

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EN PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO  
DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN**

Estudio transversal realizado en el Hospital  
Nacional de Amatitlán durante los meses  
de diciembre de 1993 y enero 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

**MIRNA LISETTE MEJIA MORENO**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, AGOSTO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
OS  
T(7261)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 8 de agosto

de 1994

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

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA MIRNA LISETTE  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
MEJIA MORENO Carnet No. 87-12631  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN"

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 cien-  
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor

Firma y sello personal

Dr. Herbert Orlando Oides R.  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 6802

Revisor

Firma y sello

Registro Personal 6006

Dr. OSCAR ARNULFO SACAHUI PEREZ  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 2359

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: MIRNA LISETTE MEJIA MORENO

Carnet Universitario No. 87-12631

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:  
"EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EN PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN"

Trabajo asesorado por: DR. HERBERT ORLANDO VIDES H.

y revisado por: DR. OSCAR ARNULFO SACAHUI PEREZ  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 8 de agosto 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

IMPRESION:

Dr. Edgar Axel Oliva González  
DECANO





## INDICE

CAPITULOS	PAGINAS
<i>I. Introducción</i>	<i>01</i>
<i>II. Análisis y definición del problema</i>	<i>02</i>
<i>III. Justificaciones</i>	<i>04</i>
<i>IV. Objetivos</i>	<i>06</i>
<i>V. Revisión bibliográfica</i>	<i>07</i>
<i>VI. Metodología</i>	<i>38</i>
<i>VII. Presentación de resultados</i>	<i>42</i>
<i>VIII. Análisis de resultados</i>	<i>51</i>
<i>IX. Discusión de resultados</i>	<i>55</i>
<i>X. Conclusiones</i>	<i>56</i>
<i>XI. Recomendaciones</i>	<i>57</i>
<i>XII. Resumen</i>	<i>58</i>
<i>XIII. Referencias bibliográficas</i>	<i>59</i>
<i>XIV. Anexos</i>	<i>61</i>



## I. INTRODUCCION

*Todos los mamíferos del reino animal están preparados naturalmente para alimentar a sus descendientes; el humano no es una excepción. Todas las mujeres están preparadas anatómicamente y fisiológicamente para amamantar a sus hijos.*

*A pesar de que la leche materna es el alimento ideal para el infante, en los últimos años se ha observado una disminución marcada de esta práctica, habiendo aumentado no sólo el número de madres que no amamantan a sus hijos sino también el de aquéllas que los destetan precozmente, negándoles de esta forma los beneficios de la lactancia natural. Este problema se ha detectado en los países de Centroamérica y Panamá, por lo que comisiones nacionales o grupos similares están realizando en todos los países actividades de promoción. (12)*

*La lactancia materna se reconoce como un elemento importante para la alimentación del niño durante los primeros meses de vida, establece un efecto positivo en la relación Madre-Hijo, y brinda un efecto protector contra enfermedades y alergias por sus propiedades inmunológicas. (4)*

*Los trabajadores de salud, profesionales y de otras categorías que trabajan en servicios de atención en salud, deben hacer todo lo posible por proteger, promover y apoyar la lactancia natural y en este sentido aconsejar con objetividad y continuidad a las futuras y nuevas madres. (9)*

*La lactancia materna es una práctica común en Guatemala, sin embargo las madres desconocen las distintas modalidades de la misma, por lo que la capacitación del personal de salud como agentes de la promoción y protección de la lactancia materna, tiene particular importancia debido a la posición privilegiada de liderazgo que tienen tanto en sus servicios de salud como en sus comunidades. (4,1)*

*Por las razones anteriormente expuestas, el presente estudio fue dirigido para la evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna por parte del personal médico y paramédico que labora en los servicios de Maternidad, Recién Nacidos, Consulta externa y Pediatría del Hospital Nacional de Amatlán. Para el efecto realizó un cuestionario en el cual se hizo una serie de preguntas directas relacionadas con el tema, y para finalizar una serie de cuestionamientos para evaluar actitudes, ésto tomando como base el test de Likert para evaluación de actitudes. (20)*

## II. ANALISIS Y DEFINICION DEL PROBLEMA

*La lactancia natural brinda un medio incomparable de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de recién nacido, además ejerce una inigualable influencia biológica y afectiva sobre la salud tanto de la madre como del niño. (9)*

*Los diversos estudios realizados en Guatemala muestran la deficiente condición nutricional de la mayoría de los niños pequeños. Estos estudios señalan la alta prevalencia de desnutrición y de retardo del crecimiento, particularmente en niños menores de 36 meses, alcanzándose hasta el 34% de retardo en peso. (4,9)*

*La ayuda y apoyo de los trabajadores de salud es esencial debido a la posición privilegiada de liderazgo que tienen tanto en los servicios de maternidad, como en sus comunidades, en los centros de salud y en los consultorios. Por lo tanto es necesario que dicha ayuda y consejos sean actualizados y con criterios unificados. Los trabajadores de salud que no conocen acerca de la lactancia materna pueden tener un efecto negativo sobre la misma, evitando que ésta tenga éxito. (1)*

*La capacitación del personal tiene particular importancia sobre todo la de los agentes de salud directamente responsables de la atención a las madres y de proporcionarles a éstas una información objetiva y coherente acerca de la buena alimentación del recién nacido. Los agentes de salud no sólo deben conocer bien los aspectos sanitarios, nutricionales y fisiológicos de la correcta alimentación, sino que además deben estar familiarizados con la mecánica de la lactancia natural, sus diversas influencias psicosociales y las posibles dificultades que pueden oponerse a ella y con la forma de superarlas. Pero, naturalmente, no basta con poseer esos conocimientos, sino que además es preciso que dicho personal adopte una actitud positiva hacia la lactancia natural, actitud que viene con la experiencia y con la comprensión de las muchas ventajas incomparables que este tipo de alimentación ofrece tanto a las madres como a los recién nacidos. (9)*

*Por estas razones los agentes de salud, profesionales y de otras categorías que trabajan en servicios de atención en salud deben hacer todo lo posible por proteger, promover y apoyar la lactancia natural, y en este sentido aconsejar con objetividad y continuidad a las futuras y nuevas madres. El mejor apoyo para ellas sería que todos los agentes de salud con los que se ponen en contacto estén realmente interesados por promover la lactancia materna y tengan la capacidad de proporcionar la información tanto en forma práctica como teórica.*

*Pese a lo anteriormente descrito, con excesiva frecuencia la realidad es distinta; es posible que el personal de salud conozca mal los problemas y tenga poca experiencia en el adecuado apoyo a las madres. Los propios servicios de salud sin darse cuenta contribuyen con frecuencia a la baja de la prevalencia y duración de la lactancia materna como el implantar costumbres y procedimientos que interfieren con la iniciación y establecimiento normal de la lactancia; el ejemplo más frecuente es la separación de las madres y sus recién nacidos y el administrar a éstos agua glucosada con biberón antes de iniciar la lactancia materna. (4,9)*



### III. JUSTIFICACIONES

*La lactancia materna en Guatemala es una práctica común que la mayoría de las madres realiza; sin embargo se conoce muy poco sobre las distintas modalidades de la misma. Se reconoce como un elemento importante para una adecuada nutrición en los primeros meses de vida del niño, establece un efecto positivo en la relación Madre-Hijo y brinda un efecto protector contra enfermedades y alergias por sus propiedades inmunológicas. Por lo anteriormente descrito, la leche materna es un elemento básico para la salud, razón por la cual la mayoría de los gobiernos han brindado acciones orientadas a su protección. (1,4)*

*El sistema de vigilancia nutricional por su parte ha señalado un incremento de la desnutrición aguda en la población preescolar en Guatemala. La información disponible muestra que la lactancia materna, como única fuente de alimentación proporciona un alimento que puede brindar un óptimo crecimiento y desarrollo, así como una buena nutrición a los niños hasta los 6 meses de edad, aún en condiciones poco favorables de las madres. (4)*

*Además del efecto protector de la lactancia materna en contra de enfermedades infecciosas; las observaciones epidemiológicas han revelado que un destete temprano, a menudo está relacionado a desnutrición infantil y que durante el proceso de ablactación la falta de higiene en la adecuada preparación de alimentos constituye una práctica riesgosa. La declinación en la prevalencia de la lactancia materna y aparecimiento de un destete precoz que se ha observado en la última década en países en vías de desarrollo ha sido señalado como un proceso de cambio de patrones de vida, caracterizado por la incorporación de la mujer como elemento de trabajo, como parte del proceso de urbanización. Por su parte la industria de alimentos continúa a nivel internacional, produciendo y promoviendo fórmulas lácteas, mediante exitosas campañas de mercadeo dirigidos al sistema de salud y a la población en general. (1,4)*

*En Guatemala el plan de acción de desarrollo social para el período 1992-1996 incluye como política promover y mantener un alto nivel de práctica de la lactancia materna y fomentar una práctica adecuada de destete en las áreas urbana y rural.*

*En uno de los últimos estudios realizados en Guatemala en mayo de 1992 en la población urbana y rural, se estableció que en la población en general la lactancia exclusiva era predominante entre el nacimiento y el primer mes de vida, después de lo cual su prevalencia va descendiendo gradualmente. Treinta de cada cien niños reciben lactancia materna entre el cuarto y quinto mes de vida. Por el contrario, la lactancia mixta presentó una proporción baja al inicio y se incrementó gradualmente, de tal forma que más del 50% de los niños recibían este tipo de alimentación entre el cuarto y quinto mes de vida. La lactancia casi exclusiva mantiene una proporción similar en los 3 primeros meses, alrededor del 24%, y luego declina.*

*Para la población en general se estimó que la prevalencia de la lactancia exclusiva en niños menores de 4 meses se ubicó en un intervalo entre 40% y 56% y la prevalencia de la lactancia casi exclusiva en menores de 4 meses entre 18% y 30%. (4)*

*En el año de 1993 en el Hospital Nacional de Amatlán se creó una comisión de lactancia materna, y por este motivo fue de gran utilidad hacer un estudio sobre los conocimientos que el personal médico y paramédico tiene con respecto a la misma, ya que tienen una relación directa con el paciente.*

*Se determinó que el personal que labora en los servicios de salud es de gran influencia para la población atendida y que muchas veces es el principal medio de introducción de fórmulas lácteas en dicha población. Por lo tanto, se espera que los resultados obtenidos en el presente trabajo sirvan de base y aporten lineamientos de trabajo para el que hacer de dicha comisión en el futuro.*

## **IV - OBJETIVOS**

### **A - GENERALES:**

1. *Determinar las actitudes y conocimientos del personal médico y paramédico acerca de lactancia materna en el Hospital Nacional de Amatlán*

### **B - ESPECIFICOS:**

1. *Determinar si el personal médico y paramédico que labora en los servicios de maternidad, recién nacidos y pediatría, tienen conocimientos sobre las ventajas y los problemas acerca de la lactancia materna*
2. *Determinar si el personal médico y paramédico se le ha facilitado una información especializada en lactancia natural y su promoción a los pacientes*
3. *Identificar si en la actualidad el personal médico y paramédico que labora en los servicios de maternidad, recién nacidos y cunas del Hospital Nacional de Amatlán proporciona información a las madres y futuras madres sobre la importancia de la lactancia materna*
4. *Determinar si en el Hospital Nacional de Amatlán se cuenta con una adecuada política de promoción y apoyo a la lactancia materna*
5. *Determinar las actitudes del personal médico y paramédico hacia la lactancia natural en general*
6. *Determinar la relación existente entre conocimientos y actitudes con respecto a la lactancia materna de acuerdo a la edad, escolaridad, sexo, religión y antigüedad laboral del personal que trabaja en los servicios de maternidad, consulta externa, recién nacidos y pediatría del Hospital Nacional de Amatlán*



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### LACTANCIA MATERNA

#### A- EVOLUCION HISTORICA

*La leche materna es esencial para que las crías de las hembras mamíferas en los primeros meses de vida tengan un desarrollo sano y fuerte, de manera que superen las adversidades del ambiente.*

*Al recién nacido humano que nace inmaduro le es imposible sobrevivir sin la ayuda de los adultos, principalmente de aquellos que los rodean como sus padres. Muchas culturas en diferentes épocas, han entendido muy bien esta situación de dependencia del recién nacido, preparando al grupo familiar para su recibimiento y 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. Según Gutiérrez Leyton, Mario y Ageitos, María Luisa, en "El Hábito de Lactar al Pecho y su Historia Natural 1977", este hábito se adquiere por la cultura; cuando el recién nacido es colocado al seno materno pocos minutos después de ocurrido el parto y cada vez que tiene hambre, sin prejuicios e inhibiciones.*

