

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA"**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre
lactancia materna, comunidad de San Ixtán,
Jalpatagua, Jutiapa; Diciembre-94 a Enero-95.
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

GLADYS PATRICIA RAMIREZ RODRIGUEZ

En el ~~acto~~ de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1995.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central





R
05
T (7372)
C. 2

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 23 febrero

de 1995.

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

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

LADYS PATRICIA RAMIREZ RODRIGUEZ. Carnet No. 8913098
completos

ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

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:

Lady Patricia R.
Firma del estudiante

José H. Cruzado
Firma y sello personal

Dr. José H. Cruzado Landa
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 6702

Luis F. Meneses Z.
Revisor
Firma y sello
Registro Personal 2359

Dr. Luis F. Meneses Z.
Médico y Cirujano
COL. 1024



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: GLADYS PATRICIA RAMIREZ RODRIGUEZ

Carnet Universitario No. 89-13098

ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Trabajo asesorado por: DR. JOSE MARIA GRAMAJO GARMENDEZ

y revisado por: DR. LUIS FELIPE MENESES A.
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION :

Guatemala, 23 de febrero de 1994

DR. EDGAR DE LEON-BRILLAS
Por Unidad de tesis

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

IMPRIMASE :

Dr. Edgar Axel Oliva González
D E C A N O



I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	7
VI.	METODOLOGIA	32
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	36
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	56
IX.	COMENTARIO	60
X.	CONCLUSIONES	63
XI.	RECOMENDACIONES	65
XII.	RESUMEN	67
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
XIV.	ANEXOS	71



I. INTRODUCCION

La lactancia materna es un alimento insuperable para el lactante, protegiéndolo de enfermedades y contribuyendo a que se desarrolle normalmente.

También puede ser un método eficaz para aumentar el intervalo entre los nacimientos.

En nuestro país el número de madres que proporcionan alimentación natural a sus hijos ha disminuido progresivamente según estudios realizados en el área urbana. Esto puede ser secundario a falta de conocimientos de los beneficios que proporciona la leche materna en los primeros meses de vida ya que no se cuenta con personal de salud capacitado que se dedique a la promoción de la lactancia materna.

En algunos hospitales, especialmente de la ciudad capital el personal de salud ya posee los conocimientos suficientes para brindar una información adecuada y motivar la práctica de alimentación al seno materno.

Estudios realizados en poblaciones indígenas han mostrado que la situación es favorable en cuanto a conocimientos y prácticas de lactancia materna, se desconoce cual es la situación del área rural con población prioritariamente ladina especialmente de la región de la zona sur oriente del país, en donde los patrones culturales seguramente son diferentes a las del altiplano.

El propósito de éste estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en área rural de Jutiapa y así establecer cual es la situación real de dicha problemática en esta población en donde por las precarias condiciones socioeconómicas la práctica de la lactancia materna

se hace más necesaria casi imprescindible.

La investigación se llevará a cabo durante los meses de Diciembre 1994 - Enero 1995 mediante el llenado de un cuestionario que se pasará a cada madre de familia en su casa de habitación (ver boleta de anexos).

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La lactancia materna es una práctica muy antigua mediante la cual el recién nacido y el niño reciben su alimentación prioritariamente de la madre.

Múltiples investigaciones han demostrado que la alimentación al seno materno es suficiente para llenar los requerimientos nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida. aparte de esta ventaja la leche materna confiere protección contra infecciones, propicia un buen desarrollo psicoafectivo del niño, es muy cómoda para la madre y resulta favorable desde el punto de vista económico. (1)

Todas esas ventajas se potencializan en el área rural en donde existen comunidades en las cuales la práctica de la lactancia materna es casi obligada o sea la única posibilidad de sobrevivir.

III. JUSTIFICACION

La lactancia materna es la mejor forma de nutrir a un lactante sano a término debido a sus ventajas bioquímicas, inmunológicas y socioeconómicas sobre las fórmulas comerciales.

Se ha observado que en el área urbana ha disminuido bastante la práctica de la lactancia natural debido a múltiples factores según investigaciones que se han realizado en los últimos años. Se desconoce cual es la situación en el área rural.

Teniendo en cuenta que es un factor que proporciona protección contra múltiples enfermedades en forma natural y dado que en el área rural la mayoría de personas son de escasos recursos si dicha práctica disminuyera notablemente en estas comunidades se tendría un aumento considerable en los porcentajes de la desnutrición proteico-calórica y enfermedades gastrointestinales.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

1. *Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en la comunidad de San Ixtán.*

B. ESPECIFICOS:

1. *Determinar los conocimientos, que sobre la lactancia materna poseen las madres de la comunidad de San Ixtán.*
2. *Analizar las actitudes sobre lactancia materna en la comunidad de San Ixtán.*
3. *Describir las prácticas sobre lactancia materna en la comunidad de San Ixtán.*



MUCHAS CULTURAS EN DIFERENTES EPOCAS, HAN ENTENDIDO MUY BIEN LA SITUACION DE DEPENDENCIA DEL RECIEN NACIDO PREPARANDO AL GRUPO FAMILIAR PARA SU RECIBIMIENTO, FUE ASI COMO EL ACTO DE AMAMANTAR SE CONVIRTIO EN UN HABITO TRANSMITIDO DE GENERACION EN GENERACION.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

La leche materna es la mejor forma de nutrir a un lactante y no a término debido a sus ventajas bioquímicas inmunológicas, psicológicas y socioeconómicas sobre las fórmulas comerciales.

. CALOSTRO LECHE TRANSICIONAL, LECHE INMADURA:

El calostro que se secreta en el período postparto temprano tiene un contenido elevado de proteínas especialmente inmunoglobulinas, vitaminas liposolubles, minerales, y relativamente bajo en grasas. Durante la segunda semana postparto se produce una leche transicional en la cual aumenta la lactosa, azúcares, vitaminas hidrosolubles a las concentraciones que se encuentran en la leche madura. Además se produce un volumen mayor de leche en cada ingestión. Los componentes de la leche madura cambian con el tiempo después de tres meses de lactancia las inmunoglobulinas constituyen solo una proporción reducida de las proteínas de la leche humana. (2)

. ASPECTOS HISTORICOS:

Muchas culturas en diferentes épocas han entendido muy bien la situación de dependencia del recién nacido preparando el grupo familiar para su recibimiento; para esto protegían 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 podía proporcionar. Fue así como el acto de amamantar se convirtió en un hábito transmitido de generación en generación a través de los tiempos.

El interés por estudiar la lactancia materna surge a partir de la segunda guerra mundial, cuando organismos interesados

en la salud, se alarmaron por los altos índices de mortalidad y desnutrición infantil. Entre las causas de estos males encontraron que una de las principales fué la poca práctica de la lactancia materna.

Los peligros de la alimentación con biberón en el tercer mundo empezaron en los años 70. Algunos expertos empezaron a advertir, en contra del declive de la alimentación de pecho. Algunos opinaban que ello se debía a los métodos de promoción de los preparados para lactantes usados por las empresas productoras. El pediatra Derrick V. Jelliffe, denunció que las actividades promocionales de las compañías de preparados para lactantes eran la causa de la mal nutrición comerciográfica.

El 21 de mayo de 1981 los países representados en la Organización Mundial de la Salud (OMS), votaron a favor del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en los países del tercer mundo, en una proporción de 118 contra uno; Estados Unidos fue el que votó en contra. El texto exponía a grandes rasgos un código de conducta dirigido a restringir la promoción de preparados para lactantes y otros preparados de leche materna y a promover la alimentación al pecho.

Guatemala, viéndose afectada por dicha problemática adoptó como ley este código desde junio de 1983, mediante la emisión del Decreto Ley No. 66-83. Se emitió un reglamento de aplicación dicha ley en septiembre de 1987 mediante el Acuerdo gubernativo No. 841-87.

Sin embargo, la atención hospitalaria también trajo la inclusión de normas y procedimientos institucionales que afectaron a la familia. La alimentación del recién nacido durante el internamiento ha sido a base de leche industrializada, y enfermería se encarga de los cuidados del niño. Este maneje

se ha llevado a cabo durante muchos años a pesar que los costos hospitalarios son demasiado altos. Por otra parte durante la hospitalización y principalmente al egreso, las madres han recibido la recomendación de practicar la lactancia materna, pero con frecuencia se acompaña con una receta y las instrucciones de como alimentar al niño con leche industrializada, lo cual ha repercutido en la mayor frecuencia de abandono de la lactancia materna.

En 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron una declaración conjunta titulada: Protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna. El papel especial de los servicios de maternidad, con el fin de fomentar mayor conciencia en el desempeño de los servicios de salud en cuanto a la promoción de la lactancia materna. Aquí se encuentran los diez pasos hacia una lactancia natural feliz que deben llevarse a cabo en todos los servicios de maternidad y atención de recién nacidos (3).

C. SITUACION ACTUAL DE LA LACTANCIA EN GUATEMALA:

Actualmente la lactancia materna ha disminuido debido a diversos factores (4). El porcentaje de niños menores de 12 meses alimentados con biberón es:

A. Zona urbana	96%
B. Zona urbana marginal	87%
C. Zona rural ladina	72%
D. Zona rural indígena	64%.

Tasa (%) de lactancia materna continua (un año):

A. Zona urbana	18%
B. Zona urbana marginal	70%
C. Zona rural ladina	82%

densos y en el período inactivo (mujer no embarazada n lactante), por gran contenido de tejido adiposo. Los vasos sanguíneos, nervios y linfáticos, están situados en los septos y estos se fusionan con la fascia anterior de la pared torácica.

El pezón, que es el término de los ductus lactíferos está rodeado por un área pigmentada, la areola que contiene la glándulas sebáceas de Montgomery y las glándulas sudoríparas. En la areola termina el cuarto nervio intercostal que lleva la información sensorial de la succión a la médula espinal y el cerebro. Los ductus mamarios se expanden para formar los senos bajo la areola, desde donde pasa la leche a los conductos que la vierten al pezón. Los alveolos mamarios y los conductillos están recubiertos por una capa de células cuboides que secreta leche continuamente al lumen. Las células contráctiles envuelven el alveolo y al contraerse, envían la leche hacia los conductillos y conductos.

F. DESARROLLO MAMARIO:

En la pubertad se inicia la secreción estrogénica de los ovarios, que aumenta el tejido graso mamario, así como la prolongación y ramificación de los conductos mamarios. Con el inicio de la menstruación, la progesterona estimula el desarrollo parcial de los alveolos mamarios que junto con el tejido graso atravesado por 15 a 25 conductos ramificados, terminando en racimos de alveolos mamarios, constituyen la estructura de la glándula hasta la menopausia. Durante el embarazo, se logra el completo desarrollo alveolo lobular bajo el estímulo continuo del estrógeno, la progesterona y los niveles crecientes de prolactina de la hipófisis y el lactógeno placentario. El tejido graso se reduce y es reemplazado por los conductos y alveolos en desarrollo. Las células mamarias son capaces de producir leche desde la mitad del embarazo, pero este proceso es frenado por los altos niveles de progesterona circulante. (7)



EL NIÑO QUE SE ALIMENTA CON LA LECHE MATERNA TIENE MAS PROBABILI-
DADES DE SOBREVIVIR EN UN AMBIENTE ECONOMICO DESFAVORABLE O
EN MALAS CONDICIONES SANITARIAS.

G. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

1. Está siempre disponible a la temperatura adecuada y su preparación no lleva tiempo.
2. Es fresca y no contiene bacterias contaminantes con lo que disminuye las probabilidades de trastornos gastrointestinales.
3. El niño que se alimenta con la leche materna tienen más probabilidades de sobrevivir en un ambiente económico desfavorable o en malas condiciones sanitarias.
4. En los niños que reciben leche en mama son menos frecuentes las regurgitaciones, los cólicos y el eczema atópico.
5. La leche humana contiene anticuerpos antibacterianos y antivíricos, con concentraciones relativamente altas de IgA secretora, que impide la adherencia de los microorganismos a la mucosa intestinal.
6. Los anticuerpos de la leche humana pueden inhibir el crecimiento de los virus de paperas, la gripe, la vacuna y la encefalitis B japonesa.
7. Los macrófagos que suelen llevar el calostro y la leche humana pueden sintetizar el complemento, la lizosima y la lactoferrina.
8. La leche materna también contiene lactoferrina que inhibe el crecimiento de E. Coli en el intestino.
9. Las heces tienen un pH inferior y contienen fundamentalmente bacterias del grupo lactobacilo.

La leche de una madre que recibe una dieta suficiente y adecuada, proporciona los nutrientes necesarios, salvo quizá el fluor y tras unos meses la vitamina D.

El niño absorbe bien el hierro de la leche humana por lo que no son necesarios suplementos durante el primer año.

La madre participa personalmente en la alimentación de su hijo, sintiéndose imprescindible y realizada.

El contacto táctil y visual inicial es muy importante para el desarrollo de los lazos afectivos materno filiales.

El amamantamiento puede ser una experiencia maravillosamente íntima, para la madre y su hijo, que contribuye a la formación de lazos afectivos entre ellos.

La leche humana es menos costosa que la fórmula infantil, su costo son solo los nutrimentos adicionales que necesita la madre que amamanta.

La lactancia materna disminuye la fertilidad, y talvés es la forma más usada para espaciar los nacimientos en el mundo entero.

CUADRO No. 1

Resumen de las ventajas de la lactancia materna (2,5,10)

Para el niño	Para la madre
<ul style="list-style-type: none"> -Aporte de nutrientes de óptima calidad. -Favorece la maduración del SNC. -Brinda inmunidad contra enfermedades. -Favorece el desarrollo emocional. -Fácil digestibilidad y absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> -Favorece la involución uterina. -Favorece la figura -Ayuda al espaciamiento entre los hijos. -Está disponible siempre a temperatura ideal. -No requiere preparación. -Favorece la economía familiar. -Satisfacción emocional.

H. CONTRAINDICACIONES:

Una infección aguda de la madre puede ser una contraindicación relativa.

Son contraindicaciones permanentes la septicemia, nefritis, elamposia, hemorragias profusas, tuberculosis activa, fiebre tifoidea y malaria, así como mal-nutrición crónica, debilidad, neurosis grave y psicosis postparto.

La galactosemia es una contraindicación absoluta. Las lactantes con ésta enfermedad no pueden metabolizar galactosa, la lactosa, un dímero de glucosa y galactosa está presente en grandes cantidades en la leche humana.

En el caso de enfermedades metabólicas maternas, como diabetes sacarina mal controlada, el amamantamiento puede estar contraindicado.

El papel desempeñado por la leche materna en la transmisión

del virus como herpes, citomegalovirus, SIDA y hepatitis B, está siendo definido en la actualidad. (1,2)

I. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna contiene todos los elementos necesarios para la buena nutrición del niño, como proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua en la cantidad óptima.

El calostro que aparece desde el embarazo y en los primeros días después del parto, tiene un mayor contenido de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales, es rico en anticuerpos y favorece la proliferación de lactobacilos. La leche transicional tiene lugar del quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana. Tiene una concentración mayor de lactosa grasa y vitaminas hidrosolubles.

La leche madura se produce a partir de la tercera semana, satisface los requerimientos hídricos del niño, por lo que no se necesita agregar otros líquidos entre las tetadas durante los primeros cuatro meses.

Otros componentes de la leche materna son los celulares, entre lo que están los macrófagos, neutrófilos y linfocitos, que brindan protección contra infecciones.

Las proteínas cumplen una función fundamental en la maduración del lactante, especialmente en el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central.

La leche humana tiene altas concentraciones de taurina, aminoácido que participa en la conjugación de los ácidos biliares y funciona como neurotransmisor en el cerebro y la retina.

El contenido de los ácidos grasos aumenta al final de la

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

tetada y el mayor componente corresponde a los triglicéridos. Se encuentran ocho gramos de ácidos grasos insaturados por cien gramos de leche humana (conforme el factor de resistencia, cuya acción es contra el estafilococo aureus).

El bajo contenido de la leche humana en vitamina K puede causar hemorragias en el recién nacido, por lo que se recomienda administrar 1 mg. de vitamina K por vía parenteral a todos los niños. (4,5,7)

J. CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA MADRE LACTANTE. (Ver cuadro No. 2)

1. Evaluar si el tratamiento es realmente necesario.
2. No usar presentaciones de acción prolongada del medicamento, ya que podría acumularse en el lactante.
3. Seleccionar el medicamento que tenga una menor concentración en la leche materna.
4. Capacidad de fijación de la droga a las proteínas plasmáticas maternas y pH.
5. Farmacocinética de la droga.
6. Fisiología en la producción de leche.
7. Absorción y excreción de la droga en el niño.

K. PROBLEMAS COMUNES DURANTE LA LACTANCIA Y SUS SOLUCIONES:

1. PEZONES INVERTIDOS:

Es cuando el pezón se encuentra adentro de la areola. Su prevención se logra explorando los pechos durante la etapa prenatal y aplicando los ejercicios de Hossman (de estiramiento y fricción durante diez minutos dos veces al día).

2. CONGESTION MAMARIA:

Los pechos están inflamados y duelen al tacto, la

inflamación puede achatar los pezones dificultándolo al recién nacido la succión. El tratamiento consiste en aplicar compresas tibias tres a cinco minutos antes de lactar al bebé; dar masajes en los pechos en forma circular y continuar con suaves movimientos dirigidos al pezón; extraer la leche manual o mecánicamente en cantidad suficiente para descongestionar la areola.

3. PEZONES DOLOROSOS Y LAS GRIETAS:

Producida por maceración de saliva e inadecuada succión, estas lesiones se enrojecen, inflaman, ulceran y son dolorosas. Se recomienda amamantar con frecuencia por períodos más cortos, mantener seco los pechos y no usar protectores plásticos en el pezón; aplicación de hielo local, antes de ofrecerlo al niño; exponer los pechos al sol y al final de cada mamada aplicar leche materna en los pezones y areola.

4. MASTITIS:

Resulta de la penetración de microorganismos en la mama a través de una superficie erosiva o por vía de los conductos lactíferos. Su manejo adecuado evita el absceso mamario. Se recomienda amamantar con mayor frecuencia, ofreciendo primero el pecho más afectado; masajes en el área afectada mientras se amamanta; calor local y ampicilina 500 mg. vía oral cada 6 horas después de dar lactancia.

PREPARACION DE LA MADRE:

El médico debe comentar a la madre las ventajas de la lactancia materna durante el segundo trimestre del embarazo cuando empieza a hacer planes para su hijo. Son factores físicos que condicionan el éxito de la experiencia, la buena salud de la madre, el reposo y el ejercicio adecuado, la ausencia de preocupaciones, el tratamiento precoz, correcto de cualquier enfermedad y la nutrición apropiada.

Se le debe asegurar a la madre que no perderá la firmeza

de sus senos si emplea un sujetador adecuadamente ajustado especialmente antes del parto y durante el período de lactancia. Durante la última parte del embarazo la madre aumenta de peso y acumula grasas que utilizará posteriormente la lactancia (1,3,8,12)

M. INICIO Y MANTENIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LECHE:

El mejor estímulo para secreción de leche humana es vaciado periódico y completo de las mamas, la producción de leche disminuye si no se vacía la leche secretada.

La lactancia natural se debe iniciar inmediatamente después del parto, tan pronto como lo permita el estado del niño y madre preferiblemente durante las primeras horas.

Se deben curar y cuidar los pezones irritados y dolorosos antes que aparezcan mayores complicaciones. Dar de mamar distintas posiciones y mantener secas las mamas entre las comidas.

Alojamiento conjunto: consiste en brindar atención a madre y al recién nacido de manera tal que se favorezca contacto precoz y permanente de ambos, desde el momento del nacimiento. Para lo anterior el parto debe ser normal.

Factores psicológicos: El más importante es un estado de ánimo relajado y feliz. Las preocupaciones y la infelicidad perjudican o anulan las secreciones mamarias.

Es importante prevenir la fatiga, aunque la madre debe hacer bastante ejercicio para encontrarse en buena forma física. (7,15)

N. DIETA:

Debe contener calorías suficientes para compensar la

pérdidas por la leche y su producción. La madre necesita una dieta variada rica en líquidos, vitaminas y minerales, debe ingerirse unos tres litros de líquidos al día.

En ocasiones determinadas frutas, tomates, cebollas, coles, chocolates, especias y condimentos pueden ocasionar molestias gástricas o heces sueltas en el niño. Hay que prohibir el tabaco y el alcohol. (1,2,3,12)

Ñ. NECESIDADES DE PROTEINAS DURANTE LA DIETA:

Las necesidades de proteína adicional durante la lactancia dependen de la cantidad de leche producida. Se considera que el contenido proteínico medio de la leche materna es de 1.15 g. por 100 ml, excepto durante el primer mes, en que este valor es de aproximadamente 1.3 g/100 ml. Debe haber un factor de eficiencia de 70% para la conversión de proteína dietéticas en proteínas lácteas. Se requieren 16 gramos de proteínas suplementarias diariamente durante los primeros seis meses de lactancia, 12 g/día durante los segundos seis meses y 11 gramos/día a continuación. Estos datos están basados en los resultados del estudio en colaboración de los OMS acerca de la lactancia natural.

1. Vitamina A:

Se recomiendan durante la lactancia mil doscientos microgramos de retinol, sin embargo hay evidencias que tanto el exceso como la falta completa de vitamina A puede tener efectos teratogénicos, por lo tanto debe tenerse el cuidado de que la ingesta diaria cubra las necesidades de este nutriente.

2. Vitaminas del complejo B:

Los niveles de tiamina deben incrementarse 0.5 mg/día durante la lactancia. También se pierden diariamente por la leche 0.3 mcg de vitamina B-12 por lo que se considera adecuado una ingesta diaria de 2.5 mcg en este período. Las mujeres lactantes

pueden incrementar sus requerimientos de ácido pantoténico en un 30%. Para la riboflavina se recomienda incrementar la ingesta en 0.5 mg/día en la lactancia.

3. Vitamina C:

Hay acuerdo general en reconocer la necesidad de incrementar su ingesta durante el embarazo y la lactancia. Se recomienda dar veinte mg más al día.

4. Elementos traza:

Calcio: La leche materna tiene de 25 a 35 mg/100 ml, para la mujer lactante esto representa un incremento de 150 a 300 mg, dependiendo de la cantidad de leche producida. La dosis recomendada es igual a la embarazada, 200 mg/día.

