

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

**"PROBLEMAS PARA DAR LACTANCIA MATERNA Y ALTERNATIVAS
DE SOLUCION SEGUN MADRES TRABAJADORAS Y NO TRABAJADORAS
QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.G.S.S.)"**

Informe de Tesis

Presentado por:

SANDRA JUDITH CHEN GALVEZ

Para optar al título de

NUTRICIONISTA

Guatemala, mayo de 1,994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
06
T(1009)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANA LICDA. CLEMENCIA DEL PILAR GALVEZ DE AVILA

SECRETARIO LIC. JOSE FRANCISCO MONTERROSO SALINAS

VOCAL I LIC. MIGUEL ANGEL HERRERA GALVEZ

VOCAL II LIC. GERARDO LEONEL ARROYO CATALAN

VOCAL III LIC. MIGUEL ORLANDO GARZA SAGASTUME

VOCAL IV BR. JORGE LUIS GALINDO AREVALO

VOCAL V BR. EDGAR ANTONIO GARCIA DEL POZO

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Ser supremo que me permitió lograr este triunfo.
- A mis padres: Augusto Enrique Chew Galdámez y Angelina Gálvez de Chew.
- A mis hermanos: Maritza, Augusto Enrique y Telma Elizabeth.
- A mi abuelita: Concepción vda. de Gálvez.
- A mi sobrino: Jónathan Reyes Chew.
- A mi familia en general.
- A mis amigos y compañeros en general.
- A mis catedráticos especialmente a: Licda. Julieta de Ariza y Licda. Clemencia Gálvez de Avila.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- A la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.
- A la Escuela de Nutrición.
- A Licda. Ninfa Méndez Navas y Licda. Lilian B. de González, quienes me brindaron todo el apoyo y asesoría necesaria para realizar este trabajo.
- A el personal y madres participantes de la consulta externa del Hospital de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), especialmente al Dr. Rolando De León Prera, ya que gracias a ellos se llevó a cabo la presente investigación.
- A los Ingenieros Agrónomos Marino Barrientos y Luis Alfonso Caniz Terreaux por su asesoría en la metodología estadística de ésta investigación.

INDICE

	Página
I. RESUMEN.....	1
II. INTRODUCCION.....	3
III. ANTECEDENTES.....	4
A. Lactancia Materna.....	4
B. Situación de la Madre Lactante.....	6
C. Estudios Realizados sobre Situación de la Lactancia Materna.....	11
IV. JUSTIFICACION.....	19
V. OBJETIVOS.....	20
A. General.....	20
B. Específicos.....	20
VI. MATERIALES Y METODOS.....	21
A. Materiales.....	21
B. Métodos.....	21
VII. RESULTADOS.....	24
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS.....	33
IX. CONCLUSIONES.....	37
X. RECOMENDACIONES.....	38
XI. BIBLIOGRAFIA.....	39
XII. ANEXOS: Anexo 1: Formularios:	
1. "Problemas para amamantar a niños menores de un año hijos de madres trabajadoras".....	44
2. Instructivo: Cómo llenar el formulario No. 1.....	46
3. "Problemas para amamantar a niños menores de un año hijos de madres no trabajadoras".....	48
4. Instructivo: Cómo llenar el formulario No. 2.....	49
Anexo 2:	
Gráficas con los resultados obtenidos.....	50
Anexo 3:	
Fórmula para obtener el tamaño de la muestra.....	51

I. RESUMEN

La mayoría de estudios relacionados con la leche materna, demuestran que es el alimento ideal ya que tiene todo lo que el niño necesita, es fuente de nutrientes para éste durante los primeros cuatro a seis meses de vida; principalmente proteínas, grasas, carbohidratos y minerales, aún después de iniciarse la administración de alimentos complementarios. Además permite una relación estrecha entre la madre y el hijo.

La sociedad ha designado a la mujer para los quehaceres domésticos, la crianza y el cuidado de los niños. Actualmente, más mujeres se han unido a la fuerza laboral, tanto dentro como fuera del hogar, con el propósito de incrementar los ingresos familiares. En Guatemala, la situación socioeconómica que afronta la mayoría de familias ha obligado a que muchas madres trabajen para contribuir al sostenimiento de la familia, trayendo como consecuencia cambios que influyen a que la madre no amamante a su bebé. Existen pocas investigaciones en las cuales se informe sobre la situación de la lactancia materna y la madre trabajadora; esta circunstancia motivó este estudio, que resume la práctica de amamantamiento, determinación y comparación de los problemas que manifiestan las madres para llevar a cabo la lactancia materna; establecimiento de diferencias entre los problemas de las madres trabajadoras en relación con el lugar de trabajo y su ocupación y las alternativas de solución planteadas por el grupo estudiado. Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.).

Las madres entrevistadas fueron 105 madres trabajadoras y 181 madres no trabajadoras, quienes se seleccionaron al azar. La información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada con los formularios elaborados para el efecto.

A través de los resultados obtenidos se resume que la mayoría de ellas está amamantando a su último hijo, sin embargo gran parte de las madres trabajadoras sólo lo hacen por las noches y fin de semana (en horarios de trabajo los niños reciben lactancia artificial) desconociendo además el método de ordeño o extracción de leche materna y

la conservación o almacenamiento de la misma. Los niños que no estaban siendo amamantados recibieron leche materna menos de 6 meses y las razones que motivaron a la madre la suspensión del amamantamiento fueron diversos; en muchos casos las madres pudieron evitar esos motivos, a través de la orientación en la preparación previa y durante la práctica de éste; encontrándose en iguales circunstancias las madres que manifestaron problemas. En el caso de las madres trabajadoras que presentaron diferentes problemas vinculados con su labor (ejemplo: largas horas de trabajo, no le dan hora de permiso, no le da pecho todo el tiempo a sus niños, etc.), se considera necesario que las autoridades responsables exijan la creación de guarderías cercanas a los lugares de trabajo y asimismo sean cumplidos los derechos de la madre trabajadora según leyes del estado.

En relación a si las madres que asisten a este centro hospitalario tienen ideas o sugerencias para la solución de sus problemas, se determinó que la mayoría de madres no sabe qué hacer; de esto surge la necesidad de que las madres reciban los conocimientos necesarios relacionados con la lactancia materna antes y durante la práctica de amamantamiento, principalmente en instituciones en donde se concentra y atiende a un buen grupo de madres de niños en edades de alto riesgo; integrándose para este fin, el personal que labora en estas instituciones con el apoyo de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM), La Liga de la Leche y otras.

Además se recomienda realizar otros estudios por medio de los cuales se obtenga mayor información de la situación de la madre trabajadora en diferentes sectores de Guatemala, con el propósito de atender los grupos más afectados y así promover las acciones y mecanismos que deben implementarse para el control prenatal, atención del parto, atención del recién nacido y lactantes, el método de ordeño (o extracción de leche), almacenamiento de la leche materna, destete, alimentos para el destete, etc., todo ello con el fin de motivar a la madre a proporcionar lactancia materna a sus hijos por un tiempo prudencial, tomando parte para el efecto el personal de salud (médicos, pediatras, enfermeras, nutricionistas, etc.).

II. INTRODUCCION

Debido a la condición socioeconómica que prevalece en Guatemala, los factores que afectan el estado nutricional de los niños recién nacidos, son varios: entre ellos consumo de alimentos, disponibilidad de alimentos, utilización biológica, creencias culturales, e información mal transmitida o la menos adecuada para la población objeto.

Se tiene información que en diferentes estudios realizados, la morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años se debe en parte a la falta de conocimientos relacionados con la alimentación adecuada del mismo; se sabe que a pesar de ser Guatemala un país culturalmente de "Lactancia Materna", y ésta el alimento ideal, se ha observado que existe un buen número de madres que no amamanta a sus hijos y aquellas que los destetan precozmente negándoles de esta forma los beneficios de la misma, las razones de esto pueden ser variadas.

En el presente estudio se da a conocer el porcentaje de madres que dan o han dado de mamar a su último hijo, se determinan y comparan los problemas que enfrentan las madres trabajadoras y no trabajadoras para dar Lactancia Materna, se relacionan los problemas con el lugar de trabajo, y la ocupación y se identifican según la opinión de las madres las alternativas de solución a los problemas planteados, con el fin de contar con información de base que pueda ayudar a instituciones a intervenir en la búsqueda de posibles soluciones a esta problemática.

III. ANTECEDENTES

A. Lactancia Materna

1. Definición

Es el método inigualable de proveer el alimento ideal para el saludable crecimiento y desarrollo de los infantes y tiene una influencia única, biológica y emocional en la salud de la madre y el niño (2).

2. Tipos de lactancia natural

a) Lactancia exclusiva: es la alimentación con leche materna únicamente, sin ningún otro alimento sólido o líquido (44).

b) Lactancia casi exclusiva: es la alimentación al pecho principalmente, pero con muy pequeñas cantidades de otros líquidos (44).

c) Lactancia parcial: es la combinación de lactancia materna con otros alimentos líquidos y sólidos (44).

Los dos primeros tipos de lactancia -esto es, la exclusiva y casi exclusiva- constituyen la lactancia natural completa, que se caracteriza por mamadas muy frecuentes y prolongadas (44).

3. Importancia de la leche materna

La leche materna es importante ya que es el alimento natural insustituible para el óptimo crecimiento y desarrollo del infante; las propiedades antiinfecciosas de la leche materna ayudan a proteger a los niños contra enfermedades y contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunológica (2,8,11,12,31).

4. Ventajas de la lactancia materna

a) Ventajas para el niño.

i. La leche materna es el mejor alimento ya que tiene todo lo que el niño necesita y en las cantidades correctas para su crecimiento y desarrollo adecuado; es fuente de nutrientes para el niño durante los primeros cuatro a seis meses de vida y sigue siendo, durante muchos meses, fuente importante de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, aún después de iniciarse la administración de alimentos complementarios. Gracias a su concentración de agua y de electrólitos, la leche materna basta por sí sola para satisfacer las

necesidades hidroelectrolíticas del lactante, que puede hidratarse aún en clima caliente y húmedo, por lo que no es necesario agua ni jugos (5,28,44).

La leche humana contiene las proporciones de proteínas adecuadas para el infante lo cual le permite mejor digestibilidad a diferencia de la leche de vaca. La leche de vaca tiene concentraciones más elevadas de fenilalanina y tirosina que la leche humana, el contenido de cisteína en la leche materna es mayor que en la de vaca, mientras que esta última tiene cantidades grandes de metionina. Ciertas enzimas son deficientes en los lactantes las cuales son necesarias para metabolizar estos aminoácidos con azufre. La taurina otro aminoácido que contiene azufre, está en grandes cantidades en la leche humana, pero en la leche de vaca es insuficiente, la taurina no se incorpora en las proteínas, pero es conjugada a ácidos biliares, además desempeña un papel importante en el tejido nervioso.

La leche de vaca contiene mayores cantidades de sodio, cloruro, calcio, magnesio y fósforo, que la leche humana, por lo que los valores bajos de minerales en la leche materna presentan una carga de soluto que puede manejar el riñón neonatal. Además las vitaminas que contiene la leche humana son suficientes para el lactante y en la leche de vaca puede que no sean suficientes (12,25).

ii. Da protección inmunológica al lactante: el calostro, que es la leche secretada por la glándula mamaria durante los primeros tres o cuatro días después del parto, y la leche madura tienen sustancias biológicamente activas que protegen al niño contra las infecciones; la lactoferrina inhibe la proliferación bacteriana privando del hierro a los microorganismos, como la *Escherichia coli* y la *Candida*. La lactancia materna promueve la colonización del colon con *Lactobacillus bifidus*, cuando predomina este microorganismo que es un grampositivo anaerobio, en vez de *E. coli* y el bacteroides, se suprime el crecimiento de los estafilococos, las shigelas y los protozoarios. Por lo tanto, son menos probables las infecciones entéricas por *E. coli* y otros microorganismos (9,10,20,28,44).

iii. La leche materna reduce la frecuencia y gravedad de los estados alérgicos, los eccemas y cólicos intestinales, ya que el sistema inmunitario del lactante no percibe la proteína de la leche materna como una proteína extraña. Más bien, la lactancia impide la exposición del bebé a las proteínas extrañas presentes en leches de otro tipo. En etapas posteriores del desarrollo infantil, disminuye la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma y mejora la oclusión dental. Además ayuda a un mejor desarrollo del cerebro y los nervios (6,26,29,43).

iv. Permite una relación estrecha entre la mamá y el bebé, sintiéndose éstos más seguros y más queridos (28,37).

b. Ventajas para la madre.

i. Durante el puerperio, la lactancia natural disminuye el riesgo de hemorragia estimulando la contracción e involución uterina. Algunos estudios han demostrado que disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario (37,43,46).

ii. Antes de la reaparición del periodo menstrual, la lactancia natural exclusiva impide el embarazo durante el primer trimestre después del parto en el 98% de los casos, y de esta manera prolongan el intervalo entre gestaciones (2,44).

iii. El amamantar al niño, para muchas madres lactantes es una manera esencial por medio de la cual le expresan amor, le proporcionan calor y le hacen sentir protección, nutriéndole a la vez con el alimento adecuado (43).

c) Ventajas para la familia.

i. La leche humana es menos costosa que la fórmula infantil; además la familia evita la compra de biberones y aparatos esterilizadores (12,44).