*El contacto piel a piel, el susurro, las miradas y caricias maternas, permiten que las niñas comiencen a formar el hábito por imitación a su madre y otras nodrizas del vecindario.*

*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. Este interés surge a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando organismos interesados en salud, se alarman por los altos índices de mortalidad y desnutrición infantil. Fijando la atención en las causas, esto se debió a la poca práctica de la lactancia materna. (1,3)*

*El hábito de lactar se ha perdido en unos grupos y alterado en otros, debido a que:*

- Las mujeres comenzaron a trabajar fuera de la casa*
- La industrialización de alimentos produjo diversas fórmulas lácteas*
- La adopción de actitudes culturales*
- La creencia de que alimentar con el biberón es el método moderno y científico*
- Organismos internacionales determinaron que los países pobres carecían de la alimentación básica, principalmente la del niño. Para resolver este problema, dichos organismos comenzaron a ofrecer alimentos sustitutos de la leche humana*

*Estas acciones hicieron creer a la mujer moderna que dar de mamar no era un hecho importante y no era necesario para los pueblos primitivos o atrasados.*

*En los últimos años la ciencia está demostrando la importancia que tiene el hábito de lactar al pecho. (1,3,4)*

## B- PRODUCCION DE LECHE Y MECANISMO DE SUCCION DEL NIÑO

### *1. Anatomía de las mamas*

#### *a. Configuración externa:*

*Generalmente son dos, una derecha y la otra izquierda, situadas en la parte anterior y superior del tórax, por delante de los músculos pectorales.*

*La mama en la mujer, descansa sobre el tórax, tiene forma semiesférica y presenta en el centro de su convexidad una papila que es llamada pezón. Puede ser cónica o piriforme y aún aplanada. En la múltipara adquiere forma más o menos cilíndrica y en ocasiones pediculada; la forma varía con la raza, obesidad, estado de salud y con las costumbres de la mujer. Posee rápido crecimiento durante la pubertad y después de la menstruación y el embarazo; sufren una regresión de volumen durante el período de reposo; sufren atrofia después de la menopausia, constituyendo la mama senil. La consistencia de las mamas es mayor y manifiesta mayor elasticidad en vírgenes y nulíparas, y se vuelven blandas y flácidas en múltiparas. (13,19)*

*La areola o aureola es una superficie circular de más o menos tres centímetros de diámetro, situada en la parte más prominente de la mama, en la cual se observan salientes llamados tubérculos de Morgagni, los cuales son glándulas sebáceas, provistas cada una de un pelo de corta dimensión, los cuales ayudan a mantener la piel del pezón blanda y libre de gérmenes. (13)*

*El pezón se encuentra en el centro de la areola de forma cilíndrica o cónica y sus dimensiones varían a menudo con el desarrollo de la glándula. (19)*

*b. Constitución anatómica:*

*Anatómicamente la glándula está formada por acinos secretores, conductos excretores y tejido conjuntivo intersticial, siendo en total una glándula tuboacinoso. Los conductos excretores se inician en los conductos intralobulares, compuestos de una membrana propia que se continua con la membrana de los acinos intralobulares. Estos pertenecen a un mismo lobulillo glandular, desembocan en un conducto galactóforo de forma cilíndrica, desprovistos de válvulas.*

*Todos los elementos de la glándula mamaria están unidos entre sí por tejido intersticial y células adiposas que en las mujeres bien constituidas forman lóbulos adiposos.*

*Antes de llegar al pezón, los conductos se vuelven mucho más amplios, dando lugar a los senos lactíferos siendo muy importante por ser el lugar donde se acumula la leche. Aproximadamente, diez conductos finos llevan la leche desde el seno hasta el exterior, pasando por la punta del pezón. (19,21)*

*2. Fisiología de la producción de la leche*

*a. Función de Estrógenos y Progesterona:*

*Durante todo el embarazo la gran cantidad de estrógenos producidos por la placenta hace que crezca y se ramifique el sistema de conductos de la mama. Simultáneamente, aumenta el estroma y entonces se depositan en él grandes cantidades de grasa. Además, hay otras hormonas que favorecen el crecimiento de los conductos como lo son la Hormona del Crecimiento, Prolactina, Glucocorticoides Suprarrenal e Insulina. (13,18)*



*Para el desarrollo final de las mamas para la producción de leche se necesita de la Progesterona, la cual al estar desarrollados los conductos, actúa en forma sinérgica con las otras Hormonas mencionadas, la cual produce crecimiento de los lóbulos, gemación de los alveolos y desarrollo de las células secretorias.*

**b. Función de la Prolactina:**

*Aunque los Estrógenos y la Progesterona son esenciales para el desarrollo de la mama, inhiben la secreción de la leche. Por el contrario, la Prolactina tiene un efecto opuesto, promueve la secreción de leche. Esta hormona es secretada por la hipófisis materna; y al finalizar el embarazo ha alcanzado valores muy altos, por lo general diez veces más de lo normal sin embarazo. Además, la placenta produce cantidades de Somatomamotropina Coriónica Humana, la cual tiene propiedades lactógenas leves.*

*Sólo se secretan pocos mililitros de líquido al día hasta después de nacido el niño; este líquido se llama Calostro.*

*Después de nacer el niño se pierde la secreción de Estrógenos y Progesterona aumentando el efecto lactógeno de la Prolactina y en término de 2 ó 3 días las mamas secretan cantidades copiosas de leche. Además, requiere de secreción suficiente de las otras hormonas maternas, principalmente la Hormona del Crecimiento, Cortisol y Hormona Paratiroidea; éstas son necesarias para que se cuente con los aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio para la producción de leche.*

*Cada vez que la madre amamanta al niño se eleva la secreción de Prolactina por la hipófisis materna, disminuyendo luego sus valores normales alrededor de una hora. Si se bloquea el aumento de Prolactina por daño hipofisario o hipotalámico o por no continuar la lactancia, las mamas pierden su capacidad de producir leche.*

*El hipotálamo controla la secreción de Prolactina como en casi todas las hormonas de la hipófisis anterior. Este estimula la secreción de las demás hormonas, pero inhibe la secreción de Prolactina. (13,19,22)*

**C. Función de la Oxitocina:**

*Cuando el niño mama se transmiten impulsos sensoriales a través de los nervios somáticos a la médula espinal y en seguida al hipotálamo en donde se produce tanto la secreción de Oxitocina como de Prolactina.*

*Para el desarrollo final de las mamas para la producción de leche se necesita de la Progesterona, la cual al estar desarrollados los conductos, actúa en forma sinérgica con las otras Hormonas mencionadas, la cual produce crecimiento de los lóbulos, gemación de los alveolos y desarrollo de las células secretoras.*

**b. Función de la Prolactina:**

*Aunque los Estrógenos y la Progesterona son esenciales para el desarrollo de la mama, inhiben la secreción de la leche. Por el contrario, la Prolactina tiene un efecto opuesto, promueve la secreción de leche. Esta hormona es secretada por la hipófisis materna; y al finalizar el embarazo ha alcanzado valores muy altos, por lo general diez veces más de lo normal sin embarazo. Además, la placenta produce cantidades de Somatomamotropina Coriónica Humana, la cual tiene propiedades lactógenas leves.*

*Sólo se secretan pocos mililitros de líquido al día hasta después de nacido el niño; este líquido se llama Calostro.*

*Después de nacer el niño se pierde la secreción de Estrógenos y Progesterona aumentando el efecto lactógeno de la Prolactina y en término de 2 ó 3 días las mamas secretan cantidades copiosas de leche. Además, requiere de secreción suficiente de las otras hormonas maternas, principalmente la Hormona del Crecimiento, Cortisol y Hormona Paratiroidea; éstas son necesarias para que se cuente con los aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio para la producción de leche.*

*Cada vez que la madre amamanta al niño se eleva la secreción de Prolactina por la hipófisis materna, disminuyendo luego sus valores normales alrededor de una hora. Si se bloquea el aumento de Prolactina por daño hipofisario o hipotalámico o por no continuar la lactancia, las mamas pierden su capacidad de producir leche.*

*El hipotálamo controla la secreción de Prolactina como en casi todas las hormonas de la hipófisis anterior. Este estimula la secreción de las demás hormonas, pero inhibe la secreción de Prolactina. (13,19,22)*

**C. Función de la Oxitocina:**

*Cuando el niño mama se transmiten impulsos sensoriales a través de los nervios somáticos a la médula espinal y en seguida al hipotálamo en donde se produce tanto la secreción de Oxitocina como de Prolactina.*

*La areola o aureola es una superficie circular de más o menos tres centímetros de diámetro, situada en la parte más prominente de la mama, en la cual se observan salientes llamados tubérculos de Morgagni, los cuales son glándulas sebáceas, provistas cada una de un pelo de corta dimensión, los cuales ayudan a mantener la piel del pezón blanda y libre de gérmenes. (13)*

*El pezón se encuentra en el centro de la areola de forma cilíndrica o cónica y sus dimensiones varían a menudo con el desarrollo de la glándula. (19)*

*b. Constitución anatómica:*

*Anatómicamente la glándula está formada por acinos secretores, conductos excretores y tejido conjuntivo intersticial, siendo en total una glándula tuboacinososa. Los conductos excretores se inician en los conductos intralobulares, compuestos de una membrana propia que se continua con la membrana de los acinos intralobulares. Estos pertenecen a un mismo lobulillo glandular, desembocan en un conducto galactóforo de forma cilíndrica, desprovistos de válvulas.*

*Todos los elementos de la glándula mamaria están unidos entre sí por tejido intersticial y células adiposas que en las mujeres bien constituídas forman lóbulos adiposos.*

*Antes de llegar al pezón, los conductos se vuelven mucho más amplios, dando lugar a los senos lactíferos siendo muy importante por ser el lugar donde se acumula la leche. Aproximadamente, diez conductos finos llevan la leche desde el seno hasta el exterior, pasando por la punta del pezón. (19,21)*

*2. Fisiología de la producción de la leche*

*a. Función de Estrógenos y Progesterona:*

*Durante todo el embarazo la gran cantidad de estrógenos producidos por la placenta hace que crezca y se ramifique el sistema de conductos de la mama. Simultáneamente, aumenta el estroma y entonces se depositan en él grandes cantidades de grasa. Además, hay otras hormonas que favorecen el crecimiento de los conductos como lo son la Hormona del Crecimiento, Prolactina, Glucocorticoides Suprarrenal e Insulina. (13,18)*



#### 4. Proteínas:

Existen diferencias cuantitativas entre las dos leches. La leche de mujer contiene solamente de 1 a 1.5% de proteínas (promedio 1.10), en contraste con el aproximadamente 3.3% que contiene la leche de vaca. La mayor proporción protéica de la leche de vaca está casi completamente constituida por su contenido unas seis veces mayor en "caseína". En la leche humana las proteínas están representadas en un 60% aproximadamente por las proteínas del suero, principalmente la lactoalbúmina y lactoglobulina y en 40% por la caseína; en la leche humana la relación está invertida siendo de 18:82. (2,3,15)

#### 5. Hidratos de Carbono:

Los azúcares de ambas leches difieren tan solo cuantitativamente ya que ambas contienen lactosa. La leche humana contiene de 6.5% a 7% y la leche de vaca 4.5%. (15)

#### 6. Grasas:

Es el componente que más varía oscilando alrededor de 3.5%. La cantidad de grasa en la leche humana varía de alguna forma con la dieta. El contenido de grasa en la leche, al final de cada tetada es más elevado y contribuye a que el niño quede saciado al terminar la toma. El contenido de grasa en la leche de vaca varía de acuerdo a la raza del ganado, no obstante, la mayoría de la leche destinada al consumo urbano se encuentra por lo general mezclado, y su contenido en grasa se ajusta a niveles estándar que oscilan entre un 3.25% a un 4%.