O. REQUERIMIENTOS DE HIERRO DURANTE LA LACTANCIA:

La producción de leche requiere alrededor de 0.5 a 1 mg de hierro diariamente. Como la menstruación por lo regular no está presente durante la lactancia, los requerimientos de hierro son similares a los de la mujer no embarazada. (1.2.11)

P. TECNICA DE LA LACTACION NATURAL:

En el momento de la comida el niño debe tener hambre, estar seco ni muy frío ni muy caliente y sujeto en una postura comoda, semisentado, para que pueda eructar sin vomitar. También la madre debe encontrarse cómoda y tranquila. Debe tomar al niño de manera que la cara quede cerca de la mama, sujetándole con un brazo mientras con el otro se coge la mama de manera que el pezón quede al alcance de la boca del lactante y no obstruya la respiración nasal del mismo. Los labios del niño deben abarcar el pezón y gran parte de la areola. Se satisfacen los requerimientos fundamentales si se da el pecho cuando este llora de hambre y se termina la toma cuando ha satisfecho su apetito. Al nacer el

niño normal dispone de varios reflejos o pautas que facilitan la lactancia, entre ellos el reflejo de orientación de la boca, succión, deglución, y de saciedad. El reflejo de orientación es el primero cuando el niño olfatea la leche vuelve la cabeza para averiguar de donde viene el olor.

El contacto del pezón contra el paladar y parte posterior de la lengua provoca la succión con éste reflejo se expresen los senos areolares, la succión del niño envía estímulos aferentes al hipotálamo materno y ambos lóbulos hipofisarios. La prolactina del lóbulo hipofisario anterior estimula la secreción láctea en las células cuboideas de los acinos mamarios. Finalmente la leche desencadena en la boca del niño el reflejo de deglución.

La mayor parte de la leche se extrae al comienzo de la etapa; el 50% en los dos primeros minutos y el 80 a 90% en los cuatro primeros minutos, se debe dejar al niño mamar hasta saciarse, si no se desprende del pecho, se puede introducir un dedo por una esquina de su boca para inhibir la succión y facilitar la retirada.

Al terminar hay que sujetar al niño erguido sobre el hombro de la madre o en su regazo se le puede ayudar con frotos o golpecitos en la espalda para que pueda expulsar el aire ingerido a menudo se repite una o varias veces durante la comida y cinco a diez minutos después de volverle a la cuna. Al terminar hay que colocarle en la cuna boca abajo o sobre el costado derecho para facilitarle el vaciado gástrico y reducir las probabilidades de regurgitación o aspiración.

En las primeras semanas se deben dar ambos pechos cada mamada para facilitar la máxima producción de leche.

P. SUMINISTRO IDONEO DE LECHE:

Si el niño queda satisfecho después de cada comida duerme 2 a 4 horas y aumenta bien de peso, el suministro de leche es probablemente suficiente. El reflejo de bajada o eyección lactea es una buena señal que la lactación se desarrolla normalmente. La succión o los estímulos psicológicos relacionados con la alimentación provocan la excitación de oxitocina en el lóbulo posterior de la hipófisis. Como resultado las células mioepiteliales que rodean a los alveolos mamarios se contraen impulsando la leche hacia los conductos mayores de donde el niño la extrae fácilmente. Cuando funciona bien este reflejo, la leche sale también por el otro pecho, cuando el niño comienza a mamar. Este reflejo suele faltar o ser inconstante en momentos de dolor, fatiga o alteraciones emocionales y se cree que su mal funcionamiento es la causa de la retención lactea en las mujeres que no consiguen dar de mamar.

Antes de asumir que la madre no produce leche suficiente hay que descartar tres posibilidades:

1. Errores en la técnica de alimentación.
2. Factores maternos solucionables, relacionados con la dieta, el reposo o problemas emocionales.
3. Problemas físicos del lactante que le impiden comer o ganar peso.

Q. DESTETE:

La mayoría de los niños van reduciendo sus demandas a los 6-12 meses de edad y se van acostumbrando a recibir cantidades crecientes de alimentos sólidos o líquidos en biberón o tasa.

El destete debe iniciarse sustituyendo parte de la tetada por leche entera en biberón o tasa, posteriormente la sustitución

será total. La edad del niño para suspender definitivamente varía entre países y regiones; hay quienes lo recomiendan a los 18 y los 24 meses.

P. DIFERENCIAS DE LA LECHE HUMANA CON LECHE DE VACA:

Aparte de la proporción que se encuentra en la leche de mujer y la leche de vaca existen diferencias, en las características de las caseínas que ambos tipos de leche contienen. La composición de sus fracciones solubles es aún más diferente, ya que la B-lactoglobulina, que es la fracción dominante del lactosuero bovino, está totalmente ausente de la leche humana. En la leche humana, la alfa-lactoalbúmina, las inmunoglobulinas y la lactoferrina son las tres fracciones dominantes, en tanto que existen en pequeñas cantidades o sólo como trazas en la leche de vaca. El nitrógeno no proteico representa también una fracción mucho más importante en la leche humana (aproximadamente un 25% en la leche madura) que en la leche de vaca, alcanza a un 5% del nitrógeno total. Esta fracción está constituida esencialmente de urea y de aminoácidos libres. Los otros componentes presentes en cantidades relativamente importantes son la creatina, la creatinina, el ácido úrico y numerosos péptidos. Especialmente los glicopéptidos, cuyo papel no está totalmente dilucidado.

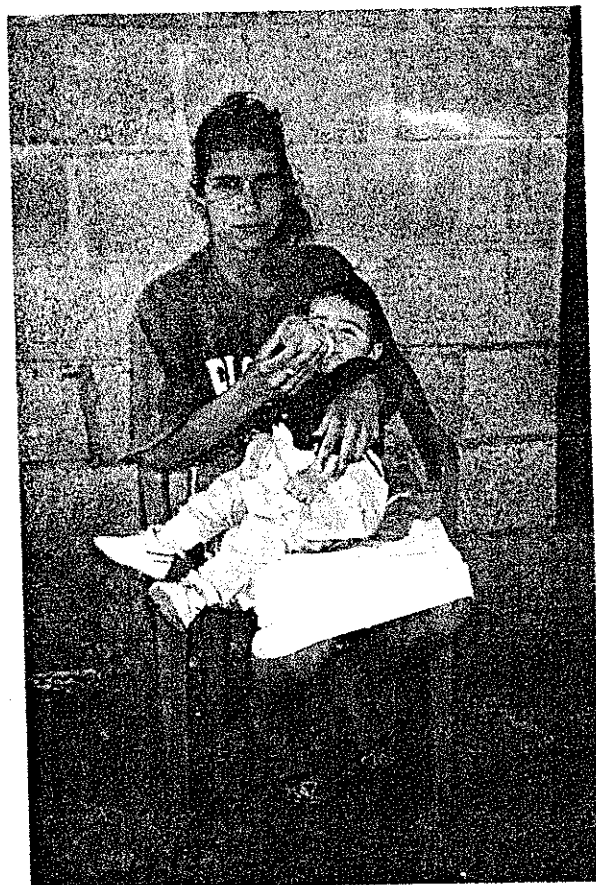
La adaptación de las leches industriales lleva, por lo tanto, a un enriquecimiento de dichas leches en alfa-globulina que es una de las fracciones más antigénicas de la leche. Por otra parte, incluso si el nitrógeno no proteico representa un porcentaje mucho más importante en dichas leches que en el producto de base, las diferencias de concentración entre sus distintos componentes, especialmente la de ciertos nucleótidos y más aún la de la taurina (que son tan importantes para el desarrollo cerebral, según se ha descubierto recientemente) cuyas concentraciones son entre 30 y 40 veces más elevada en

la leche de vaca, no han sido compensadas hasta ahora. Así mismo las características de las glicoproteínas de la leche humana, en especial de la inmunoglobulinas y de la lactoferrina, no pueden tampoco reproducirse.

R. **LEGISLACION DE LA LACTANCIA MATERNA:**

Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna: Cualquier actividad que socave la lactancia materna viola el objetivo y el espíritu del código. El código pretende ser una exigencia mínima en todos los países. Es un código de conducta dirigido a restringir la promoción de preparados para lactantes y otros sucedáneos de leche materna y promover la alimentación de pecho. Puntos básicos:

1. No a la promoción en hospitales, tiendas públicas en general que promuevan la alimentación artificial.
2. No a la distribución de muestras gratuitas en las salas de maternidad y clínicas y a los suministros gratis o subvencionados a los hospitales.
3. No a las promociones con regalos para los agentes de salud. Toda la información suministrada por las compañías debe limitarse a cuestiones científicas y objetivas.
4. No a la información engañosa.
5. No al contacto entre el personal de ventas y la madre.
6. No a la promoción de alimentos y bebidas para niños menores de seis meses de edad.
7. Las etiquetas deben estar escritas de forma comprensible para la madre, y tener una advertencia, y no imágenes de



EN LAS COMUNIDADES POBRES, LA DIFERENCIA ES TAN VITAL QUE CADA AÑO PODRIA SALVARSE UN TOTAL ESTIMADO DE UN MILLON DE VIDAS INFANTILES, SI LAS MADRES DE TODO EL MUNDO VOLVIERAN A PRACTICAR LA LACTANCIA MATERNA COMO FORMA EXCLUSIVA DE ALIMENTAR A SUS HIJOS DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO A SEIS MESES DE VIDA.

bebés en las etiquetas de leche infantil.

8. Hospitales pro-lactancia materna.

Durante muchos años, la mayoría de hospitales tendían a disuadir a las madres de amamantar a sus hijos. Los recién nacidos solían permanecer en habitaciones separadas de sus madres y la alimentación con biberón se había convertido en la norma. Los fabricantes de preparados de leche en polvo, en sus esfuerzos por asegurarse una parte del mercado, suministraban rutinariamente a los hospitales leche en polvo, en forma gratuita o a precios especiales. Millones de madres, deseosas de hacer lo que fuese más conveniente para sus hijos, se dejaron convencer y adoptar el biberón. El resultado ha sido un acusado descenso de la lactancia materna, reforzado por la publicidad y el incremento a escala mundial del número de mujeres que trabajan fuera de casa.

A lo largo de la última década, la OMS y el UNICEF han desarrollado una campaña destinada a invertir esta tendencia. La leche materna es más nutritiva, más higiénica, inmuniza a los lactantes contra las enfermedades comunes y reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovarios para la madre. Los preparados de leche en polvo, aparte de su costo, a menudo se diluyen en exceso de agua no potable y se dan a los niños con biberones no esterilizados. En las comunidades pobres, la diferencia es tan vital que cada año podría salvarse un total estimado de un millón de vidas infantiles, si las madres de todo el mundo volvieran a practicar la lactancia materna como forma exclusiva de alimentación de sus hijos durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

Estas circunstancias indujeron a la OMS y UNICEF a poner en marcha la iniciativa de los hospitales pro-lactancia materna a mediados de 1991. El objetivo es convencer a todos los hospi-

tales para que apliquen los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, entre los cuales figuran informes a todas las madres de los beneficios que ofrece la lactancia natural, facilitar la cohabitación entre las madres y los niños, rechazar el uso de biberones y ayudar a las madres a resolver todas las posibles dificultades para iniciar la lactancia materna. Los hospitales que apliquen los diez pasos son reconocidos publicamente como hospitales pro-lactancia materna.

CUADRO No. 2

Drogas y Medicamentos no recomendados en la madre lactante.

