

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN CON
ALGUNAS CARACTERÍSTICAS Y FACTORES CONDICIONANTES
DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ADELINDA DEL
INGENIO PANTALEÓN, S.A.



Informe de Tesis
Presentado por

LUIS FERNANDO PAZ HERRERA

Para optar al Título de
LICENCIADO EN NUTRICIÓN

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
02
†(9089)

**JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

DECANO	Lic. Jorge Rodolfo Perez Folgar
SECRETARIO	Licda. Eleonora Gaytán Izaguirre
VOCAL I	Lic. Miguel Angel Herrera Gálvez
VOCAL II	Lic. Gerardo Leonel Arroyo Catalán
VOCAL III	Lic. Miguel Orlando Garza Sagastume
VOCAL IV	Br. Jorge Luis Galindo Arévalo
VOCAL V	Br. Edgar Antonio García del Pozo

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS Y LA VIRGEN MARIA

Por guiar mi vida.

A MIS PADRES

Leonel Humberto Paz Estrada y

María Elena Herrera de Paz

Por ser modelo de inspiración y en
agradecimiento por mi formación a lo
largo de mi vida.

A MIS HERMANOS

Leonel Humberto y

Liza María

EN ESPECIAL

Licda. Maritza Méndez de Oliva por
su interés, tiempo y apoyo para la
realización de la presente Tesis.

AGRADECIMIENTOS

Al Ingenio Pantaleón por haberme permitido realizar el presente estudio, el cual tendrá su impacto en el sector de Salud Comunitaria dentro de la empresa.

A la Licenciada Maritza Méndez de Oliva por su interés, tiempo y asesoramiento brindado durante el desarrollo de esta tesis.

A la Licenciada María Antonieta Gonzalez Bolaños por su calidad humana y profesional.

Al Doctor Miguel Angel Gutiérrez del Ingenio Pantaleón por su incondicional apoyo para la realización del presente trabajo.

A la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia por los valiosos conocimientos adquiridos.

A mis amigos del Proyecto PNUD/USAC y "Gestión Total de Calidad por el apoyo que me han dado para realizar esta tesis.

INDICE

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	ANTECEDENTES	4
	A. Lactancia Materna	4
	1. Definición	4
	2. Importancia	4
	3. Ventajas	6
	4. Factores que alientan la lactancia Materna	9
	B. Tendencias de la lactancia materna en Guatemala	13
	1. Entorno político de la alimentación al pecho en Guatemala	13
	2. Situación actual de la lactancia materna en Guatemala	17
	C. El Centro de Salud Adelinda del Ingenio Pantaleón	21
IV.	JUSTIFICACION	23
V.	OBJETIVOS	24
VI.	MATERIALES Y METODOS	25
VII.	RESULTADOS	31
VIII.	DISCUSION DE RESULTADOS	42
IX.	CONCLUSIONES	45
X.	RECOMENDACIONES	47
XI.	BIBLIOGRAFIA	48
XII.	ANEXOS	51

I. RESUMEN

Se sabe que muchos son los factores que en la actualidad intervienen hacia un destete precoz tales como las influencias sociales, la integración de la mujer al trabajo fuera de casa, el nivel de educación de las madres y una mayor disponibilidad de leche artificial. Pero se desconoce principalmente en las madres del área rural los beneficios y las ventajas que representa el dar de mamar a sus hijos correctamente.

Existen pocas investigaciones en la actualidad en las que se informe sobre la situación real de la Lactancia Materna y sus factores condicionantes principalmente en el área rural, ya que en esta se manejan muchos conceptos importantes acerca de la alimentación de los niños mediante creencias y supersticiones por lo que se considera importante establecer si realmente existen características y factores que condicionen la duración de la Lactancia materna. El Ingenio Pantaleón como pilar fundamental del sostenimiento económico de cientos de familias del área de Siquinalá en la costa sur pretende ampliar sus programas de proyección social mediante el fortalecimiento del componente educativo en sus trabajadores y sus familias, por lo que el desarrollar el presente estudio beneficiara en la medida que se conozcan las características o los factores que condicionan la duración de la lactancia materna.

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Adelinda del Ingenio Pantaleón. El total de madres entrevistadas fué de 120 que asisten a control a dicho centro de salud y que tienen niños menores de dos años, nacidos a término.