B. Situación de la Madre Lactante

Para la madre lactante pueden existir innumerables causas que no permiten que la etapa de amamantamiento se realice de manera exitosa durante el tiempo adecuado. El estado nutricional, la cultura, los aspectos socioeconómicos, las costumbres, las creencias, la religión,

los tabúes, el trabajo, etc. pueden ser factores determinantes para que esta práctica no se realice; esta situación hace que la alimentación, nutrición y salud de los niños se encuentre gravemente afectada, obteniéndose así datos de problemas de carácter nutricional tales como: desnutrición proteico-energética, deficiencias de vitamina "A", Hierro, Yodo, etc. y niños con problemas de aspecto psicológico. A pesar de ser muchos los factores que influyen para que la Lactancia Materna se lleve a cabo; en este estudio se tomarán en cuenta los que a continuación se describen (7).

1. Trabajo

Uno de los argumentos para la declinación de la lactancia es que cada vez más y más madres salen a trabajar fuera de su hogar (24,43).

En las sociedades urbanas y periurbanas, donde la mayoría de las madres trabajan fuera del hogar es más común la alimentación artificial. Un número desconocido de mujeres destetan más o menos conscientemente a sus bebés, para estar libres y así buscar un empleo, pues saben que tener un bebé de pecho disminuye sus oportunidades en el mercado de trabajo (43).

Considerando los beneficios de la Lactancia Materna, si las condiciones del trabajo asalariado desorganizan el patrón óptimo de alimentación del bebé, habrá que cambiar las condiciones y no el patrón de lactancia; condiciones como ampliar horas de lactancia dentro del horario de trabajo, dotar de guarderías, etc. De lo contrario se correrá el riesgo de preferirse, como solución para la madre que trabaja fuera de su hogar, la alimentación artificial; y los políticos encargados de la planeación social no sentirán presión para legislar soluciones como las mencionadas anteriormente.

En relación a la mujer trabajadora, a la fecha se han obtenido algunos logros: En la Declaración Universal de Derechos Humanos, Preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, en el artículo 25.2 dice que: "La maternidad y la infancia tienen derecho a

cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio, tienen derecho a igual protección social" (17).

A través del decreto No.69-87 el Congreso de la República de Guatemala aprobó el "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales", el cual en el artículo 10 numeral 2 dice: "Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social" (34).

Según la Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 102 inciso K, dice: "Protección a la mujer trabajadora y regulación de las condiciones en que debe prestar servicios. No deben establecerse diferencias entre casadas y solteras en materia de trabajo. La ley regulará la protección a la maternidad de la mujer trabajadora, a quien no se le debe exigir ningún trabajo que requiera esfuerzo que ponga en peligro su gravidez. La madre trabajadora gozará de un descanso forzoso retribuido con el ciento por ciento de su salario, durante los treinta días que precedan al parto y los cuarenta y cinco días siguientes. En la época de la lactancia tendrá derecho a dos períodos de descanso extraordinarios, dentro de la jornada. Los descansos pre y postnatal serán ampliados según sus condiciones físicas, por prescripción médica" (15).

Existen otros derechos de la mujer trabajadora relacionados con la lactancia materna y se encuentran en el Código de Trabajo, Decreto 1441 del Congreso de la República de Guatemala, el cual en el artículo 153 dice: "Toda madre en época de lactancia puede disponer en los lugares donde trabaja de media hora dos veces al día durante sus labores, o si lo prefiere de un intervalo de quince minutos cada tres horas, con el objeto de alimentar a su hijo. Dichos descansos son remunerados (16).

El artículo 155 del decreto anterior, dice: "Todo patrono que tenga a su servicio más de treinta trabajadores, queda obligado a acondicionar un local a propósito para que las madres alimenten sin peligro a sus hijos menores de tres años y para que puedan dejarlos allí

durante las horas de trabajo, bajo el cuidado de una persona idónea designada y pagada por aquel. Dicho acondicionamiento se ha de hacer en forma sencilla dentro de las posibilidades económicas del patrono, a juicio y con el "visto bueno" de la Inspección General de Trabajo (16).

Las madres trabajadoras gozan de los derechos que le otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual fue creado por medio del Decreto número 295 del Congreso de la República de Guatemala, en el capítulo IV y artículo 30 contempla la protección relativa a la maternidad en aspectos como: servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el embarazo, el parto y el período postnatal; indemnización en dinero durante los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, fijada proporcionalmente a los ingresos de la afiliada (23).

El Presidente de la República que gobernó en el año 1973, promulgó el Acuerdo Gubernativo publicado en el diario oficial del 19 de enero de 1973, denominado "Reglamento para el Goce del Período de Lactancia", que incluye a las trabajadoras de instituciones del Estado, el cual dice: "Toda madre en época de lactancia puede disponer en los lugares en donde trabaja, de media hora de descanso dos veces al día con el objeto de alimentar a su hijo, salvo que por convenio o costumbre corresponda un descanso mayor" (18).

En el anterior acuerdo gubernativo, en su artículo 3 dice: "El período de lactancia podrá ampliarse por prescripción médica, pero en ningún caso podrá exceder de doce meses después del parto". En su artículo 4 dice: "Las normas del presente reglamento son aplicables a las madres trabajadoras de las empresas de carácter privado y a las que prestan sus servicios en el Estado y sus instituciones autónomas, semiautónomas o descentralizadas" (18).

El artículo 108 de la Constitución de la República de Guatemala, dice: "Las relaciones del Estado y sus entidades descentralizadas o autónomas con sus trabajadores se rigen por la Ley de Servicio Civil, con excepción de aquellas que se rijan por leyes o disposiciones propias de dichas entidades (15).

Los trabajadores del Estado o de sus entidades descentralizadas y autónomas que por ley o por costumbre reciban prestaciones que superen a las establecidas en la Ley de Servicio Civil, conservarán ese trato(15).

En el artículo 61, numeral 4 de la ley de Servicio Civil, dice: "Los servidores públicos en los servicios por oposición gozan, de los derechos establecidos en la Constitución, en el texto de esta ley y además de los siguientes: A licencias con o sin goce de sueldo por enfermedad, gravidez, estudios, adiestramiento y otras causas, de conformidad con el reglamento respectivo" (19).

2. Creencias

Es importante identificar y manejar las creencias y prácticas, que tiene una población, con el fin de poder orientar a las madres. Son muchas las creencias y las prácticas que se relacionan con la lactancia materna y la mayoría de ellas han sido transmitidas de generación en generación como parte de la cultura de un país (30).

Existen algunas creencias asociadas a la alimentación que motivan a las madres a que introduzcan nuevos alimentos (lácteos y no lácteos), por lo que las madres destetan precozmente al bebé; negándoles continuar una alimentación sana y nutritiva como lo es la leche materna (42). Al respecto se han realizado varios estudios. En el Suroriente de la ciudad de Bogotá, Colombia, algunos casos de un nuevo embarazo parece ser la razón aparente para la suspensión de la lactancia. Esto, porque han recibido el consejo de los médicos según el cual "la lactancia debilita el feto".. Otro ejemplo es: si la madre no tiene suficiente leche, las abuelas aconsejan sustituirla por leche de vaca pero "siempre y cuando se sepa de qué vaca viene". Esta leche se rebaja con agua porque "pura es muy pesada y además se le agregan hierbas". Además existen madres que no amamantan un mayor número de veces porque no confían en la calidad de su leche. Una de ellas dice: "que la leche es muy clara, no es espesa... el médico de La Victoria me dijo que mi leche por lo clara no servía... además si a las 7 p.m., en vez de darle biberón le da pecho, el niño pasa "mala noche" (44).

En el sector occidental de la ciudad de Bogotá, Colombia; para las

mujeres existen algunos factores que pueden afectar la lactancia, como: la exposición al frío del campo o al lavar ropa, así como el calor de la cocina. Una madre dice: "Siempre uno en la casa tenía bastante que hacer y con esa calor se me secaba la leche... entonces tocaba ponerle tetero muy pronto..." (42).

Hay madres que consideran que la calidad de su leche depende del tipo de alimentación: si ella no está bien nutrida, la leche no será buena. Las pastillas anticonceptivas, además de secar la leche, hacen que la poca que le quede, le haga daño al niño. Algunas mujeres creen que una lactancia prolongada puede adelgazar a la madre y esa es razón para el destete, y porque el niño "se acostumbra mal y se vuelven malgeniados". Según algunas mujeres existen algunas situaciones que impiden dar una lactancia exclusiva intensiva, tales como: si la madre lava ropa y está mucho tiempo a la intemperie, su leche se "resfría"; esto se sabe porque la leche que sale es más fría al tacto y a su vez "resfría" al niño si se le amamanta (41).

C. Estudios Realizados sobre Situación de la Lactancia Materna

1. En otros países

La prevalencia y duración del amamantamiento ha declinado en algunas partes del mundo por una variedad de razones sociales, económicas y culturales. Con la introducción de tecnologías modernas y la adopción de nuevos estilos de vida, la importancia de esta tradicional práctica se ha reducido en algunas sociedades (2).

Con el objeto de conocer los factores que inciden en el proceso de la alimentación en niños lactantes, se realizó un estudio en Santo Domingo, en 1984; la muestra estuvo constituida por 149 madres atendidas en la Maternidad de San Lorenzo de Las Minas y 149 de la Maternidad Nuestra Señora de las Altagracias, provenientes todas del área urbana. De las madres estudiadas el 55% realiza algún tipo de trabajo. Las razones dadas por las madres para dejar de amamantar a sus hijos son: se le secó la leche: 22.7%; ella da poca leche: 16.0%; el niño la rechaza: 14.2%; ella salió embarazada: 12.8%; el niño estaba muy grande: 12.8%; por enfermedad de la madre: 6.0%; por enfermedad del niño: 4.6% por

desnutrición de la madre: 3.9%; por tener que trabajar: 3.5%; la leche es salada: 1.8%; se entregó el niño al padre: 1.1%; por estar usando antibiótico: 0.7% (22).

En Cuba la prevalencia y duración de la lactancia materna son aún bajas, aunque se ha observado un incremento en las áreas geográficas en que las madres están bajo la atención de un médico (1).

Valdés R. et al, realizaron un estudio a 1483 niños nacidos entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 1984, egresados del Hospital Ginecoobstétrico "América Arias" con residencia en las áreas de salud de Centro Habana y Habana Vieja; de los 1483 niños estudiados egresaron de la maternidad siendo amamantados el 87.5%, el 12.5% egresó con lactancia artificial; a los 2 meses del 87.5% de los niños que egresaron: más de la mitad: 56.3% dejaron de lactar por prescripción médica ya que la madre decía que su producción láctea era insuficiente para satisfacer al niño; el 23.8% por prescripción de la madre; 1.1% madre trabajadora; otros 2.7% y 16.1% no fue posible precisar las respuestas (49).

En la Isla Montserrat (Isla del Caribe), en 1990 se realizó un estudio transversal de madres que habían tenido un niño entre marzo de 1989 y marzo de 1990; se obtuvieron datos de 69 madres, un 94% habían amamantado a su hijo más reciente; a éstas se les preguntó si habían tenido problema relacionado con la lactancia: a lo que el 48% negó haber tenido problemas, 21% no respondieron la pregunta; de las madres con problemas de amamantamiento: 18% se quejaron de dolor, 5% de ingurgitación mamaria; 3% de problemas anteriores a la lactancia y 5% expresaron: falta de leche y mordeduras del bebé. Las 17 madres que habían dejado de amamantar a su hijo, lo hicieron por las siguientes razones: rechazo por parte del bebé: 41%, falta de leche 23%, regreso al trabajo 18%, muerte o enfermedad del niño 12% y mordeduras del pecho 6% (38).

En las ciudades de Sao Paulo las mujeres que amamantan a sus hijos un mes como mínimo, constituyen menos de 50%. Un estudio realizado en el Sur de Brasil reveló que en 1,940, 98% de los lactantes se alimentaban de pecho casi exclusivamente; en 1,974, esta cifra ascendía a sólo 76%.

El porcentaje que seguían amamantando a los seis meses disminuyó de 60 a 12%. Estas tendencias alarmantes perjudican la salud infantil y disminuyen el intervalo entre gestaciones (45). Estudios realizados con grupos de bajos ingresos de Sao Paulo indicaron que, en 1,974, el 38% de los niños menores de 1 año eran amamantados hasta los 6 meses; en 1,980 sólo el 9% de las madres que informaron ser amas de casa y el 11% de las que trabajan fuera del hogar amamantan a sus hijos hasta los 6 meses de edad. Una encuesta efectuada en 1,981 que incluyó a niños de Sao Paulo y Recife, capital del estado de Pernambuco, reveló que eran amamantados sólo el 20% de los niños de 1 mes de edad de Recife. En 1983, Freitas, C.L., Romani S. y Amigo H. realizaron una investigación en zonas rurales del estado de Pernambuco, Brasil, el estudio incluyó a un total de 225 familias con hijos lactantes (niños menores de un año); en el momento de la encuesta 51 niños estaban siendo amamantados, 65 nunca habían sido amamantados y 108 habían sido destetados (no se obtuvieron datos de un niño); las razones dadas para el destete de 174 lactantes estudiados que ya habían sido destetados en el momento de la encuesta fueron: se acabó la leche de la madre: 44.3%; el niño rechaza el pecho: 19.5%; salud de la madre y del niño: 12.6%; sin leche: 9.2%; otra: 5.2%; falta de información: 9.2% (14).

Ulate, et al.; realizaron un estudio en los distritos de Candelarita, Grifo Alto y Barbacoa del estudio de Puriscal, Costa Rica, los niños fueron seleccionados entre septiembre de 1979 y septiembre de 1980, el grupo de niños constó de 44 niños de un mes, 50 de 3 meses y 37 de 6 meses, según los resultados se observó que durante el primer mes de vida: 96% recibieron lactancia materna exclusiva, a los niños de 3 y 6 meses se les proporcionó lactancia materna a un 88% y 81%, respectivamente, incluyéndoseles además leche de vaca y algunos alimentos; un 11.5% del total de los niños nunca recibieron lactancia materna (47).