PRODUCTO	EFEECTO
Alcohol	En altas dosis puede ocasionar retardo en el crecimiento e inhibir el reflejo de eyección láctea.
Amantadina	Puede producir vómitos, rash y retención urinaria en el lactante.
Anfetaminas	Se ha reportado irritabilidad y alteración en el sueño del lactante.
Aspirina	Riesgo de sangrado.
Atropina	Se ha reportado hipertermia y toxicidad en el lactante.
Ciclofosfamida	Inmunosupresión y neutropenia en el lactante.
Cimetidina	Se ha observado disminución de acidez gástrica e inhibe el metabolismo de drogas en el lactante.
Diazepam	Dosis de 10 mg. pueden ocasionar hipoventilación y letargia en el lactante.
Ergotamina	Vómitos, diarrea en el lactante.
Eritromicina	No debe darse si el niño es menor de un mes por el riesgo de ictericia.
Espirinolactona	Se ha reportado excreción de sodio y retención de potasio en el niño.
Estreptomicina	Riesgo de nefro y ototoxicidad.
Fenilbutazona	Riesgo considerable para el lactante, por retención de agua y electrolitos.
Fenobarbital	No usar dosis hipnóticas ya que deprime al niño.

Continuación...

Heroína	Puede producir el llamado síndrome de abstinencia.
Lítio	Se han reportado signos de toxicidad.
Metimazole	Inhibe la síntesis de hormona tiroidea en el niño.
Metotrexate	Riesgo de inmunosupresión.
Metronidazole	Se han reportado alteraciones en sistema nervioso central, discrasias sanguíneas, por lo que si es necesario utilizarlo, debe suspenderse la lactancia por 24 horas más después de suspender el medicamento.
Nicotina	No fumar en la lactancia ya que se pueden producir vómitos, diarrea.
Sales de oro	Contraindica la lactancia.
Sulfisoxazol	Evitar en el primer mes por riesgo de ictericia en el recién nacido.
Tecnecio 99	Descontinuar la lactancia por tres días.
Trimetoprim sulfa	No usar en madre de niños menores de dos meses por riesgo de ictericia.
Iodo	Riesgo de cáncer de tiroides, si se utiliza, descontinuar la lactancia 2 semanas.
Cloranfenicol	Riesgo de mielosupresión.
Contraceptivos combinados	Disminución de la producción láctea y contenido proteico.

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo-prospectivo.

B. POBLACION:

Madres de la población de San Ixtán que hayan o se encuentren dando lactancia materna.

C. MUESTRA:

Se trabajará con la muestra de 156 madres, según la fórmula que aparece a continuación:

$$n = \frac{Npq}{(N - 1) (LE)^2 + pq}$$

N = Número de familias de la comunidad en estudio.

p = Probabilidad de ocurrencia del fenómeno en estudio (0.5)

LE = Límite de error de estimación (0.05)

q = Probabilidad de no ocurrencia del fenómeno de estudio (1-05).

n = Tamaño de la muestra

Nivel de confianza deseado: 95%

Error alfa (nivel de significancia): 0.05

Valor z (nivel de confianza correspondiente): 1.96

D. CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Madres de familia.
2. Que hayan residido durante seis meses en el área de estudio.
3. Consentimiento de participación.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Madres de familia que no sean de la comunidad.
2. Que no acepten participar.

F. VARIABLES:

VARIABLE	DESCRIPCION CONCEPTUAL	DESCRIPCION OPERACIONAL
Trabajo que desempeña la madre.	Trabajo específico en el área rural.	Madres de familia.
Beneficios de la Lactancia Materna.	Son los bienes que ésta práctica ofrece al niño y a su madre.	Beneficios para el lactante y para la madre.
Contraindicaciones de Lactancia Materna.	Ciertos casos en los que no está indicada la Lactancia Materna.	Enfermedades y drogas que la contraindican.
Lactancia Materna exclusiva.	Cuando el lactante no se le da ninguna comida o bebida además de la leche materna, recomendada hasta los 4 a 6 meses.	4 a 6 meses 9 meses 1 año 2 años
Apego Precoz	Consiste en colocar al recién nacido al seno materno, inmediatamente después del parto.	Actitudes que toman las madres y las prácticas que realizan.
Complicación de la Lactancia Materna.	Efectos adversos consecuencias de una práctica al seno materno inadecuada.	Pezón invertido, congestión mamaria, pezones abolidos y agretados, poca leche.
Destete	Es la suspensión de la Lactancia Materna.	6, 9, 12, 18 a 24 meses.
Técnica de alimentación al seno materno	Conjunto de procedimientos que deben llevarse a cabo para amantar adecuadamente.	Actitud postural de la madre y el niño. Horario en la alimentación. Higiene.

G. PROCEDIMIENTOS:

El trabajo de campo se desarrollará mediante encuestas personales hacia las madres de la comunidad en aspectos de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna para determinar cual es su situación en el área rural (ver anexos).

El tipo de entrevista se ha adaptado a la idiosincracia y cultura de la comunidad en estudio.

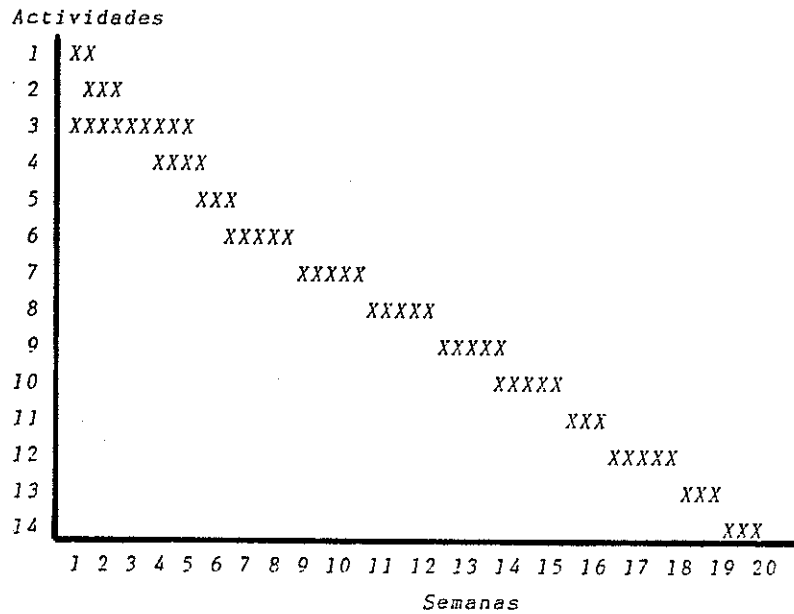
H. RECURSOS:**a. Humanos:**

- Estudiante investigador
- Madres de familia de San Ixtán

b. Materiales:

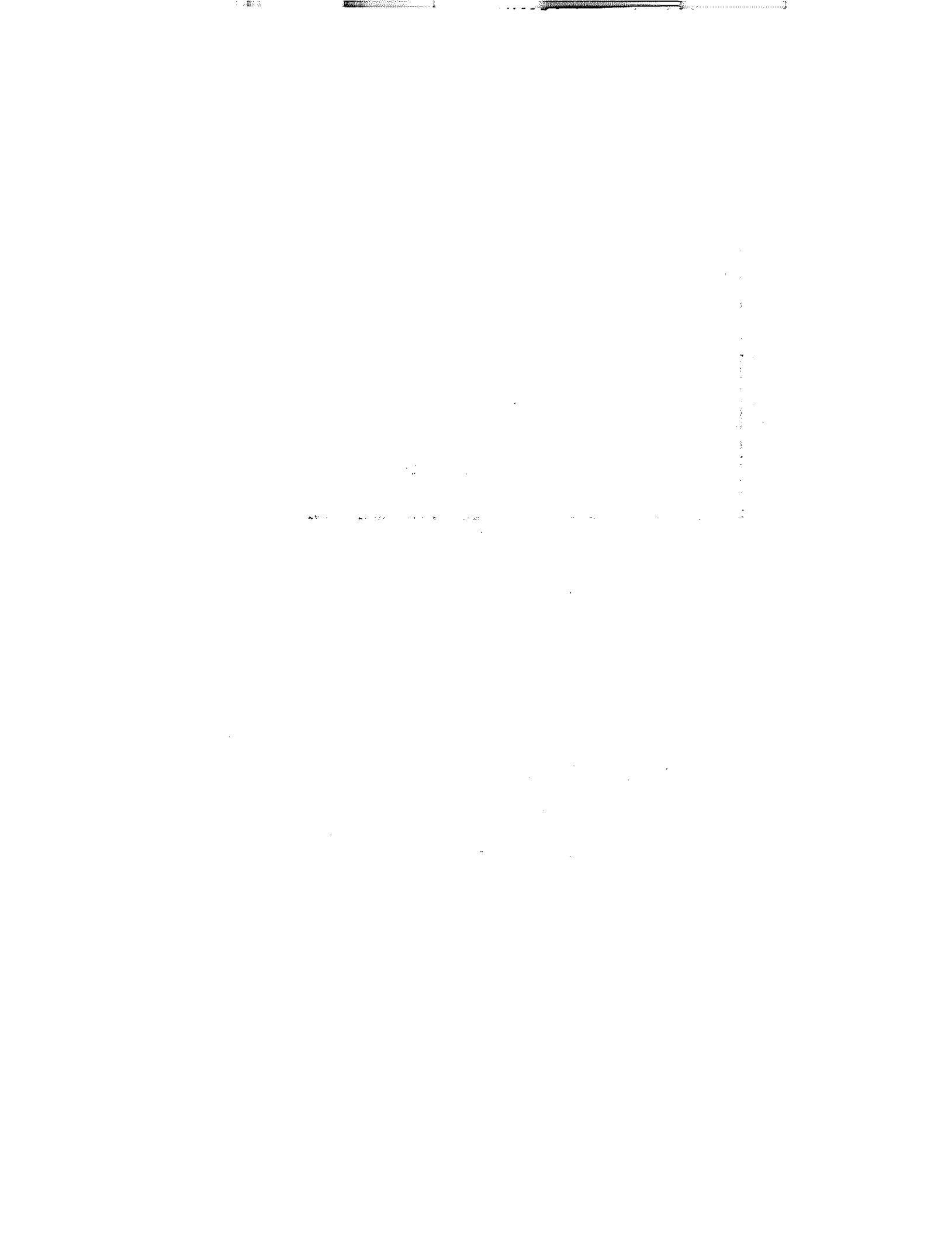
- Area rural de San Ixtán
- Cuestionario de recolección de datos.