La información se obtuvo mediante una entrevista directa a las madres. La

información obtenida fue agrupada en formularios previamente elaborados para tal fin, de manera que expresaran por medio de porcentajes la frecuencia en la que aparecen las variables en estudio (edad, escolaridad, ocupación y nivel familiar de ingresos).

Para establecer si la duración de la lactancia materna dependía de las características y de los factores condicionantes de las madres, se analizaron los datos mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, y se encontró que para el caso de la variable edad, que fueron más las madres de menor edad las que proporcionaron lactancia materna por más tiempo por lo que se deduce que esta no es una característica que condicione la lactancia materna. En cuanto a la escolaridad el principal hallazgo fue el que las madres con menor grado de escolaridad son las que proporcionan lactancia materna por más tiempo.

Respecto al nivel familiar de ingresos se estableció una relación indirectamente proporcional a la duración de la lactancia materna, las madres con mayores ingresos económicos reducen la duración de la lactancia materna. Se estableció que la ocupación es un factor que si condiciona la duración de la lactancia materna, ya que las madres cuya ocupación principal es realizada fuera de la casa reducen considerablemente la práctica de la lactancia materna, puesto que no se tiene una educación de las posibles alternativas que una madre trabajadora debe emplear.

II. INTRODUCCION

El primer año de vida es un período importante para el sano crecimiento y desarrollo del infante, por lo que desde el punto de vista nutricional hay que aprovechar la lactancia materna la cual proporciona una dieta adecuada.

Las ventajas nutricionales, psicológicas, inmunológicas y económicas de la lactancia materna son ampliamente conocidas; a pesar de esto en los últimos veinte años se ha visto una disminución alarmante en cuanto a frecuencia y duración de la lactancia materna en Guatemala, especialmente en la población rural (34).

Muchos factores intervienen en la tendencia hacia el destete precoz, incluyendo influencias sociales, la integración de la mujer al trabajo fuera de casa, el nivel de educación de las madres y una mayor disponibilidad de leche artificial y biberones, así como la influencia de la medicina formal. En este último se debe mencionar la separación madre e hijo después del parto, la falta de información a la madre sobre la lactancia y la alimentación infantil durante el período prenatal.

Por lo tanto la preparación de la mujer mediante educación formal y no formal para la promoción de la lactancia materna debe comenzar mucho antes de la gestación.

III. ANTECEDENTES

A. LACTANCIA MATERNA

1. Definición de la Lactancia Materna

En el sentido más general de la palabra, algunos autores definen lactancia materna como la forma en que un niño es alimentado con leche directamente de la glándula mamaria.

La lactancia materna se considera como el puente natural entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior, prolongando las condiciones de la gestación y preparando al niño, de manera gradual, para una existencia más independiente.

