamiento conjunto :

1. Se debe enseñar a las madres todas las técnicas del amamantamiento: posiciones, frecuencia de succión , frecuencia de evacuaciones, etc.

2. Se debe enseñar a todas las madres como realizar la contracción manual de su leche y reforzarlo con información gráfica y/o escrita.

3. Esta misma información debe trasladarse a las madres con operación cesárea.

4. Debe ponerse especial atención a las madres con niños que tienen que ser separados de ellas por requerir cuidados especiales. En estas madres deberá enseñarse como mantener su producción de leche a través de la extracción manual para ello los lactarios de leche humana.

5. *En los casos de niños de muy bajo peso al nacer, de ser posible deberán incluirse dentro de los programas de madre canguro.*
6. *Todo el personal, médico y paramédico de estos servicios deberá manejar adecuadamente esta información para poder enseñar y apoyar a las madres en esta práctica.*

Para cumplir con el paso No. 6:

1. *A los recién nacidos, no se les debe administrar ningún alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado. Para ser un criterio médico aceptable, deberán tomarse como referencia los reconocidos intencionalmente (adjuntas). Esto incluye a los partos por cesárea o con procesos " sépticos".*
2. *En los niños en cuidados especiales deberá ser suministrada la leche extraída de sus propias madres, a través de los lactarios de leche humana.*
3. *Para el cumplimiento de este paso, deberá reforzarse con la observación adecuada y cumplimiento del Decreto de Ley 66-83., Ley de Comercialización, de Sucedáneos de la Leche Materna.*
4. *No deberán existir salas cuna ni áreas de transición para recién nacidos normales, en su lugar deberán establecerse áreas de transición conjunta si se cree necesario.*

Para cumplir el paso No. 7

1. *Todos los recién nacidos de partos normales deberán estar en alojamiento conjunto con sus madres, de preferencia en la misma cama.*
2. *Los niños de cesáreas deberán ser considerados de igual manera salvo que existan complicaciones.*

3. Los casos calificados como "sépticos maternos" deberán ser considerados y reclasificados para colocar también a los niños ^c ^o ⁿ un alojamiento conjunto con su madre, salvo que existan complicaciones como las contempladas en las razones médicas aceptables
4. La separación de los niños de sus madres para aplicación profiláctica de medicamentos o de higiene, no debe ser mayor de una hora y ya se debe haber realizado previamente el apego inmediato y contacto piel a piel por un período de 30 minutos aproximadamente.
5. En caso de niños con cuidados especiales se deberá favorecer el contacto materno y al iniciar la alimentación oral, hacerlo con la leche de su madre procurando establecer lo más presente posible la succión directa.

Para cumplir con el paso No. 8:

1. No deben establecerse restricciones en relación a la frecuencia y duración de las mamadas.
2. Es fundamental orientar a las madres sobre la importancia de amamantar a demanda del niño, sin horarios, cada vez que el niño quiera tanto de día como de noche.
3. Orientarla que si el niño duerme períodos mayores de tres horas es conveniente despertarlo para que coma.

Para cumplir con el paso No. 9

1. Es fundamental que en las maternidades no se utilicen biberones ni pacificadores para los niños.
2. En los recién nacidos normales, es importante que toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho de la madre.
3. En los niños que requieren cuidados especiales no deben utilizarse biberones, si el niño puede succionar deberá favorecerse la relación y la succión directa con la madre.

4. Si el niño no puede succionar, deberá utilizarse otras alternativas para su alimentación (cuchara, vasito o gotero) y enseñarle a succionar utilizando un dedo con guante. Favoreciéndose en los momentos más posibles la succión con la madre y que la madre le ayude exprimiendo directamente la leche en su boca.

5. En situaciones maternas especiales (muerte materna, anestesia general por cirugía, shock o eclampsia), el recién nacido deberá recibir leche materna proveniente del lactario e iniciar la lactancia directa tan pronto como sea posible.

Para cumplir con el paso No. 10:

1. Un grupo de apoyo a la lactancia materna es un grupo de mujeres (generalmente embarazadas y madres en periodo de amamantamiento)

que se reúnen con el fin de intercambiar información reflexionar y darse apoyo en todo lo que se refiere a la lactancia materna.

2. En Guatemala la Liga de la leche materna tiene amplia experiencia en este tipo de grupos y estará apoyando para la capacitación de Monitoras en lactancia y la formación de los grupos.

3. En los hospitales deberán detectarse madres que puedan ser capacitadas como monitoras de estos grupos. Deben haber dos modalidades; grupos interno, que funcionan en el hospital y grupos externos que funcionan en las comunidades.

PROGRAMA INTERNO DEL HOSPITAL: (16)

Normas Básicas en la Promoción de la Lactancia Materna:

Durante los primeros 2 años de vida:

1. El personal de salud velará por que el niño sea alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de edad.

2. El personal de salud indicará a la madre que a partir del sexto mes, además de la lactancia materna, dependiendo de la disponibilidad en el hogar, se le deberá dar:

- Papilla de cereales preparados en casa (arroz, mosh, trigo, maíz)
- Puré de verduras (guicoy sazón, zanahoria y/o puré de frutas (banano, manzana, papaya).
- Puré de yema de huevo, frijoles colados, carne picada o molida (pollo, res), sopa espesa de trocitos de tortilla.

No deberá condimentarse la comida del niño ni agregarle demasiada sal ni azúcar; ya que no sería agradable para el niño.

3. A los 9 meses se agregará además de la lactancia materna y los alimentos anteriores, papa, remolacha, ichintal, yuca; en pequeños trocitos y carne en trocitos. A esa edad puede iniciarse con jugos de cítricos y otro tipo de líquidos. No antes; y deberán ser administrados con vaso o taza. No deberá recomendarse el uso del biberón, ya que es un elemento de fácil contaminación que causa problemas diarreicos, caries, etc.

4. El personal de salud indicará a la madre que al cumplir un año de edad el niño deberá comer la dieta familiar además de la lactancia materna, vigilando la limpieza de la superficie de los dientes después de cada comida, por medio de una gasa y agua. Esta práctica deberá complementarse alrededor de los dos años de edad.

5. El personal de salud velará por que la lactancia con alimentación complementaria, se administre hasta los dos años de edad.

6. El personal de salud orientará a la madre que la sustitución de la lactancia materna por otros alimentos, se iniciará cuando el niño ya come suficiente cantidad de alimento en sus tres tiempos de comida.

7. El personal de salud orientará a la madre que éste proceso deberá ser gradual y no brusco, para no causar problemas emocionales en el niño.

8. El personal de salud orientará a las madres a dar el pecho al niño cada vez que lo pida, sin horarios fijos, tanto de día como de noche.

9. El personal de salud enseñará y velará por la extracción manual de la leche y el suministro de la misma al recién nacido cuando la madre sea separada del niño por cualquier razón médica que justifique dicha separación.