En un estudio realizado en Panamá en noviembre de 1985 y marzo de 1986, los problemas o limitaciones que confrontan las mujeres que trabajan, relacionado con lactancia materna son los siguientes:

Problemas sobre condiciones laborales y de legislación: no se puede amamantar en horas de trabajo, no se cumple la legislación que protege la lactancia para la mujer que trabaja, no hay guarderías o centros infantiles, ni hay locales acondicionados en el área de trabajo para que la mujer se ordeñe y guarde la leche, discriminación de la madre trabajadora, los turnos rotativos de trabajo afectan la lactancia, el período de postparto es muy corto, poca atención a niños pequeños debido a la distancia hogar-trabajo. Problemas vinculados a orientación médica, técnica y profesional: se requiere más información sobre lactancia materna, falta de charlas sobre diversas enfermedades que afectan a la madre y al niño, falta de programas que orienten positivamente a la mujer sobre la lactancia, incluyendo la creación de bancos de leche, poca orientación médica sobre la lactancia natural, los médicos no explican muchas cosas que prohíben. Problemas vinculados a la práctica de lactancia: el tiempo que se permanece fuera del hogar impide el amamantamiento adecuado, la mujer que trabaja se ve forzada a dejar de amamantar, el período de amamantamiento depende de la reincorporación de la mujer al trabajo (4).

Las mujeres de origen Mexicoamericanas consideran que la alimentación con biberón es más "moderna", es decir, mejor, y otras creen que cuando están lactando deben excluir de su alimentación ciertos productos. Algunas mujeres procedentes de América Central tienen una actitud negativa hacia el calostro, aunque se sabe que esta primera secreción del pecho materno es importante para el recién nacido por sus propiedades inmunológicas (31).

Varias mujeres de origen latinoamericano que vivían en San Francisco indicaron que tenían miedo de amamantar a su hijo cuando habían estado fuera de casa todo el día (Marín, b. observaciones inéditas, 1,985) (31).

Varios autores han señalado que si bien los planes de trabajo de la madre casi no afectan a la lactancia entre mujeres Estadounidenses, en varios países de América Latina y en la población de origen mexicano de la población de los Ángeles, el trabajo de la madre hace que ésta no

inicie la lactancia materna y opte por un destete prematuro (31).

En un estudio transversal realizado en dos comunidades de Olancho, Honduras, a 134 niños (84 en San Francisco de Becerra y 50 en Zopilotepe), entre las edades de 3 a 24 meses; los resultados obtenidos por Madrid y Mejía fueron los siguientes: en San Francisco de Becerra de 44 madres lactantes: 98% daban lactancia materna transcurridas 24 a 72 horas después del nacimiento del niño, y de 33 madres lactantes de Zopilotepe 45% realizaban la misma práctica (32).

En Estados Unidos en 1973, el 25% de los bebés eran amamantados y para 1975 el número se había incrementado a 35%. El estudio de fertilidad nacional mostró que de 1966 a 1970 el 14% de las mujeres negras amamantaban a sus bebés después del parto. Sin embargo, en 1970, Rivera muestreó las mujeres negras en una sección de bajos ingresos de New York y encontró que menos del 5% iniciaron el amamantamiento (39).

En el Laboratorio Ross de Columbus Ohio, Ryan AS y Martínez GA., en el año 1987 realizaron un estudio; obteniendo los siguientes resultados: en madres de New England que trabajaban tiempo completo, el 56.5% de niños fueron amamantados en el hospital; y un 59% de niños de madres que no trabajan fueron amamantados en el hospital; a los 6 meses de edad de éstos; un 10.6% eran amamantados por sus madres que trabajaban y un 27.1% de niños eran amamantados por sus madres que no trabajaban. En el Noroeste de los Estados Unidos los datos fueron: 57.5% de niños fueron amamantados en el hospital por sus madres trabajadoras (tiempo completo) y a los 6 meses sólo el 8.6% de éstos era amamantado; 58.7% de niños, hijos de madres no trabajadoras fueron amamantados en el hospital; a los 6 meses, el 25.3% de éstos recibía Lactancia Materna; de estos resultados se puede observar una declinación en el período de amamantamiento, lo cual no permite que el niño reciba lactancia materna por mayor tiempo (40).

En Africa y Asia el porcentaje es un poco mayor que en América Latina y el Caribe, la lactancia dura de 2 a 15 meses, en promedio, y sólo 35 a 60% de los niños siguen recibiendo leche materna a los 6 meses; esto puede suceder por las influencias que estos países adquieren

de otras culturas (44).

Son muchos los factores socioculturales, demográficos y psicosociales que han contribuido a la disminución de la Lactancia Natural. Las dificultades económicas que prevalecen en el mundo entero han aumentado la migración humana del campo a las ciudades. En muchos casos, esto ha producido una mayor participación de la mujer en la población económicamente activa (35,44). Al mismo tiempo las madres han perdido el apoyo y asesoramiento de las mujeres que tradicionalmente las han ayudado a amamantar y criar a sus hijos y a cumplir con las tareas domésticas (44).

2. En Guatemala

En varios estudios realizados, se observa que durante los últimos años han ocurrido cambios importantes en relación a que no sólo ha disminuido el número de madres que dan de lactar sino que también han acortado el período de amamantamiento, tales fenómenos han sucedido principalmente en las áreas urbanas, y a un nivel más bajo en el área rural (6).

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.); en 1981, el porcentaje de madres que en alguna ocasión habían amamantado al último hijo, según grupos socioeconómicos, se distribuyó de la siguiente manera: grupo económicamente favorecido: 77%; grupo urbano pobre: 91% y grupo rural: 98%; la edad promedio de destete era: menor de 2 meses, 10 y 19 meses respectivamente; los motivos de interrupción de la lactancia natural para el grupo económicamente favorecido fueron: niño hospitalizado, enfermo: 6%, al niño no le gusta: 6%, insuficiencia de leche: 43%, problemas de pechos y pezones: 9%, madre enferma: 4%, problemas emocionales, creencias: 13%, no quiso amamantar: 13%, otros: 6%; en el grupo rural los porcentajes se distribuyeron de la siguiente manera: niño hospitalizado, enfermo: 20%, al niño no le gusta: 10%, insuficiencia de leche: 37%, problemas de pechos y pezones: 3%, madre enferma: 2%, problemas emocionales, creencias: 2%, no quiso amamantar: 3%, otros: 23%; se omitió la información proporcionada por el grupo urbano pobre ya que se obtuvieron

muy pocas respuestas; además la información que se obtuvo de los grupos económicamente favorecido y rural, eran los que tenían mayor diferencia (en meses), en la edad promedio de destete (36).

Barrios P., N.E., en 1982 reportó en un estudio que se llevó a cabo en madres trabajadoras y no trabajadoras atendidas en el Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), los siguientes resultados de 230 madres entrevistadas; 13.5% daban lactancia materna,; 24.3% lactancia mixta y 62.2% lactancia artificial; según el lugar de trabajo: el porcentaje más alto de madres que practicaban la lactancia materna fue para las madres que trabajaban en el hogar (12.17%); mientras que el porcentaje más bajo fue para madres que trabajaban fuera del hogar (1.3%) (3).

Figueroa, et al, en el año de 1983, realizaron un estudio en el INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.G.S.S.), en el cual se entrevistaron 150 madres; de donde el 18%, 27 madres trabajaban en alguna actividad remunerada. Del total de las madres: únicamente 5 madres (3%) nunca dieron lactancia materna a su hijo menor. El 50% dió de mamar menos de 10 meses, un 3% nunca dió de mamar y el resto dió de mamar hasta el tercero y sexto mes, las razones dadas por las madres para no continuar el amamantamiento fueron: enfermedad del niño, nuevo embarazo, "ya era tiempo" y enfermedad de la madre y por el trabajo. Además 36 (24%) madres informaron tener los siguientes problemas para dar lactancia materna: pezones agrietados 33.3%, poca leche 25%, mastitis 22.2%, niño rechaza el pecho 5.6%, intolerancia a la leche 5.6%, sólo tiene leche en un pecho 5.6, tiene pechos pequeños 2.8%. De estas madres el 77.8% consultaron a un médico para resolver su problema, un 2.7% consultó a su madre y un 2.7% preguntó en una farmacia, 16.8% de las madres no buscaron consejo. A las madres que tenían pezones agrietados les recomendaron limpieza, pomadas, nistatina, agua de alucema o medicamentos en aerosol. A las madres que tenían poca leche les recomendaron seguir dando lactancia, introducir leche artificial o tomar infusiones de hierbas; los médicos recetaron pastillas, penicilina, o lienzos de agua tibia a las madres con mastitis o iniciar

alimentación del niño con fórmula. Las otras madres recibieron consejos para tomar incaparina, dar leche artificial o, en el caso de la madre con leche en un sólo pecho, hacerse exámenes. Un total de 9 madres, 25%, fueron aconsejadas en el sentido de iniciar alimentación del niño con leche artificial (13).

Lam C., J.C. realizó un estudio en octubre de 1985, y encontró que a los 12 meses, el 79% de los niños recibía lactancia materna pero de éstos, el 56% había empezado a recibir alimentación complementaria a los 3 meses (27).

En un estudio realizado en el año 1986 en las colonias Santa Marta, Lo de Fuentes, y la Florida (ciudad de Guatemala); en relación a lactancia del último hijo nacido vivo en la familia; las madres informaron que el 90.8% fueron lactados por ellas (21).

Según datos obtenidos de las oficinas de UNICEF: el 92.4% de los niños son amamantados durante los primeros 3 meses de vida. Más de dos terceras partes de los niños de 18 y 19 meses de edad estaban siendo amamantados en el momento de la Encuesta Nacional Socio-demográfica de Población y Empleo 1986/87. La duración promedio de la lactancia es relativamente prolongada, alrededor de 20 meses. La lactancia materna es más frecuente en el sector rural e indígena (91%), que en el urbano (83.4%) a la edad de seis meses (48).

De lo anterior, se deduce que la práctica de la lactancia materna ha sido un proceso cambiante, y que la duración del amamantamiento depende del grupo étnico, la región del país, y que aún dentro de una misma región existen diferencias que se deben a los distintos niveles socioeconómicos y culturales. Además existen otros factores que influyen para que el período de duración de la lactancia materna se acorte, entre los cuales se pueden mencionar: influencia de la cultura occidental en las áreas rurales; la migración de las áreas rurales hacia las urbanas; incorporación de la madre lactante a la fuerza laboral; falta de motivación del personal de salud para orientar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma adecuada de alimentar al niño en el primer año de vida (6).

IV. JUSTIFICACION

La alimentación y nutrición juegan un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño. La Lactancia Materna, es determinante ya que es a través de la cual se provee al niño recién nacido de la alimentación adecuada; además de ser el medio más económico para nutrirlo y representa ventajas psicológicas para la madre y el niño.

Se considera importante conocer los factores que afectan el proceso de Lactancia Materna tanto en madres trabajadoras como no trabajadoras; ya que se cuenta con información que refiere que una de las mayores limitantes que manifiestan las madres es el hecho de tener que vender su fuerza de trabajo para contribuir con el ingreso familiar.

Al momento en Guatemala no existe suficiente información de carácter objetivo respecto a las limitaciones que enfrentan las madres - en especial las trabajadoras- para dar Lactancia; la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM) y la Liga de la Leche, instituciones que apoyan el desarrollo de actividades relacionadas con el tema; han manifestado interés porque en nuestro país se realicen estudios con el objetivo de ampliar la información sobre la Lactancia Materna que fundamente la necesidad de crear centros de apoyo tales como: Bancos de leche, Guarderías, y de desarrollar actividades como: Promoción de la Lactancia Materna, Promoción de Centros de Apoyo de Lactancia Materna, en instituciones donde sea necesario.

Tomando en cuenta las razones anteriores se realizó este estudio, y considerando la necesidad de contar con información de diferentes grupos se llevó a cabo en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), que es una institución a la cual asisten madres que trabajan en diferentes instituciones y madres que no trabajan.

V. OBJETIVOS**A. GENERAL**

1. Evaluar los problemas para dar Lactancia Materna y las alternativas de solución sugeridos por las madres trabajadoras y no trabajadoras que asisten a consulta externa de Pediatría del I.G.S.S.

B. ESPECIFICOS

1. Comparar en madres trabajadoras y no trabajadoras la práctica de amamantamiento y las que no lo hacen.

2. Determinar los problemas que manifiestan las madres trabajadoras y no trabajadoras, para llevar a cabo la Lactancia Materna.

3. Comparar los problemas que manifiestan las madres trabajadoras y no trabajadoras, para llevar a cabo la Lactancia Materna.

4. Establecer diferencias entre los problemas que manifiestan las madres trabajadoras para dar Lactancia Materna en relación con el lugar de trabajo y la ocupación.

5. Determinar las alternativas de solución que las madres trabajadoras y no trabajadoras sugieren para los problemas de la práctica de amamantamiento.

VI. MATERIALES Y METODOS

A. Materiales

1. Población

La población estuvo constituida por las madres de niños menores de 1 año, que asistieron a consulta externa de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), durante el mes de diciembre de 1993.

2. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 286 madres de niños menores de 1 año; que asistieron a consulta externa de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), durante el mes de diciembre de 1993, de las cuales fueron entrevistadas 105 madres trabajadoras (MT) y 181 madres no trabajadoras (MNT).

3. Equipo e instrumentos

a. Formularios:

1) "Problemas para amamantar a niños menores de un año hijos de madres trabajadoras" y

2) "Problemas para amamantar a niños menores de un año hijos de madres no trabajadoras". Hospital de Pediatría del I.G.S.S. (Ver anexo No. 1)

b. Para el análisis de datos de información: se utilizó el paquete estadístico Nopar en programa basic.