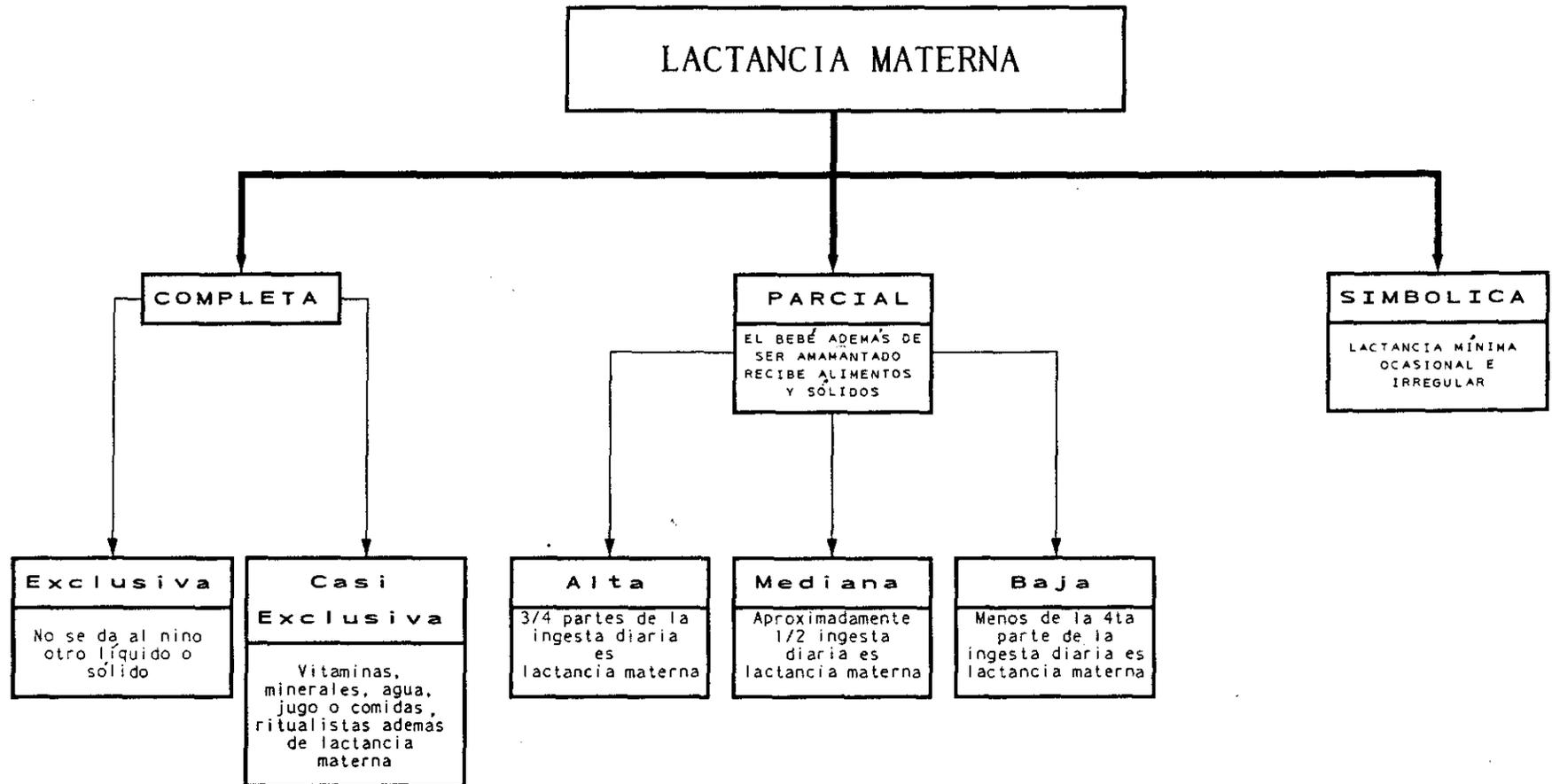
Esta definición puede refinarse después en clasificaciones más específicas (ver figura No.1), tales como lactancia materna exclusiva o parcial. Los términos lactancia exclusiva o completa se usan, cuando el bebé es alimentado exclusivamente con leche materna sin tomar ningún alimento adicional, sólido o líquido; el término lactancia parcial se usa cuando el bebé, además de mamar recibe alimentos sólidos y líquidos (1, 34).

2. Importancia de la Lactancia Materna para la Nutrición y la Supervivencia Infantil

Se estima que con la promoción de la lactancia materna en países subdesarrollados podría salvarse a un millón de niños al año. No amamantar óptimamente o interrumpir precozmente la lactancia materna son factores que tienen efectos negativos en la salud del niño y de la familia, y que se deben abordar en los programas de gestión en el campo de la salud pública.

Figura No. 1

ESQUEMA DE DEFINICIONES DE LACTANCIA MATERNA



FUENTE: (1).

La importancia de la lactancia materna radica en el incomparable valor nutritivo de la leche. La lactancia materna presenta la forma tradicional e ideal para nutrir lactantes y en general es suficiente para mantener el crecimiento y una nutrición excelente, en el niño desde el nacimiento hasta los seis meses; cubre hasta tres o cuatro partes de los requerimientos protéicos del niño, de seis a 12 meses, y una parte significativa de los mismos, en los meses subsiguientes.

La leche materna es el mejor alimento para el niño, el que mejor se adapta a su sistema y le protege de infecciones especialmente del tipo gastrointestinal y respiratorio. Además la alimentación al seno materno es una experiencia emocionalmente satisfactoria, tanto para la madre como para el niño (13,26,34,35).

3. Ventajas de la Lactancia Materna

Las ventajas de la Lactancia Materna pueden agruparse de la siguiente forma:

a) La primera inmunización del bebé.

La defensa más potente del recién nacido en un mundo plagado de gérmenes e infecciones proviene del calostro, sustancia producida por la madre durante los primeros días posteriores al parto, que provee al bebé de su primera inmunización (35).

La leche materna contiene anticuerpos y células vivas que protegen al bebé de los gérmenes patógenos, bacterias y virus.