Existen diferencias cualitativas entre la leche humana y la de vaca. La grasa de ambas leches está constituida principalmente por los triglicéridos de los ácidos oléico, palmítico y esteárico. Sin embargo la leche materna contiene doble cantidad del triglicérido más fácilmente absorbible, la oleína. Los ácidos grasos volátiles solamente representan el 1.3% de la grasa en la leche humana, en contraste con el 9% aproximadamente en la leche de vaca. La pequeña cantidad de ácido linoléico existente en la mayoría de la leche, es suficiente para prevenir su déficit. (2,3,15)

## 7. Minerales:

*El contenido mineral total de la leche materna (0.15 a 0.25%) es considerablemente menor que el de la leche de vaca (0.7% a 0.75%). A excepción del hierro y del cobre, la leche de vaca contiene una cantidad mayor de todos los minerales. El contenido en hierro de la leche humana siendo bajo, es suficiente para el lactante debido a su mejor absorción.*

*A pesar que las necesidades de calcio y fósforo son relativamente importantes en períodos de crecimiento rápido, el niño creado al pecho mantiene balances adecuados a pesar del comparativamente bajo contenido de estos minerales en la leche humana.*

## 8. Vitaminas:

*El contenido en vitaminas de la leche humana y la de vaca, varía con la ingesta materna, ambas tienen cantidades grandes de vitamina "A". La leche de vaca es pobre en vitamina "C" y "D". La leche de vaca contiene mayor cantidad de Tiamina y Riboflavina que la leche humana, y una cantidad similar de Niacina. Se supone que ambas leches contienen suficientes cantidades de vitamina "A" y del "Complejo B", para cubrir las necesidades nutricionales del lactante durante el primer mes de vida. (15)*

## 9. Contenido bacteriano:

*8 A pesar que la leche humana se halla libre de contaminación bacteriana, los gérmenes patógenos pueden tener acceso en gran número a través de una mastitis.*

## 10. Digestibilidad:

*El tiempo de vaciamiento gástrico es más rápido con la leche humana que la de vaca. En contraste con el de la leche de vaca, el cuajo de la leche humana es fino y floculento y se fragmenta con facilidad en el estómago. La grasa de la leche de vaca es más difícil de digerir que la leche humana. (2)*

## D- VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

*Todos los mamíferos del reino animal están preparados naturalmente para amamantar a sus descendientes, proporcionándoles satisfacción para sus necesidades físicas y emocionales. Al amamantarse naturalmente el bebé recibe las cantidades exactas de nutrientes que necesita. (2,10,12)*

*La lactancia materna ofrece un sin número de ventajas para el niño, la madre y para el padre con el resto de la familia las cuales detallamos a continuación:*

*1. Ventajas para el niño:*

*a. Nutricionales:*

*La leche materna presenta modificaciones de calidad y cantidad encontrándola en sus tres estados: calostro, leche de transición y leche madura, descritos anteriormente.*

*La leche materna contiene abundante agua la cual regula la temperatura del recién nacido. Contiene además, la enzima lipasa que ayuda a que la digestión de los lípidos se produzca antes de llegar al intestino.*

*Los carbohidratos representados por el disacárido lactosa, aparentemente son específicos para el crecimiento del niño; además, son fuente de galactosa, la cual produce galactolípidos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central. La baja concentración de potasio y solutos representa una menor carga para la función renal; y por último la leche materna es el vehículo ideal para vitaminas y minerales.*

*b. Inmunológicas:*

*i. Factores celulares:*

*Tiene abundancia de macrófagos, linfocitos y neutrófilos, lo cual protege al infante contra microorganismos en el tracto gastrointestinal y respiratorio, así como alergias, enteritis necrotizante, tuberculosis y meningitis neonatal.*

*i.i. Factores humorales:*

*Es fuente de inmunoglobulinas (IgA, IgD, IgC e IgM), las cuales protegen al infante contra procesos alérgicos y ciertas bacterias y virus.*

*i.i.i. Lactoferrina:*

*Esta proteína fijadora de hierro compete por este microorganismo como E. coli, por ser necesaria para su reproducción lo cual disminuye la posibilidad de infección.*



*i.i.i.i. Factor bifido:*

*Estimula el crecimiento de la bacteria lactobacillus bifido, inhibiendo el crecimiento de bacterias patógenas.*

*c. Emocionales:*

*La interacción madre - hijo tiene dos fases o períodos:*

*i. Apego temporal: Proceso rápido que ocurre después del parto y se mantiene los primeros días. Es unidireccional (madre a hijo). Le brindan al lactante la seguridad y el confort del ambiente prenatal en un medio exterior, reduciendo su ansiedad.*

*i.i. Apego permanente: Se desarrolla durante el primer año de vida y es bidireccional (hijo a madre y viceversa). Ayuda al niño a reforzar sus sentimientos de seguridad y lo predispone a ser un niño emocionalmente estable.*

*2. Ventajas para la madre:*

- a. La producción de hormonas durante la lactancia favorece la contracción del útero, disminuyendo la posibilidad de hemorragia postparto.*
- b. Los depósitos de grasa formados durante el embarazo son utilizados para la producción de leche y facilita que la madre recobre su figura.*
- c. Produce un efecto anticonceptivo si se amamanta por lo menos ocho veces al día.*
- d. Favorece la relación madre - niño y reafirma el sentimiento maternal de la mujer.*
- e. La leche materna es estéril, se encuentra disponible siempre a la temperatura ideal, por lo que elimina el trabajo de preparación.*
- f. Representa ahorro de tiempo, trabajo, dinero ya que no se prepara y por lo tanto no se gasta en utensilios ni combustible.*

3. *Ventajas para el padre y el resto de la familia:*

- a. *El padre tiene gran economía en leche, salud, dinero, medicinas, pues basta con que la madre esté bien alimentada.*
- b. *Las tomas nocturnas de lactancia materna evitan los viajes y la preparación (esterilizar y calentar). Es un padre que duerme tranquilo.*
- c. *El padre está más seguro y emocionalmente se involucra más, lo cual lo realiza como "papá".*

E- DESVENTAJAS DE LA ALIMENTACION ARTIFICIAL

1. *Contaminación:*

*Los alimentos artificiales generalmente están contaminados con bacterias especialmente si la madre usa biberones y no los hierva después de cada comida.*

2. *Infecciones:*

*La leche de vaca no contiene glóbulos blancos, ni los anticuerpos que protegen contra las infecciones, por lo que los bebés alimentados artificialmente se enferman con más frecuencia de diarreas e infecciones respiratorias.*

3. *Costo:*

*Generalmente la mayoría de madres no cuentan con suficientes recursos económicos para comprar suficiente leche para sus bebés, a los cuales les dan muy pocas comidas o diluyen la leche debido a las mismas razones.*

4. *Puede causar desnutrición debido a:*

- a. *Demasiado sodio:*

*Ya que la leche de vaca contiene demasiado sodio, lo cual puede causar hipernatremia y convulsiones, especialmente si el niño tiene diarrea.*

**b. Poco calcio**

*La leche artificial contiene poco calcio, lo cual puede provocar tetania.*

**c. Grasa inadecuada:**

*La leche de vaca no tiene cantidad suficiente de un ácido graso esencial llamado ácido LINOLEICO y no contiene el colesterol suficiente que el cerebro en crecimiento necesita. La leche en polvo descremada no tiene grasa de manera que no contiene suficiente energía.*

**d. Proteína inadecuada:**

*La leche de vaca contiene demasiada caseína. Esta proteína tiene una mezcla inapropiada de aminoácidos que los riñones del bebé tienen dificultad de excretar y la leche muy diluida no contiene cantidades suficientes de los aminoácidos esenciales CISTEINA y TAURINA que el cerebro del bebé en crecimiento necesita.*

**e. Indigestión:**

*La leche de vaca es más difícil de digerir, no contiene la enzima lipasa que digiere la grasa y por otra parte la caseína forma grumos gruesos poco digeribles.*

**f. Alergia:**

*Los niños alimentados con leche de vaca desde muy temprano pueden tener más problemas alérgicos, ya que la proteína de la leche de vaca es extraña al organismo del niño, desencadenando reacciones alérgicas.*

**g. Problemas de succión:**

*La toma de solamente unas pocas pajas o biberones puede traer como consecuencia el fracaso del amamantamiento, ya que si un niño aprende a chupar del biberón podría*



*negarse a succionar del seno desarrollando confusión de pezones.*

## F- TECNICAS Y CUIDADOS PARA EL DESARROLLO DE LA LACTANCIA MATERNA

*Una lactancia exitosa depende de cuatro elementos muy importantes:*

- 1. Motivación de la madre*
- 2. La información correcta de las técnicas del amamantamiento*
- 3. El apoyo psicológico a la madre*
- 4. Una buena alimentación que incluya una adecuada ingesta de líquidos.*

*El manejo de las técnicas y de los cuidados para una lactancia exitosa pueden discutirse en tres etapas:*

- 1. Período prenatal*
- 2. Período inmediato postparto y*
- 3. Período posnatal*

### *1. Período prenatal:*

*Es preciso que todas las embarazadas y todas las madres puedan beneficiarse de actividades educativas y de formación sobre la lactancia natural. Es fundamental que los consejos que se den a una mujer en esta materia estén adaptados personalmente a sus necesidades específicas, identificadas a partir del comienzo tanto de la persona como de su entorno social. Especialmente si se trata de una mujer primípara que procede de una sociedad en donde lo normal es dar el biberón; es preciso que no se menosprecie las dificultades que puede suponer el orientar y apoyar incluso a alguien que ya haya expresado su deseo de amamantar a su hijo.*

*Desde que se establece el primer contacto con la embarazada y como parte de la historia clínica de ésta se deberá hacer una cuidadosa evaluación de las actitudes, creencias, conocimientos y experiencia de la mujer en relación con la alimentación del recién nacido. Esta anamnesis comprenderá así mismo información relativa a las circunstancias sociales de la mujer, sus hábitos y sus prácticas dietéticas y las de su familia, inclusive los alimentos que ingieren habitualmente, sus preferencias, sus*

*aversiones y sus tabúes. Esta información servirá más adelante para evaluar el estado de nutrición de la mujer y darle consejos en cuanto a la dieta indicada durante el embarazo y la lactancia; constituirá asimismo la base de la educación y apoyo futuros en relación con la lactancia natural. (2,5)*

*Es mucho más efectivo preparar a la madre para la lactancia durante el embarazo, antes del nacimiento de su hijo que después del parto. Durante este período la madre deberá ser orientada con respecto a:*

- a. Los cuidados y la alimentación de la mujer embarazada*
- b. Los cuidados y la alimentación de la madre del lactante*
- c. El cuidado y la alimentación del niño*
- d. Las ventajas de la lactancia materna para la madre, para el niño, para el padre y la familia.*
- e. La anatomía y fisiología de los senos en relación a la lactancia materna*
- f. La técnica de preparación de los pezones.*

*El estado de nutrición durante el embarazo tiene una gran importancia. No sólo la ingesta dietética influye sobre la evolución del embarazo, tanto en lo que respecta a la madre como al niño, sino además tiene repercusiones directas sobre el futuro desarrollo de la lactancia. (5)*

*Las necesidades nutricionales de la embarazado son mayores que las de otras mujeres aunque no en tan gran medida como se creía anteriormente. Durante el embarazo se producen varias adaptaciones metabólicas y funcionales, sobre todo en los mecanismos de utilización de energía.*

*La ingesta energética de la mujer embarazada se debe ajustar teniendo en cuenta su estado de nutrición y la intensidad de actividad física. Se aconsejará que aumenten su ingesta energética a las mujeres que han de mantener una actividad intensa, sobre todo si están desnutridas. La rapidez y la intensidad con que gane peso una mujer embarazada suele ser una buena guía para darle recomendaciones individuales en materia de ingesta energética.*

*Se considera que es importante una adecuada ingesta de energía durante todo el embarazo y no sólo como antes se creía durante los últimos meses, cuando son mayores las necesidades nutricionales del feto. Por consiguiente se aumentará la ingesta energética desde el comienzo del embarazo, pues es necesario que la mujer forme las*

*reservas de grasa que va a utilizar más adelante para la lactancia inclusive cuando sean más elevadas las necesidades de energía.*

*Atención especial merece la composición total de la dieta de la embarazada, que debe ser mixta y variada asegurando así una ingesta adecuada de proteínas, vitaminas y otros nutrientes esenciales. Pese a todos los tabúes culturales, no existe necesidad general alguna de evitar ningún alimento concreto durante el embarazo.*