B. Métodos

1. Para determinar el número de la muestra

Para realizar el estudio se consultaron datos estadísticos de la institución, obteniéndose un promedio de 1000 madres (con reconsulta) de niños sanos menores de un año que asisten a consulta externa mensual en las tres jornadas de atención; tomando en cuenta el dato anterior se aplicó la fórmula que aparece en el anexo No. 3; obteniéndose un total de 286 madres.

2. Para la selección de la muestra

La selección de las madres se realizó a través de un muestreo simple aleatorio (45,50); se hizo una lista (tomando como guía el cuaderno de citas que la enfermera de consulta externa utiliza) de las madres de niños menores de un año sanos que hayan nacido vivos, entre diciembre de 1992 y noviembre de 1993; luego se seleccionaron al azar las 286 madres de las cuales fueron entrevistadas (105 MT y 181 MNT) el día y la hora que les correspondía a cada una su respectiva cita; ya que una de las madres no se presentó a ésta, se entrevistó a otra madre que llenaba las características del estudio. Las MT que se encontraban en su período post-natal no se tomaron en cuenta, debido a que se encontrarían en igual situación que la MNT ya que la condición varía cuando ésta se encuentra realizando sus labores diarias en el lugar de trabajo.

3. Elaboración de formulario

Para la elaboración del formulario se consultó bibliografía relacionada con el estudio y se tomaron en cuenta los datos relacionados con los objetivos de la investigación.

El formulario diseñado se sometió a prueba con un grupo de madres que asistieron a Consulta externa del I.G.S.S., y de acuerdo a los resultados de esta prueba se hicieron las modificaciones pertinentes, decidiendo separar las preguntas que se harían a las madres que trabajan y a las que no lo hacen por lo que se obtuvieron dos formularios a utilizar en el estudio, siendo éstos: 1) "Problemas para amamantar a niños menores de un año hijos de madres trabajadoras" y 2) "Problemas para amamantar a niños menores de un año hijos de madres no trabajadoras". Hospital de Pediatría del I.G.S.S. El primero de ellos contiene dos secciones, la primera de ellas incluye datos sobre el trabajo de la madre y la segunda datos relacionados con la Lactancia materna y posibles soluciones, el segundo formulario incluye la sección relacionada con la lactancia materna y posibles soluciones; estas secciones contienen las preguntas necesarias para lograr los objetivos del estudio, además, para cada uno de ellos se elaboraron las instrucciones necesarias para ser llenados al momento de realizar la

entrevista; especificando en el instructivo de las madres trabajadoras, los parámetros a utilizar en relación al lugar y ocupación de las mismas (ver anexo 1).

4. Para la recolección de datos

Para obtener la información de cada una de las madres que fueron entrevistadas, la investigadora les dio a conocer los objetivos del estudio; se estableció una empatía, luego se le preguntó si se encontraba trabajando fuera de su casa, y dependiendo de la respuesta se utilizó el formulario respectivo, continuando con el desarrollo del mismo a través de una entrevista semiestructurada; los datos que la investigadora estimó de importancia anotar al finalizar la entrevista fueron escritos en los espacios de observaciones del instructivo utilizado.

5. Para la tabulación y análisis de datos

Se tabularon los datos obtenidos en cada pregunta según las respuestas dadas en cada grupo (madres trabajadoras y no trabajadoras), expresándose los resultados en porcentajes para luego hacer un análisis descriptivo.

Para comparar los resultados por grupo (práctica de amamantamiento, problemas y soluciones) y los problemas presentados por las madres trabajadoras según lugar de trabajo y ocupación se aplicaron la prueba de independencia de Ji Cuadrado y coeficiente C de contingencia con un grado de significancia del 5 % (33).

VII. RESULTADOS

A. Datos relacionados con el trabajo materno

Según los resultados obtenidos en la investigación, 105 MT, agrupadas según el lugar de trabajo y ocupación tomando en cuenta los parámetros especificados para cada uno en el instructivo del formulario (Ver anexo No. 1). Los resultados se presentan en el cuadro No. 1 y anexo No. 2 gráfica a.

CUADRO No. 1
LUGAR DE TRABAJO Y OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO QUE TRABAJAN FUERA DE SU CASA, QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA I.G.S.S.
GUATEMALA, DICIEMBRE 1, 1993.

LUGAR TRABAJO	OCUPACION	n	%
ESCUELA	MAESTRA	07	6.7
	SECRETARIA	01	0.9
	DOMESTICA	03	2.9
OFICINA	SECRETARIA	13	12.4
FABRICA	ORRERA	36	34.3
RESTAURANTE	DEPENDIENTE	05	4.8
	DOMESTICA	05	4.8
CASA PARTICULAR	ORRERA	03	2.9
	DOMESTICA	05	4.8
ALMACEN	SECRETARIA	02	1.9
	DEPENDIENTE	09	8.6
HOSPITAL	ENFERMERA	04	3.8
	SECRETARIA	02	1.9
	DOMESTICA	02	1.9
IMPRESA	SECRETARIA	02	1.9
SALON DE BELLEZA	ESTILISTA	01	0.9
TALLER MECANICO	SECRETARIA	01	0.9
HOGAR NIÑOS	DOMESTICA	01	0.9
LABORATORIO	CONTROL DE CALIDAD	01	0.9
	SECRETARIA	02	1.9
TOTAL:		105	100.0

En el cuadro No.1 se observa que el más alto porcentaje (34.29%) de las madres trabaja en fábricas cuya ocupación es obrera; le sigue las que trabajan en oficina que son secretarias; el resto tiene lugares de trabajo diversos. Se observa además que tanto las secretarias como las obreras trabajan en diferentes lugares, siendo esto un aumento de demanda, lo cual puede ser perjudicial debido a que en la mayoría de casos el salario disminuye.

B. Datos relacionados con la lactancia materna

Para iniciar las preguntas que se relacionan con la lactancia materna, se comenzó preguntando a las madres de ambos grupos, la edad de su último hijo; obteniéndose los datos descritos en el cuadro No. 2.

CUADRO No. 2

EDAD DE NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL I.G.S.S., DE ACUERDO A SI LAS MADRES TRABAJAN FUERA DE CASA O NO. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993.

EDAD (MESES)	MADRE TRABAJA		MADRE NO TRABAJA	
	n	%	n	%
0 - 2	09	8.6	34	18.8
3 - 4	31	29.5	35	19.3
5 - 6	28	26.7	51	28.2
7 - 8	15	14.3	21	11.6
9 - 10	12	11.4	26	14.4
11 - 12	10	9.5	14	7.7
TOTAL:	105	100.0	181	100.0

En el cuadro No.2 se presenta que se entrevistó a un mayor porcentaje de madres con hijos cuya edad se encontraba entre los 3 y 6 meses (56.2%) para las MT y de 0 a 6 meses (66.3%) para las MNT.

Para determinar la práctica de amamantamiento de las madres, se preguntó a las mismas si se encontraban amamantando a sus hijos hasta el momento de la entrevista ("todavía"), si lo hicieron "alguna vez" y si "nunca" lo hicieron; de lo que se obtuvieron los resultados descritos en el cuadro No. 3.

CUADRO No. 3

PRACTICA DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN A CONSULTA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL I.S.S.S., DE ACUERDO A SI TRABAJA O NO. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993.

PRACTICA DE AMAMANTAMIENTO	MADRE TRABAJA		MADRE NO TRABAJA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
TODAVIA	75	71.4	160	88.4	235	82.2
ALGUNA VEZ	29	27.6	20	11.0	49	17.1
NUNCA	01	1.0	01	0.6	02	0.7
TOTAL:	105	100.0	181	100.0	286	100.0

Valor de Ji cuadrado calculado=13.12905, Ji cuadrado tabulado=5.991.
Coeficiente de Contingencia C=0.2095016.

En el cuadro No. 3 se presenta la práctica de amamantamiento, de la cual se observa el mayor porcentaje para las madres que hasta el momento de la entrevista se encontraban amamantando a sus niños (82.2%), siendo el más alto para las MNT (n=160, 88.4%); luego las madres que dieron por algún tiempo, en donde el porcentaje es un poco mayor para las MT (27.6%) que para las MNT (11%); en proporciones similares se encuentran las madres que nunca dieron lactancia materna (Ver anexo 2 gráfica b).

En el análisis estadístico de Ji cuadrado, siendo significativo al 5%, se demuestra que la práctica de amamantamiento depende de que si la madre trabaja o no.

También a las madres se les consultó sobre el tipo de lactancia que practicaban a lo que las MT respondieron iniciar la lactancia casi exclusiva desde el primer mes; en el caso de las MNT los niños menores de tres meses recibían la combinación de lactancia materna con otros líquidos y sólidos (lactancia parcial).

En el cuadro No. 4, se presenta el tiempo de amamantamiento de las madres que dieron de mamar a sus niños por algún tiempo (alguna vez) y las que al momento de la entrevista se encontraban amamantando a sus niños (todavía).

CUADRO No. 4

TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO DE NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL I.G.S.S. DE ACUERDO A LA PRACTICA DE LACTANCIA Y SI LA MADRE TRABAJA O NO. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993

MESES DE AMAMANTAMIENTO	MADRE TRABAJADORA				MADRE NO TRABAJADORA				TOTAL	
	ALGUNA VEZ		TODAVIA		ALGUNA VEZ		TODAVIA		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
< de 1	10	34.5	00	00	04	20	05	3.1	19	6.6
1 - 3	13	44.8	22	29.3	09	45	59	36.9	103	36.2
4 - 6	04	13.8	33	44.0	05	25	44	27.5	86	30.2
7 - 9	02	6.9	14	18.7	01	05	31	19.4	48	16.6
10 - 12	00	00	06	8.0	01	05	21	13.1	30	10.4
TOTAL:	29	100.	75	100	20	100	160	100.0	284	100

En este cuadro se excluyó a las dos madres que nunca dieron de pecho a sus niños. Un alto número de madres dieron o estaban dando lactancia materna a los seis meses o menos (73%). Además, se observa que un buen porcentaje (32.5%) de las MNT estaban amamantando a sus niños después de los siete meses, siendo el porcentaje un poco menor (26.7%) para las MT. Esta escasa diferencia sugiere que las madres que desean amamantar a sus niños lo hacen, a pesar de trabajar fuera de casa o no. Asimismo, es importante resaltar el porcentaje alto (34.5%) de MT que amamantó a sus niños menos de un mes.

Al preguntar a las madres que manifestaron problema o no para llevar a cabo la lactancia materna, se obtuvo el cuadro No. 5, donde la mayoría (66.4%) de madres no tiene problemas para dar lactancia materna, sin embargo un buen número (n=49, 46.7%) de MT ha presentado algún tipo de problema, en el caso de la MNT el porcentaje fue un poco menor (26%; n=47) (Ver anexo No. 2 gráfica c). El análisis estadístico aplicado demostró que la presencia de problemas depende de que si la madre trabaja o no.

CUADRO No. 5

PRESENCIA DE PROBLEMA PARA AMAMANTAR A NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO HIJOS DE MADRES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL I.G.S.S. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993.

PRESENCIA DE PROBLEMA	MADRE TRABAJA		MADRE NO TRABAJA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SI	49	46.7	47	26	96	33.6
NO	56	53.3	134	74	190	66.4
TOTAL:	105	100.0	181	100	286	100

Valor de Ji cuadrado calculado=11.85716; Ji cuadrado tabulado=3.841.
Coeficiente de Contingencia C=0.19952.

Las madres que al momento de la entrevista no estaban amamantando a sus niños, 29 MT y 20 MNT no la continuaron debido a que tuvieron diversos problemas para llevarla a cabo; dos de ellas munda dio (n=1 MT y n=1 MNT), 56 MT y 134 MNT no han presentado ningún problema para dar de mamar; el resto de madres (n=19 MT y n=26 MNT) que estaban dando de mamar al momento de la entrevista a pesar de presentar problemas continúan con la lactancia. A las madres que reportaron haber tenido problemas (49 MT y 47 MNT) se les cuestionó sobre el tipo de problemas, los cuales se presentan en el cuadro No. 6.

CUADRO No. 6

TIPO DE PROBLEMAS QUE LAS MADRES DE NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO EXPRESARON PARA LLEVAR A CABO LA LACTANCIA MATERNA Y QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL I.S.S.S. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993.

TIPO DE PROBLEMAS	MADRE TRABAJA		MADRE NO TRABAJA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Dolor y/o Agrietamiento de pechos y pezones	02	4.1	07	14.9	09	9.4
Leche: No tenía/Poca/rala	16	32.7	24	51.1	40	41.7
Niño no quiso/le da vómitos	02	4.1	04	8.5	06	6.2
Enfermedad de la madre	11	22.4	05	10.6	16	16.7
Sin pezón/infección pecho	00	00	02	4.4	02	2.2
Cesarea	01	2.0	00	00	01	1.0
Está embarazada	00	00	01	2.1	01	1.0
Mastitis	01	2.0	00	00	01	1.0
Tiempo	10	20.4	00	00	10	10.4
Tuve que ir a trabajar	04	8.3	01	2.1	05	5.2
Problemas familiares/enojo	01	2.0	01	2.1	02	2.2
Se asustó y se fue la leche	00	00	01	2.1	01	1.0
No le bajó leche (Nunca dio)	01	2.0	00	00	01	1.0
Medicina afectaba niño (nunca dio)	00	00	01	2.1	01	1.0
TOTAL:	49	100.0	47	100.0	96	100.0

*Tiempo: No le da todo el tiempo, no tiene hora de permiso, jornadas largas de trabajo.