GRAFICA DE GANTT



Descripción de actividades:

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



VII. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS



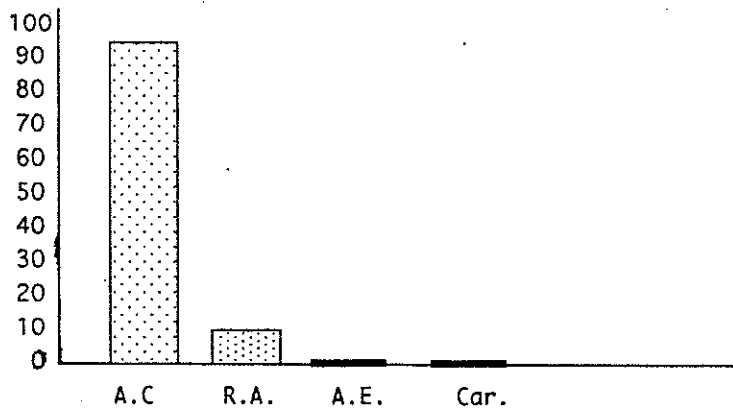


CUADRO No. 1

1. Ocupación de las madres de familia estudiada en la comunidad de San Ixtan durante el periodo de Dic. 94- Ene. 95.

Ocupación	Nº.	%
Ama de casa	151	96.7
Representante Agrícola	2	1.2
Auxiliar Enf.	1	0.6
Carnicera	1	0.6
Total	156	100.00

GRAFICA No. 1



Clave: A.C. = Ama de Casa
 R.A. = Representante Agrícola
 A.E. = Auxiliar de Enfermería
 Car. = Carnicera
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 2

2. Creencia sobre los beneficios de la lactancia Materna para el lactante, en las madres de familia de la Comunidad de San Ixtan. Dic 94 - Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
Respuestas Correctas	156	100 %
Respuesta Incorrecta	0	0 %
Total	156	100.00

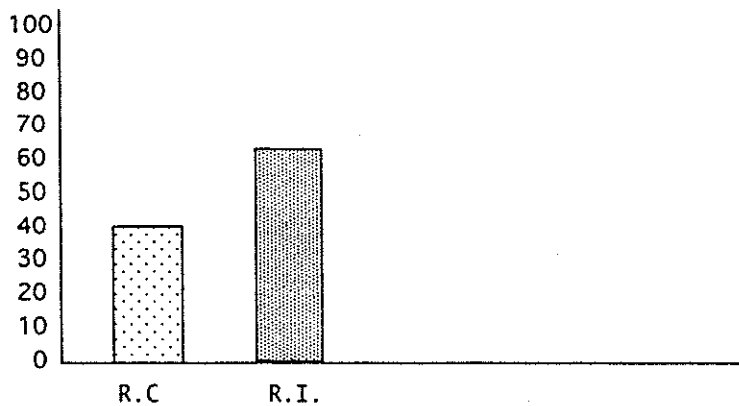
Fuente: Cuestionario (Ver Anexo)

CUADRO No. 3

. Conocimientos sobre continuar o no con lactancia Materna al resentarse inflamación en los pezones, en las madres de familia de an Ixtán. Dic.94- Enero 1995.

Respuesta	Nº.	%
Respuestas Correctas	60	38.4 %
Respuesta Incorrecta	96	61.5 %
Total	156	100.00

GRAFICA No. 3



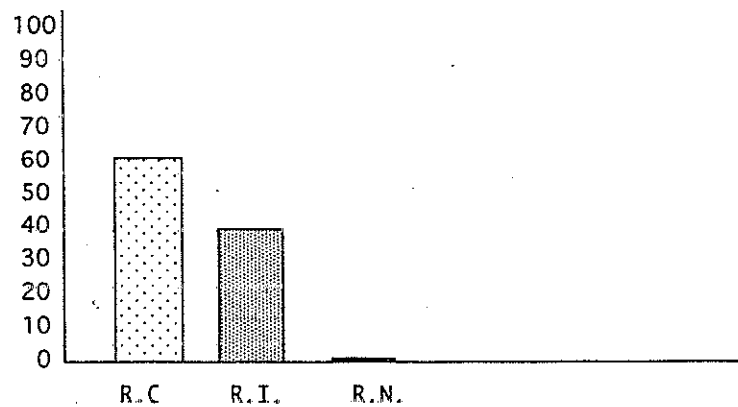
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
Fuente: Cuestionario (Ver Anexo)

CUADRO No. 4

Conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para lactante, en madres de familia de San Ixtán. Dic. 94 a Enero 1995.

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	94	60.2
Respuesta incorrecta	62	39.4
Respuesta Nula	0	0
Total	156	99.6%

GRAFICA No. 4

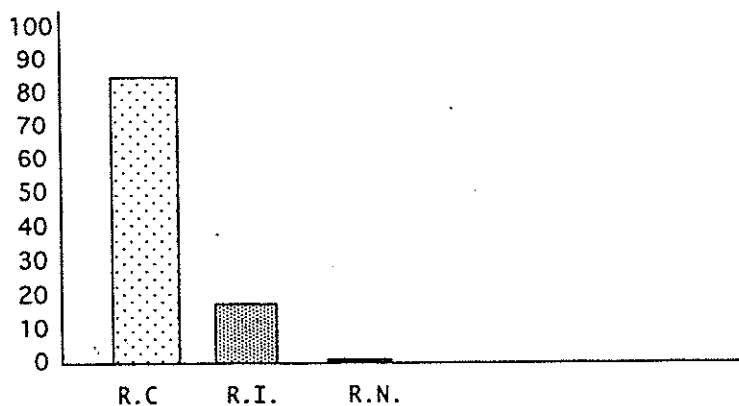


Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 5
 Conocimientos de hasta que edad dar lactancia materna exclusiva, en las
 madres de familia de San Ixtan. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	131	83.9%
Respuesta incorrecta	25	16.0%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	99.9%

GRAFICA No. 5



Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
 Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

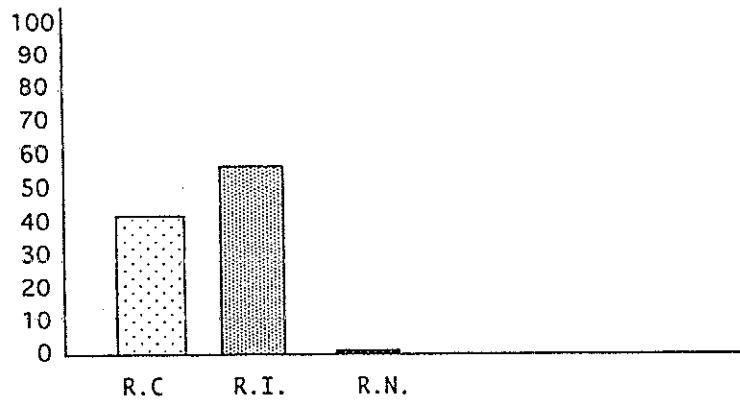
PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

CUADRO No. 6

Conocimientos sobre la edad más recomendable para el destete completo en el niño, en las madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	N°.	%
Respuesta Correcta	64	41.0%
Respuesta incorrecta	92	58.97%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	99.97%

GRAFICA No. 6



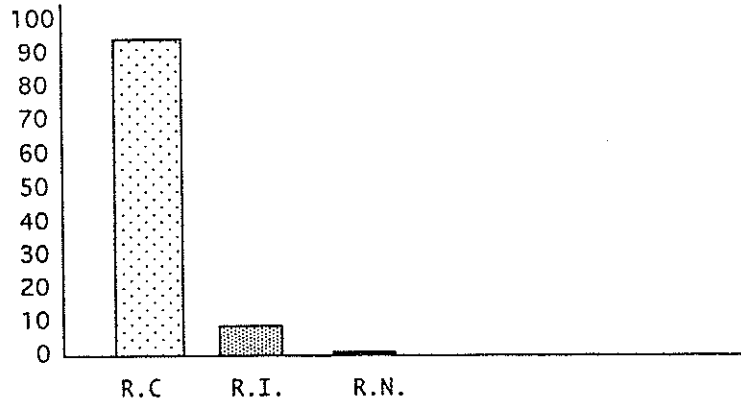
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 7

Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna, en las madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	145	92.95%
Respuesta incorrecta	11	7.05%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	100%

GRAFICA No. 7



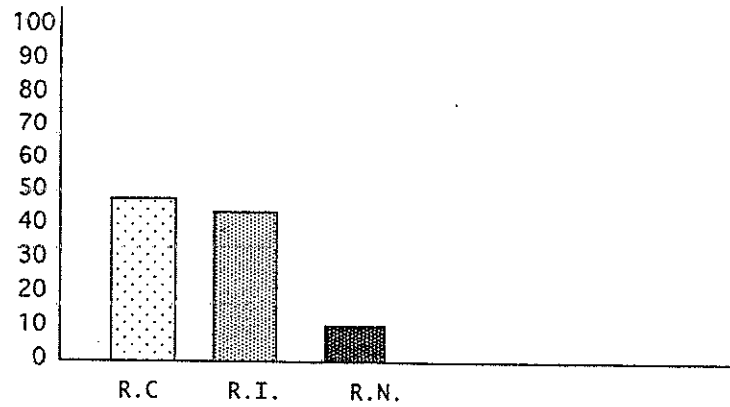
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 8

Conocimientos sobre la preparación para la lactancia materna, en las madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	76	48.7%
Respuesta incorrecta	69	44.23%
Respuesta Nula	11	7.05%
Total	156	99.98%

GRAFICA No. 8



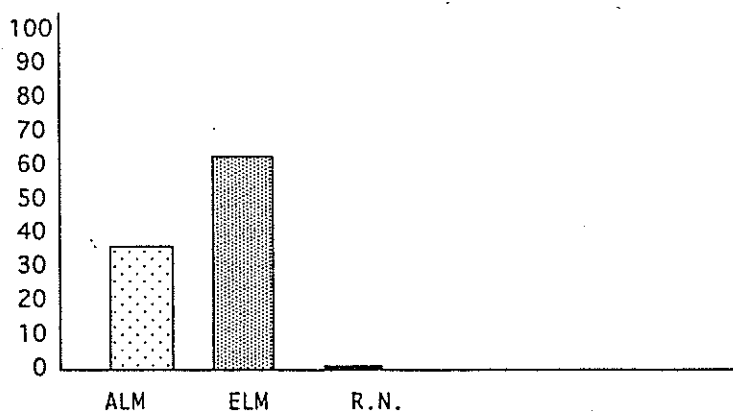
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 9

Recomendaciones a una mujer embarazada con pezones invertidos, por parte de madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	N°.	%
A Favor de lactancia Materna	54	34.60%
En contra de lactancia Materna	102	65.38%
Respuesta Nula	0	0%
Total	156	99.98%

GRAFICA No. 9



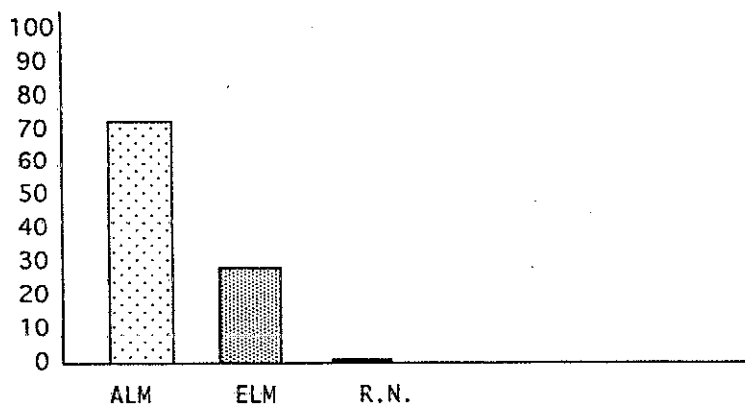
Clave: ALM = A favor de lactancia materna
 ELM = En contra de lactancia materna
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 10

Recomendaciones a una madre lactante que presenta poca leche, por parte de madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
A Favor de continuar la lactancia Materna	112	71.79%
En contra de continuar la lactancia Materna	44	28.21%
Respuesta Nula	0	0%
Total	156	100%