Esa protección es eficaz antes del período en el que el bebé adquiere inmunidad activa a través de la vacunación y hasta alrededor de los dos años (35).

b) La lactancia materna establece vínculos profundos entre madres e hijos.

Aunque el proceso de vinculación es recíproco, entre madre e hijo es continuo, las primeras horas de vida del bebé son importantes.

Madre y bebé tienen un efecto de troquelado recíproco, registran imágenes táctiles olfatorias y visuales que tienen efectos para toda la vida.

La necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé es especialmente fuerte. En los partos naturales el recién nacido es quien inicia el proceso de amamantamiento (35).

c) La lactancia natural previene la diarrea.

Los bebés que no son amamantados son más propensos a sufrir diarrea que los bebés amamantados, y el peligro de muerte es 25 veces mayor. La diarrea mata a millones de niños de corta edad; la **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD** afirma que la lactancia natural es la medida más importante para prevenir dicha enfermedad (34).

d) La lactancia materna contribuye al espaciamiento de los nacimientos.

El amamantamiento frecuente a partir del nacimiento mantiene en el cuerpo de la madre altos niveles de progesterona, hormona que inhibe la ovulación y por ende el embarazo. La lactancia materna exclusiva brinda 98% de protección contra un embarazo si hay amenorrea durante los seis meses subsiguientes al parto. En muchas partes del mundo la lactancia natural previene más embarazos que el resto de métodos para la planificación familiar (4).

e) La lactancia natural salva vidas de madres.

Cuando el amamantamiento empieza durante la primera hora después del nacimiento, la placenta es expulsada más rápidamente y se reduce el riesgo de hemorragia pos-parto que puede poner en peligro la vida de la madre. La lactancia materna también reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de las mamas y brinda protección contra el cáncer ovárico. El aumento del intervalo entre nacimientos beneficia la salud de la madre así como la salud y el desarrollo de los niños (36).

f) La lactancia natural salva vidas de niños.

En el mundo en desarrollo los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre 10 y 15 veces mayor durante los primeros tres o cuatro meses de vida. Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va aumentando como resultado directo de la alimentación a biberón que es insuficiente, y a menudo carece de esterilización (4).

g) La lactancia materna ahorra dinero.

La lactancia natural no requiere más recursos que los que ya tienen las madres y las familias. Representa una ventaja económica para los hospitales, las comunidades y los países (34).

i. Los sucedáneos de la leche materna deben ser pagados en efectivo lo que representa una porción importante del ingreso de las familias pobres especialmente en los países en vías de desarrollo.

ii. Los países deben gastar preciosas divisas para importar sucedáneos de la leche materna.

iii. El medio ambiente resulta sobrecargado cuando se usan recursos escasos, como energía y leña para la esterilización y almacenamiento de los sucedáneos.

iv. Los hospitales malgastan recursos humanos y materiales para alimentar artificialmente a los bebés y para combatir las enfermedades e infecciones que causa ese método (34,35,36).

4. Factores que Alientan la Lactancia Materna

a) Costumbres vigentes de las madres lactantes en Guatemala.

La alimentación al pecho es uno de los procesos fundamentales de la vida, tan fundamental como lo es el nacimiento, la sexualidad y la muerte. Estas cosas están profundamente arraigadas en nuestra psicología y nos afectan más de lo que nos damos cuenta o de lo que queremos admitir. Son pocos los que pueden discutirlos sin sentirse personalmente involucrados y sólo unos cuantos los que pueden abordarlos de manera realmente objetiva. Nuestros pensamientos inconscientes, nuestras expectativas y miedos acerca de tales asuntos suben a la superficie como teorías sin fundamento. La alimentación al pecho no es una excepción. Se han generalizado muchas ideas y procedimientos meramente objetivos y a veces irracionales (34,35).

Es cierto que las ideas que surgen de la experiencia y la observación pueden ser válidas y de amplia aplicación; pero hay ocasiones que no son ninguna de las dos cosas. Los prejuicios, el miedo, la falta de interés o el involucrarse demasiado pueden hacer que el observador, por más entrenado que esté, mal interprete lo que ve. Esta mala interpretación de los hechos es más común entre aquellos que la evidencia es sólo de

oídas o cuando alguien tiene miedo o se siente anulado por alguna mala experiencia (35).