Valor de Ji cuadrado calculado=27.06453; Ji cuadrado tabulado=22.362.
Coeficiente de Contingencia C= 0.4689578.

Se observa que en ambos grupos el mayor porcentaje (41.7%) de éstas refiere que "tenía poca leche", "ya no tenía leche", "leche rala", luego expresan que "el niño ya no la quiso" o "le da vómitos" (al niño) (16.7%). Al analizar por MT y MNT se observa que en MNT la principal (51.1%) causa fue la misma que la del total, siguiéndole dolor y/o

agrietamiento de pechos y pezones y enfermedad de la madre. En el grupo de las MT el primer motivo fue igual que para las MNT y el total con un 32.7%, luego enfermedad de la madre (22.4%) y problemas de tiempo (20.4%); debido a que en sus lugares de trabajo no les proporcionan un sitio adecuado para que continúen con la lactancia materna, ni tampoco les suministran la hora de permiso y en algunos casos las jornadas de trabajo son muy largas.

De lo anterior según el análisis estadístico se demuestra que existe dependencia entre los problemas de las madres y si éstas trabajan o no.

Además, se hizo un análisis para establecer si existían diferencias entre los problemas que manifiestan las madres para llevar a cabo la lactancia materna, según el lugar de trabajo y su ocupación, el cual demostró que tanto el lugar y la ocupación que las madres efectúan no depende de los problemas que presentan, por lo que no son significativos.

De las madres que al momento de la entrevista presentaron problemas para llevar a cabo la práctica de la lactancia materna, se les preguntó posibles alternativas para solucionar sus problemas; información, que se describe en el cuadro No. 7.

El mayor porcentaje (31.3%) de madres no sugieren alternativas para solucionar sus problemas de lactancia; siguiéndole las madres que solucionan sus problemas dando lactancia artificial a sus niños y otras tomando atoles y líquidos, en menores proporciones sugieren diversas soluciones según el problema que cada una manifiesta, esto es común en ambos grupos.

El análisis estadístico de Ji cuadrado demostró que no existe dependencia entre las soluciones que las madres expresan y si éstas trabajan o no.

CUADRO No. 7

ALTERNATIVAS DE SOLUCION PRESENTADAS POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL I.G.S.S. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993.

SOLUCIONES	MADRE TRABAJA		MADRE NO TRABAJA		TOTAL	
	n	Z	n	Z	n	Z
CONSULTAR MEDICO	02	4.1	04	8.5	6	6.3
DESINFLAMANDOSE PECHO	01	2.0	01	2.1	2	2.1
LAVAR CON AGUA Y JABON (Para agrietamiento pezones)	00	00	01	2.1	1	1.0
TOMANDO ELLA ATOLES Y LIQUIDOS	06	12.2	10	21.3	16	16.7
LACTANCIA ARTIFICIAL	10	20.4	13	27.7	23	23.9
DR. RECOMENDO LACTANCIA ARTIFICIAL	02	4.1	01	2.1	3	3.1
DARLE EN UN SOLO PECHO	01	2.0	01	2.1	2	2.1
DARLE PECHO EN LA NOCHE	05	10.2	00	00	5	5.2
QUE LE DIERAN HORA PERMISO	03	6.2	00	00	3	3.1
CONSTRUIR GUARDERIAS CERCA DEL TRABAJO	05	10.2	00	00	5	5.2
NO SABE	14	28.6	16	34.1	30	31.3
TOTAL:	49	100.0	47	100.0	96	100.0

Valor de Ji cuadrado calculado= 16.49013, Ji cuadrado tabulado=18.307
Coeficiente de Contingencia C=0.3628731.

A manera de ampliar la información sobre la situación de las MT se preguntó sobre el apoyo que les brindaban en el lugar de trabajo, obteniéndose que 82 madres (78.1%) sí recibieron apoyo, el resto no. Dicho apoyo se describe en el cuadro No. 8.

CUADRO No. 8

TIPO DE APOYO QUE RECIBEN LAS MADRES DE NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA DEL I.G.S.S. EN EL LUGAR DE TRABAJO. GUATEMALA, DICIEMBRE, 1993.

TIPO DE APOYO	n	%
HORA DE PERMISO	67	81.7
PERMISO SACARSE LECHE	02	2.4
LLEVAR EL NIÑO AL TRABAJO	13	15.9
TOTAL:	82	100.0

El apoyo que la mayoría (81.7%) de madres recibía fue el gozar de la hora de permiso según legislación del código de trabajo; en un porcentaje muy pequeño llevar el niño al trabajo y permiso para sacarse la leche. El resto de las madres (n=23; 21.9%) no recibió ni las prestaciones de la ley (Ver anexo No. 2, gráficas d y e).

VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con las madres de niños sanos menores de un año que asisten a consulta externa del Hospital de Pediatría del I.G.S.S., donde fueron entrevistadas madres trabajadoras (MT: n=105) y madres no trabajadoras (MNT: n=181), ocupando estas últimas la mayor proporción.

La investigación realizada reveló un fenómeno que se ha ido incrementando en la actualidad y es el de que la madre trabaje; las oportunidades son diversas de acuerdo a la preparación o la habilidad de las mujeres para desarrollar un trabajo, la mayoría de madres están empleadas en fábricas (34.3%) donde la principal ocupación es obrera, siguiéndole el trabajo en oficina con la ocupación de secretaria (12.4%), el resto brinda sus servicios en diversos lugares con una serie de ocupaciones (ver cuadro No. 1; anexo No. 2: gráfica a).

La mayoría de las madres al momento de la entrevista se encontraba amamantando a su último hijo (82.2%), sin embargo las MT inician desde el primer mes la lactancia casi exclusiva, brindando al niño además de pecho otros líquidos según ellas "para que el niño se acostumbre". En el caso de las MNT la situación fue un poco diferente debido a que los niños menores de tres meses estaban recibiendo lactancia exclusiva; los niños mayores de tres meses recibían la combinación de lactancia materna con otros líquidos y sólidos (lactancia parcial). Según el análisis estadístico de Ji cuadrado estos datos son significativos, por lo que la práctica de amamantamiento de las madres entrevistadas depende de que si éstas trabajan o no. Esto en gran medida se debe a que las madres viéndose en la necesidad de salir a trabajar "cuanto antes", para facilitarle a quien se hará cargo del niño, le introduce en su alimentación otros líquidos (Ver cuadro No. 3, anexo No. 2 gráfica b).

Las madres que dieron lactancia materna por algún tiempo (alguna vez) y las que al momento de la entrevista estaban amamantando a sus niños; un alto porcentaje (73%) dieron o estaban dando lactancia materna seis meses o menos; además un buen porcentaje (34.5%; n=10) de MT, amamantó a sus niños menos de 1 mes; lo cual es importante tomar en

cuenta ya que las madres ignoran o no están informadas sobre los beneficios que tiene la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño. Asimismo se observa que en las MT: un mayor porcentaje (26.7%; n=20) de madres de niños mayores de seis meses estaba amamantándolos todavía; no así las madres que dejaron de amamantarlos (6.9%, n=2); esto sugiere que las MT que desean amamantar a sus niños lo hacen aunque ésta no sea lactancia exclusiva; no así las madres que tienen previsto la suspensión de la misma, siendo para ellas más cómodo introducirle lactancia artificial u otros líquidos al niño efectuando así un destete precoz, negándoles continuar una alimentación sana y nutritiva como lo es la leche materna (ver cuadro No. 4).

Se encontró que existe dependencia tanto entre la presencia y el tipo de problemas para llevar a cabo la lactancia materna y si la MT o no. De las madres entrevistadas la mayoría (66.4%) no han presentado problemas para llevar a cabo la lactancia materna, sin embargo 49 MT han tenido alguna dificultad, de éstas: 29 presentó problemas y dejó de amamantar a sus niños; 19 de ellas expresaron situaciones como: **jornadas largas de trabajo (desde 12 hasta 36 horas), no tienen hora de permiso, ni le dan pecho a sus niños todo el tiempo;** cuando, según los artículos 153 y 155 del decreto 1441 del código de trabajo dicen: "Toda madre en época de lactancia puede disponer en los lugares donde trabaja de media hora dos veces al día durante sus labores, o si lo prefiere de un intervalo de quince minutos cada tres horas, con el objeto de alimentar a su hijo. Dichos descansos son remunerados"; "Todo patrono que tenga a su servicio más de treinta trabajadores, queda obligado a acondicionar un local a propósito para que las madres alimenten sin peligro a sus hijos menores de tres años y para que puedan dejarlos allí durante las horas de trabajo, bajo el cuidado de una persona idónea designada y pagada por aquel..." (16); esto fue manifestado por las madres que trabajan principalmente en fábricas, restaurantes, casa particular, almacén y oficinas. Debido a que las leyes del Código de Trabajo no se cumplen en la mayoría de lugares de trabajo, es necesario que las empresas privadas o instituciones estatales en las que laboran las

madres, suministraran el servicio de guarderías, unido a esto la capacitación necesaria para que las madres realicen la práctica de ordeño, a fin de proveerle al niño el alimento más adecuado y completo para su edad, la lactancia materna. Una MT expresó que "no le bajó leche" y por ello nunca dio de mamar a su hijo. Los problemas que presentaron en común los dos grupos fueron: dolor y/o agrietamiento de pechos y pezones, poca leche, al niño le da vómitos, enfermedad de la madre. Las madres que expresaron "no tenía leche" o "tenía muy poca leche" o "leche rala", algunas de ellas manifestaron que aumentaron el consumo de líquidos pero no obtuvieron resultados positivos, por lo que optaron por destetar al niño e introducirle lactancia artificial y otros alimentos; de lo anterior surge la importancia que debe darse la previa orientación a la madres sobre las ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre, la alimentación y cuidados que debe tomar en cuenta para llevar a cabo una lactancia adecuada y por el tiempo adecuado, que en algún momento no han sido tomadas en cuenta por instituciones de apoyo a la lactancia (Ver cuadros No. 5 y 6, anexo No. 2 gráfica c).

Según datos analizados de los problemas que presentan las madres según el lugar y la ocupación que realizan se concluye lo siguiente: que los problemas que presentan son independientes del lugar de trabajo y la ocupación que realizan; esto podría deberse a la diversidad de respuestas, sin destacar uno o varios problemas en particular, sin embargo se considera importante mencionar que las madres que tienen por ocupación: obrera, dependiente y doméstica expresaron que: no le da todo el tiempo, no tiene hora de permiso; debido a que no existe un lugar destinado para que las madres tengan cerca a sus niños y les puedan proporcionar lactancia materna, siendo esto una obligación del patrono, y esto les permitiría continuar la lactancia exclusiva por un mayor tiempo. Es importante mencionar que muchas madres no expresaron como problema no darle de mamar a sus hijos durante las horas de trabajo, ya que la mayoría desconoce los derechos que tiene; expresando entonces que debido a que los lugares donde trabajan están lejos de donde viven, las personas que les cuidan sus niños les proporcionan

lactancia artificial; además la mayoría de ellas desconoce la manera de extraerse la leche y el almacenamiento de la misma.

En relación a las soluciones manifestadas por las madres para llevar a cabo la lactancia materna, se determinó que no existe relación entre éstas y si la madre está empleada o no. De los problemas que expresaron las madres, la mayoría no sabe la forma de solucionarlos; debido a que, en el caso de las MT, ignoran las leyes que protegen a la madre en época de lactancia, para poder reclamar los derechos a sus patronos, además desconocen la forma correcta de extracción de leche y el almacenamiento de la misma. En ambos casos (MT y MNT) éstas no han recibido una orientación adecuada previa al período de amamantamiento, lo cual debe ser considerado por el personal involucrado (médicos, enfermeras, educadoras, etc.) en la institución para tomar las medidas necesarias para que la madre amamante a su hijo con leche materna durante el primer año de vida; complementando a ésta la introducción de otros alimentos a partir de los seis meses de edad del niño (ver cuadro No. 7).

La mayoría de madres manifestaron recibir apoyo en el lugar de trabajo mediante: hora de permiso, llevar el niño al trabajo o permitir que se extraigan la leche en el mismo, sin embargo existen algunas madres que no reciben ningún tipo de apoyo. Vale la pena resaltar que uno de los aspectos informados por las madres que sí reciben apoyo fue la hora de permiso, cuando ésta es un derecho adquirido del trabajador, no un beneficio sino una obligación del patrono, por lo que es necesario velar por el cumplimiento de los artículos 153, 155 del decreto 1441 del código de trabajo, mencionados anteriormente (Ver cuadro No. 8, anexo No. gráficas d y e).

IX. CONCLUSIONES

1. La práctica de amamantamiento de las madres depende de que si éstas trabajan o no.
2. La presencia de problema de las madres para amamantar a sus niños depende de que si éstas trabajan o no.
3. El tipo de problemas que las madres manifestaron dependen de que si éstas trabajan o no.
4. Los problemas que manifestaron las madres según el lugar de trabajo y ocupación de las mismas, no depende de que si éstas trabajan o no.
5. Las soluciones para la práctica de la lactancia materna expresadas por las madres no dependen de que si éstas trabajan o no.
6. La mayoría de madres manifiesta que no tiene ningún problema para dar lactancia materna y los problemas en común son: dolor y/o agrietamiento de pechos y pezones, poca leche, niño ya no quiso y enfermedad de la madre.
7. Las madres que no trabajan manifiestan problemas que se circunscriben a la falta de orientación previa y durante la práctica de amamantamiento.
8. Las madres que trabajan en fábrica, restaurante, casa particular, supermercado y oficina presentaron problemas vinculados con el trabajo en sí; el resto expresó problemas que se relacionan a la falta de conocimientos acerca de la lactancia materna; aunque según el análisis estadístico la diferencia no es significativa.
9. Las madres que tienen por ocupaciones: obrera, doméstica, secretaria y dependiente tienen problemas relacionados con el trabajo que desempeñan, el resto no; sin embargo, según análisis estadístico la diferencia no es significativa.
10. La mayoría de madres no sabe en que forma solucionar los problemas que presentan para llevar a cabo la lactancia materna; sin embargo, en mayor porcentaje tienen en común: darle lactancia artificial, tomando ella atoles y líquidos, consultar al médico y Dr. le recomendó lactancia artificial.