GRAFICA No. 10



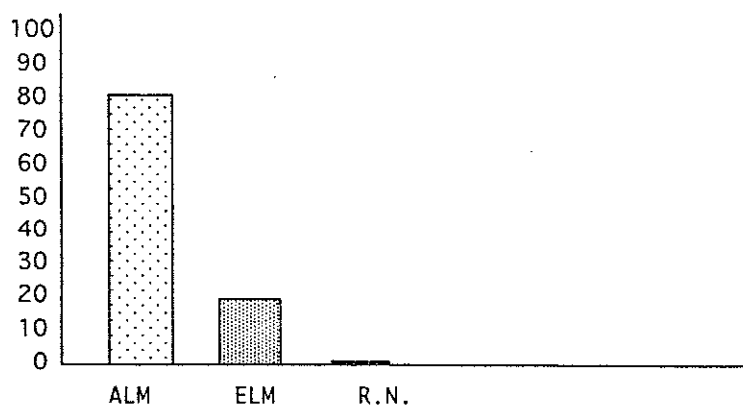
Clave: ALM= A Favor de continuar la lactancia materna
 ELM = En contra de continuar la lactancia materna
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente = Cuestionario (Ver Anexo)

CUADRO No. 11

Recomendaciones a una madre lactante que refiere tener los pechos adoloridos, por parte de madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
A Favor de continuar la lactancia Materna	126	80.77%
En contra de continuar la lactancia Materna	30	19.23%
Respuesta Nula	0	0%
Total	156	100%

GRAFICA No. 11



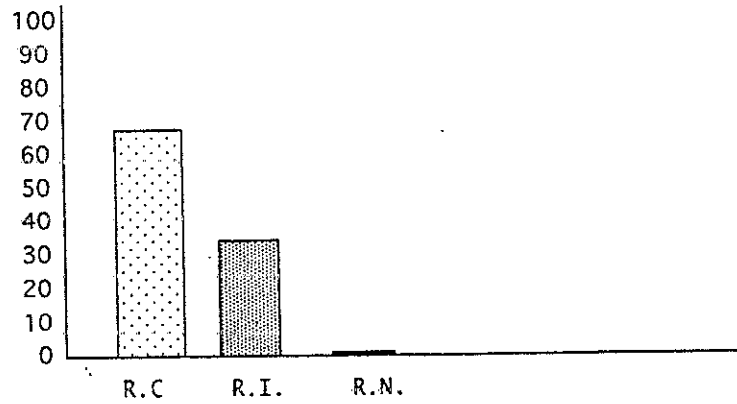
Clave:
 ALM= A Favor de continuar la lactancia materna
 ELM = En contra de continuar la lactancia materna
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente = Cuestionario (Ver Anexo)

CUADRO No. 12

Técnicas de alimentación al pecho que considera adecuadas las madre de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	106	67.95%
Respuesta incorrecta	50	32.05%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	100%

GRAFICA No. 12



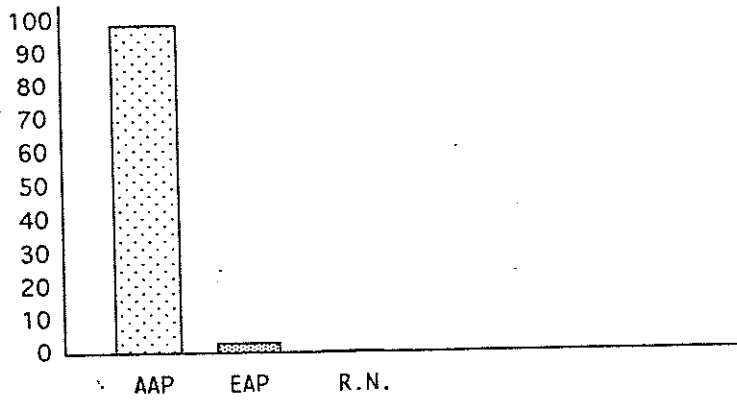
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 13

Actitud ante la práctica del apego precoz madre e hijo por parte de madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
A favor del apego precoz	154	98.72%
En contra del apego precoz	2	1.28%
Respuesta Nula .	0	0
Total	156	100%

GRAFICA No. 13



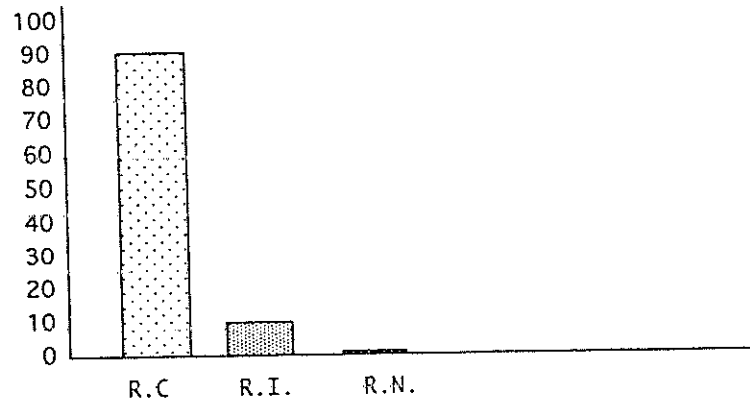
Clave: AAP = A favor del apego precoz
 EAP = En contra del apego precoz
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 14

Recomendación a una madre que al principio no tiene leche suficiente para amamantar, por madres de familia de San Ixtan. Dic. 94- Ene. 95

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	141	90.38%
Respuesta incorrecta	15	9.62%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	100%

GRAFICA No. 14



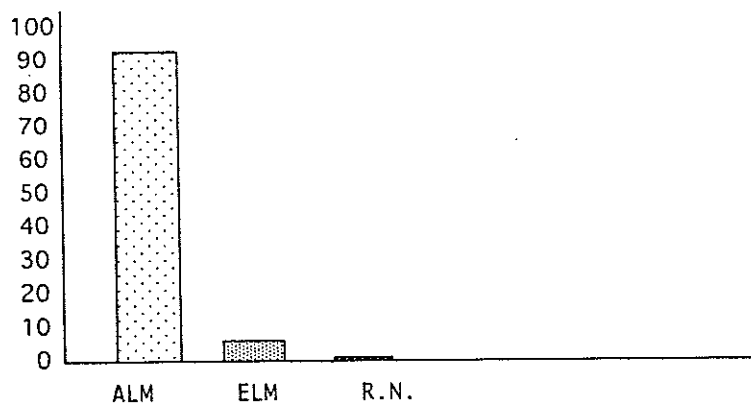
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 16

ráctica de la lactancia materna, por parte de madres de familia de
en Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	N°.	%
A Favor de lactancia Materna	148	94.87%
En contra de lactancia Materna	8	5.13%
Respuesta Nula	0	0%
Total	156	100%

GRAFICA No. 16



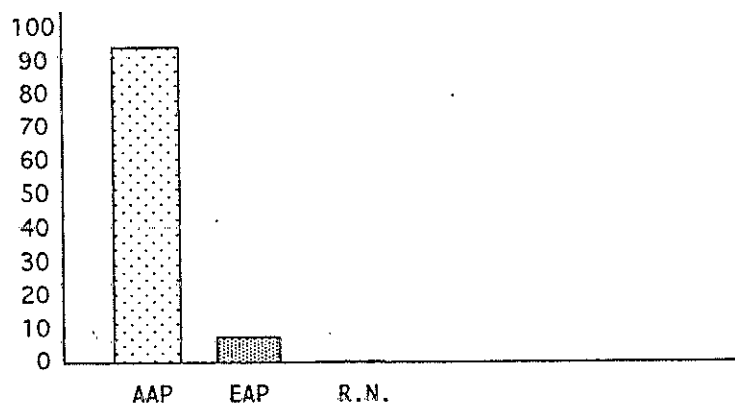
Clave: ALM = A favor de lactancia materna
 ELM = En contra de lactancia materna
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 17

Práctica del apego precoz cuando el parto ha sido normal, por parte de madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	N°.	%
A favor del apego precoz	146	93.59%
En contra del apego precoz	10	6.41%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	100%

GRAFICA No. 17

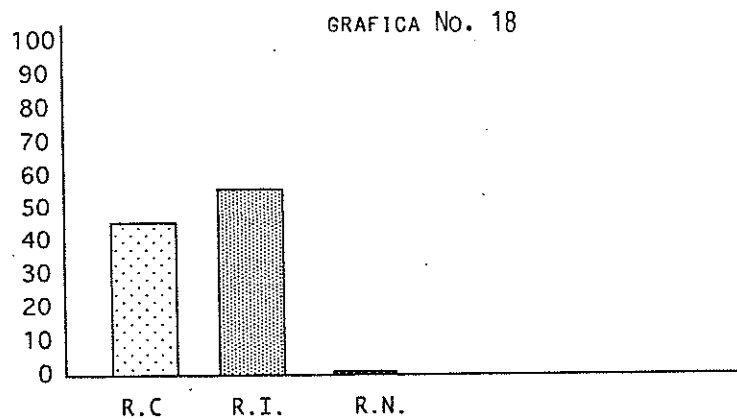


Clave: AAP = A favor del apego precoz
 EAP = En contra del apego precoz
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

GUADRO No. 18

Proporcionar fórmulas lácteas y/o agua azucarada al recién nacido normal, por parte de las madres de familia en San Ixtán. Dic. 94 - Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
Respuesta Correcta	70	44.87
Respuesta incorrecta	86	53.13
Respuesta Nula	0	0
Total	156	100%



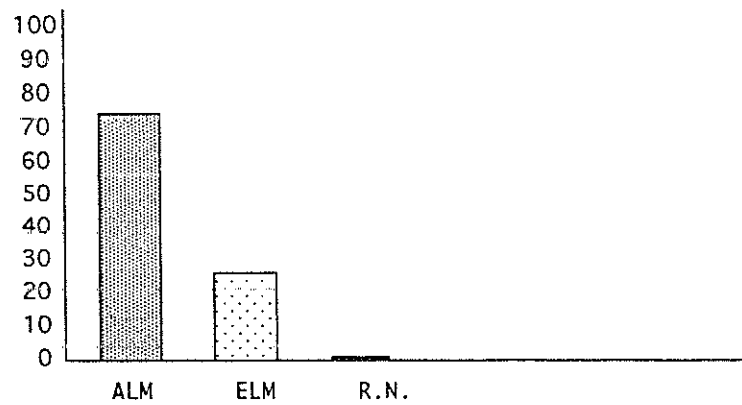
Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 19

Aprobación del destete al presentarse hinchazón en los pechos y pezones agrietados, por parte de madres de familia de San Ixtán. Dic. 94- Ene. 95.

Respuesta	Nº.	%
A Favor de continuar la lactancia Materna	116	74.36%
En contra de continuar la lactancia Materna	40	25.64%
Respuesta Nula	0	0%
Total	156	100%

GRAFICA No. 19



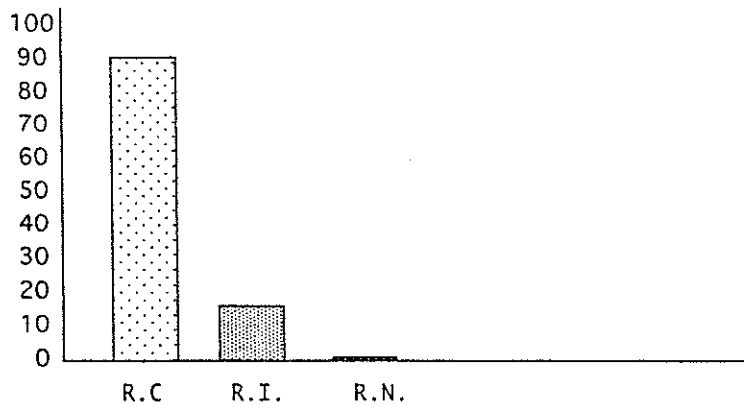
Clave: ALM = A favor de continuar la lactancia materna
 ELM = En contra de continuar la lactancia materna
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

CUADRO No. 20

Reconocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta 4-6 meses, por parte de las madres de familia en San Ixtán. Dic. 94 - Ene. 95.