Algunos malentendidos surgen al no dársele a los asuntos la debida consideración, como es el caso de imponerle a la alimentación al pecho las mismas reglas que a la alimentación artificial. A estas acciones, aquí las llamamos "errores" y pueden corregirse fácilmente, siempre y cuando haya el deseo de hacerlo. Más adelante, dentro de este mismo capítulo, abordaremos algunas de las equivocaciones más comunes en las salas de maternidad.

Hay algunos malentendidos que tienen raíces más profundas y a veces son convicciones completas; a estos los llamaremos aquí "supersticiones".

i. Supersticiones Tradicionales y Modernas:

Las supersticiones tradicionales que han existido en una sociedad durante largo tiempo pueden tener un origen mágico. Ejemplo de esto es probar la calidad de la leche humana poniendo una hormiga en una recipiente con leche para ver si se ahoga. Esto podría provenir de alguna filosofía mística acerca de las hormigas, de la leche o de la vida y la muerte (8).

La mayoría de las supersticiones tradicionales tienen un origen muy práctico. En algunas sociedades se recomienda la abstinencia del contacto sexual durante la lactancia. Una explicación que dan para esto es que así se evita que el semen se mezcle con la leche y la vuelva inadecuada, es decir, para proteger al bebé (8).

Las supersticiones modernas surgen de los así llamados procedimientos científicos y de un exagerado entusiasmo por las innovaciones. La costumbre de pesar

rutinariamente a los niños en las salas de maternidad, antes y después de cada tetada, para averiguar cuanta leche han ingerido, es un buen ejemplo de esto.

Esta superstición moderna hace que las madres se preocupen y pierdan la confianza lo cual repercute en un menoscabo en su producción de leche (8,17).

Algunas de las supersticiones modernas son proyecciones de los deseos y necesidades de los adultos. Al bebé se le aparta irreflexivamente del lado de su madre después del alumbramiento, dando como explicación que el niño necesita "**paz y tranquilidad**". Si esto fuera cierto, habría que recomendarles a las mujeres que permanecieran inmóviles durante todo el embarazo, para no molestar al feto. Es mucho más probable que el bebé necesite contacto corporal, movimiento y calor humano que la paz y la tranquilidad, que no es más que para la pura conveniencia del personal médico (8,17).

Las supersticiones se perpetúan por una comprensible conservatividad. Es muy doloroso para una partera vieja que durante cincuenta años ha enseñado a las madres a dar de mamar solo de un pecho en cada tetada, verse de repente forzada a admitir que toda su vida ha estado equivocada. Si nunca ha visto que su método cause problemas, genuinamente será imposible que cambie o que crea que es correcto hacerlo (8,17).

Conviene desconfiar de las nuevas ideas pues no son necesariamente buenas. En la gran confusión que existe acerca de la lactancia, tanto de juicios tradicionales como modernos, se necesita un examen crítico y una reevaluación completa. Varían tanto de una cultura a otra; y entre los individuos que un libro no puede cubrir cada detalle (8,17).

(8,17).

Los trabajadores de la salud deben examinar el problema dentro de su propio medio y con cada madre en particular.

Esencialmente hay que distinguir entre:

-Creencias o costumbres benéficas que deben apoyarse;

-Creencias y costumbres inocuas que puedan dejarse sin modificar o que incluso pueden recomendarse en virtud de sus beneficios psicológicos.

-Creencias costumbres perjudiciales a las que hay que cambiar por procedimientos no perjudiciales (8,17).

Un trabajador de la salud debe decidir cuáles son los efectos probables de las costumbres tan diversas con que se topa. Con cierta comprensión de la fisiología y psicología de la lactancia más un poco de sentido común, no es difícil decidir qué creencia o costumbre puede estimular, inhibir o no surtir efecto alguno sobre la lactancia. Detrás de cada una de ellas hay una razón y cada una promueve un valor determinado. Deben reconocerse estos valores de introducir un cambio de dar una recomendación (8).

b) Duración de la Lactancia Materna en Relación con las características y Factores condicionantes de las Madres.