X. RECOMENDACIONES

1. Capacitar a las madres en aspectos relacionados con la preparación previa y durante la práctica de amamantamiento, haciendo énfasis en el método de ordeño y almacenamiento de la leche materna para que las madres que trabajan fuera de su casa proporcionen la mayor cantidad de ésta a sus niños.
2. Para otros estudios sobre lactancia materna se sugiere que se realicen en madres cuyo lugar de trabajo absorbe una buena parte de su tiempo, por ejemplo: fábricas maquiladoras; para profundizar los problemas que tienen para proveer lactancia materna.
3. Velar para que se cumplan las leyes contempladas en el Código de trabajo y la Constitución de la República de Guatemala, con el fin de contribuir al bienestar de las familias guatemaltecas.
4. Sugerir a las madres que trabajan fuera de casa que envíen a sus niños a guarderías cercanas al lugar de trabajo, para que éstos sean amamantados en el tiempo libre de la madre, o bien que se ordeñen y la dejen para que se la proporcionen en la guardería (esto, cuando las circunstancias lo permitan).
5. Otra alternativa para las madres que trabajan fuera de su casa es que dejen su leche a la persona encargada de cuidar su niño y que ésta se las proporcione durante las horas que ella está fuera de casa.
6. Se debe sugerir a las madres que es necesario brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño, luego incluir alimentos suplementarios a ésta (papillas), a partir de esta edad.
7. Dar a conocer al personal involucrado en salud técnicas y materiales educativos para la enseñanza de la lactancia natural.
8. Concientizar a patronos (principalmente de las fábricas maquiladoras) y al sector salud (médicos, pediatras, enfermeras, nutricionistas, etc.) las ventajas de la leche materna tanto para el niño, la madre y la familia en general, a través de seminarios, congresos, capacitaciones, etc.
9. Incorporar en la currícula de la enseñanza educativa, de todos los niveles, temas relacionados con la lactancia materna.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. **AMADOR G., Manuel.** "Alimentar al bebé, pero hacerlo bien". Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Cuba. 4(2): 166-167. 1990.
2. **A JOINT, WHO/UNICEF STATEMENT.** Protecting, promoting and supporting. Breast-feeding. The special role of maternity services. World health organization. Geneva, 1989. p. 3.
3. **BARRIOS P., N.E.** Frecuencia y duración de la lactancia materna entre madres trabajadoras y no trabajadoras atendidas en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. Guatemala. 1982. pp 36,39,40,42,43.
4. **CAJA DE SEGURO SOCIAL. DEPARTAMENTO DE RELACIONES CON EL USUARIO.** "Avances del componente madres trabajadoras en la promoción de lactancia materna". Panamá. 1986. p. 1
5. **CONDE, E.** "Prácticas hospitalarias que apoyan la lactancia durante el período de labor, parto y postparto". Salud Materno Infantil. Honduras. (5 extraord):12. 1986.
6. **CHANDRA, R.K.** "Prospective studies of the effect of breast-feeding on incidence of infection and allergy". Acta Paediatr Scand. 68:691-694. 1979.
7. **CHEW, F.** "Factores que influyen en el destete de los niños guatemaltecos". Avances en Supervivencia Infantil. Guatemala. 4(1):1. 1986.
8. **CHEW, F.** "Prevalencia y duración de la lactancia materna en Guatemala". Guatemala Pediátrica. Guatemala. 9(2):75-80. 1987.
9. **DE ARAUJO, V. et al.** "El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 110(4):311. 1991.
10. **DELCADO, H. y Verónica de Palma.** "Ventajas de la lactancia materna". Salud Materno Infantil. Honduras. 2(1):6. 1986.
11. **ELLIOT, K., Cutting W.** "El destete, la lactancia materna y la diarrea". Diálogo sobre la Diarrea. Washington. No. 32:1. 1990.
12. **FELDMAN, B.E.** "Principios de nutrición clínica". México, El Manual Moderno, 1990. pp.195, 200-203.

13. FIGUEROA, C., Posadas S.R., Weiss M. "Factores determinantes en la práctica de la lactancia materna". Guatemala Pediátrica. 5(1):5-13. 1983.
14. FREITAS, C.L. et al. "Lactancia materna y malnutrición en zonas rurales del nordeste del Brasil". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 102(3):227. 1987.
15. GUATEMALA. Constitución. Constitución política de la República de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 1985. pp. 53, 59.
16. GUATEMALA. Leyes, Decretos, etc. Código de Trabajo, Decreto Número 1441 del Congreso de la República de Guatemala. Editor P.C. Luis E. Barrios P. Guatemala, pp. 97-99.
17. GUATEMALA. Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República de Guatemala. Declaración Universal de Derechos Humanos. Decreto 54-86 y 32-87 del Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, Editores Gómez Robles. sin fecha, p. 9.
18. GUATEMALA. Reglamento para el goce del periodo de lactancia. Acuerdo Gubernativo del 15 de enero de 1973. Diario de Centro América, No. 46. Guatemala, 1973. p. 635-636.
19. GUATEMALA. Ley de Servicio Civil. Decreto Número 1748. Guatemala, Editores Jiménez y Ayala. sin fecha, p.34.
20. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA. "El papel del personal de enfermería en la promoción de la lactancia natural". Suplemento sobre nutrición materno-infantil. lactancia y destete. Guatemala. 3(5):1. 1985.
21. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA. "Situación de salud y nutrición del distrito de salud de la colonia 10. de julio; área de salud de Guatemala". Guatemala. 1986.
22. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA. "Situación de la lactancia materna en la población urbana de dos maternidades de Santo Domingo". Suplemento sobre nutrición materno-infantil. lactancia y destete. Guatemala. 2(1):1-4. 1984.
23. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto Número 295 del Congreso de la República. Guatemala, 1946.

24. **KING, F. S.** "Cómo ayudarles a las mamás a amamantar". (Trad. del inglés por Jairo Osorno) Bogotá, Colombia. Editorial Gente Nueva. 1987. pp. 89-94.
25. **KING, F. S.** "Cómo ayudarles a las mamás a amamantar". (Trad. del inglés por Jairo Osorno). Guatemala, UNICEF. 1989. p.42.
26. **LARROK M.** "Breastfeeding and family planning programs: a vital complementary". En: Baumslag N. ed. Breastfeeding: passport to life. Nueva York: NGO committee on UNICEF, 1989. pp. 48-55.
27. **LAM, J.C.** "Alimentación del niño durante el primer año de vida". Tesis (Médico-Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. 1985.
28. **LA LIGA DE LA LECHE MATERNA DE GUATEMALA.** "Manual para monitores en lactancia materna". Ana Navin. Guatemala. pp. 3-11.
29. **LAWRENCE, R.A.** "A guide form the medical profession". Breast-feeding. New York: Plenum Press, 1983. p. 118-119.
30. **MARADIAGA, A.E.,** Ana L. Ordoñez y Carlos A. Montoya, ABC Alimentario Nutricional: Módulo ilustrado para la orientación de la educación alimentario y nutricional en la comunidad hondureña. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Alimentación y Nutrición; División de Educación para la salud. División de Salud Materno-Infantil. INCAP, OPS. Tegucigalpa, Honduras. 1991, p. 6.
31. **MARIN, B.V.** "Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 104(1):14-20.
32. **MEJIA, O.,** Humberto Madrid. "Costumbres de destete en dos comunidades del departamento de Olancho". Revista Médica Hondureña. Honduras. 58(3):174-180. 1990.
33. **MIYARES SIECKAVIZZA, R.A.** "Paquete de programas en lenguaje basic para pruebas estadísticas no paramétricas usuales". Guatemala. 1986. pp. 7-9, 20. Tesis Ing. Agr. USAC. Facultad de Agronomía.
34. **NACIONES UNIDAS.** Derechos Humanos. Recopilación de instrumentos internacionales. Nueva York, 1988. p. 11.

35. NEVILLE, C.M., Marianner R.N. Lactation. Physiology, nutrition and breastfeeding. New York: Plenum Press. 1983. p. 228.
36. OMS. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. OMS. Ginebra, 1981. pp. 40, 185.
37. OMS/UNICEF. "Declaración de inocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna". Madres y niños. Washington. 10(1):6. 1991.
38. O'QUINN, J, Lynn McIntyre y Sonia Meade. "Patrones de lactancia natural en la Isla Montserrat". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 112(6):500-507. 1992.
39. RIORDAN, J., R.N., M.N. A practical guide to breast-feeding. Jones and Bartlett Publshers. Boston, U.S.A. 1991.
40. RYAN, A.S. y Martínez G.A. Breastfeeding and the working mother: a profile. Pediatrica 83:526-527. 1989.
41. ROMERO, M.E., Belén de Paredes y Adela de Look. "Prácticas de alimentación infantil". Bogotá, Colombia. Editográficas, 1986. pp 36-37.
42. ROMERO, M.E. Estudio etnográfico de las prácticas de alimentación infantil en Bogotá, Colombia. Programa de Alimentación y Nutrición. Facultad de Estudios Interdisciplinarios. Bogotá. 1983. pp. 54,59, 85.
43. SAVAGE, K.F. y Elisabet Helsing. "Guía práctica para una buena lactancia". 3a. ed. Trad. Beatriz R. de Rodríguez. México, Pax-México, 1988. pp 238-239.
44. SCHAEFER, A. y Rosalía Rodríguez. "Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 111(1):2-13. 1991.
45. SCHEAFFER, R.L., William Mendenhall y Lyman Ott. Elementos de muestreo. 3a. ed. Trad. Gilberto Rendón S. y José R. Gómez Aguilar. México, Grupo Editorial Iberoamérica. 1987. pp 55-60.
46. SCHWEIDER, A.P. "Risk factor for ovarian cancer". N Engl Journal Med. 317:508-509. 1987.
47. ULATE, E. et al. "Ablactación y alimentación de niños en una zona rural de Costa Rica" Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 101(3):263-271. 1986.

48. UNICEF. SEGEPLAN. "Análisis de situación del niño y la mujer". Guatemala. 1991. pp. 36, 60.
49. VALDES, R. et al. "Prevalencia y duración de la lactancia materna, seguimiento de 1483 niños hasta el año de edad". Revista Cubana Pediatría. Cuba. 61(5):633-642.
50. YAMANE, T. Estadística. 3a. ed. Trad. Nuria Cortado de Kohan y Nicolás Civetta Arzayás. México, Harla. 1979. pp. 86, 756, 754.

ANEXO No. 1
1. FORMULARIO No. 1
"PROBLEMAS PARA AMAMANTAR A NIÑOS MENORES DE UN AÑO HIJOS
DE MADRES TRABAJADORAS"
HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL I.G.S.S.

I. DATOS SOBRE EL TRABAJO MATERNO

1. Señora está trabajando fuera de su casa?
1=Si 2=No (Ir al formulario No. 2) _____
2. Dónde está trabajando usted?
3=Escuela 4=Oficina 5=Fábrica 6=Restaurante
7=Casa particular 8=Almacén 9=Hospital
10=Otro(especifique) _____
3. Cuál es su ocupación?
11=Maestra 12=Secretaria 13=Obrera
14=Dependiente 15=Enfermera 16=Doméstica
17=Profesional 18=Otro(especifique) _____

II. DATOS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA

4. Señora qué edad tiene su último hijo?
_____ meses completos _____
5. Le está dando de mamar actualmente a su hijo?
19=Si (ir a 10) 20=No _____
6. Le dió de mamar alguna vez?
21=Si 22=No (ir a 9) _____
7. Cuánto tiempo le dió de mamar?
_____ meses completos _____
8. Por qué le dejó de dar de mamar?
23=ya no tenía leche 24=el niño ya no quiso
mamar 25=se enfermó el niño 26=Me enfermé
27=por dolor y/o agrietamiento de pechos y
pezones 28=tuve que ir a trabajar 29=le hicieron
cesárea 30=Otro(especificar) _____
(Ir a 12) _____
9. Señora y por qué no le dió de mamar a su niño?
31=no tenía leche 32=el niño no agarró el pecho
33=se enfermó el niño 34=Me enfermé 35=por dolor
y/o agrietamiento de pechos y pezones 36=tuve que
ir a trabajar 37=Otro(especificar) _____
10. Señora tiene usted alguna dificultad o problema
para darle de mamar a su hijo?
38=Si 39=No (Ir a 13) _____
11. Qué tipo de dificultad o problema tiene?
40=dolor y/o agrietamiento de pechos y pezones
41=poca leche 42=no le da todo el tiempo
43=Otro(especificar) _____

12. Señora cómo cree que podría solucionar el problema que tiene para darle de mamar a su hijo?

13. Señora en su trabajo usted recibe ayuda y facilidades para darle de mamar a su hijo?

44=Si 45=No(aquí finaliza)

14. Qué tipo de apoyo recibe en su trabajo para darle de mamar a su hijo?

46=hora de permiso 47=permiso para sacarse la leche 48=charlas sobre lactancia 49=llevar el niño al trabajo 50=Otro(especificar)_____

Observaciones_____

2. INSTRUCTIVO: COMO LLENAR EL FORMULARIO No. 1.

Para la recolección de las respuestas de los formularios, se utilizará un código, según corresponda a la respuesta de la entrevistada se colocará en los espacios al lado derecho de ambos formularios; ésto es para las preguntas que tienen opciones Sí, No y las que tienen varias alternativas de respuesta; además en las preguntas que tienen como respuesta Otro, se deberá especificar a respuesta en la línea en blanco.