10. El personal de salud deberá velar por el funcionamiento de la lactancia natural. Aplicando para ello las normas específicas.

11. El personal de salud facilitará la creación de grupos de apoyo a la lactancia y referirá a los mismos a las madres.

NORMAS BASICAS EN LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA: (16)

Durante el período prenatal:

1. *El personal de salud deberá orientar a la madre a que desde el embarazo se prepare para dar lactancia.*

Para ello deberá:

- *Educar a la madre indicándole que la leche materna es superior a cualquier otro alimento. Tiene ventajas nutricionales, dietéticas, económicas, anti-infecciones y emocionales.*

- *Enseñarle a detectar anomalías del pezón: pezón corto, plano y umbilicado. Así como enseñarle ejercicios tendientes a la formación y endurecimiento de los pezones.*

2. *El personal de salud debe indicar a la madre sobre la importancia del incremento de los requerimientos nutricionales y la necesidad de aumentar la ingesta de alimentos abundantes, como de bastantes líquidos durante el embarazo.*

3. *El personal de salud debe promover la educación permanente en lactancia materna como una actividad individual o grupal, mediante la utilización de técnicas participativas.*

4. *El personal deberá eliminar de los servicios de salud toda propaganda que estimule la lactancia materna o tienda a enfatizar el uso del biberón.*

NORMAS BASICAS EN LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA: (16)

Durante el período del parto y puerperio:

1. *Humanizar la atención del parto.*

2. *El personal de salud evitará todo lo que pueda afectar a la lactancia materna inmediatamente después del parto.*

3. El personal de salud colocará al niño al seno, inmediatamente después del parto y ese primer contacto piel a piel, debe ser por lo menos durante 30 minutos. Cubriendo a ambos para evitar enfriamiento.

4. Los cuidados higiénicos y de medicación profiláctica del recién nacido no deberán durar más de una hora y se realizarán después del período del contacto piel a piel con la madre.

5. El personal de salud colocará al niño con la madre en alojamiento conjunto inmediatamente después del parto para favorecer la lactancia materna.

6. El personal de salud evitará el uso de biberones, mamonos y pacificadores, y no suministrará ni recomendará dextrosa, agua o fórmula láctea al recién nacido.

7. El personal de salud reforzará la confianza de la madre sobre su capacidad de lactar, se le instruirá sobre la forma de producción de leche y el vaciamiento total de los pechos y de la necesidad de un ambiente de tranquilidad para amamantar.

8. El personal de salud instruirá a la madre en el sentido de que si desea planificar su familia, utilice métodos diferentes a los hormonales durante la lactancia exclusiva, entendiéndose por la lactancia exclusiva; únicamente la leche materna sin darle agua, café, atoles o cualquier líquido o sólido.

Entre las actividades recomendadas a realizar a nivel de los servicios de labor y parto en apoyo a la lactancia están:

1. Capacitación del personal en la atención natural del parto.
2. Limitación del uso de drogas, medicamentos y procedimientos hospitalarios supresores de la lactancia.
3. Promoción del apego precoz, succión temprana y alojamiento conjunto inmediato.
4. Apoyo a la lactancia materna en situaciones especiales, de la madre o el niño.

5. *Creación y utilización de bancos de leche humana.*
6. *Orientación y consejos prácticos sobre la lactancia al egreso hospitalario.*
7. *Apego precoz, Succión Temprana y Alojamiento Conjunto.*

Existen numerosos estudios que han puesto en evidencia el beneficio que tiene la colocación del niño al pecho e la madre, inmediatamente después del nacimiento, cuando las condiciones de salud de la madre o el niño lo permitan. Se ha comprobado que la succión del pezón, inmediatamente después del parto, acelera las contracciones del útero, ayudando así a la expulsión de la placenta.

Además, el reflejo de succión del niño nacido a término fuerte y su nivel de respuestas es óptimo, por lo que el inicio temprano del acercamiento entre la madre y el niño permitirán establecer una relación que garantizará el éxito de la lactancia.

Al mismo tiempo estas prácticas han mostrado gran aceptación por parte de las madres, dado que al reducir la dependencia del personal; la madre adquiere más rápidamente la confianza en el manejo y cuidado de su hijo. Por otro lado, el hospital también se ha beneficiado, en el sentido de que los recursos destinados para la compra de fórmulas biberones y equipo para la preparación de fórmulas, así como también otros gastos de hospitalización puede aprovecharse para mejorar la planta física o para contratar personal para el cuidado del binomio madre-niño.

A continuación se presenta una serie de lineamientos de acción de carácter general, que deberán realizarse en los hospitales para apoyar y promover la lactancia en diferentes niveles de la atención de labor, parto y puerperio.

a En salas de labor:

Examinar la condición física de los pechos y los pezones. En caso de que se detecten problemas, indicar a la madre el tratamiento. Dar mensajes cortos, con la intención de preparar a la madre a recibir y colocar al niño en el pecho inmediatamente después de haber nacido.

Incentivar al personal para que mejore la actitud de apoyo a la parturienta, dándoles las técnicas de relajación mental y muscular de preparación para el parto.

Proporcionar a la madre batas adecuadas que faciliten la colocación del niño al pecho después del parto.

b. Salas de partos:

1. Recién nacidos por parto normal sin patología:

Colocar al recién nacido a término al pecho de la madre después de cortar el cordón, secarlo y abrigarlo, para iniciar el apego precoz y alojamiento conjunto.

Los recién nacidos prematuros con dificultad para succionar deben ser alimentados por sonda nasogástrica o gotero con leche materna e iniciar el apego precoz. Debe colocárseles al pecho de su madre cuando estén en la capacidad de succionar.

Los recién nacidos de bajo peso al nacer (menos de 2500 g) que pueden succionar deben ser colocados al pecho de la madre para iniciar el apego precoz, como en el aspecto, como en el caso anterior.

1.1: Recién nacidos por cesárea sin patología:

Iniciar el contacto del niño y su madre en las primeras 6 u 8 horas, después del parto o tan pronto como la madre recupere su condición física.

Alimentar frecuentemente por gotero con leche materna (cada 2 horas)

a los niños, antes de iniciar la lactancia materna y establecido el alojamiento conjunto.

1.1.1 Madres o niños con patología:

Los recién nacidos que estén gravemente enfermos, pasarán a salas de observación para su tratamiento no serán alimentados hasta que su condición se establezca. Tan pronto como sea posible, deberá iniciarse la alimentación por sonda nasogástrica o gotero con leche materna.

La madre que presente patologías que puedan afectar la salud del niño, deberá recibir atención adecuada para estimular la producción de leche, por medio de técnicas de extracción manual o mecánica de su leche y técnicas de relactación.

c. En salas de alojamiento conjunto:

Promover en las maternidades el alojamiento conjunto de tiempo completo.