Una variedad de aspectos socioculturales, demográficos, educacionales y psicológicos contribuyen a la disminución de la lactancia materna. La tecnología moderna y la modificación de estructuras sociales han ocasionado cambios rápidos en el etilo de vida, que no valoran o fomentan la lactancia natural. Las dificultades económicas existentes en todo el mundo han intensificado la migración de la población rural a las

zonas urbanas, y esto a menudo ha dado como resultado un aumento en la participación de la mujer en la población económicamente activa y la ruptura de la familia extendida. La mujer debe trabajar fuera del hogar para garantizar la supervivencia económica de la familia (18).

i. Nivel de escolaridad de la madre

El uso de la alimentación artificial aumenta a medida que aumenta el nivel de escolaridad. Madres de bajo nivel educativo o analfabetas amamantan a sus hijos por más tiempo (37).

ii. Edad de la madre

La edad de la madre es un factor determinante en la duración de la lactancia materna, las madres de mayor edad interrumpen la lactancia materna más tarde, en cambio las de menor edad suspenden la lactancia materna antes de los seis meses (37).

iii. Nivel socioeconómico

Madres de nivel socioeconómico bajo tienden a prolongar el período de lactancia materna; en el grupo de las madres de nivel socioeconómico medio alto, algunos estudios revelan que el destete antes del primer mes de vida es más común (18,29).

B. TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

1. Entorno Político de la Alimentación al pecho en Guatemala.

La mayor amenaza para la Lactancia es la promoción activa de una alternativa. La cuestión de si un gobierno quiere o no que sus mujeres den de mamar es política. Primero, está la cuestión de una legislación acerca de las cuestiones de trabajo que

propicien que las madres que dan lactancia combinen su horario (35).

Segundo, si un gobierno permite que se importe o que se produzca localmente una fórmula láctea para bebés, automáticamente vender esta fórmula se convierte en una necesidad comercial y es labor de la gente que la vende usar todos los medios al alcance para hacerlo. Y desde luego que inventiva no les falta (35).

Aún en los países en donde las autoridades de Salud Pública han impuesto restricciones a los anuncios y ventas directas de las fórmulas lácteas, las compañías productoras siempre se arreglan para hallar otras formas permitidas "oficialmente" de atraer la atención de las madres o es que simplemente optan por pasar por alto las restricciones (38).

En países como Guatemala, desde hace mucho tiempo que se ha legislado en beneficio de la Lactancia Materna, pero también entre productores en este caso Casas Farmacéuticas y pediatras. Sin embargo, se exhiben prominentemente en los supermercados y farmacias a los que las madres acuden casi todos los días. Esta es la mejor propaganda que los productores podrían desear, y para ocupar el máximo espacio posible en las repisas de las tiendas muchas compañías producen varios alimentos casi idénticos. Nutricionalmente son innecesarios pero como negocios son excelentes (37).

Otra manera difícil de controlar para los gobiernos, es el método de promoción de muestras gratis que utilizan algunas casas farmacéuticas. Algunas compañías contratan "enfermeras especialistas en leches" o "personal para auxiliar a las madres lactantes" vestidas a veces en uniforme de enfermera, que visitan las salas de maternidad o las clínicas de pediatría. El trabajo especial de estas enfermeras es dar a las madres o a los

trabajadores del Ministerio de Salud información objetiva acerca de como dar, de como usar sus productos correctamente pero nuevamente esto es sólo otra forma barata y efectiva de anunciarse y que pocas autoridades en el ramo de la salud pueden controlar (35).

Particularmente en Guatemala debido a la publicidad que se le ha hecho a los peligros de la alimentación artificial, la industria de productos infantiles actualmente elogia, de dientes para afuera, la superioridad de la alimentación natural. Los anuncios (y las enfermeras) comienzan diciendo que la alimentación al pecho es mejor. Pero cuando la leche no es suficiente, use..." Esto tiene el mismo efecto que la propaganda clara infecta a las madres con la duda de si estarán alimentando adecuadamente a sus bebés y las ventas de los sustitutos se elevan (35).

a) Necesidad de Una Reglamentación

Por todo lo anteriormente expuesto, si el Gobierno de Guatemala realmente está hablando en serio cuando dice que quiere que los niños de su país se beneficien alimentándose al pecho, no es suficiente con que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social alabe las bondades de la Leche Humana. También es necesario y es cuestión de otros Ministerios como el de Economía, Gobernación y Desarrollo, si permiten la producción irrestricta o la importación de un sustituto, ya podrá el Ministerio de Salud gritar en defensa de la Lactancia, ya su voz no será más que un murmullo en el ventarrón del mercado de alimentos infantiles (35).