A continuación se explica la forma correcta de llenar el formulario según cada pregunta.

I. DATOS SOBRE TRABAJO MATERNO

La pregunta No. 1 se hará a todas las entrevistadas, y si la respuesta es positiva, automáticamente se continuará con las preguntas subsecuentes correspondientes a la madre trabajadora. Si la respuesta es No se irá al formulario No. 2).

Para la pregunta No. 2, en cada opción del lugar de trabajo se incluirán:

En **escuela**: escuela, colegio, instituto, universidad.

En **oficina**: oficinas del estado, particulares o privadas.

En **restaurante**: comedor, restaurante u otro lugar en el cual se preparen y vendan alimentos.

En **casa particular**: se incluirá la casa ajena al hogar.

En **almacén**: almacén, tienda de mercaderías, abarrotería, boutique.

En **hospital**: hospital, centro o puesto de salud, sanatorio privado, clínicas médicas.

Para la pregunta No. 3, en cada opción de la ocupación se incluirán:

En **maestra**: maestras de educación primaria urbana y rural, de inglés u otro idioma, de educación para el hogar, de segunda enseñanza, directora de escuela.

En **secretaria**: secretarias comerciales, bilingües, ejecutivas, oficinistas, peritos contadores, mecanógrafas, auxiliares de contabilidad.

En **obrero**: costureras, zapateras, trabajadoras de maquila o fábrica o de

industrias.

En **dependiente**: despachadoras de almacén, tienda, farmacia, abarrotería o similares.

En **doméstica**: lavar y/o planchar ropa, hacer limpieza, cocineras, hacer textiles típicos, tortilleras.

En **profesional**: toda ocupación que se realice a nivel profesional.

En la pregunta No. 4 se escribirá en los espacios, los meses completos de la edad del último hijo de la madre entrevistada (esta pregunta es para llevar un orden lógico en la entrevista).

En la pregunta No. 5, si la respuesta es **Sí**, se continuará con la pregunta No. 10 y si es **No** se continuará con la pregunta No. 6.

En la pregunta No. 6, si la respuesta es **Sí**, se continuará con la pregunta No. 7 y si es **No** se continuará con la pregunta No. 9.

En la pregunta No. 7, se escribirá en los espacios, los meses que dió de mamar la madre.

En las preguntas No. 8 y 9 hay varias alternativas de respuesta que tienen un número cada una, el cual se escribirá según sea el caso en los espacios correspondientes colocados al lado derecho del formulario, y en la última opción **Otro**, se especificará la respuesta en el espacio correspondiente; si se da el caso que se conteste más de una opción se escribirán los códigos correspondientes en el lado derecho del formulario.

En la pregunta No. 10, si la respuesta es **Sí**, se continuará con las siguientes preguntas hasta la No. 14, si la respuesta es **No**, se continuará con la No. 13.

En la pregunta No. 11 se utilizará la misma metodología utilizada en las preguntas 8 y 9.

Para la pregunta No. 12, la respuesta será abierta y se escribirá en el espacio correspondiente.

Para la pregunta No. 13, si la respuesta es **Sí**, se continuará con la No. 14 y si es **No**, aquí finaliza la entrevista.

En **observaciones**: se escribirá toda la información que se crea importante para el enriquecimiento de la investigación.

3. FORMULARIO No. 2
"PROBLEMAS PARA AMAMANTAR A NIÑOS MENORES DE UN AÑO HIJOS
DE MADRES NO TRABAJADORAS"
HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL I.G.S.S.

I. DATOS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA

- 1. Señora qué edad tiene su último hijo?
____ meses completos _____
- 2. Le está dando de mamar actualmente a su hijo? _____
1=Si 2=No(Ir a 6)
- 3. Señora tiene usted alguna dificultad o proble-
ma para darle de mamar a su hijo? _____
3=Si 4=No(aquí finaliza)
- 4. Qué dificultad o problema tiene? _____
5=Dolor y/o agrietamiento de pechos y pezones
6=poca leche 7=se enfermó el niño 8=me enfermó
9=Otro(especificar) _____
- 5. Señora cómo cree usted que podría solucionar su
problema para darle pecho a su hijo?

- 6. Le dió de mamar alguna vez? _____
10=Si 11=No(Ir a 9)
- 7. Cuánto tiempo le dió de mamar? _____
____ meses completos _____
- 8. Por qué le dejó de dar de mamar? _____
12=ya no tenía leche 13=el niño ya no quiso ma-
mar 14=se enfermó el niño 15=me enfermó 16=por
dolor y/o agrietamiento de pechos y pezones
17=tuve que ir a trabajar 18=le hicieron cesá-
rea 19=Otro(especificar) _____
- 9. Por qué nunca le dió de mamar? _____
20=no tenía leche 21=el niño no agarró pecho
22=se enfermó el niño 23= me enfermó 24=dolor
y/o agrietamiento de pechos y pezones 25=le
hicieron cesárea 26=Otro(especificar) _____

Observaciones _____

4. INSTRUCTIVO: COMO LLENAR EL FORMULARIO No. 2

El presente formulario se hará a las madres no trabajadoras; y se llenará de la siguiente manera:

Para la pregunta No. 1, se escribirá en los espacios, los meses completos de la edad del último hijo de la madre entrevistada (esta pregunta es para llevar un orden lógico en la entrevista).

Para la pregunta No. 2, si la respuesta es Sí, se continuará con la pregunta No. 3, y si la respuesta es No, se continuará con la pregunta No. 6.

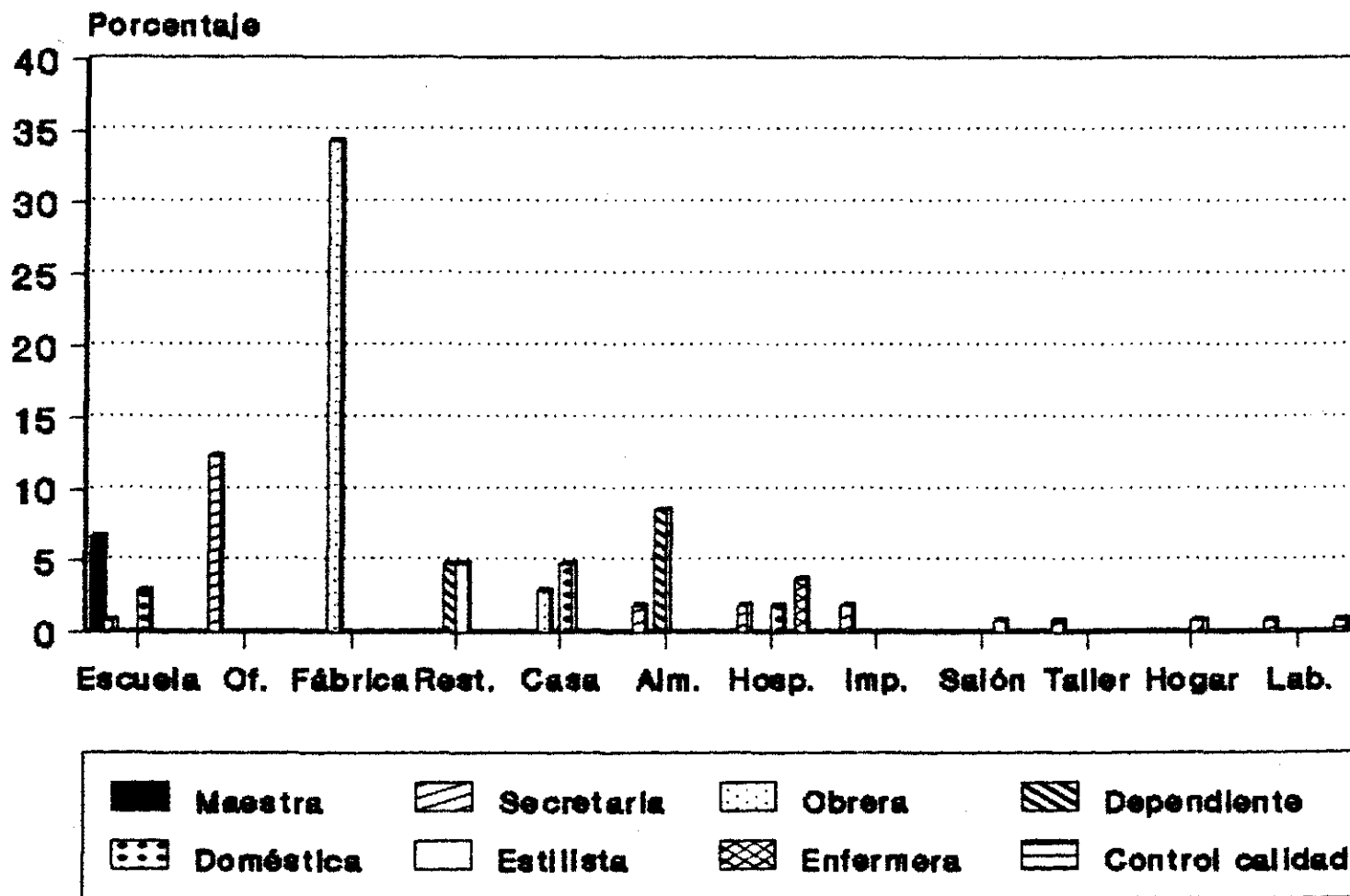
Para las preguntas No. 4, 8 y 9 hay varias alternativas de respuesta que tienen un número cada una, el cual se escribirá según sea el caso en los espacios correspondientes colocados al lado derecho del formulario, y en la última opción Otro, se especificará la respuesta en el espacio correspondiente; si se da el caso que se conteste más de una opción se escribirán los códigos correspondientes en el lado derecho del formulario.

Para la pregunta No. 5, la respuesta será abierta y se escribirá en el espacio correspondiente. Aquí finaliza para la madre que está dando pecho y que presenta algún problema.

Para la pregunta No. 6, si la respuesta es Sí, se continuará con las preguntas No. 7 y 8; si la respuesta es No, se continuará con la pregunta No. 9.

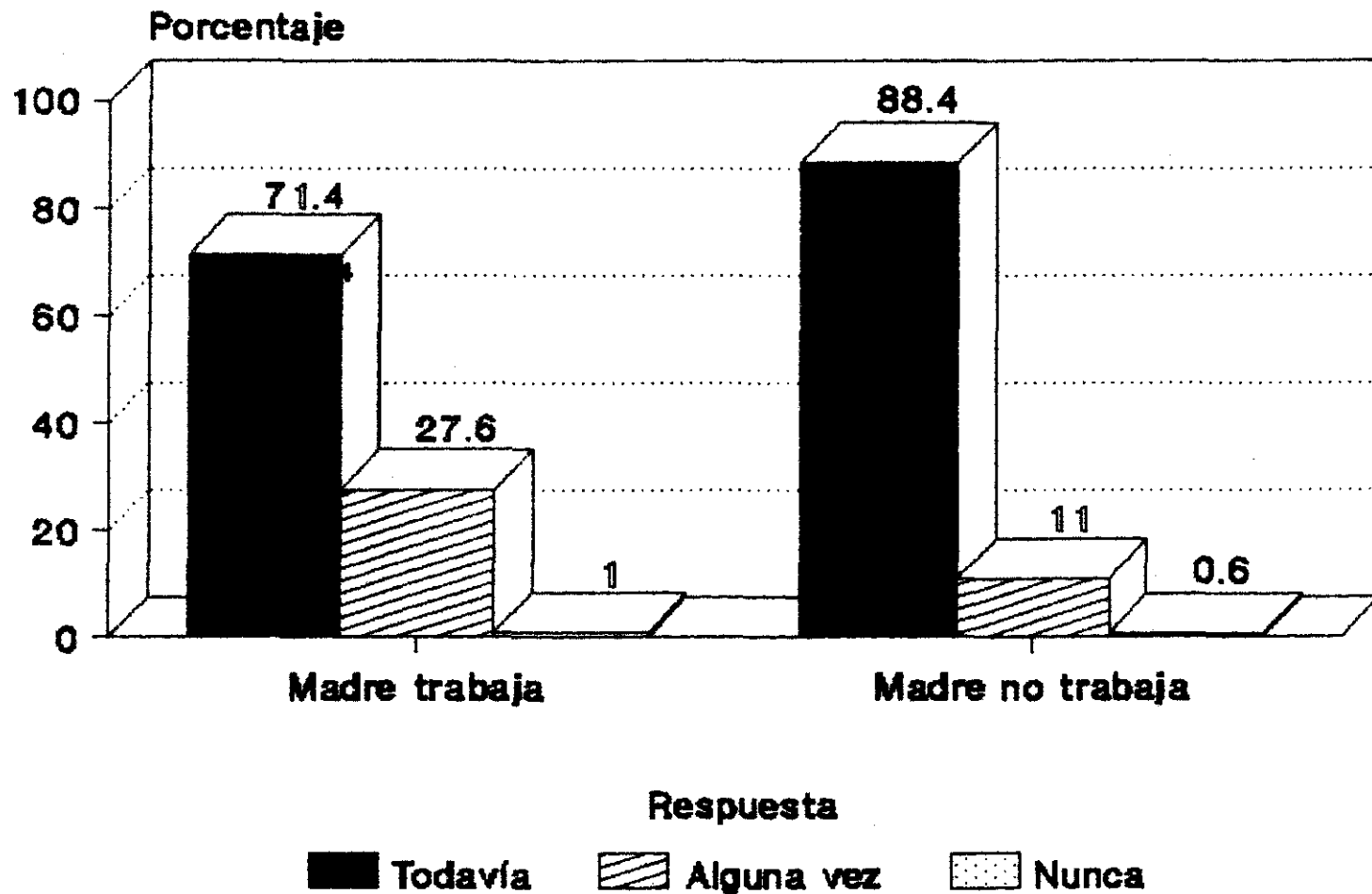
En Observaciones: se escribirá toda la información que se crea importante para el enriquecimiento de la investigación.