El personal médico y paramédico debe realizar los exámenes del neonato en presencia de la madre y aprovechar estos momentos para dar orientación práctica sobre los cuidados y la conducta a seguir con el recién nacido.

Valorar la condición de la madre y del recién nacido, e indicar a la madre alimentación del alto valor nutritivo, y abundantes líquidos.

Promover la participación del padre o familiar cercano en los cuidados del recién nacido.

Indicar a la madre los cuidados y la higiene que requieren las mamas, la episiotomía o las eraciones, el ombligo y otros, como el baño diario.

Los temas o mensajes educativos a considerar en la atención del binomio madre-niño son principalmente:

Beneficio de la lactancia:

Ventajas para la madre y el niño.

Importancia en el lavado de manos pero no de las mamas en cada mamada.

Formas de colocar al niño al pecho. Cambios de posición en cada mamada.

Alimentación en demanda.

Cómo distinguir diarrea y las beces normales del niño alimentado al pecho.

Medidas a tomar en caso de: pezones agretados, congestionados, ductos obstruidos, mastitis y otros.

Lactancia exclusiva, sin suplemento de agua o jugos hasta los 6 meses de edad del niño.

Métodos anticonceptivos recomendados en el postparto para la madre lactante.

Asistencia a control de postparto y al control del niño.

Todos estos contenidos educativos o algunos de ellos deberán dárseles a las madres, según consideración del personal médico y paramédico.

Es recomendable la elaboración de un manual sencillo, donde se desarrollen los contenidos básicos indicados anteriormente y que este manual se acompañe de hojas volantes para ayudar al personal en las sesiones de enseñanza, ya sea en forma individual o en grupo.

Se recomienda también aprovechar la colaboración de madres experimentadas para orientar a las madres en la solución de los problemas de lactancia más comunes en ese período.

LACTARIO

HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA: (16)

INTRODUCCION

Para que la alimentación del lactante sea un éxito; es necesario contar con la cooperación entre la madre y el niño.

La estrecha relación entre hábitos de alimentación y patrones de personalidad empieza poco después del nacimiento. Y el pronto establecimiento de prácticas de alimentación confortables y satisfactorias contribuye de forma considerable al bienestar emocional del niño.

El período después del parto es a menudo, una fase de gran ansiedad e inseguridad para la madre, que puede estar temporalmente abrumada por la realidad de las responsabilidades de la maternidad.

Es importante que: la actitud del personal del hospital sean confortables y presten apoyo mientras la madre encuentra y desarrolla suficiente confianza en cuanto a sus habilidades maternas.

DEFINICION

El lactario es el espacio físico en donde las madres se extraen su leche en forma manual, directamente a un biberón esterilizado.

OBJETIVOS

- *Alimentar exclusivamente con leche o calostro humano a todo recién nacido del hospital Nacional de Antigua Guatemala.*
- *Proteger a todo recién nacido y especialmente al pretérmino, de procesos patológicos, tanto tempranos como tardíos, que lo puedan conducir incluso a la muerte.*
- *Administrar a los recién nacidos al mejor substrato nutricional para su desarrollo.*
- *Estimular a las madres en períodos post parto A que continuen la lactancia materna al alta de los recién nacidos.*
- *Estimular a médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería y paramédicos, para que promuevan la alimentación al pecho y la fundación de centros similares.*

PERSONAL:**MIEMBROS DEL PERSONAL:**

*Un médico (Jefe)
Una enfermera graduada (Coordinadora)
Una auxiliar de enfermería
Estudiantes de Medicina*

Además del personal mencionado, se cuenta con la colaboración del personal médico, paramédico y de servicios varios del hospital.

ASIGNACIONES DE LA ENFERMERA GRADUADA:

- *Coordinar y ejecutar el programa global del lactario.*
- *Supervisar la manipulación de la leche desde su recolección hasta su entrega al beneficiario.*
- *Vigilar el estado e higiene del local, equipo y material.*
- *Mantener actualizadas las rutinas del servicio.*
- *Supervisar la distribución de la refacción de las madres donantes.*
- *Vigilar el cumplimiento y participar en las actividades de educación de salud.*
- *Colaborar en la capacitación de donadoras.*

ASIGNACIONES DEL JEFE DE SALA:

- *Dirigir el lactario.*
- *Elaborar y presentar al equipo su plan de trabajo durante los primeros cinco días del mes.*
- *Ejecutar y evaluar con el equipo el programa de actividades.*
- *Evaluación clínica de las donadoras, en caso de que se considere necesario.*
- *Participar en el entrenamiento del personal, promoviendo cursos regulares.*
- *Tomar 10 muestras de leche al azar para cultivos, dentro de los primeros veinte días del mes.*
- *Estimular al personal médico y paramédico a su cargo para que colabore con el lactario.*

ASIGNACIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA:

- *Conservar en buen estado el mobiliario y equipo.*
- *Estimular a las madres para que concurran al lactario, de leche a donar.*
- *Limpiar, conservar y esterilizar el material a utilizarse.*
- *Cumplir de forma estricta con las normas de recolección, preservación y distribución de la leche.*
- *Reportar inmediatamente cualquier anomalía o dificultad en el desempeño de sus labores.*
- *Tener a su cargo el inventario del lactario.*
- *Prestar cuidados de enfermería a la madre donadora y a su lactante en casos especiales.*

ACTIVIDADES DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA:

- *Cumplir en forma estricta con las normas de recolección, preservación y distribución de la leche.*
- *Elaborar adecuadamente el informe estadístico diario, mensual y anual del servicio del lactario.*
- *Mantener y recolectar leche materna para la disponibilidad y necesidades del servicio de recién nacidos.*
- *Participar en las actividades de Educación en Salud, para el fomento de la Lactancia Materna principalmente.*
- *Enviar muestras de leche al laboratorio, para su cultivo.*
- *Rotular los recipientes de recolección de leche con la hora y la fecha de su extracción.*

PERSONAL DE APOYO O CONSEJERIA:

- *Mantener limpio el local del lactario.*
- *Distribuir refacción a las madres donadoras.*

EQUIPO MOBILIARIO Y ENSERES:

Se incluye una lista de los elementos básicos con los que cuenta el lactario, estando sujeta a modificaciones según los recursos y las necesidades.

<i>Nevera doméstica</i>	(1)
<i>Estufa pequeña</i>	(1)
<i>Cunas</i>	(2)
<i>Mesa para donadoras (Cap. 4 madres)</i>	(1)
<i>Banca de madera</i>	(1)

Utensilios y ropa necesarios para el manejo de la leche (incluye recipientes de recolección de leche, gorros, batas y toallas para las madres, etc.).