*En conclusión, durante el embarazo la madre debe tratar de comer mejor y un poco más de lo acostumbrado (en calidad y cantidad), para ayudar a la buena formación y desarrollo del niño y con el fin de prepararse para la lactancia. (1,2,3,5)*

*\* Descripción de técnicas:*

*Además de proporcionar a la madre la oportunidad de discutir las opciones para la alimentación del niño y de conocer acerca de los mecanismos de la lactancia, el período prenatal es el adecuado para preparar los pechos en su nuevo papel como fuente de nutrición para el recién nacido.*

*La preparación de pezones durante el embarazo tiene varios objetivos:*

- a. Acostumbrar a la madre al manejo de los pechos*
- b. Ayudar a abrir los conductos lactíferos*
- c. Disminuye la sensibilidad en el área, lo que facilitará y hará más placentero el inicio de la lactancia*
- d. Contribuye a engrosar la piel del pezón y areola lo que disminuirá el riesgo de agrietaduras al inicio del amamantamiento*

*No se necesita limpieza especial para los pechos, es suficiente con el baño diario, no utilizando jabón directamente en los pezones evitando restregárselos. Además se recomienda el cambio de ropa interior cada día.*

*Hay cuatro tipos de pezón por lo que hay que establecer cuál es el que tiene la mujer embarazada.*

- a. Pezón normal*
- b. Pezón plano*



- c. *Pezón largo*
- d. *Pezón invertido o umbilicado*

*Se inicia la preparación de los pezones:*

- \* *Normal o largo: durante los últimos tres meses del embarazo*
- \* *Plano o invertido: durante los últimos seis meses del embarazo*

*Se preparan de la siguiente manera:*

- a. *Se colocan en los dedos unas gotas de aceite mineral*
- b. *Se estira el pezón y se mantiene estirado un par de minutos*
- c. *Se estira el pezón y se gira entre los dedos por un par de minutos*
- d. *Técnica de Hoffman: se estira la piel desde el centro (pezón) hacia afuera; y se estira la piel desde el centro hacia arriba y abajo*

*Estos ejercicios deben hacerse diariamente al levantarse y al acostarse durante cinco minutos. (5)*

*Se debe evitar durante el período prenatal:*

- a. *Frotar los pezones con toalla*
- b. *El uso de jabón, alcohol y astringentes en el área de los pezones*
- c. *El uso de lubricantes que no permiten la respiración de la piel (vaselinas)*
- d. *Brassieres con forro de plástico y/o muy apretados*
- e. *El uso de tiraleche para corfregir pezones invertidos*

*2. Período inmediato postparto:*

*Se recomienda que la lactancia se inicie lo más pronto posible después del parto, antes o después de cortar el cordón umbilical y preferiblemente antes de que la placenta haya salido. La primera leche que el niño recibe de la madre, el calostro, es baja en grasa y carbohidratos, pero alta en proteínas. Es espesa, cremosa y de color amarillento por tener alto contenido de vitamina "A". Es fácilmente digerible por el niño ayudándole así a que expulse el meconio, por lo cual no es necesario que al recién nacido se le*

*proporcione agua estéril o suero como primera alimentación. (5)*

*a. Parto en el hospital:*

*i. Amamantamiento en la sala de partos:*

*Si la madre ha recibido orientación previa sobre la lactancia materna probablemente querrá amamantar a su hijo inmediatamente después del nacimiento. Puede ser en la mesa de partos en donde se espera la expulsión de la placenta. El niño podrá ser colocado al pecho inmediatamente al nacer, frecuencia y sin un horario predeterminado. De esta forma el recién nacido podrá beneficiarse plenamente de las ventajas que ofrece el calostro, que es extraordinariamente importante desde el punto de vista inmunológico, nutricional y del desarrollo (asegura la maduración de la mucosa intestinal).*

*La frecuente succión y vaciamiento de las mamas favorecerá además un mejor y más rápido establecimiento de la lactancia. Una succión rigurosa es un potente estímulo para la secreción de Prolactina y Oxitocina, hormonas que respectivamente, inician la secreción láctea y estimulan el reflejo de bajada de leche gracias al cual ésta puede llegar hasta el niño, además de acelerar las contracciones puerperales del útero y su involución. Si el amamantamiento no ocurre durante la primera hora, muchas veces el reflejo de succión disminuye para no volver a aparecer en forma pronunciada por 12 a 24 horas después y la bajada de leche se retrasa. (2,5)*

*Si durante el proceso de acercamiento la madre recibe el apoyo necesario, esto le ayudará a sentirse más segura de sí misma y más cerca de su hijo.*

*i.i. Los días en el hospital:*

*La madre será orientada de cómo dar de amamantar a su bebé, la posición, sin poner reglas acerca de si amamanta acostada o sentada. Para asegurarse que el niño reciba suficiente cantidad de leche y evitarse la madre problemas con sus pechos deberá hacer lo siguiente:*

- \* La cabeza del bebé tiene que enfrentar el pezón*
- \* Pecho, abdomen y rodillas del bebé deben tocar el abdomen de la mamá*
- \* Se coloca el brazo del bebé atrás de la cintura de la mamá*
- \* Apoyar el pecho con los cuatro dedos en forma de una copa, el pulgar arriba y el*

*resto de los dedos abajo de la areola*

- \* La nariz y la barbilla del bebé deben tocar el pecho*
- \* Hacer cosquillas con el pezón en la mejilla del bebé para que por reflejo natural lo busque y tome en su boca*
- \* Tener cuidado que la boca del bebé cubra casi la totalidad de la areola y no sólo la punta del pezón*

*b. Parto en el hogar:*

*Permite que se lleve a cabo una interacción entre la madre, el recién nacido, el padre y el resto de la familia. Inmediatamente después del nacimiento sostiene al niño cerca de ella lo que favorece a que la lactancia se inicie antes de los 5 ó 6 minutos.*

*El factor más importante para llevar a cabo con éxito el parto en el hogar es la planificación anticipada y la prevención, así como tener los cuidados higiénicos necesarios. (2,3,5)*

*La madre debe estar en control prenatal para prever cualquier problema que puede necesitar asistencia hospitalaria y debe seleccionar adecuadamente a su comadrona. La enfermera o comadrona que la atienda debe tener los suficientes conocimientos para recoger señales de peligro y llevar o remitir a la madre a un centro hospitalario con suficiente anticipación. (5)*

*3. Período Postnatal:*

*Este período se divide en dos:*

- a. Las primeras seis semanas (período de aprendizaje)*
- b. Las siguientes semanas (período de gratificación)*

*a. Las primeras seis semanas:*

*Si la madre después del parto inicia la lactancia inmediata y a demanda del niño, la leche comenzará a producirse entre el segundo a tercer día, pero mientras tanto el niño estará recibiendo el calostro, que es lo único que él necesita en ese momento.*

*Algunas madres presentan fiebre al producirse la primer "bajada de leche", es en*



*este momento que puede producirse el congestiónamiento mamario o plétora, esto se puede evitar si el amamantamiento se inicia inmediatamente después del parto.*

*En los casos con fiebre, lo mejor es que la madre siga amamantando.*

*Alrededor de diez a catorce días después, el congestiónamiento mamario desaparece y la madre ya no sentirá los pechos tan firmes y duros. Por esta razón, muchas madres creen que no tienen suficiente leche y creen que es necesario dar fórmula láctea al niño con el objeto de ofrecerle una buena alimentación. Es importante recordar que el congestiónamiento mamario es una inflamación de los tejidos y que al desaparecer, generalmente hay más leche que en los primeros días, lo que sucede es que a partir de este momento la leche se produce a demanda del niño. (5)*

*Cuando la madre y su familia realizan el cambio del hospital al hogar, puede ser un momento de bastante tensión para la madre. El niño que hasta entonces era tranquilo, se despierta con más frecuencia y llora mucho más. La madre debe ser orientada en este aspecto y mencionarle además, que no debe preocuparse si necesita amamantar al niño frecuentemente el primer día en casa.*

*i. Frecuencia de la alimentación:*

*Se le debe explicar a la madre que la primera leche de cada mamada es rala o azulada, porque su función es quitar la sed del niño, por lo tanto él no necesita líquidos extras y por eso se debe prolongar la mamada de 10 a 20 minutos en cada pecho, porque la última leche ya es más espesa y es la que alimenta al niño.*

*Una buena manera de asegurar a la madre que su hijo está recibiendo la cantidad necesaria de leche es que revise el número de pañales que moja  $\odot$ diariamente. Si moja por lo menos de seis a ocho pañales al día y tiene evacuaciones suaves de color amarillo desde varias veces al día a una vez cada cuatro o cinco días el niño estará ingiriendo suficiente leche.*

*Si el niño está recibiendo alimentos complementarios o biberones, la madre recibe menos estimulación y por lo tanto produce menos leche. La madre puede tratar con un cambio en el amamantamiento. Amamantarlo 10 minutos en cada pecho, en cada mamada alternando los pechos tres o cuatro veces, en vez de las dos usuales. (2,5,7,8)*

*i.i. Congestiónamiento mamario (plétora):*

*Ocurre más frecuentemente en madres primerizas aunque también se da en una*

*multípara, durante el período del segundo al sexto día después del nacimiento del niño, cuando la leche viene de repente y en gran cantidad. Se debe no solamente a la formación de leche, sino al aumento de los tejidos (inflamación) en los pechos y del volumen sanguíneo en las venas. Los pechos están inflamados y son dolorosos al tacto. La inflamación puede achatar los pezones y hacer difícil a un recién nacido agarrar el pezón. (5)*

*La plétora puede ocurrir por varias situaciones:*

- *Cuando ha pasado mucho tiempo entre los períodos de amamantamiento*
- *Cuando el niño duerme mucho*
- *Cuando la madre está lejos del niño*
- *Cuando la madre está dando biberones suplementarios entre mamadas*
- *Cuando los pepes se usan mucho*
- *Cuando los alimentos sólidos se introducen muy tempranamente*

*Es fácil de prevenirla poniendo al niño inmediatamente al pecho después del nacimiento y dejar que en adelante amamante a demanda. Para ayudar al alivio de la plétora se sugiere:*

- *Amamantar más frecuentemente y por períodos prolongados*
- *Relajarse para permitir "la bajada de la leche"*
- *Masajear los pechos*
- *Aplicar lienzos calientes en los pechos*
- *Extracción manual*
- *Amamantar durante la noche*

*b. Período de gratificación:*

*Al inicio de este período, la leche materna todavía debe ser el único alimento para el niño. A partir de los cuatro o seis meses es necesaria la introducción de otros alimentos, en vista que las necesidades del niño han aumentado. Al crecer el niño la eficiencia con que amamanta aumenta, así el vaciamiento de los senos es más rápido. La mayor parte de la leche que el niño toma a esta edad, se produce en el momento de la succión, ya no se almacena por lo que a la madre le disminuirá el goteo y el congestionamiento. (5)*

## G- SUPLEMENTACION ALIMENTICIA Y DESTETE

Normalmente todo lo que necesita un bebé hasta la edad de cuatro a seis meses es leche materna, después de este período deja de ser suficiente por sí misma y se necesita de comida adicional, sin que ésta deje de ser importante para el desarrollo del bebé. (2,15)

En el segundo trimestre postparto la cantidad de leche producida por la madre es proporcional a la demanda del niño a través de la succión. Por lo tanto, al introducir en este período alimentación suplementaria precoz se asocia un aumento de morbi-mortalidad del bebé, disminución y eventual pérdida de la lactancia con aumento de los costos de alimentación. (14)

Además de esto, los riesgos de introducir tempranamente alimentos semisólidos son: (9)

- a. Vehículo de contaminación
- b. Diarrea osmótica
- c. Interfiere con la lactancia
- d. Disminución del efecto antiinfeccioso de la leche humana
- e. Disminución de la actividad de enzimas lácteas
- f. Aumento de la carga de solutos
- g. Alergia
- h. Obesidad

Cualquier alimento que se emplee inicialmente debe administrarse una vez al día y en pequeña cantidad (una o dos cucharaditas), éstos los toleran mejor si están triturados o diluidos. El intervalo entre dos nuevos alimentos no debe ser menor de una a dos semanas.

A la edad de 4-6 meses se recomienda iniciar con alimentos blandos como cereales, papillas de frutas y vegetales, sin olvidar que la leche materna no se suspende hasta el fin del primer año de vida.