Respuesta	N°.	%
Respuesta Correcta	140	89.74%
Respuesta incorrecta	16	10.26%
Respuesta Nula	0	0
Total	156	100%

GRAFICA No. 20



Clave: R.C. = Respuesta Correcta
 R.I. = Respuesta Incorrecta
 R.N. = Respuesta Nula
Fuente= Cuestionario (ver Anexo)

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La Comunidad de San Ixtán es parte del municipio de Jalpatagua, Jutiapa, es muy transitada debido a la carretera que por ella pasan como son las que van hacia Comapa, Jalpatagua y Jutiapa. Consta de 1,310 habitantes, de los cuales 250 son madres de familia, la mayoría de ellas según estudios que se han hecho dan lactancia materna y la minoría no lo hace, ya sea por enfermedad de la madre, o que el niño no nazca normal, lo cual imposibilita su práctica.

La lactancia materna es un factor muy importante en el área rural ya que la mayoría de personas son de escasos recursos económicos y no podría ofrecer una alimentación adecuada que mantengan a sus hijos saludables y protegidos de enfermedades infectocontagiosas.

Creo necesario investigar la situación en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en el área rural ladina, considerando la situación económica y cultural de las personas y lo importante que es la lactancia materna para la salud del niño.

Para el efecto tomé 156 madres según fórmula utilizada, la metodología que se usó fue un interrogatorio mediante un cuestionario sobre: conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna. Los resultados se analizan a continuación:

- De las 156 madres de familia todas eran amas de casa, hubo algunas que también desempeñaban otro trabajo: 1 enfermera auxiliar, 2 representantes agrícolas y una señora que tiene su carnicería.¹.

¹ Ver Cuadro No. 1

- El 100% madres de familia respondió afirmativamente en relación a creer en los beneficios que proporciona para la salud del niño la lactancia materna.²
- En el Cuadro No. 3 podemos observar que el mayor porcentaje (61.5%) de madres de familia considera equivocadamente que la mastitis es una contraindicación para la lactancia materna.
- En el Cuadro No. 4 se puede observar que el 60.2% de madres de familia en San Ixtán tiene conocimientos de los beneficios de la lactancia materna para el lactante.
- En 83.9% de madres de familia respondió correctamente hasta que edad debe darse lactancia materna exclusiva al lactante.³
- Sin embargo podemos observar en el Cuadro No. 6 que el 58.97% de madres de familia no tiene conocimientos adecuados sobre la edad recomendable para el destete completo en el niño.
- El 92.95% de madres de familia tiene conocimientos correctos sobre las ventajas de la lactancia materna.⁴
- Solo el 48.7% de las madres de familia tiene los conocimientos adecuados sobre que hacer para la preparación física y psicológica de la mujer embarazada para la lactancia materna.⁵ Es de hacer notar que en la encuesta pasada a las madres el inciso (a) incluía hablar con el esposo antes del parto sobre las ventajas de la leche materna, lo cual las señoras consideraron no necesario efectuar, posiblemente dando por sentado que el esposo iba a estar de acuerdo en la práctica de la lactancia materna, por consiguiente no se puede considerar como una respuesta incorrecta dadas las características socioculturales de la población.

2 Ver Cuadro No. 2
 3 Ver Cuadro No. 5
 4 Ver Cuadro No. 7
 5 Ver Cuadro No. 8

- En el Cuadro No. 9 se puede observar que el 65.38% de madres de familia aconsejan en contra de la lactancia materna a una mujer embarazada con pezones invertidos.
- El 71.79% de madres de familia posee actitudes a favor de la lactancia materna ante el problema de una madre lactante que presenta poca leche. El 89.77% de madres de familia, posee también actitudes a favor de la lactancia materna ante el problema de pechos adoloridos y agrietados en una madre lactante. Lo anterior refleja que la mayor parte de madres de familia tiene conocimientos adecuado al respecto.⁶
- El 67.9% de madres de familia posee actitudes positivas en cuanto a técnicas de alimentación al pecho.⁷
- Puede apreciarse en el Cuadro No. 13 que el 98.72% de madres de familia poseen actitudes a favor de la lactancia materna, en cuanto a la práctica de apego precoz madre e hijo, considerándolo como un beneficio para ambos.
- Se puede observar en Cuadro No. 17 que el 93.59% de madres de familia relacionadas con el apego precoz, lo practican siempre, y el 6.41% nunca.
- El 90.38% de madres mostraron una actitud a favor de la lactancia materna ante madres que al principio no tuvieron suficiente leche para amamantar a sus hijos.⁸
- En el Cuadro No. 16 se puede observar que el 94.87% de madres practica la lactancia materna con cada hijo que han procreado solo 5.13% no lo hace. Poniendo así en práctica los conocimientos que poseen.
- Solo el 44.87% de madres no proporcionan nunca fórmulas lácteas y/o agua azucarada a sus recién nacidos normales. El 53.13% si lo hace, por lo cual debe darse mejor información acerca de la importancia de la práctica de la lactancia

6 Ver Cuadro No. 10 y 11
 7 Ver Cuadro No. 12
 8 Ver Cuadro No. 14

materna exclusiva al recién nacido, ya que hay un alto porcentaje de madres que están utilizando las fórmulas lácteas por falta de conocimientos.⁹

En el Cuadro No. 19 se observa que el 74.36% de madres de familia no aprueban el destete al presentarse hinchazón en los pechos y pezones agrietados, 25.64% lo aprueba siendo la minoría poniendo en práctica los conocimientos que posee sobre la lactancia materna.

El 89.74% de madres de familia reconocen con frecuencia los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva hasta los 4-6 meses el 10.26% no lo reconocen. Podemos observar que la mayoría está bien enterada de la edad correcta para dar la lactancia materna exclusiva y lo práctica.¹⁰

9 Ver Cuadro No. 18
10 Ver Cuadro No. 20

IX. COMENTARIO

De la investigación realizada se desprende que: en términos generales la situación de la comunidad es muy favorable, y que la gran mayoría de madres llevan a cabo la práctica de la lactancia materna a pesar de las limitantes y las influencias adversas a que dicha práctica se ve sometida.

Es muy afortunado concluir que dicha comunidad se mantiene bastante aislada de la propaganda comercial, que avoga por el uso de los sucedáneos de la leche y se viene a constituir en uno de los factores más insidiosos en contra de la práctica de la lactancia natural.

Los conocimientos adquiridos por la comunidad los obtiene a través de madres, de familias vecinas, familiares y comadronas que atienden el parto. Es rara la madre que ha recibido adiestramiento por el personal de salud debido a lo cual considero que las madres cometen algunos errores en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, como lo son quitar el pecho al niño antes de la edad ideal, suspender la lactancia materna al presentarse mastitis o pezones invertidos, de fórmulas lácteas y/o agua azucarada al recién nacido normal.

Tampoco hay una buena preparación física y psicológica para la alimentación al seno materno, por lo cual debe insistirse en preparar al personal de salud a todo nivel para que eduque y motiven a las madres de familia del área rural a practicar correctamente la lactancia materna y no dejarse influenciar por los medios de comunicación que lanzan sus campañas en favor de la lactancia artificial.

Los programas de promoción de la lactancia materna deben estar dirigidos a conservar la riqueza cultural, tradiciones y costumbres ancestrales que prevalecen todavía en nuestra

comunidades y que van siendo transmitidas de generación en generación.

Al mismo tiempo es necesario el desarrollo de programas educativos dirigidos al personal de salud que atiende ésta comunidad con la finalidad no tanto de impartirles conocimientos, sino de que desarrollen actitudes favorables hacia la práctica de la lactancia materna, y se les provea de una mística y motivación para transmitir estos mismos sentimientos a las madres que consultan.

Para corregir las fallas que se encontraron en la encuesta sería muy conveniente establecer como parte del trabajo de todo puesto y centro de salud un programa de charlas, especialmente dirigidas a las madres primigestas y aquellas que por alguna razón no lactaron en forma satisfactoria a sus hijos.

Este trabajo implicaría dos fases:

1. Reforzamiento de los conocimientos del personal de salud y entrega de la metodología para llevar a cabo un plan de adiestramiento y desarrollo de actitudes adecuadas por parte de las madres hacia la lactancia materna. Esto podría hacerse en forma de seminarios que involucre el personal de salud de varias regiones utilizando un material atractivo, empleando técnicas dinámicas de participación, discusión y resolución de dudas y preguntas. Existe material y ayuda que puede facilitar CONAPLAN (Comisión Nacional para Lactancia Materna), UNICEF, O.P.S. y otras instituciones nacionales e internacionales.
2. Programas de pláticas dirigido a las madres sobre los conocimientos básicos de la leche materna y las ventajas de la lactancia natural para ello se pretendería aprovechar todo contacto de las madres con los servicios de salud,

pero poniendo especial interés al control prenatal. Aquí también se debería buscar el desarrollo en las señoras de una actitud del todo favorable hacia la lactancia materna, no quedando el esfuerzo unicamente en proveer conocimientos. El personal encargado de éste trabajo debería promover la participación de las madres instándolas a que planteen sus dudas e inquietudes.

X. CONCLUSIONES

- . La mayoría de madres de familia son amas de casa lo cual les hace más fácil practicar lactancia materna el tiempo necesario para sus hijos.
- . Todas las madres de familia en San Ixtán conocen y creen en los beneficios de la lactancia materna para la salud de sus hijos.
- . La mayoría de Madres de familia en San Ixtán saben hasta que edad dar la lactancia materna exclusiva no así, la edad más recomendable para el destete completo en el niño.
- . Un alto porcentaje de madres de familia considera equivocadamente que al presentarse mastitis o pezones invertidos en una mujer lactante se le debe recomendar no dar lactancia materna.
- . Un alto porcentaje de madres de familia no tienen los conocimientos necesarios para una buena preparación física y psicológica para la lactancia materna.
- . La mayor parte de madres de familia en San Ixtán saben recomendar correctamente que hacer una madre lactante que presenta poca secreción de leche, o pechos adoloridos y pezones agrietados.
- . Un alto porcentaje de madres de familia en San Ixtán saben técnicas de alimentación al pecho adecuadas y presentan una actitud positiva ante la práctica del apego precoz madre e hijo. (si el recién nacido es normal).
- . Un alto porcentaje de madres de familia en San Ixtán considera equivocadamente correcto dar fórmulas lácteas y/o agua azucarada al recién nacido normal.
- . La mayoría de madres de familia conocen las ventajas de la lactancia materna.
-). Las madres de familia de San Ixtán reconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 4-6 meses de edad.



QUE SE MOTIVE AL PERSONAL DE SALUD Y PROMOTORES DE LA COMUNIDAD
A MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DELA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DE FAMILIA DEL AREA RURAL.