MANEJO DE LA LECHE MATERNA:

Normas para su recolección:

- *En el lactario sólo deben permanecer el auxiliar en enfermería y un máximo de 4 madres por vez.*
 - *De ser posible las madres ingresarán al lactario con un estímulo previo de succión directa por el bebé, ya que se ha demostrado que con este procedimiento aumenta la cantidad de leche que una mujer es capaz de secretar.*
 - *Para las madres que asistan con su recién nacido se pondrán utilizar las dos cunas disponibles.*
 - *Al ingresar la madre se registrarán sus datos en el informe estadístico y se le explicará el procedimiento a seguir.*
 - *Las madres se asearán con agua y jabón la cara anterior del tronco y extremidades superiores.*
 - *La leche se obtendrá por extracción manual directamente a un recipiente especial ya esterilizado. Uno de los métodos sencillos que pueden utilizarse es el siguiente: se sostiene el seno con una mano colocando el dedo pulgar arriba de la areola y el índice. Se afloja y repite la misma opreación sin permitir que los dedos resbalen hacia el pezón. Se rota la mano para alcanzar todos los conductos lácteos que llegan al pezón.*
- Se permitirá la alternativa entre un seno y el otro.*
- Una vez completada la donación se cerrará cuidadosamente el recipiente colocándose una etiqueta que especifique la fecha y la hora de extracción.*
- *Luego de concluir el registro de datos en el informe estadístico.*

- Durante la recolección de la leche y posterior a la misma, se impartirá la educación sanitaria especificada más adelante.

NORMAS PARA SU PRESERVACION:

- La leche recolectada no se refrigerará dentro de las primeras cuatro horas de extraída.
- Pasadas las cuatro horas de su extracción, la leche deberá refrigerarse de preferencia a 4º c.
- deberá descartarse toda la leche que haya completado el periodo de tiempo estipulado.

NORMAS PARA SU DISTRIBUCION:

De preferencia todo nacido hospitalizado será alimentado con la leche o calostro de su propia madre, ya que se ha demostrado una importante relación entre la flora gastrointestinal materna y la producción de anticuerpos específicos de la leche.

- Todo recién nacido del hospital Nacional de Antigua Guatemala, deberá ser alimentado exclusivamente con leche materna, si en algún caso esto fuera imposible, tendrán prioridades los prematuros y los hijos de madres donadoras.

- Antes de su administración, la leche deberá ser llevada a una temperatura de 36 grados c./ en baño de María.

CONTROL BACTERIOLOGICO PERIODICO:

Como fue señalado entre las asignaciones del médico Jefe; está la de tomar 10 muestras de leche para cultivos, dentro de los primeros veinte días del mes.

Los informes de dichos cultivos se adjuntan al informe mensual. Para la toma de muestras y medios a utilizarse, se consulta al Laboratorio Bacteriológico del Hospital. Se recomienda añadir 1ml. de leche a 5ml. de "caldo" de Mc Conkey y su siembre en agar sangre.

SUPLEMENTO NUTRICIONAL:

A toda madre que asista al lactario se ofrece una bebida rica en proteínas para que sea tomada a su voluntad.

Puede ser preparada con las fórmulas comerciales que eran destinadas para el consumo de los recién nacidos añadiéndole incaparina.

Este complemento o merienda se prepara diariamente, antes del inicio de las extracciones, en base al número estimado de donantes por día.

EDUCACION SANITARIA:

Como se especifico con anterioridad, el Programa de Educación Sanitaria está a cargo del Estudiante de Medicina, previamente adiestrado por el Médico Jefe.

El programa persigue como fin primordial el fomento de la Lactancia Materna, cumpliendo con las normas establecidas para la misma. En líneas generales comprenderá los siguientes temas:

- *Importancia y beneficios de la Lactancia Materna.*
- *Metodología del amamantamiento.*
- *Cuidado de los pezones (incluyendo cuidados higiénicos).*
- *Colocación al seno del lactante y estimulación del mismo.*
- *Duración de las tetadas e intervalos de las mismas.*
- *Medicamentos en la leche materna.*
- *Introducción de otros alimentos en la dieta del lactante.*
- *El destete.*
- *Cuidados del recién nacido.*
- *Señales de alarma en el recién nacido.*

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio se considera Descriptivo, Retrospectivo por registrar la información desde el inicio del programa y según se va recavando información para tratar de determinar si se ha venido cumpliendo con el Programa.

B. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

La población sujeto de estudio comprende al personal que labora dentro del área Hospitalaria tanto del sexo masculino como femenino, incluyendo todas las dependencias y departamentos que lo conforman.

C. UNIVERSO Y MUESTRA:

Se tomo a personal de sexo masculino y femenino representativo de cada dependencia del área Hospitalaria, obteniendo a una población conformada por un número de 401 personas del total del personal que labora en el mismo, el cual es de 432 laborantes. Estudiándose así no una muestra sino el Universo Completo.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

a) CRITERIOS DE INCLUSION:

- Sujeto Masculino y Femenino.
- Personal que labora dentro del área Hospitalaria.

b) CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes Hospitalizados.
- Personas que no trabajan dentro del Hospital.
- Personal del Hospital que por situaciones como la del goce de beneficios al trabajador o por otras circunstancias no se encontraban presentes durante la realización del trabajo de campo.
- No se tomo en cuenta factores: Sociales, Culturales, Religiosos Estado Económico, Ocupación ni otros.

E. VARIABLES A ESTUDIAR:

a) CONOCIMIENTO:

Proceso en el que por medio de la actividad humana el hombre se orienta a reflejar de una manera ideal la realidad objetiva con fundamento científico.

b) ACTITUD:

Relación afectiva, positiva o negativa hacia un objeto, disposición a la acción, de acuerdo a la condición estimulante y condicionante, a la experiencia procedente y conocimiento bajo la influencia de las condiciones anteriores de vida educación y enseñanza.

CATEGORIZACION DE VARIABLES:

Para categorizar el tipo de conocimiento y actitudes se utilizo los criterios siguientes:

a) CONOCIMIENTO:

- 1. CIENTIFICO: Correlación directa comprobada científicamente.*
- 2) EMPIRICO: Sin relación directa comprobada científicamente.*
- 3. NULO: Sin relación directa comprobada científicamente, cuando la persona no responde y evade las preguntas o su respuesta fue "no se"*

b) ACTITUD:

- 1. POSITIVA: Cuando su comportamiento ante una situación planteada este de acuerdo a un conocimiento científico.*
- 2. NEGATIVO: Cuando su comportamiento ante una situación planteada no este de acuerdo a un conocimiento científico.*

F) MATERIAL DE ESTUDIO:

Información proporcionada por las personas del estudio. (personal que labora en las distintas dependencias del Hospital).