Entre los 6 y 9 meses ya se introducen alimentos semisólidos como yema de huevo, frijoles colados, pan o tortilla, carne molida o picada y se continua con papillas de frutas y vegetales. A partir de los nueve meses el niño tiene la capacidad de digerir adecuadamente cualquier tipo de alimento. (2,15)



## H- LACTANCIA NATURAL Y ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS

*La lactancia natural desempeña una importante función en el espaciamiento de los embarazos. Varios estudios han demostrado que, cuanto más tiempo dura la lactancia materna mayor es el intervalo entre el último nacimiento y el embarazo siguiente. Cada mes de lactancia natural exclusiva aumenta nada menos que en 15 días el intervalo medio entre los nacimientos.*

*Por ejemplo, en los países en los que el uso de métodos anticonceptivos no es una práctica habitual, se considera que la lactancia natural contribuye de modo importante a conseguir intervalos hasta de 30 meses. Esto significa que en esos países, las mujeres tienen como promedio, cinco hijos menos de que tendrían durante su vida reproductiva de no ser por el efecto de la planificación familiar natural, que surge con el amamantamiento de los hijos. (2,16,12)*

*No se comprende bien el mecanismo por el cual la lactancia natural retrasa la reanudación de la fecundidad. La estimulación del pecho y del pezón por el lactante cuando mama, parece obstaculizar la producción de hormonas por el cerebro, la hipófisis y los ovarios. Estas hormonas son necesarias para la ovulación. En general, cuanto más frecuente sea el estímulo de succión menos probable será que la mujer ovule. Cuando se introducen alimentos suplementarios tiende a disminuir la frecuencia de las mamadas y por consiguiente el estímulo de succión, lo cual hace que aumenten las posibilidades de ovulación y embarazo. (14,16,23)*

## I- PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA

*Durante la lactancia materna pueden sucederse una serie de acontecimientos que provoquen en las madres inseguridad para continuar suministrándola al niño. En este inciso clasificaremos tales problemas de la siguiente manera:*

### *1. Problemas tempranos:*

*Si la madre no ha sido preparada en el transcurso del embarazo las dos primeras semanas postparto pueden ser muy difíciles, y los principales problemas encontrados son:*

#### *a. Sobrecarga de líquido en la mama:*

*Cuando la leche baja por primera vez es posible que se acumule demasiado líquido, a veces los pechos se inflaman, poniéndose duros y dolorosos debido a la sobrecarga de*

líquido y sangre en el tejido de soporte. Esta molestia cesa después de unos días volviéndose los senos blandos aunque continúe produciendo abundante leche. Como medidas para tratar el congestionamiento podemos mencionar:

- Poner al niño a mamar asegurándose que coloque bien el pezón dentro de la boca
- Si el niño no succiona lo suficiente extraer la leche manualmente si esto es muy doloroso se puede utilizar tiraleche. Después de esto se podrá continuar con el amamantamiento debido a que los pechos se tornan más blandos y menos dolorosos. (2,5)

b. Pezones dolorosos:

La causa más común es que el bebé succione en una posición inadecuada, no colocándose suficiente superficie de la areola en la boca, succionando sólo de la punta del pezón.

Al suspender el amamantamiento espere a que el niño suelte el pezón. Si por alguna razón se suspende la comida sin que el niño haya terminado se debe hacer presión sobre la areola o sobre el mentón del bebé para que se rompa el vacío y no se lastimen los pezones. (2,5)

c. Pezones agrietados:

Si el niño succiona en mala posición puede dañar la piel del pezón con apareamiento de fisuras o agrietaduras. Estos se pueden sobreinfectar produciendo mastitis o abscesos.

Para esto se debe corregir la posición del bebé continuando con la lactancia comenzando con el pezón que no está adolorido. Exponer entre comidas los pezones al aire y al sol, colocando al bebé en varias posiciones y aumentando el número de mamadas disminuyendo su duración.

d. Cuando el niño se niega a recibir el pecho:

Este es un problema serio e importante que generalmente es debido al patrón de

*alimentación o a la técnica, pero podría deberse a un estado patológico del niño, por ejemplo:*

*i. Vómitos, diarrea, somnolencia, ictericia o convulsiones. En este caso consultar al médico.*

*i.i. El bebé puede tener problemas con su nariz o boca, por ejemplo cuando la nariz se bloquea por un resfriado o su boca está dolorosa en caso de moniliasis, por lo cual es necesario indicarle a la madre como limpiar la nariz con un paño limpio, y en el caso de la moniliasis aplicar Nistatina u otro medicamento tres veces al día.*

*i.i.i. Si el niño aprendió de biberón puede negarse a succionar del seno. Para tratarlo debe mantenerse juntos a la madre y al niño día y noche, y que la madre amamante al niño cada vez que éste quiera. Corrija la posición del niño y asegúrese que se coloque adecuadamente el pezón en la boca, "nunca le de biberón al niño".*

*e. Cuando hay goteo de leche:*

*Con frecuencia las madres que tienen un reflejo de eyección adecuado pueden presentar goteo de leche en sus senos y esto generalmente es a la hora de amamantar o cuando piensan amorosamente en su bebé.*

*Al sentir el golpe de leche la madre debe presionar durante 30 a 60 segundos el pezón y el goteo no se presentará. Ahora bien, la madre trabajadora debe aprovechar este momento para la extracción manual de leche, guardándola y llevándola a casa en forma higiénica. (6,7,9)*

*f. "Hinchazón" dolorosa de los senos:*

*Generalmente se debe a la obstrucción de los conductos lactíferos la cual posteriormente forma una masa dolorosa; la cual puede sobreinfectarse llamándose a este proceso Mastitis. (5)*

*2. Problemas Tardíos:*

*Existen problemas que aparecen cuando los niños tienen algunas semanas:*

*a. "No tengo suficiente leche":*



*Generalmente con esto las madres se justifican para dejar tempranamente el amamantamiento. Como ya dijimos anteriormente entre mas estímulo tenga la madre por medio de la succión, mas producción de leche conseguirá, por lo que se debe estimular a la madre y al mismo tiempo llevar un adecuado control del crecimiento del niño, con esto se descartará si verdaderamente se está suministrando suficiente cantidad de leche al niño.*

**b. Cuando el bebé llora demasiado:**

*No siempre se debe a que el niño tenga hambre, ya que ésta es la única manera en que ellos se comunican. Cuando el niño sano repentinamente se torna irritado y llora mucho, puede que se deba a alguna enfermedad, especialmente a una otitis que produce mucho dolor. Si el bebé llora por hambre se despierta poco tiempo después de haber comido, esto se debe muchas veces a que hay pobre producción de leche, que la madre no le de mamar con frecuencia o que no le deje mamar lo suficiente.*

*Otra razón por la que llora el bebé podría ser, especialmente durante el segundo y el tercer mes, que el niño ha crecido con mayor rapidez que la producción de leche, lo cual se resuelve amamantando con más frecuencia al niño.*

**c. La madre trabajadora:**

*En nuestro medio, la mujer trabajadora de acuerdo al código de trabajo, goza de 75 días entre el período prenatal y postnatal, sin embargo al llegar el momento de iniciar labores, tanto por conveniencia como por desconocimiento, y en algunos casos por falta de estímulo, abandonan la lactancia natural. Esta situación pone en riesgo al niño en varios aspectos, ya sea nutricional, de salud, afectivo, etc. (1,3,6)*

*Esto sería modificable a través de actitudes que faciliten a la madre que da lactancia, la forma de continuarlo, mediante el aprendizaje de técnicas de extracción manual o tiraleches, así como el manejo, conservación y suministro de leche al niño. Todo esto permitirá a la madre continuar alimentando a su bebé con su propia leche, utilizando para ello lactancia materna directa cuando ella no se encuentre trabajando. (6)*

**3. Amamantamiento en situaciones especiales:**

*a. Gemelos nacidos a término:*

*La mayoría de las madres tienen suficiente leche para amamantar gemelos, el problema surge por lo cansado que resulta cuidarlos al mismo tiempo. Los pueden alimentar uno a la vez o simultáneamente, se les puede dar en un lado especial o si se prefiere alternando; sobre todo lo que se necesita es orientar a la madre para que ella descubra la mejor manera.*

*b. Gemelos y niños únicos de bajo peso:*

*Los bebés de menos de 1800 gramos son considerados de bajo peso, y cuando nacen generalmente no succionan con suficiente fuerza para alimentarse. Para estos niños la madre debe extraerse la leche manualmente y alimentarlos con cuchara o gotero, dejando que éste intente succionar cada vez que lo desee. Se debe pesar al niño regularmente para asegurar la ganancia de peso.*

*c. Ictericia:*

*La ictericia generalmente aparece al segundo día y desaparece al décimo. "No es contraindicación para lactar naturalmente". Debe asegurarse que la ictericia es fisiológica, ya que de lo contrario deberá dársele el tratamiento adecuado. (2)*

*d. Labio leporino o paladar hendido:*

*Principalmente se debe dar mucho apoyo y estímulo a la madre; probablemente el paladar se pueda corregir cuando el niño esté más grande.*

*Si el defecto está en la parte delantera de la boca no hay problema para su alimentación; ahora bien, si está en la parte posterior la succión será más difícil, y en este caso podrá ser necesaria la sonda nasogástrica por algún tiempo, o talvez utilizando cuchara o gotero como se describio anteriormente.*

*e. Parto por cesárea:*

*Muchas madres dejan de amamantar a su niño sólo por haber sido por cesárea. En su inicio el amamantamiento puede ser más difícil debido a los efectos de la anestesia y posteriormente por el dolor en la herida operatoria, sin embargo es importante que se*

*comience a dar de mamar al niño antes de cuatro horas después del parto. (2,3)*

#### **J- DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL**

*Todo servicio de maternidad y de cuidado de recién nacidos debe:*

- 1. Disponer de normas por escrito relativas a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga 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 medicamente 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. (3)*

#### **K- TENDENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA**

*La práctica de la lactancia materna se reconoce como un elemento importante para una adecuada nutrición en los primeros meses de vida del niño; establece un efecto*



*positivo en la relación madre e hijo y brinda un efecto protector contra enfermedades y alergias por sus propiedades inmunológicas. Lo antes descrito fundamenta a la lactancia como un elemento básico para la salud, razón por la cual la mayoría de gobiernos han brindado apoyo a acciones orientadas a su promoción y protección.*

*En el caso de Guatemala, el plan de acción de desarrollo social para el período 1992 - 1996 incluye como una política promover y mantener un alto nivel de práctica de lactancia materna y fomentar una práctica adecuada del destete en las áreas urbana y rural. Contempla además, lograr el cumplimiento de la ley que autoriza a la madre trabajadora una hora de lactancia durante los primeros diez meses de vida del niño.*

*Los diversos estudios realizados en Guatemala muestran la deficiente condición nutricional de la mayoría de niños pequeños ubicados en las áreas urbano-marginales y rurales de Guatemala. Resultados derivados de encuestas con representación nacional y de sitios centinelas, señalan la alta prevalencia de desnutrición y de retardo en crecimiento, particularmente en el grupo menor de 36 meses.*

*El sistema de vigilancia nutricional por su parte ha señalado un incremento de la desnutrición aguda de la población preescolar en Guatemala. La información obtenida muestra que la lactancia materna, como única fuente de alimentación proporciona un alimento que puede brindar un óptimo crecimiento y desarrollo así como una buena nutrición a los niños hasta los seis meses de edad, aún en condiciones nutricionales poco favorables de las madres.*

*Las observaciones epidemiológicas han demostrado que un destete temprano amenudo está relacionado a desnutrición infantil, y que durante el proceso de ablactación la falta de higiene en la adecuada preparación de alimentos constituye una práctica riesgosa.*

*La declinación en la prevalencia de la lactancia materna y el apareamiento de un destete precoz que se ha observado en las últimas décadas en países en vías de desarrollo ha sido asociado a patrones de cambios de vida, caracterizados por la incorporación de la mujer como fuente de trabajo, como parte del proceso de urbanización o como efecto de la herencia del "modelo médico occidental" y de la llamada "cultura del biberón".*

*Por su parte la industria de alimentos continúa a nivel internacional promoviendo y produciendo fórmulas mediante exitosas campañas de mercadeo dirigidos al sector de salud y a la población en general. Como una reacción a esta situación en Guatemala se inició a partir de 1979 un esfuerzo encaminado a proteger y promover la práctica de la lactancia materna, mediante la realización del primer taller nacional que estableció la creación de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM).*