XI. RECOMENDACIONES

1. Que el personal que labora en el Puesto de Salud de San Ixtán reciba un curso básico teórico y práctico sobre lactancia materna, principalmente la enfermera auxiliar ya que es quien se mantiene permanente en el puesto y vive en la comunidad teniendo así más relación con las madres de familia.
2. Que se le proporcione a los puestos de salud del país material necesario para orientar correctamente a las madres de familia a favor de la lactancia materna y así mejorar la salud infantil.
3. Que se motive al personal de salud y promotores de la comunidad a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres de familia, haciéndoles ver la importancia de dicha práctica en el área rural, en especial; en los hogares numerosos y pobres donde la alimentación del niño al seno materno es uno de los principales recursos para sobrevivir.
4. Hacerle ver al personal de los puestos de salud que son quienes principalmente se relacionan con el área rural, la importancia que tienen educar a la mujer embarazada y madre lactante, sobre la preparación psicológica y física para la lactancia materna contribuyendo así al éxito de la misma. En especial a enfermería auxiliar, pues son quienes más se relacionan con las madres.
5. Hacerle ver a las madres de familia del área rural que el uso de fórmulas lácteas y/o agua azucarada como alimentación en el recién nacido normal interfiere con el apego precoz madre e hijo, y con el desarrollo normal del proceso de la lactancia materna (confusión de pezones) trastornando

así el ideal a alcanzar que es la alimentación al seno materno de manera exclusiva.

6. El principal factor a fomentar en el personal de salud y madres de familia deben ser las actitudes favorables hacia la lactancia materna al punto que se vuelva una mística su práctica.

XII. RESUMEN

El presente trabajo es prospectivo-descriptivo, realizado en madres de familia de la comunidad de San Ixtán, Jalpatagua, Yucatán, en 156 personas que representaron el 100% de la muestra a estudiar.

Se llevó cabo un interrogatorio básico, mediante un cuestionario, sobre: Conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna.

- Se logró determinar que el 96.7% de madres de familia en San Ixtán son amas de casa.
- El 100% de madres de familia creen en los beneficios que proporciona la lactancia materna al lactante.
- El 61.5% de madres de familia considera equivocadamente que la mastitis contraindica la lactancia materna.
- El 60.2% de madres de familia en San Ixtán posee conocimientos en relación a los beneficios de la lactancia materna para el lactante.
- El 93.9% de madres de familia tiene conocimientos de la edad a la cual debe dársele al niño lactancia materna exclusiva. El 89.74% de madres de familia reconoce sus beneficios hasta los 4-6 meses de edad.
- Sólo el 41% de madres de familia tiene conocimientos en relación a la edad más recomendable para el destete completo en el lactante.
- El 92.95% de madres de familia posee información en relación a las características de la lactancia materna.
- Sólo el 48.7% de madres de familia tienen conocimientos sobre la preparación física y psicológica de la madre para la lactancia materna.
- Sólo el 34.6% de madres de familia tiene una actitud a favor de la lactancia materna, en relación a mujeres embarazadas con pezones invertidos.
- El 80% de madres de familia tiene una actitud positiva ante madres lactantes que tiene poca leche o pechos

adoloridos y pezones agrietados. Solo el 25% de madres de familia practica el destete.

- El 98.72% de madres de familia posee actitudes a favor del apego precoz madre e hijo. El 93.59% de madres de familia relacionado con el apego precoz, lo practica siempre, y el 6.41% no lo hace.
- El 94.87% de madres de familia en San Ixtán dan con frecuencia lactancia materna a sus hijos.
- Sólo el 44.87% de madres de familia nunca le ha dado fórmulas lácteas y/o agua azucarada al recién nacido normal.

De acuerdo a lo anterior, se recomienda que el personal de enfermería auxiliar reciba un curso básico teórico y práctico sobre lactancia materna, ya que son quienes principalmente tiene relación con la madre del área rural. Debe motivarse al personal de los puestos de salud a que contribuyan en la promoción de la lactancia materna, haciéndole ver la gran importancia de dicha práctica en nuestras comunidades para la prevención de enfermedades en el lactante, y así mejorar la salud en el país.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. R. E. Behrman, V.C. *Pediatría de Nelson*. 13 edic. Interamericana: México. pag. 126-133 tomo I.
 2. Elaine B. Feldman. *Principios de nutrición clínica*. El Manual Moderno: México. Pag. 193-203.
 3. et al. *Pediatría de Meneghello. Técnicos Mediterraneos*: Santiago de Chile. Pag. 180-181.
 4. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP, *Paquete de documentos para jornadas departamentales materno-infantiles*.
 5. Delgado, H. Palma, V. *Salud materno infantil*. Honduras. Pag. 2-7.
 6. Instituto de nutrición de Centro América y Panamá INCAP. *Memorias del seminario regional sobre promoción de lactancia natural en Centro América, Panamá y República Dominicana*.
 7. Sociedad Panameña de Pediatría. *Seminario Nacional sobre lactancia materna y nutrición materno infantil*. Panamá 13 a15 de noviembre 1980.
 8. García, B. Paredes, B. *Consideraciones prácticas sobre la lactancia materna*. Universidad Javeriana: Colombia.
 9. Hofvörder, Y. *Nutrición materno infantil*. UNESCO, Montevideo, 1983.
 10. Cruz, J. *Factores inmunológicos de la leche materna*. INCAP: Guatemala.
-

11. *Comisión Nacional de Promoción de Lactancia Materna CONA-PLAM. Manual de Técnicas participativas para trabajos en grupo. Piedra Santa; Guatemala.*
12. *Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP. Material de apoyo técnico en alimentación y nutrición. Guatemala: 1987.*
13. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Estado Mundial de la infancia. Pag. 44.*
14. *FAO/OMS/ONU. Necesidades de energía y proteínas. Informe de la reunión consultiva conjunta de expertos. Organización Mundial de la salud. Serie de informes técnicos.*
15. *Jacobson, P. Manual of clinical nutrition. Publication inc the C.V. Mosby Co. 1983.*
16. *Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Médica Panamericana: Buenos Aires.*
17. *Lockhart, R. Hamilton, G. Anatomía Humana. Interamericana México.*
18. *Declaración mundial sobre la supervisión, la protección y el desarrollo del niño. Naciones Unidas, Nueva York 30 de septiembre de 1990. UNICEF.*

XIV. ANEXOS



A N E X O

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN LA COMUNIDAD DE SAN IXTAN, JALPATAGUA, JUTIAPA.

1. En que trabaja usted? _____
2. Usted cree que la lactancia materna es beneficiosa para la salud?
SI NO
3. Piensa que se debe dejar de dar lactancia materna al presentarse inflamación en los pezones.
SI NO
4. La lactancia materna produce los siguientes beneficios, para el lactante, EXCEPTO:
 - a. Protege contra infecciones respiratorias.
 - b. Protege contra infecciones intestinales.
 - c. Fortalezimiento del vínculo afectivo madre-hijo.
 - d. Proporciona los nutrientes adecuados más de dos años de lactancia.
5. La lactancia materna exclusiva debe darse al niño hasta la edad de:
 - a. Los 4 a 6 meses.
 - b. Hasta los 9 meses.
 - c. Un año.
 - d. Hasta los 2 años.
6. A los cuántos meses de edad es más recomendable el destete completo en el niño.
 - a. A los 6 meses
 - b. A los 9 meses
 - c. A los 12 meses
 - d. De los 18 a los 24 meses.
- 7.Cuál es lo correcto con respecto a lactancia materna.
 - a. Es el alimento más sano para el bebé.
 - b. Es fresca disponible y económica.
 - c. Es un modo de alimentación sencillo y seguro para la madre y su bebé.
 - d. Todas son correctas.

8. Qué debe hacerse para la preparación de la lactancia materna:

- a. Hablar con el esposo antes del parto sobre las ventajas de la lactancia materna.
- b. Lavarse los pechos con agua pura al tomar el baño diario.
- c. Frotar el pezón bruscamente con una toalla para fortalecer la piel.
- d. A y B son correctas.

De la pregunta 9 al 14 escriba una X dentro de paréntesis de acuerdo a la actitud que asumiría:

9. A una mujer embarazada con pezones invertidos usted le recomendaría.
- a. No dar lactancia materna ()
 - b. Hacer ejercicios rotatorios de estiramiento y fricción en cada pezón. ()
 - c. Hacer succión en cada pezón con el uso de un extractor manual. ()
 - d. Aplicación local de aceite mineral ()
10. A una madre lactante que refiere tener poca leche usted le recomendaría.
- a. Dar lactancia materna y artificial. ()
 - b. Dar solamente pecho ()
 - c. Aumentar la ingesta de líquidos y mejorar la alimentación. ()
 - d. Estar tranquila y relajada ()
11. A una madre lactante que refiere tener los pechos adoloridos por pezones agrietados usted le recomendaría.
- a. Dar el pecho antes de que el bebé tenga hambre para evitar que mame demasiado fuerte. ()
 - b. Amamantar con frecuencia por tiempo más corto ()
 - c. Colocar el bebé frente al pecho y cuidar que tome en su boca, a la vez, el pezón y la piel oscura que lo rodea. ()
 - d. Dejar de amamantar hasta que se resuelva el problema. ()
12. Las técnicas de alimentación al pecho que usted considera adecuadas son:
- a. Colocar la cara del niño frente al pecho de la madre para que inicie la búsqueda. ()
 - b. Que la alimentación al pecho tenga un horario fijo. ()
 - c. No dar los dos pechos en cada comida. ()

- d. No es necesario que el bebé duerma cerca de la madre para alimentarlo durante la noche. ()
3. En algunos hospitales se coloca al niño al pecho materno para que la madre lo observe, lo tome y acaricie inmediatamente después del nacimiento siempre y cuando sea normal, que actitud toma usted ante dicha práctica:
- a. De rechazo, ya que es antihigiénico para la madre y del niño. ()
- b. De rechazo, ya que es riesgoso para la salud del niño. ()
- c. De aprobación, ya que ofrece ventajas para la salud física y mental de la madre y del niño. ()
- d. De rechazo, ya que causa problemas en la madre. ()
14. A una madre que desee amamantar a su hijo, y al principio no tenga la suficiente secreción de leche que le recomendaría.
- a. Estimular la bajada de leche aplicándose compresas calientes y masaje de los pechos. ()
- b. Dar la lactancia con ambos pechos alternativamente en cada comida. ()
- c. Dar el pecho todas las veces que sea posible ya que con ello aumentará la secreción de leche. ()
- d. Explicar de que la toma nocturna no es necesaria para mantener una secreción continua. ()

Para las siguientes preguntas responda:

A: Si es Positiva.

B: Si es Negativa.

16. Sus hijos han recibido lactancia materna. ()
17. Sus hijos cuando recién nacidos han recibido lactancia inmediatamente después del parto normal. ()
18. Le ha dado fórmulas lácteas y/o agua azucarada al recién nacido normal. ()
19. Cuando se ha presentado hinchazón en los pechos y pezones agrietados a aprobado el destete. ()
20. Reconoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva, hasta los 4-6 meses. ()

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Respuestas correctas. Para los presupuestos de la 2 a la 8.

- 2) Si
- 3) No
- 4) d
- 5) a
- 6) d
- 7) d
- 8) d

Actitud a favor de la lactancia materna comprendidas en las preguntas de la 9 a la 14.

- 9) b y c
- 10) b, c y d
- 11) a, b y c
- 12) a
- 13) c
- 14) a, b y c

Practicas a favor de la lactancia materna comprendidas en las preguntas de la 16 a la 20.

- 16) si
- 17) si
- 18) no
- 19) no
- 20) no