G. RECURSOS:

1. *Material Físico:*

- *Instalaciones del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.*

2. *Humanos:*

- *Personal que labora dentro del área del Hospital*
- *Médico Asesor*
- *Médico Revisor*
- *Personal docente de coordinación de tesis.*
- *Investigador.*

H. INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES:

- a) *Se identificaron los grupos de estudio de acuerdo a los criterios establecidos.*
- b) *Fichas de recolección de datos.*
- c) *La información se recolectó se tabuló en porcentajes, suma de números absolutos representados en cuadros estadísticos simples.*

- *Aprobación del Informe Final.*
- *Impresiones del Informe Final y trámites administrativos.*
- *Examen público de defensa de la tesis.*

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- a) *El estudio se inicio contando previamente con autorización de la Dirección de las autoridades correspondientes de la Institución.*
- b) *Se tomo para el estudio la población conformada por el personal que labora dentro de la Institución, siendo esta en su Universo Completo.*

c) *Para determinar si la Institución del estudio cumple con los Diez pasos Hacia una Lactancia Natural Feliz, se procedió a la realización de dos entrevistas, una dirigida al Personal laborante en su totalidad llenando una boleta, la cual consto de 20 preguntas estandar, para ser respondidas en un tiempo de 8 minutos máximo.*

Otra entrevista dirigida únicamente a personal vinculado exclusivamente con el desarrollo cotidiano de actividades establecidas dentro de las Unidades de los Servicios de Pediatría y Maternidad.

Para el efecto se entrevisto a un Jefe de Enfermería Profesional encargado de cada dependencia llenando una boleta, la cual consto de 20 preguntas estandar, para ser respondidas en un tiempo máximo de 5 minutos. (ánexos 1-2).

d) *De acuerdo a las respuestas de cada persona se determino la categoria de conocimientos y actitudes de cada una, respecto al problema Científico, Empírico o Nulo y Positivo o Negativo respectivamente.*

e) *No se obtuvo datos personales de los encuestados para no influenciar en su colaboración.*

f) *La información se recolectó y tabuló en porcentajes y cuadros estadísticos simples.*

g) *Para analizar el grado de adiestramiento que ha recibido el personal por parte de la Institución, se procedió a determinar el número total de capacitaciones impartidas en un período de tiempo estipulado. Tabulandose esta información en números absolutos y porcentajes representados en cuadros estadísticos simples.*

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

ESTUDIO SOBRE EL NUMERO DE CAPACITACIONES EN LACTANCIA MATERNA, IMPARTIDA POR EL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA., DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ, A SU PERSONAL. DICIEMBRE-ENERO 1993/94.

(En cifras absolutas y porcentajes)

CATEGORIA DEL PERSONAL		NUMERO DE CAPACITACIONES							
		NINGUNA CAPACITACION		UNA CAPACITACION		DOS O MAS CAPACITACIONES		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	MEDICO	32	84.2	6	15.7	0	0	38	100.0
2	ENFERMERIA PROFESIONAL	8	17.3	16	34.7	22	47.8	46	"
3	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	6.6	18	15.0	94	78.3	120	"
4	COCINA	0	0	2	8.3	22	91.6	24	"
5	CONSERJES	5	6.6	6	8.0	60	80.0	75	"
6	LAVANDERIA	0	0	0	0	12	100.0	12	"
7	PILOTOS	4	66.6	2	33.3	0	0	6	"
8	LABORATORIO	5	45.4	6	54.5	0	0	11	"
8	FARMACIA	2	33.3	4	66.6	0	0	6	"
10	RAYOS X	4	50.0	4	50.0	0	0	8	"
11	ADMINISTRACION	7	14.8	10	21.2	30	63.8	47	"
12	MANTENIMIENTO	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	"
TOTAL		77	19.2	78	19.4	242	60.3	401	100.0

FUENTE: Formulario de Encuestas (Anexo 1).

CUADRO No. 2

**ESTUDIO DE PERIODICIDAD EN CAPACITACION SOBRE
LACTANCIA MATERNA AL PERSONAL DEL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA
GUATEMALA. DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
DICIEMBRE-ENERO 1993/94**

(En cifras absolutas y porcentajes)

PERIODICIDAD DE CAPACITACIONES		
LAPSO DE TIEMPO	NUMERO No.	PORCENTAJE %
1 CADA MES O MENOS	0	0
2 CADA DOS MESES	0	0
3 CADA CUATRO MESES	0	0
4 CADA SEIS MESES	261	65.0
5 CADA OCHO MESES	0	0
6 CADA DIEZ MESES	0	0
7 CADA DOCE MESES	67	16.8
8 NO LA HA RECIBIDO	73	18.1
TOTAL	401	100.0

FUENTE: Formulario de encuesta (Anexo 1)

CUADRO No. 3

**ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL
PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA
GUATEMALA. DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
DICIEMBRE-ENERO 1993/94**

(En cifras absolutas y porcentajes)

CATEGORIA DE CONOCIMIENTOS	TOTAL	PORCENTAJES
1. CONOCIMIENTO CIENTIFICO	246	61.4
2. CONOCIMIENTO EMPIRICO	114	28.4
3. CONOCIMIENTO NULO	41	10.2
TOTAL	401	100.0

FUENTE: Formulario de encuesta (Anexo 1)

CUADRO No. 4

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES EN
LACTANCIA NATURAL EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL
PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA. DEL
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ. DICIEMBRE-ENERO 1993/94

(En cifras absolutas y porcentajes)

PERSONAL SUJETO DE ESTUDIO		CATEGORIA DE CONOCIMIENTOS							
		CONOCIMIENTO CIENTIFICO		CONOCIMIENTO EMPÍRICO		CONOCIMIENTO NULO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	MEDICO	29	76.3	6	15.7	3	7.8	38	100.0
2	ENFERMERIA PROFESIONAL	30	65.2	13	28.2	3	6.5	46	"
3	AUXILIAR DE ENFERMERIA	72	60.0	43	35.8	5	4.1	120	"
4	COCINA	15	62.5	6	25.0	3	12.5	24	"
5	CONSERJES	45	60.0	19	25.3	11	14.6	75	"
6	LAVANDERIA	8	66.6	2	16.6	2	16.6	12	"
7	PILOTOS	3	50.0	2	33.3	1	16.6	6	"
8	LABORATORIO	6	54.5	3	27.2	2	18.1	11	"
8	FARMACIA	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	"
10	RAYOS X	4	50.0	3	37.5	1	12.5	8	"
11	ADMINISTRACION	28	59.5	13	27.6	6	12.7	47	"
12	MANTENIMIENTO	4	50.0	2	25.0	2	25.0	8	"
	TOTAL	246	61.0	114	28.0	41	10.0	401	100.0

FUENTE: Formulario de Encuesta (Anexo 1).

CUADRO No. 5

ACTITUDES SEGUN CATEGORIA DE CONOCIMIENTOS EN
EL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE
BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA., DEL DEPARTAMENTO
DE SACATEPEQUEZ. DICIEMBRE-ENERO 1993/94.