*Las tareas asignadas inicialmente a dicha comisión para hacer frente a la problemática encontrada le dieron prioridad a:*

- 1. La emisión y unificación de normas básicas en la promoción de la lactancia materna a nivel nacional.*
- 2. La promulgación y vigilancia del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.*
- 3. La promoción para incrementar esta práctica a nivel urbano.*

*De manera indirecta, los resultados de este estudio permiten mediante la estimación de la tendencia de la práctica de la lactancia conocer el efecto de las acciones asociadas a la protección y promoción de la misma, realizadas entre 1979 y 1991.*

*De este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones para lo cual fue necesario dividir a la población en estudio en tres grupos, ya que entre ellos hay diferencias notables dadas por las condiciones socio-económicas, el nivel de instrucción y el medio ambiente que los rodea a estos grupos familiares. Los grupos establecidos fueron:*

- 1. El grupo urbano socioeconómico alto (USEA): Su principal fuente de ingreso lo constituyen las actividades profesionales o bien el producto de sus haberes, con un grado de instrucción elevado, viviendo en zonas residenciales de la ciudad capital, con todos los servicios básicos de saneamiento ambiental y con acceso a atención privada de salud.*
- 2. El grupo Urbano-Marginal (UM): Constituido por madres de familias pobres con insuficiente grado de instrucción. La mayoría ama de casa de barrios o colonias sobrepobladas periurbanas de la ciudad capital, cuyas viviendas de construcciones formales presentan escasa disponibilidad de agua e instalaciones inadecuadas para desechos sólidos, y además ingresos económicos de subsistencia. El acceso a los servicios de salud es limitado y fundamentalmente lo provee el estado.*
- 3. El grupo Rural (R): Constituido por familias provenientes del altiplano y meseta central de Guatemala, formado por dos grupos, el ladino y el indígena. El medio de subsistencia para ambos es la agricultura y el trabajo no especializado, los ingresos económicos son reducidos.*



### **Conclusiones:**

- 1. En la población urbano socioeconómicamente alta, la duración media de la lactancia fue de cinco meses. En la población de 18 y 19 meses, para la población rural ladina. En la población rural indígena la duración media fue mayor de 23 meses.*
- 2. La práctica de un destete temprano continúa siendo alta en la población USEA, siendo bajo en la población rural indígena.*
- 3. Para la población en general se estimó que la prevalencia de la lactancia exclusiva en niños menores de cuatro meses se ubicó en un intervalo entre 40% y 56% y la prevalencia de la lactancia casi exclusiva en menores de cuatro meses entre 18% y 30%. Esta prevalencia varía de acuerdo a la población, la rural presenta la más alta prevalencia de lactancia exclusiva y la urbana marginal la más baja prevalencia.*
- 4. La práctica de la lactancia exclusiva se ha incrementado al comparar lo observado en los tres primeros meses de vida.*
- 5. La información proporcionada por los trabajadores de salud durante el control prenatal en relación a la duración de la lactancia materna fue variable. A muy pocas madres, en particular las primigestas, no se les informó sobre aspectos trascendentales como los mecanismos para producir suficiente cantidad de leche, los factores que afectan su producción, la forma de prevenir y corregir dificultades para amamantar y las características y duración de la lactancia exclusiva. Por lo tanto, es necesario reforzar estos contenidos durante el proceso de capacitación y formación del personal de salud y en particular del personal relacionado con el aspecto de orientación y educación a madres durante el control prenatal.*
- 6. La práctica del apego inmediato del recién nacido con su madre para iniciar la lactancia a nivel hospitalario no fue el más adecuado, el tiempo observado fue mucho mayor de lo recomendado. A pesar de ello, en la mitad de los niños hospitalizados la lactancia constituyó la única fuente de alimento.*
- 7. Existió una introducción temprana de alimentos, la cual fue más manifiesta en las poblaciones urbano marginales y rural ladina. El tipo de alimentos con que se inicia la introducción carece en su mayoría de un adecuado aporte proteínico - energético. Esto hace necesario disponer y dar a conocer fórmulas adecuadas para el proceso de ablactación. La incaparina que es un alimento de excelente calidad, no la utilizaron de manera importante para la alimentación del niño en el proceso de ablactación en las poblaciones en donde este proceso ocurre tempranamente.*



8. *La población urbano marginal ha sido identificada como la de más alto riesgo, ya que presenta una menor prevalencia de lactancia materna exclusiva, y una introducción temprana de alimentos, siendo estos en su mayoría el tipo de alimentos menos indicado. Presenta además una proporción alta de madres con intervalos intergenésicos menores de dos años y medio, a pesar del incremento en la prevalencia de anticonceptivos, las usuarias utilizan métodos cuya efectividad es limitada, 41% utilizaban métodos naturales o de barrera. Esto la condiciona como una población de alto riesgo tanto desde el punto de vista de la práctica de la lactancia como de fecundidad asociado a las propias condiciones precarias de dicha población.*

## VI. METODOLOGIA

### A. TIPO DE ESTUDIO

*El presente trabajo es un estudio transversal en el cual se describen las distintas actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna por parte del personal médico y paramédico que labora en las salas de maternidad, recién nacidos y pediatría del Hospital Nacional de Amatlán durante los meses de diciembre de 1993 y enero de 1994.*

### B. SUJETO DE ESTUDIO

*Se tomó para el estudio al personal médico y paramédico que labora en los servicios de maternidad, recién nacidos y pediatría del Hospital Nacional de Amatlán.*

### C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

*Para el estudio se tomó la totalidad del personal médico y paramédico que labora en los servicios de maternidad, recién nacidos y pediatría del Hospital Nacional de Amatlán.*

### D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

*Se incluyó todo el personal médico y paramédico que labora en los servicios anteriormente mencionados. Se excluyó del presente estudio el personal que encontraba de vacaciones o suspendido de sus labores.*

### E. VARIABLES

#### *1. Dependientes:*

##### *a. Conocimiento:*

- Def. Teórica: Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. Tener la idea o noción de alguna cosa; llegar a saber por medio de la inteligencia las cualidades, propiedades, naturaleza y relaciones de las cosas.*

- *Def. Operacional: Se obtuvo la información por medio del cuestionario adjunto en anexos. Serie No. 1.*

- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: de intervalo. Se clasificará de acuerdo al puntaje obtenido por medio del cuestionario adjunto en el presente trabajo.*

*b. Actitud:*

- *Def. teórica: disposición de ánimo manifestada externamente*

- *Def. operacional: se obtuvo de la serie No. 2 del cuestionario adjunto en anexos del presente trabajo*

- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: de intervalo. Se le dio un puntaje específico y de acuerdo a ello se hizo la clasificación respectiva anotada en anexos del presente trabajo*

*c. Información:*

- *Def. teórica: enterar o hacer saber sobre alguna cosa, dar noticia, dictaminar, dar forma sustancial a una cosa.*

- *Def. operacional: se obtuvo por medio de ambas series del cuestionario adjunto en anexos en el presente trabajo.*

- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: nominal*

*2. Independientes:*

*a. Sexo:*

- *Def. teórica: condición orgánica que distingue entre masculino y femenino*

- *Def. operacional: se le pidió al personal encuestado que anotará su sexo en la boleta de recolección de datos*



- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: masculino y femenino*

*b. Edad:*

- *Def. teórica: tiempo transcurrido desde el nacimiento*

- *Def. operacional: se le pidió al personal del hospital que anotará su edad en años en la boleta de recolección de datos*

- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: intervalo en años*

*c. Escolaridad:*

- *Def. teórica: conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente*

- *Def. operacional: se clasificó al personal que labora en dicho hospital de acuerdo al nivel académico , anotado en la boleta de recolección de datos*

- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: médicos, enfermeras graduadas y auxiliares*

*d. Religión:*

- *Def. teórica: conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y prácticas rituales, para darle culto*

- *Def. operacional: se le pidió al personal que anotará su religión en la boleta de recolección de datos*

- *Instrumento: boleta de recolección de datos*

- *Escala: católicos, protestantes y otros*

*e. Antigüedad laboral:*

- *Def. teórica: tiempo continuo, transcurrido desde el inicio de labores en la dependencia hasta el momento actual*
- *Def. operacional: se pidió al personal encuestado que anotara el tiempo en años de laborar en sus respectivos servicios*
- *Instrumento: boleta de recolección de datos*
- *Escala: tiempo en años*

*F. RECURSOS:*

*1. Materiales:*

- a. Boleta de recolección de datos*
- b. Materiales de escritorio*
- c. Edificios*

- i. Hospital Nacional de Amatilán*
- i.i. Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala*

*2. Humanos:*

- a. Personal médico y paramédico encuestado en el Hospital Nacional de Amatilán.*

## *VII. PRESENTACION DE RESULTADOS*



Cuadro No. 1

**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESCOLARIDAD DEL PERSONAL  
MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN  
DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1993 Y ENERO DE 1994**

Edad	Médicos										Paramédicos																														
	D*					R*					B*					E*					D*					R*					B*					E*					
	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#						
15-25																																									
26-35	2	12.5%	7	43.7%	2	12.5%						2	33.3%	2	33.3%											2	5.7%	4	11.4%	1	2.8%										
36-45	1	6.25%	2	12.5%						2	33.3%						4	11.4%	5	14.2%	1	2.8%						3	8.5%	1	2.8%										
46-55			1	6.2%																																					
56-65			1	6.2%																																					
> 66																																									
Subtotal	3	18.75%	11	68.7%	2	12.5%						4	66.6%	2	33.3%						14	40%	17	48.5%	4	11.5%															
Total																																									

16 = 100%

6 = 100%

35 = 100%

D\* = deficiente (0-50 puntos)  
R\* = regular (51-75 puntos)  
B\* = bueno (76-99 puntos)  
E\* = eficiente (100 puntos)

Fuente: boleta de recolección de datos



Cuadro No. 3

ESCALA DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN  
DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD Y SEXO  
DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1993 Y ENERO DE 1994

Escala de Conocimientos	Médicos				Paramédicos											
					Enfermeras graduadas				Enfermeras auxiliares							
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino					
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%					
Deficiente (0-50)	2	12.5%	1	6.25%					1	2.8%	13	37.1%				
Regular (51-75)	10	62.5%	1	6.25%			4	66.6%			17	48.5%				
Buena (76-99)	1	6.25%	1	6.25%			2	33.3%			4	11.4%				
Eficiente (100)																
Subtotal	13	81.25%	3	18.75%			6	100%	1	2.8%	34	97.14%				
TOTAL	16 = 100%				100%				16 = 100%				35 = 100%			

Fuente: boleta de recolección de datos



Cuadro No. 4

**ESCALA DE EVALUACION DE ACTITUDES SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EN EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN  
DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD Y SEXO  
DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1993 Y ENERO DE 1994**

Escala de Actitudes	Médicos				Paramédicos							
					Enfermeras graduadas				Enfermeras auxiliares			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
ACTITUD NEGATIVA												
NO DEFINE SU ACTITUD											1	2.85
DEFINE POCO SU ACTITUD	5	31.25	1	6.25					1	2.85	14	40
ACTITUD POSITIVA	8	50	2	12.5			6	100			19	54.28
Subtotal	13	81.25	3	18.75			6	100	1	2.85	34	97.14
TOTAL	16 = 100%				16 = 100%				35 = 100%			

Fuente: boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 5**

**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA  
DE ACUERDO A LA RELIGION DEL PERSONAL MEDICO Y  
PARAMEDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN  
DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1993 Y ENERO DE 1994**

<i>Escala de Evaluación</i>	<i>Católicos</i>		<i>Protestantes</i>		<i>Otros</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Deficiente (0-50)</i>	13	22.8%	1	1.75%	3	5.3%
<i>Regular (51-75)</i>	22	38.6%	7	12.3%	3	5.3%
<i>Bueno (76-99)</i>	5	8.8%	3	5.3%		
<i>Eficiente (100)</i>						
<i>Subtotal</i>	40	70.2%	11	19.2%	6	10.6%
<b>TOTAL</b>	<b>57 = 100%</b>					

*Fuente: boleta de recolección de datos.*

Cuadro No. 6

**EVALUACION DE ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
DE ACUERDO A LA RELIGION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO  
DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN DURANTE LOS MESES DE  
DICIEMBRE DE 1993 Y ENERO DE 1994**

<i>Escala de Evaluación</i>	<i>Católicos</i>		<i>Protestantes</i>		<i>Otros</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Actitud Negativa</i>						
<i>No define actitud</i>	1	1.75%				
<i>Define poco su actitud</i>	12	20.95%	5	8.8%	4	7%
<i>Actitud positiva</i>	27	47.4%	6	10.6%	2	3.5%
<i>Subtotal</i>	40	70.2%	11	19.2%	6	10.5%
<i>TOTAL</i>	57 = 100%					

Fuente: boleta de recolección de datos.