**Lugar de trabajo y ocupación de madres
de niños sanos menores de un año.
Consulta externa Hospital Pediatría IGSS**



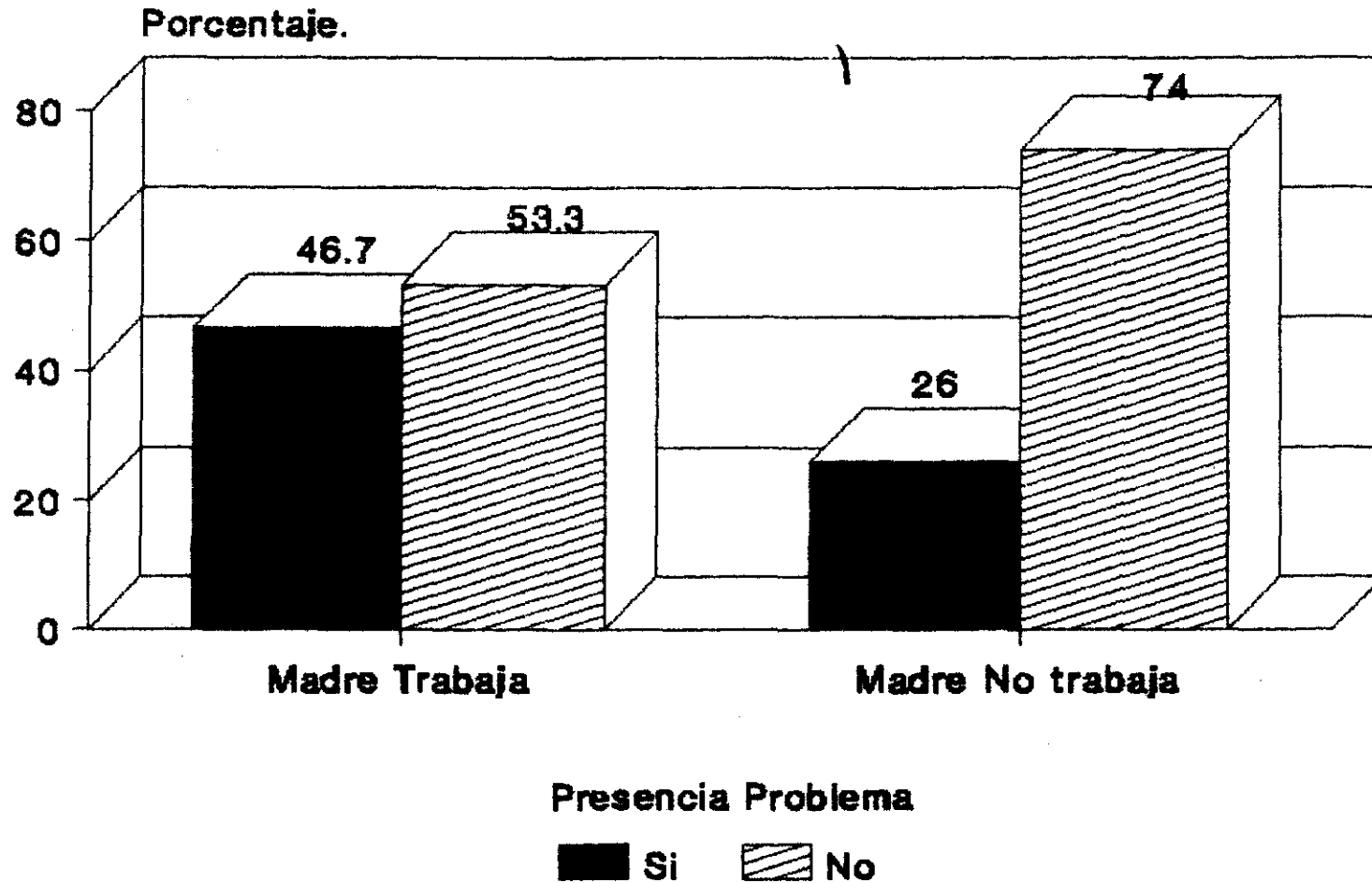
Diciembre, 1993.

**Práctica Amamantamiento de Madres
de niños sanos menores de un año.
Hospital de Pediatría del IGSS.**



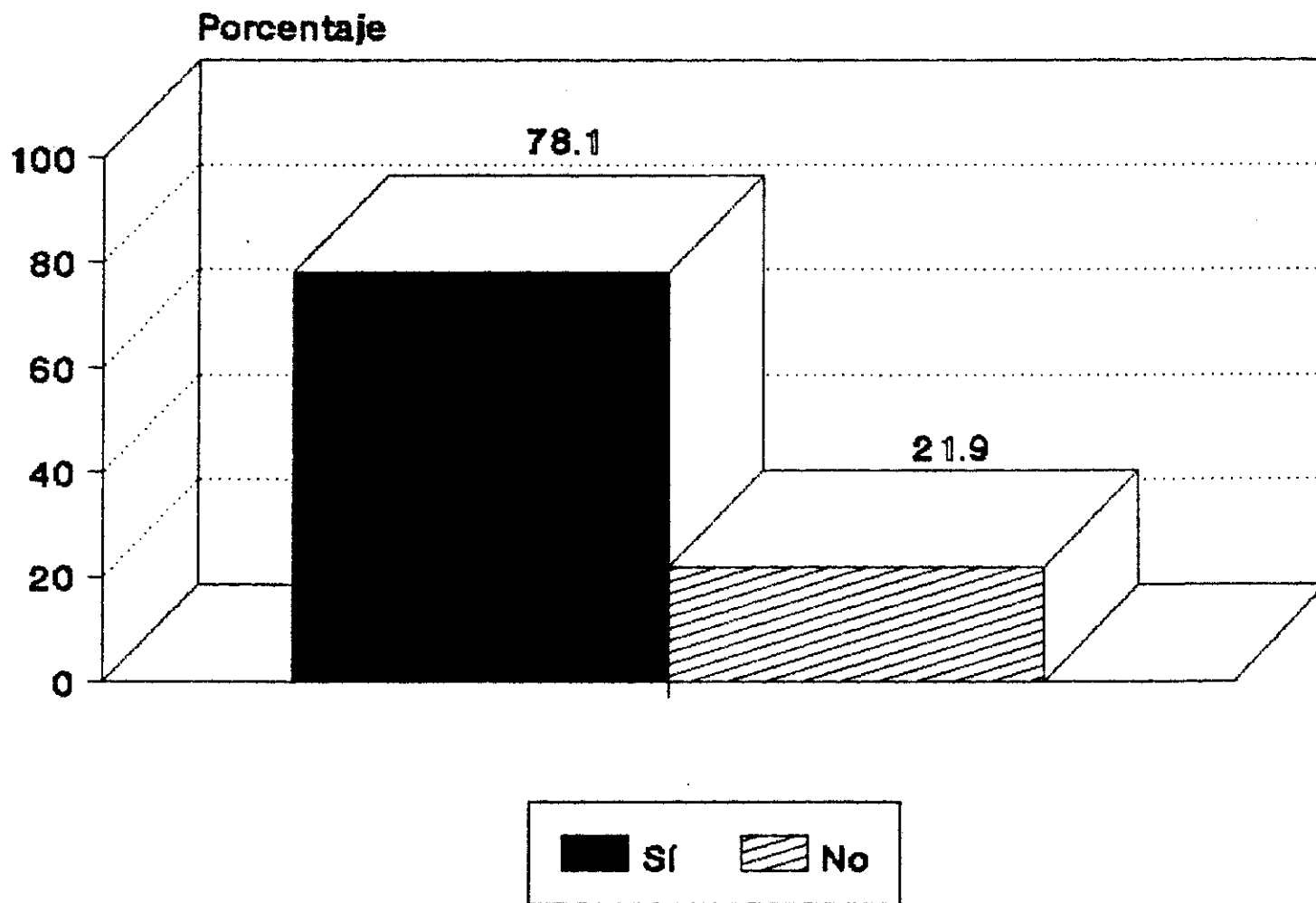
Diciembre, 1993

Presencia de Problema para amamantar a
niños sanos menores de un año.
Hospital Pediatría I.G.S.S.



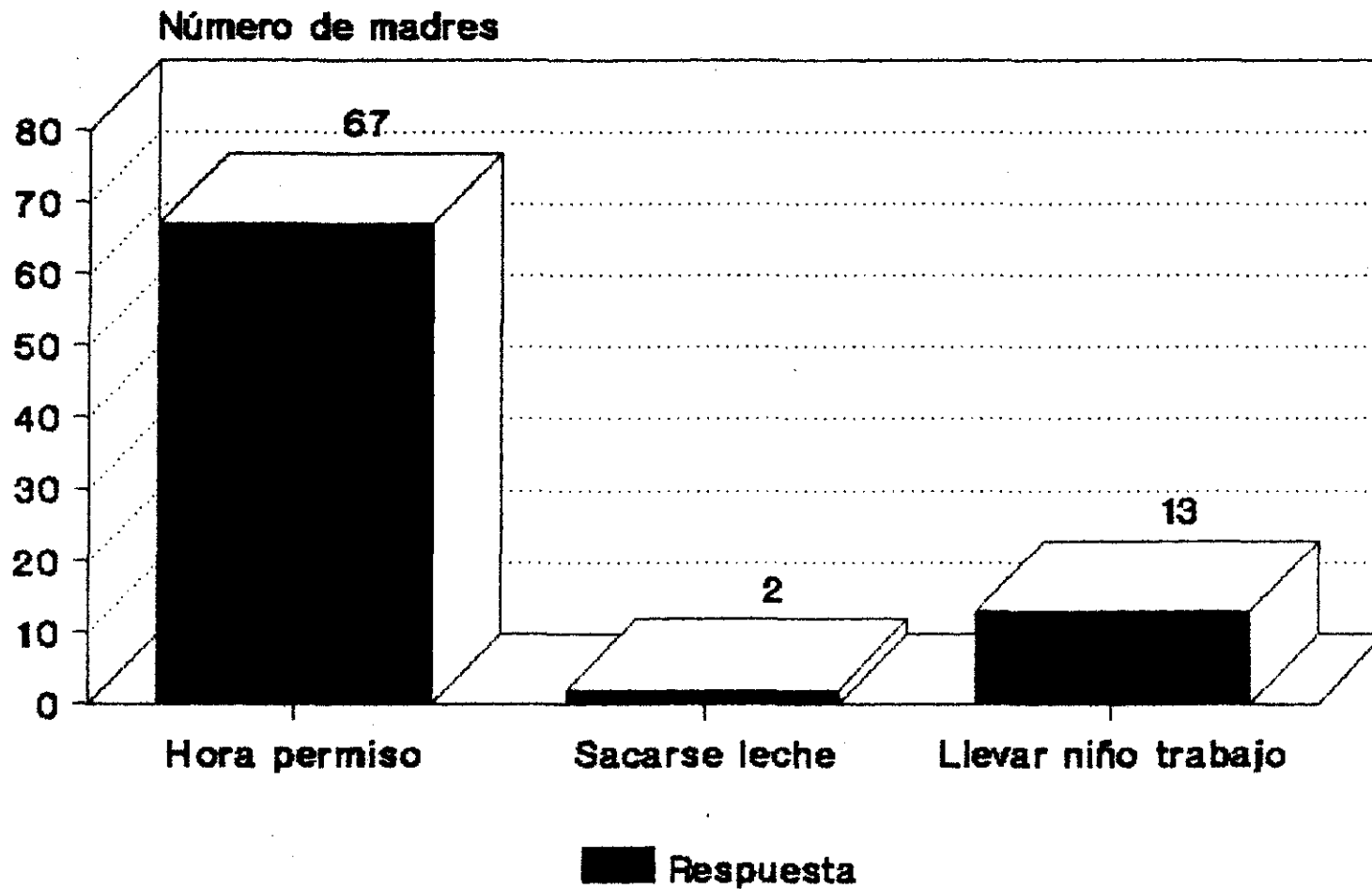
Diciembre, 1993

**Apoyo a madres de niños sanos menores
de un año en el lugar de trabajo.
Consulta externa Hospital Pediatría IGSS**



Diciembre, 1993.

**Tipo de apoyo que reciben las Madres de niños sanos menores de un año.
Consulta Externa Hospital Pediatría IGSS**



Diciembre, 1993.

ANEXO No. 3
FORMULA PARA OBTENER EL TAMANO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2}{Z d^2 + 1}$$

$$Z = 1000$$

$$n = \frac{1000}{1000 (0.05)^2 + 1} = 286$$

$$n = 286 \text{ madres}$$


Donde:

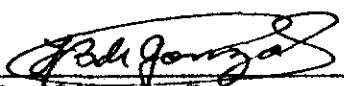
n = Al número total de madres a entrevistar.

Z = Al promedio de madres que asisten a la reconsulta en el Hospital de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), con las características del estudio.

d = Al nivel de confianza de la muestra: 0.05.


Sandra Judith Chew Gálvez
AUTORA


Licda. Ninfalinda Méndez N.
ASRSORA


Licda. Lillian Barrantes de González
DIRECTORA
ESCUELA DE NUTRICION


Licda. Clemencia Gálvez de Avila
DECANA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central