(En cifras absolutas y porcentajes)

GRADO DE ACTITUD	NUMERO	PORCENTAJE
1. POSITIVA	246	90.0
2. NEGATIVA	114	9.9
TOTAL	401	100.0

FUENTE: Formulario de encuesta (Anexo 1)

CUADRO No. 6

**ESTUDIO SOBRE LA DURACION DE LA LACTANCIA NATURAL;
SEGUN CATEGORIA DE CONOCIMIENTOS EN EL PERSONAL
DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE
ANTIGUA GUATEMALA. DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
DICIEMBRE-ENERO 1993/94.**

(En cifras absolutas y porcentajes)

CATEGORIA DE PERSONAL		DURACION DE LA LACTANCIA SEGUN EDAD							
		MENOS DE 6 MESES		7 A 12 MESES		MAS DE 12 MESES		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	MEDICO	2	5.2	6	15.7	30	78.9	38	100.0
2	ENFERMERIA PROFESIONAL	4	8.6	15	32.2	27	58.6	46	"
3	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	6.6	32	26.6	80	66.6	120	"
4	COCINA	0	0	5	20.8	19	79.1	24	"
5	CONSERJES	4	5.3	28	37.3	43	57.3	75	"
6	LAVANDERIA	0	0	2	16.6	10	83.3	12	"
7	PILOTOS	1	16.6	2	33.3	3	50.0	6	"
8	LABORATORIO	1	9.0	4	36.3	6	54.5	11	"
8	FARMACIA	1	16.6	3	50.0	2	33.3	6	"
10	RAYOS X	1	12.5	5	62.5	2	25.0	8	"
11	ADMINISTRACION	4	8.5	28	59.5	15	31.9	47	"
12	MANTENIMIENTO	1	12.5	3	37.5	4	50.0	8	"
	TOTAL	27	6.7	133	33.1	241	60.0	401	100.0

FUENTE: Formulario de Encuesta (Anexo 1).

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente Investigación se establece que el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, sí esta cumpliendo con el programa; Hospital Amigo de los Niños, promoviendo para el efecto los Diez Pasos Hacia Una Lactancia Natural Feliz.

Basándose en los hallazgos del estudio se pudo apreciar que la capacitación impartida al personal a través del Programa sobre Lactancia Natural que viene desarrollando el Departamento de pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt, la misma se sitúa categóricamente como una capacitación aceptable o satisfactoria. Pues fue fuente de información con más de dos capacitaciones anuales un 60% de la población estudiada; siendo en menor porcentaje la población que no tenido ninguna capacitación representando un 19.2%.

Además se observó que las diferentes categorías del personal representan claramente el grado de capacitación que tienen con respecto a otros grupos, situandose dentro de los primeros lugares con mayor capacitación el gremio perteneciente a: Lavandería, Cocina, Conserjes y Auxiliares de Enfermería; siendo los de menor capacitación el gremio Médico. Por lo anterior se puede detectar que el programa instituido por el Hospital sí se esta llevando a la práctica, ya que se observa que los grupos que cuentan con menor profesionalismo, tienen un conocimiento semejante al de grupos que cuentan con niveles profesionales y que durante su formación academica han adquirido cierto grado de conocimientos sobre el tema cuestionado. (Cuadro No. 1).

En cuanto a la periodicidad de las capacitaciones en Lactancia Natural los resultados muestran que más del 82% del personal ha tenido capacitación en alguna ocasión por parte de la Institución.

Esto pone en evidencia que el Programa ejecutado por el Hospital ha cumplido con parte de su cometido, logrando una cobertura aceptable, aunque no así un grado óptico. También se muestra que han tenido una periodicidad en capacitaciones en grado aceptable, siendo así no en un nivel óptico. (Cuadro No. 2).

En la investigación se aprecia que del personal estudiado un 61.4% adquirió un conocimiento categorizado como científico, seguido de un conocimiento Empírico con un 28.4% y por último con un conocimiento nulo un 10.2%. Lo anterior muestra que la cobertura no ha sido óptima, lo que hace pensar que esta población tome aptitudes negativas las cuales vienen a perjudicar el bienestar de los Infantes.

(Cuadro No. 3).

En una forma descriptiva los resultados muestran el grado de conocimientos que presentan los diferentes grupos del estudio, el cual a la vez es un indicativo del grado de capacitación que han adquirido.

Se muestra que el gremio Médico es el que representó un mayor conocimiento Científico representado por un 76.3%, seguido del gremio perteneciente a Lavandería con un 66.6% y en tercero y cuartos lugares los gremios de Enfermería Profesional y el de Cocina. Estos resultados reflejan el impacto que ha tenido la capacitación, ya que se aprecia una semejanza entre los grupos de profesionales y los no profesionales. (Cuadro No. 4).

Con respecto al grado de actitud existente en la población de la investigación se muestra que la categoría que alcanzo un mayor porcentaje es la que cuenta con una actitud positiva representando un 90% y con una actitud negativa un 9.9% de los entrevistados. Lo anterior muestra que la Institución sí esta proporcionando una adecuada capacitación.

También se pone de manifiesto que los conocimientos Empíricos, juegan un papel importante en las actitudes negativas adoptadas por las personas. (Cuadro No. 5).

En relación a la duración de la Lactancia Natural los resultados muestran que un 60% de la población esta a favor de prolongar la Lactancia más allá de los 12 meses de edad; y un 33.1% opina que puede destetarse alrededor de los 7-12 meses de edad; y un 6.7% propone que se puede iniciar el destete alrededor de los 6 meses o incluso antes. de acuerdo a estos resultados podemos apreciar que existe en general cierto grado de desconocimiento en cuanto a la edad más adecuada para que se produzca el destete en el infante.

(Cuadro No. 6).

IX CONCLUSIONES

1. *El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, de Antigua Guatemala es un Hospital Amigo de los Niños.*
2. *El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, de Antigua Guatemala desarrolla el Programa sobre la Lactancia Natural adecuadamente.*
3. *El personal del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt cuenta con un Conocimiento Científico y una Actitud Positiva aceptable sobre Lactancia Materna.*
4. *Los conocimientos Empíricos reflejan las actitudes negativas adoptadas por experiencia adquirida socioculturalmente en una forma inadecuada.*
5. *El personal del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt ha sido Capacitado en un grado aceptable.*
6. *El personal del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt ha tenido una Capacitación Periódica adecuada.*
7. *El personal Médico en un alto porcentaje no ha sido capacitado.*
8. *El 40% del personal del Hospital no ha sido capacitado adecuadamente.*

X. RECOMENDACIONES

- 1. Ampliar la Cobertura de Capacitación al personal, tratando de profundizar más sobre los beneficios de la Lactancia Natural hasta llevarla a un nivel óptimo.*
- 2. Continuar con la Re-Capacitación del personal, haciendo que la misma sea más participativa motivando e insentivando a la persona a que tome conciencia y adquiera una actitud positiva en conocimientos sobre Lactancia Natural.*
- 3. Fomentar la cooperación de los capacitados para que apoyen y promuevan las prácticas adoptadas por la Institución, con el fin de divulgarlas al medio en que se desenvuelvan cotidianamente.*
- 4. Mantener al día un Diagnóstico sobre la situación de la Lactancia Materna del Hospital, mediante evaluaciones periódicas.*
- 5. Crear material educativo específico para la divulgación de la Lactancia Natural, utilizando contenidos básicos mediante volantes, afiches, material audiovisual, instalación de circuitos cerrados, dirigidos a la población objeto.*

La presente investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo y tuvo por objeto determinar si el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez, es un Amigo de los Niños; conocer su grado de Capacitación, Conocimientos y Actitudes respecto a la Lactancia Natural, para lo cual se estudio el Universo del personal que labora en los distintos servicios con que cuenta la Institución.