Cuadro No. 7

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN  
DE ACUERDO A SU ANTIGUEDAD LABORAL Y ESCOLARIDAD DURANTE  
LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1993 Y ENERO DE 1994

Antigüedad laboral en años	Médicos												Paramédicos																							
	D						R						E						D						R						E					
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%						
00-05	1	6.25	6	37.5	2	12.5			2	33.3									2	5.7	6	17.14	1	2.85												
06-10	2	12.5	2	12.5			1	16.6	1	16.6									4	11.4	3	8.57	1	2.85												
11-15			1	6.25					1	16.6									5	14.3	6	17.14	1	2.85												
16-20			1	6.25			1	16.6											1	2.85	1	2.85	1	2.85												
más-20			1	6.25															2	5.71	1	2.85														
Subtotal	3	18.7	11	26.8	2	12.5	4	66.6	2	33.3									14	40	17	48.6	4	11.42												
TOTAL							16 = 100%												35 = 100%																	

D = deficiente  
R = regular  
B = bueno  
E = eficiente

Fuente: boleta de recolección de datos.



## VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

### Cuadro No. 1

*En este cuadro podemos observar que del 100% de médicos encuestados en relación a conocimientos sobre la lactancia materna, la mayoría de ellos cae en un rango de regular con un 68.75% y el resto entre deficiente y bueno, con un 18.75% y 12.5% respectivamente. Ninguno fue eficiente.*

*Con respecto al personal paramédico se puede observar que del 100% de las enfermeras graduadas encuestadas la mayoría oscila en el rango regular, con un 66.6% y el resto con un 33.3% en el rango de bueno; las enfermeras auxiliares también oscilan en su mayoría en el rango de regular con 48%, luego caen en deficiente con un 40%, encontrándose que sólo un 11.4% se encuentra en el rango de bueno. En ninguno de estos grupos hay eficientes.*

*En los tres grupos el rango más alto que alcanzaron fue el de BUENO, teniendo el mayor porcentaje de su totalidad las enfermeras graduadas con un 33.3%, luego los médicos con un 12.5% y por último las enfermeras auxiliares con un 11.4%. En el grupo de enfermeras graduadas nadie cayó en deficiente, mientras que en el grupo total de médicos un 18.75% cayó en este rango y las enfermeras auxiliares fueron deficientes en un 40% de su totalidad.*

*La mayoría tanto del personal médico como paramédico cayó en el rango de edades de 26 a 35 años. Y en ambos grupos el mayor porcentaje cae dentro del rango de regular. Los resultados no varían demasiado con respecto a la edad.*

### Cuadro No. 2

*En el presente cuadro se puede observar que del total de médicos encuestados un 68.7% se encuentran comprendidos entre el rango de 26 a 35 años, encontrándose que de este 100% un 63.6% tienen una actitud positiva hacia la lactancia materna, y un 36.3% se encuentran clasificados entre los que definen poco su actitud.*

*Dentro del personal paramédico encuestado se puede observar que el 100% de las enfermeras graduadas tienen una actitud positiva hacia la lactancia materna, encontrándose que la mayoría oscila entre las edades de 26 a 35 años, tanto para enfermeras graduadas como auxiliares. Del total de enfermeras auxiliares se obtiene que un 54.28% tiene una actitud positiva hacia la lactancia materna seguida de las que definen poco su actitud con un 42.8% . Y por último un 2.8% que no define su actitud. Del 100% del personal encuestado ninguno presentó actitud negativa hacia la lactancia materna.*



### Cuadro No. 3

*En este cuadro se puede observar que del total de médicos encuestados sobre lactancia materna en relación a sexo y escolaridad, un 81.25% corresponden al sexo masculino y un 18.75% al sexo femenino.*

*En este grupo no hay ningún dato significativo con respecto al sexo. Los médicos de sexo masculino en su mayoría caen en el rango de regular con un 62.5%, luego en deficiente con un 12.5% y por último en bueno con un 6.25%. Con respecto al sexo femenino encontramos el mismo porcentaje en el rango de bueno, regular y deficiente con un 6.25% para cada grupo. Nadie fue eficiente.*

*Se observa que en el grupo de enfermeras graduadas no hay personal de sexo masculino, y que del personal femenino caen en el rango de regular y bueno con 66.6% y 33.3% respectivamente. Nadie fue eficiente ni deficiente en este grupo.*

*El personal de enfermería auxiliar presenta un 2.8% que pertenece al sexo masculino, que cae en su totalidad dentro del rango de deficiente, luego un 97.14% que pertenece al sexo femenino clasificado en su mayoría en regular con 48.5%, luego en deficiente 37.1% y por último en bueno con 11.4%. En este grupo nadie fue eficiente.*

*De los tres grupos encuestados se observa que en el grupo de médicos no varían los resultados con respecto al sexo; todo el grupo de enfermeras graduadas pertenece al sexo femenino y por último en el grupo de enfermería auxiliar los resultados del sexo femenino son mejores que los del sexo masculino.*

*Con respecto a la escolaridad, los resultados obtenidos fueron mejores para las enfermeras graduadas, luego los médicos y por último las enfermeras auxiliares.*

### Cuadro No. 4

*En este cuadro según la escala de escolaridad y sexo se puede determinar que del total de médicos encuestados un 81.25% son del sexo masculino y un 18.75% del sexo femenino. Del grupo masculino un 31.25% define poco su actitud y un 50% tiene una actitud positiva. En el grupo femenino un 6.25% define poco su actitud y el 12.5% tiene una actitud positiva. Existe la misma proporción entre los resultados en ambos grupos; el sexo no hace variar los resultados.*

*El 100% del grupo de enfermeras graduadas pertenece al sexo femenino y se encuentran dentro del rango de actitud positiva hacia la lactancia materna.*

*En el grupo de enfermería auxiliar un 2.85% pertenece al sexo masculino y define poco su actitud. Un 97.14% corresponde al sexo femenino del cual un 2.85% no define su actitud, un 40% define poco su actitud y un 54.28% presenta una actitud positiva.*

*En los tres grupos estudiados el mayor porcentaje presenta una actitud positiva hacia la lactancia materna.*

#### **Cuadro No. 5**

*En el presente cuadro, de acuerdo a la religión del personal encuestado la mayor parte es católica, clasificados en su mayoría en la escala de regular con un 38.6% seguido por la clasificación de deficiente con un 22.8%; un 8.8% del personal católico se encuentra en la escala de bueno, no encontrándose ninguno eficiente, haciendo un total de 70.2% de católicos.*

*Del grupo de protestantes predomina de igual forma la escala de regular con 12.3% seguido de la escala del bueno con un 5.3% y 1.75% para deficiente.*

*Por último las personas que clasificaron en el grupo de otros cayeron en el rango de deficiente y regular, con un 5.3% para cada grupo respectivamente.*

#### **Cuadro No. 6**

*En el presente cuadro se puede observar que tanto para católicos como para protestantes la escala de evaluación con un mayor porcentaje fue la actitud positiva con un 47.4% y 10.6% respectivamente, encontrando que el 70.2% del total del personal encuestado es católico y el 19.2% son protestantes.*

*Las personas que no profesan una religión o que están clasificados en el grupo de otros, predomina el grupo que define poco su actitud con un 7%, seguido por el grupo de actitud positiva con el 3.5%, haciendo un total de 10.5% del personal encuestado que pertenece a este grupo. Ninguno de los grupos cayó en el rango de actitud negativa.*

*La proporción que existe entre los tres grupos es similar, ya que en todos los grupos el mayor porcentaje cae en el rango que define poco su actitud y luego el resto en actitud positiva.*

#### *Cuadro No. 7*

*En este cuadro de acuerdo a la antigüedad laboral podemos observar con respecto al personal médico que el 26.8% cae en el rango de regular, luego el 18.75% en deficiente y por último el 12.5% cae el rango de bueno. No hay ningún grupo en el rango de eficiente.*

*Con respecto al personal paramédico podemos observar que del grupo de enfermeras graduadas el mayor porcentaje cae dentro del rango de regular con un 9.7% y luego en el rango de regular con un 9.7% y luego en el rango de bueno con 4.9%, ninguno en deficiente y eficiente. Por último el grupo de enfermeras auxiliares en donde el mayor porcentaje cae dentro del rango regular con un 41.5%, luego en el rango deficiente con 34.1% y para finalizar con 9.7% en el rango bueno; ninguno en el rango de eficiente.*

*El mayor número de médicos tiene de 0-5 años de antigüedad laboral y el mayor porcentaje de todos los grupos cae en el rango de regular.*

#### *Cuadro No. 8*

*En el presente cuadro de acuerdo a la antigüedad laboral podemos observar que un 56.25% de médicos encuestados tienen de 0 a 5 años de laborar en la institución, seguido por un 25% que tienen de 6 a 10 años. De éstos tenemos que un 62.5% tienen una actitud positiva hacia la lactancia materna y un 37.5% definen poco su actitud, no encontrándose médicos con actitud negativa o que no definen su actitud. No hay variantes con respecto al tiempo de labor.*

*Con respecto al personal paramédico el 100% de las enfermeras graduadas presenta una actitud positiva hacia la lactancia materna, por lo que no varían los resultados por antigüedad laboral.*

*En el grupo de enfermeras auxiliares un 2.85% no define su actitud, un 42.8% define poco su actitud y un 54.28% presenta una actitud positiva.*

*El total del grupo de personal paramédico tiene en su mayoría más de 11 años de labor pero no influye significativamente en los resultados del estudio.*



## IX. DISCUSION DE RESULTADOS

*En la presentación de resultados se puede observar que de una forma global, tanto el personal médico como paramédico posee una actitud positiva hacia la lactancia materna pero no poseen los conocimientos que realmente necesitan para darle el apoyo que requiere. En la literatura médica se mencionó que el conocer acerca de lactancia materna y especialmente sobre sus ventajas estimula una actitud aún más positiva, ya que se poseen las bases teóricas necesarias para apoyarlo adecuadamente. Si el personal en salud comparte sus conocimientos acerca de lactancia materna con la madre que amamanta, estará contribuyendo mucho para prepararlo en los días futuros con respecto al cuidado del lactante. (4)*

*Se observa en los cuadros que el sexo, la edad, la religión y la antigüedad laboral no interfieren de manera significativa en cuanto a los resultados del estudio realizado.*

*El mayor porcentaje de médicos con respecto a conocimientos cae en el rango de regular al igual que el personal de enfermería, mientras que para ambos grupos en los que respecta a actitudes cae en el rango de positivo.*

*En lo que respecta al sexo, existe mayor porcentaje de sexo masculino para el personal médico, pero los resultados son similares en ambos sexos. Mientras que para el personal paramédico, en su mayoría pertenecen al sexo femenino obteniendo mejores resultados que para el pequeño grupo masculino.*

*El estudio realizado en el Hospital Nacional de Amatlán no se ve afectado por la religión, ya que en su mayoría cayeron dentro del rango de regular en lo que respecta a conocimientos y presentaron una actitud positiva.*

*En cuanto a la antigüedad laboral, el personal paramédico no se ve influenciado, mientras que el personal paramédico mejoró los resultados después de 11 años de labores.*

*Muchos médicos, enfermeras y promotores desconocen la forma de ayudar a las mujeres con problemas de amamantamiento, o no creen tener el tiempo suficiente para estos problemas. Las presiones de horario y de trabajo son muy grandes especialmente para los médicos por lo que es de importancia que todo el personal del hospital esté capacitado para ayudar a las madres y a las futuras madres.*