Por medio de la investigación (entrevista dirigida con ayuda de dos boletas de encuesta que constaron de 20 preguntas, cada una estandarizada), se comprobó que el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt si practica el Programa: Hospital Amigo del Niño.

Se determinó que un mayor porcentaje de su personal cuenta con un Conocimiento Científico aceptable, adoptando una Actitud Positiva.

Además cuenta con una Capacitación Periódica adecuada; esto puede verificarse al observar alguno de los principales resultados:

- 1. El 60.8% de la población estudiada ha sido capacitada en un grado aceptable.*
- 2. El 61.4% fue fuente de una buena información obteniendo un Conocimiento Científico aceptable, no así el 39% el cual su conocimiento es Empírico.*
- 3. El 90% cuenta con una Actitud Positiva en Conocimientos sobre Lactancia Natural.*
- 4. Un 65% ha tenido una capacitación Periódica adecuada.*
- 5. El 60% está a favor de prolongar la Latancia Materna más allá de los 12 meses de edad en contra posición de un 6.7%, opina que el destete puede iniciarse alrededor de los 6 meses de edad o inclusive antes.*

De acuerdo a la resolución adoptada por las organizaciones internacionales OMS/UNICEF, se considera que el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, sí practica los Diez Pasos Hacia una Lactancia Natural Feliz; dando un paso específico y necesario para alcanzar la meta de cambios duraderos en beneficio de nuestra niñez.

Ya que por medio de programas como estos se logra educar al público que acude en demanda de sus servicios, derrumbando los mitos y conductas erróneas adoptadas através de influencias Socio-Culturales que traen como consecuencia que nuestra población Infantil carezca de los invaluablees beneficios que brinda la Lactancia Natural, los cuales mejoran las expectativas y calidad de vida del niño.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. *Seminario Regional sobre Promoción de la Lactancia Natural en C.A.*
2. *Prácticas de la Lactancia Natural y actividades para su Promoción en C.A., Panamá y la Rep. Dom.*
INCAP. 1985.
3. *Prácticas Hospitalarias que apoyan la Lactancia durante el período de labor, parto y postparto.*
Salud Materno Infantil. Honduras 1986.
4. *Documento Técnico Elaborado por el Dr. Hernal L. Delgado. Jefe de la División de Nutrición y Salud del INCAP. 1955.*
5. *Informe del Estado actual de la Lactancia Materna en Guatemala.*
INCAP 1979.
6. *Informe de la Situación actual de la Lactancia Natural propuestos de acciones para su promoción en Guatemala.*
1983.
7. *Resúmen del Informe presentado por la República de Guatemala al Seminario. Taller sobre Evaluación de Actividades de Promoción de Lactancia Materna.*
1986.
8. *Rev. Asociación Pediátrica de Guatemala.*
Abril-junio. 1984. Publicación Trimestral.
9. *Obstetricia de Williams. 3ra. Edición.*
1987.
10. *Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Dr. A. Krupp. Editorial el Manual Moderno. S.A. México D.F. 1987.*

11. *Promoviendo la Lactancia Materna* CONAPLAM. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala, C.A. Adaptación Dra. Ruth de Arango. Lic. Myriannes de Jiménez. 1981.
12. *Factores determinantes en la práctica de la Lactancia Materna* por Dr. Carlos Figueroa. Guatemala. 1983.
13. *La Liga de la leche internacional. El arte femenino de amamantar* 3ra. edición. USA. 1981.
14. UNICEF. *Alimentación al pecho el mejor consejo para la vida.* Editorial Pax México. 1983.
15. Anderson, G. *Kangaroo Care for preterm infants.* University of Florida, 1988. 23p. (National Center of Nursing Research).
16. Bernbaum, J.C. et al *Nonnutritive Sucking Puring Gavage Feeding enhances growth and maturation in premature infants.* *Pediatrics*, 1983. jan; 71 (1) 41-45.
17. Cruz Jr. et al *Protection By Breast-Feeding Against gastrointestinal Infection and disease in Infancy.* INCAO, Guatemala City. Pag. 1-18
18. Hack M. et al *Rehospitalization of the very low Birth-E Infant:* 191 135. 263 266.
19. Aranda J. y col. *Food and Nutrition Surveillance. Systems: Selected Advances, Journal of Tropical Pediatrics.* 1983. 23-27
20. Anderson T. *Alimentos para Lactantes que bay en el comercio.* *Clin. Pediat. Nort. América* 1977. 37-39
21. *American Academy of Pediatrics. On the feeding supplemental foods. to infantes.* *Pediatrics* vol. 65 No. 6 1980 k 1178-1181.
22. *Acta Pediátrica Escandinava. Guidelines on infants Nutrition. Supplement* 1981. 287-296.
23. Burr, M. *Does infant feeding affect the risk of allergy. Archives of didease in chieldhood.* 1983. 561-565.
24. Bebar. M. *Nutrición y Salud del Niño.* *Bol. Sent. Pan.* 1979. 86-87
25. Bebar. M. e Icaza, Monagar, *Nutrición.* 83-93.

26. Bullen C. L. & Eillis A. T. *Resistance of the breast fed infant to Gastrendteritis. Br. Med. J.* 1971: 3.438-339.
27. Drigfers D. y Col. *infant Nutrition made simple.* A. F. P. 1980.
28. Ferris A. y col. *Efect of diet on wight gain in infancy. Clinic nut* 1980. 2635-2642.
29. Fomon S. J. *Recomendations for feeding normal infants, Pediatrics* 1979. 52-60.
30. *Fomow S1 Infant Nutrition.* Philadelphia; W. B. Saunders, 1974.

XIII. ANEXO 1

**ESTUDIO SOBRE EL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO
A REALIZARSE CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA GUATEMALA.**

Favor marcar con una X la respuesta que considera más indicada.