## X. CONCLUSIONES

1. *El personal médico como el paramédico de acuerdo a los conocimientos sobre lactancia materna, se encuentran clasificados en su mayoría dentro del rango de regular, seguido de deficiente y bueno sin clasificarse ningún como eficiente, por lo que se deduce que a pesar de haber recibido orientación sobre lactancia materna no se captaron plenamente los conocimientos impartidos por la comisión encargada de lactancia materna en el Hospital Nacional de Amatlán.*
2. *El personal médico como el paramédico tiene una actitud definida y positiva hacia la lactancia materna, pero no posee los conocimientos requeridos para promocionarla adecuadamente a la población atendida en dicho hospital.*
3. *Tanto el personal médico como paramédico oscila entre las edades de 26 a 35 años y que este factor no afectó los resultados obtenidos tanto para conocimientos como actitudes hacia la lactancia materna.*
4. *En el grupo del personal médico hubo predominio del sexo masculino, factor que tuvo ninguna influencia con respecto a los resultados del estudio.*
5. *En lo que respecta al personal paramédico, la mayoría del grupo encuestado corresponde al sexo femenino y caen en cuanto a conocimientos en el rango de regular y en lo que se refiere a actitudes definen poco su actitud. El porcentaje correspondiente al sexo masculino en cuanto a conocimientos cae en el rango de deficiente y define poco su actitud.*
6. *La religión no tuvo influencia sobre el estudio, ya que tanto la población católica, protestante y la que pertenece a otros en su mayoría cayeron en el rango de regular con respecto a los conocimientos y presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna.*
7. *El grupo que corresponde al personal médico no se vio influenciado por la antigüedad laboral, mientras que para el personal paramédico los resultados del estudio sí cambiaron ya que después de los 11 años de labores los resultados fueron mejores.*

## *XI. RECOMENDACIONES*

- 1. Ampliar el programa de apoyo a la lactancia materna a todo el personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Amatitlán impartiendo pláticas en forma continua para reforzar los conocimientos y reafirmar las actitudes de dicho personal con respecto al tema.*
- 2. Implementar un programa de educación a las madres con respecto a la lactancia materna en los servicios de maternidad sobre lactancia materna para insensivarlas y orientarlas en su adecuada utilización.*
- 3. Realizar estudios similares que evalúen conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en otros hospitales, centros y puestos de salud, con el fin de promover con bases científicas el apoyo a la lactancia materna.*
- 4. Hacer posteriormente una evaluación similar en el mismo centro hospitalario para determinar cambios después de realizado este estudio.*



## **XII. RESUMEN**

*En el presente trabajo se encuestó al personal médico y paramédico de los servicios de maternidad, cunas y recién nacidos del Hospital Nacional de Amatlán que comprende en su totalidad 57 personas de los cuales 16 son médicos y 41 personal paramédico.*

*El objetivo principal del estudio fue determinar las actitudes y conocimientos del personal médico y paramédico sobre lactancia materna en el hospital antes mencionado durante los meses de diciembre de 1993 y enero de 1994.*

*Se pudo establecer que el sexo, la edad, la religión y la antigüedad laboral no poseen gran influencia sobre los resultados del estudio realizado, pero en general se determinó que el personal médico y paramédico en su mayoría presenta una actitud positiva hacia la lactancia materna, pero no poseen los conocimientos que se requieren para transmitir el mensaje y el conocimiento a las madres que consultan a dicho hospital.*

### XIII. BIBLIOGRAFIA

1. *Comisión de la Lactancia Natural de Costa Rica. "Fomento del Hábito de Lactar al Pecho". Tercera edición, San José de Costa Rica 1985.*
2. *Comisión Nacional de la Lactancia Materna. "Helping Mothers to Breast Feed". Guatemala, julio de 1989.*
3. *Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Paquete de documentos sobre lactancia materna. Guatemala, agosto de 1989.*
4. *Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna, OPS, INCAP. Tendencias de la lactancia materna en Guatemala. Informe final. Guatemala, mayo de 1992.*
5. *Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Técnicas y cuidados para lograr una lactancia exitosa. Guatemala, agosto de 1992.*
6. *CONAPLAM. "Banco de bombas manuales de extracción de leche humana". Documento mimeografiado. Guatemala, 1992.*
7. *CONAPLAM. "Sugerencias prácticas para trabajar y lactar. Publicación No. 38". Documento mimeografiado. Guatemala, 1992.*
8. *CONAPLAM. "Técnicas y posiciones para la lactancia, una habilidad esencial para las enfermeras". Documento mimeografiado. Guatemala, 1991.*
9. *Declaración conjunta OMS/UNICEF. Promoción, protección y apoyo de la lactancia natural. Ginebra, 1989.*
10. *De Arango, R. "Ventajas de la lactancia materna". CONAPLAM. Documento mimeografiado. Guatemala, 1989.*
11. *De León Regil, J. "Semana mundial de la lactancia materna en Guatemala". Boletín informativo. CONAPLAM. Guatemala, Mayo de 1992.*
12. *Delgado, H. "Ventajas de la lactancia materna". Salud materno-infantil. Septiembre de 1986; Vol. 2, No. 2.*
13. *Guyton, A. C. Tratado de Fisiología Médica. Lactancia; Capítulo 82, páginas 984 - 987;. Editorial Interamericana, McGraw Hill, Séptima edición, 1989.*

14. *INCAP. "Lactancia y destete". Centro Regional de Documentación sobre Nutrición Materno Infantil. Guatemala, 1991.*
15. *Nelson, "Tratado de Pediatría". Lactancia Materna. Nueva Editorial Interamericana, 12a. edición. México, D.F. 1987.*
16. *OMS. "Lactancia natural y espaciamiento de los embarazos". División de Salud de la Familia. Ginebra, Suiza, 1989.*
17. *OPS/OMS, "Para mi hijo, mi leche". Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. Ginebra, Suiza, 1989.*
18. *Pereira, J.M., etal. "Variación del flujo de la leche materna durante la lactada". Montevideo, Uruguay; Centro Latinoamericano de Perinatología, OPS/OMS. Mayo, agosto 1984 (Publicación científica C/AP - 1066)*
19. *Quiroz, "Anatomía Humana". Tomo III - La glándula mamaria; páginas 338 - 341. Editorial Porrúa, 24a Edición, 1989.*
20. *Summers, Gene F., "Medición de actitudes"  
Capítulo siete, páginas 182 -191  
Primera Edición  
Editorial Trillas  
México, D.F. 1986*
21. *Taller de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna Centroamérica y Panamá. Formación y fortalecimiento de grupos de apoyo para las madres lactantes. Antigua Guatemala, Guatemala, 1987.*
22. *Williams, Obstetricia, LACTANCIA MATERNA  
Salvat, Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V.  
México, 1980*
23. *World Health Organization  
"Breastfeeding"  
Switzerland, 1979*





#### **XIV. ANEXOS**

## BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

*El presente cuestionario tiene como finalidad la evaluación de conocimientos y actitudes del personal médico y paramédico con el fin de proponer posteriormente medidas prácticas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en este centro asistencial.*

### LACTANCIA MATERNA

#### **Serie No. 1:**

*Responda a las siguientes preguntas en las líneas en blanco que aparecen abajo de cada una de ellas; puede utilizar la parte de atrás de la hoja si las líneas no fueran suficientes para su respuesta. Utilizar lapicero de preferencia. Empiece a responder cuando se le indique.*

1. *Qué es el calostro?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. *Enumere cinco ventajas de la lactancia materna:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. *Enumere cinco desventajas de la alimentación artificial:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. *En qué momento debe iniciarse la lactancia materna?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. *Qué es ablactación?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. *A qué edad debe iniciarse a dar al niño otro tipo de alimento a parte de la lactancia materna?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. *Si un niño tiene diarrea es recomendable omitirle la lactancia materna. SI-NO, Por qué?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. *Cuáles son los reflejos que ayudan al niño a alimentarse?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. *Es la lactancia materna un método anticonceptivo adecuado? SI-NO, Por qué?\_\_\_\_\_*

---

---

10. *Escriba los diez pasos para una feliz lactancia natural:*

---

---

---

**Serie No. 2:**

*Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y encierre en un círculo el inciso (a-b-c-d) que considere correcto, en cada una de ellas. Utilizar lapicero. Empiece a responder cuando se le indique.*

1. *¿A qué edad cree usted que se debe iniciar la alimentación complementaria en el recién nacido?*

- a. *Desde el nacimiento*
- b. *Al segundo mes*
- c. *Al tercer mes*
- d. *Del cuarto al sexto mes*

2. *¿Qué conducta debe tomar una madre al no bajarle la leche?*

- a. *Suspender la lactancia natural.*
- b. *Amamantar e iniciar alimentos semisólidos.*
- c. *Iniciar la lactancia artificial.*
- d. *Continuar el amamantamiento.*

3. *¿A qué edad cree usted que debe suspenderse la lactancia natural?*

- a. *A los tres meses.*
- b. *Al iniciar a dar alimentos complementarios.*
- c. *A los ocho meses.*
- d. *De uno a dos años.*



4. *¿Qué consejos daría usted a una madre que tiene los pezones agrietados?*

- a. *Suspender la lactancia natural.*
- b. *Iniciar lactancia artificial con biberón.*
- c. *Disminuir el número de mamadas.*
- d. *Corregir la posición del bebé y continuar el amamantamiento, exponer los pezones al aire y al sol.*

5. *¿Por qué aconsejaría el uso del biberón?*

- a. *Porque es más higiénico.*
- b. *Es más fácil de utilizar.*
- c. *Fortalece la relación madre e hijo.*
- d. *No lo aconsejaría.*

6. *¿Qué aconsejaría usted a las madres que presentaran sus pechos adoloridos?*

- a. *Suspender la lactancia natural.*
- b. *Iniciar la lactancia artificial con biberón.*
- c. *Disminuir el número de mamadas.*
- d. *Aumentar el número de mamadas y extraer manualmente la leche.*

7. *Las ventajas de la lactancia materna sobre la artificial son:*

- a. *No existe ninguna ventaja.*
- b. *La leche artificial es mejor que la natural.*
- c. *Son pocas las ventajas que posee la lactancia natural sobre la artificial.*
- d. *Posee ventajas inmunológicas, psicológicas, nutricionales, higiénicas, económicas y es más práctica.*

8. *¿Por qué es más importante dar plan educacional a las madres?*

- a. *No es importante.*
- b. *Porque se logra una comunicación adecuada entre el personal de salud y los pacientes.*
- c. *Previene problemas relacionados con la lactancia materna.*
- d. *Promueve la lactancia materna y con ello favorece al recién nacido con las ventajas que ésta le proporciona.*

9. *¿Cómo considera usted que debe una madre trabajadora alimentar al recién nacido?*

- a. *No debe trabajar.*
- b. *Con alimentación artificial.*
- c. *Alternando lactancia materna y artificial.*
- d. *Extracción manual de leche materna y amamantamiento natural.*

10. *¿En dónde y en qué momento deben actuar los agentes de salud con respecto a la lactancia natural?*

- a. *No deben participar.*
- b. *Únicamente después del parto.*
- c. *Cuando la madre consulta por problemas de lactancia materna.*
- d. *En los períodos prenatal, postparto inmediato y postnatal, tanto en el hospital como en los centros y puestos de salud.*

## EVALUACION:

*Se evaluará por medio del presente cuestionario, conocimientos y actitudes del personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Amatitlán que labora en los servicios de maternidad, cunas y recién nacidos.*

*La serie No. 1 corresponde a la evaluación de conocimientos acerca de lactancia materna en el personal antes mencionado; en donde cada respuesta tiene el valor de 10 puntos, para hacer la totalidad de 100 puntos por toda la serie. Dependiendo del punteo que se obtenga se clasificará en:*

- 00 - 50: Deficiente (clase D)*
- 51 - 75: Regular (Clase C)*
- 76 - 99: Bueno (Clase B)*
- 100: Eficiente (Clase A, excelente)*

*La serie No. 2 corresponde a la evaluación de actitudes acerca de lactancia materna en el personal antes mencionado; en donde el extremo 1 (inciso a) se le asignará siempre al extremo negativo y el último extremo (inciso d) se le asignará al extremo positivo.*

*Se le asignará a cada respuesta el valor de 1 a 4 en donde:*

- 1: 00 - 50 Actitud negativa*
- 2: 51 - 75 No define su actitud*
- 3: 76 - 99 Define poco su actitud*
- 4: 100 Actitud positiva*

*Se determina la puntuación de cada individuo encontrándose el promedio de los valores numéricos de las posiciones que marcó.*