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:

1. **OCUPACION:**
Cargo que desempeña en el Hospital: _____
2. **SEXO:** Masculino Femenino:
3. *Años de laborar en el Hospital*
Coloque (0) cuando sea menor de un año:
4. *Ha recibido o participado en actividades de adiestramiento
sobre Lactancia Natural por parte de esta institución:*
SI NO
5. *Con que periodicidad la recibe o realiza:*
Cada mes o menos Entre 2 y 4 meses
Entre 5 y 6 meses Entre 7 y 12 meses
Más de 12 meses Sólo una vez lo ha recibido
6. *Total de eventos de adiestramiento sobre LACTANCIA NATURAL
a que ha asistido por parte de esta institución:*

7. *Que leche considera usted que es la mejor para alimentar a los niños durante los primeros 6 meses de vida (marque una sola respuesta):*
- Leche Materna Exclusivamente
- Leche artificial (fórmula maternizada)
- Leche artificial (fórmula entera)
- Combinación 1 y 2
- Combinación 1 y 3
- Leche de Soya
- No sabe
8. *Pórque considera que la leche que indicó anteriormente es la mejor: (marque una sola respuesta):*
- Porque es barata Porque la regalan
- Porque es más nutritiva Por su propiedad antiinfecciosa
- Porque es aceptable para el niño Porque es más higiénica
- Por todo lo anterior
9. *Hasta que edad aconseja usted se le de al niño Lactancia Natural (anote en meses) _____*
10. *A que edad aconseja usted a la madre que introduzca los siguientes alimentos:*
- Agua a los días Jugo de frutas a las semanas
- Verduras a los meses Leguminosas a los meses
- Cereales a los meses Huevos a los meses
- Carne a los meses Leche entera a los meses
11. *Cúal cree usted que sea la razón más importante por lo que algunas madres lactantes producen escasa leche (marqué solo una respuesta)*

<i>Desnutrición de la madre</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Enfermedad de la madre o el niño</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Rechazo de la madre</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Rechazo del niño</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Poca succión o amamantamiento</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Cansancio</i>	<input type="checkbox"/>
<i>No sabe</i>	<input type="checkbox"/>

12. *Indique por lo menos (4) ventajas de la Lactancia Natural:*

13. *Recomienda usted suspender la Lactancia Natural cuando el niño ésta con Diarrea* SI NO

En caso afirmativo en que casos

En todos los casos

Sólo cuando hay muchos vomitos

En otro tipo de casos especifique cual:

14. *Que método de planificación familiar recomienda a la madre que amamanta y que quiere espaciar hijos (conteste una sola respuesta).*

<i>Anticonceptivos orales</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Anticonceptivos inyectados</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Espuma o jalea</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Espiral o T de cobre</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Método de retiro, ritmo y naturales</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Condón o preservativo</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Ninguno</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Esterilización definitiva</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>No sabe</i>	<input type="checkbox"/>

15. *Cuáles de los siguientes enfermedades o situaciones de la madre considera usted como contraindicaciones para dar de mamar o continuar dando de mamar:*

<i>Mastitis</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Tuberculosis</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Hepatitis</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Cáncer</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Malaria</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

16. *Una madre lactante que inicia un nuevo embarazo le pregunta si puede continuar dando de mamar; que aconseja usted*
- Que le suspenda la lactancia inmediatamente*
- Continuar con la lactancia hasta que se le retire la leche*
- Continuar con la lactancia hasta que mes de embarazo*
- No sabe qué aconsejar o hacer*
- Lo consulta con el médico*
- Aconsejo otra cosa. especifique cual:* _____

17. *Que aspectos en relación con preparación para la lactancia Natural aconseja usted durante el período Prenatal:*
- Cuidado de mamas y pezones*
- Mejoramamiento de la alimentación*
- Descanso y tranquilidad de la madre*
- Informa sobre las ventajas de la lactancia Natural*
- Todas las anteriores*
- Otros cuál* _____

18. *En las salas de maternidad las madres y recién nacidos (sanos y a término) deben estar permanentemente juntos: SI NO*

19. *La madre debe limpiar con alcohol su seno, previo a que amamante al niño.* SI NO
20. *Es importante que el recién nacido tome calostro*
SI NO

XIV ANEXO 2
 PRACTICAS DE LACTANCIA NATURAL
 HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE
 ANTIGUA GUATEMALA.

UNIDAD DE SERVICIO OBSTETRICO: Y PEDIATRICO.
 (Observacion e Interrogación personal responsable)

1. Donde se ubican a los recién nacidos normales:
 Cubículos Pediatricos Alojamiento conjunto madre/niño
 Otro, especifique cuál _____
2. Posee este servicio Banco de leche SI NO
3. Posee este servicio Lactario SI NO
 En caso afirmativo continúe con las siguientes preguntas.
- 2.1 Qué volumén de leche se recolecta diariamente. Exprese la unidad medida: cc., onzas, etc _____
- 2.2. Qué tipo de recipiente utiliza (especifique) _____
3. Qué tipo de tratamiento se le da a la leche recolectada:
 Congelación Refrigeración
 Ebullición
- Otro: Especifique: _____
4. Se efectúa algún control de la calidad de la leche recolectada:
 SI NO
5. Posee normas para el funcionamiento de este lactario:
 SI NO
6. Cuál es la rutina para la alimentación del recién nacido normal:
 Agua glucosa o azucarada Lactancia natural exclusiva
 Lactancia artificial exclusiva
 Lactancia mixta natural y artificial
 Otro explique: _____

7. Tiempo transcurrido entre el nacimiento y la primera mamada (expresada en horas) _____

8. Qué tipo de leche es la más utilizada en este servicio (indique marca y características) _____

9. Número promedio de libras de leche (de toda clase) que utiliza este servicio por mes _____

10. Número por medio mensual de niños que nacen en este servicio. _____

11. Reciben regularmente las madres en este servicio informacipón (folletos, revistas, panfletos, charlas, demostraciones) sobre la lactancia Natural SI NO

12. En caso afirmativo indique la o las personas que lo hacen (señale el cargo no el nombre) SI NO

13. Existen en este Hospital afiches, anuncios, carteles, folletos y otros medios de propagandas sobre "Los Diez pasos hacia una Feliz Lactancia Natural" SI NO

14. Existe en este hospital Propaganda sobre leches artificiales maternizadas o alimentos para niños. SI NO

15. Existen en este Hospital grupos de apoyo a la lactancia natural y que se mantienen en constante contacto con la Dirección del programa para evaluar alcances y limitaciones como el mantenerse vigentes. SI NO

16. Qué clase de alimento se le Proporciona al recién nacido ya sea pretermino (prematuro) o a termino que por X circunstancia tiene que ser obligadamente ser separado de su madre. _____

17. Que tipo de biberones se utilizan en este Hospital para dar alimento a los Recién nacidos. _____

18. Que tipo de tratamiento de limpieza se les da a los biberones o recipientes utilizados en la alimentación del niño quien no puede permanecer permenentemente con la madre. _____

19. Es este Hospital se le proporciona al niño hospitalizado chupetes artificiales: SI NO

20. Se le indica a la madre sobre horarios de alimentación del niño amamantando exclusivamente con leche natural SI NO
Si es afirmativo qué tipo de horarios recomineda usted: _____