Si no se coordinan los varios ministerios, la estrategia de uno la contrarrestará la

del otro, y la promoción de la Lactancia seguirá siendo puro jarabe de pico. Son los países los que debemos aprender en cuanto a reglamentación para la promoción y venta de los sustitutos de la Leche materna como por ejemplo aquellos países como en Nueva Guinea donde las formulas lácteas para bebés sólo pueden comprarse en la farmacia con receta médica y ha intensificado los renglones de promoción y estimulación a las madres al empezar el período de gestación en cuanto a los beneficios de la alimentación al Pecho (35).

b) Necesidad de Un Adiestramiento Mejor

Si un gobierno quiere seriamente respaldar y reavivar la alimentación al pecho en su país, debe mejorar entonces el adiestramiento básico de sus trabajadores de la salud y dar cursos de readiestramiento a los médicos, enfermeras, y parteras o comadronas. Deben llevar a las escuelas enseñanza moderna sobre la alimentación al pecho y las técnicas para auxiliar a las madres (29).

Una campaña pública de alimentación al pecho, sin el reentrenamiento de todo el personal que labora en Salud Pública, sólo confunde a las madres y las pone en estado de desesperación porque los primeros no saben las maneras de auxiliarlas. No basta con decirle a la madre que el pecho es mejor dáselo... Si su sistema tradicional de apoyo se ha desquebrantado las madres deben aprender los aspectos prácticos de la alimentación al pecho de alguna otra parte (29).

La primera persona a la que la madre acudiría, fuera de sus amigos inmediatos o de su familia, es al trabajador de asistencia médica (29).

Por consiguiente, la responsabilidad de comenzar una reeducación sobre el

manejo de la alimentación al pecho recae sobre las autoridades sanitarias.

Deben entrenar a sus trabajadores. Estos a su vez, pueden buscar la ayuda de las madres de la comunidad que hayan amamantando a sus hijos (29).

Con algo de entrenamiento, estas respaldadoras "voluntarias" de la lactancia pueden aumentar enormemente el radio de acción y la efectividad de los sistemas de salud (29).

2. Situación actual de la Lactancia Materna en Guatemala:

Diversos estudios realizados en Guatemala muestran la deficiente condición nutricional de la mayoría de los niños pequeños ubicados en las áreas urbano marginales y rurales de Guatemala. Resultados derivados de encuestas con representación nacional y de sitios centinelas, señalan la alta prevalencia de desnutrición y de retardo en crecimiento, particularmente en el grupo de menores de 36 meses; el 34% de niños presentan un retardo de peso (38).

El sistema de vigilancia nutricional por su parte ha señalado un incremento en la duración de la Lactancia Materna, como lo muestra el siguiente cuadro.

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA
EXPRESADA EN PORCENTAJES, SEGUN EDAD DEL NIÑO Y POBLACION
(1991)

POBLACION	EDAD DEL NIÑO (meses)		TOTALES
	3 Meses	4 ó Más Meses	
URBANA	41% (230)	59% (332)	100% (562)
URBANO MARGINAL	28% (157)	72% (394)	100% (551)
RURAL	47% (213)	53% (237)	100% (450)
TOTALES	38% (600)	62% (963)	100% (1563)

FUENTE: Adaptado de (38).

La lactancia materna, como única fuente de alimentación, proporciona un alimento que puede brindar un óptimo crecimiento y desarrollo así como una buena nutrición a los niños hasta los seis meses de edad; aún en condiciones nutricionales poco favorables de las madres (38).

Además del efecto protector de la lactancia en contra de enfermedades infecciosas las observaciones epidemiológicas han revelado que un destete temprano, a menudo, está asociado a desnutrición infantil y que durante el proceso de ablactación la falta de higiene en la preparación de alimentos constituye una practica riesgosa (9,10,37).

La declaración en la prevalencia de la Lactancia Materna (a los cuatro meses

48% según lo revelado por la leche League, K&P Survey Report marzo 1991) y aparecimiento de un destete precoz que se ha observado en las últimas décadas en países en vías de desarrollo ha señalado como un proceso de desarrollo a cambio de patrones de vida, caracterizado por la incorporación de la mujer como elemento de trabajo, como parte del proceso de urbanización, y como efecto de la transferencia del "Modelo Médico Occidental" y como la llamada cultura del Biberón (9).

Por su parte la industria de los alimentos continua, a nivel internacional produciendo y promoviendo fórmulas, mediante exitosas campañas de mercadeo dirigidos al sistema de salud y a la población en general, a pesar del boicoteo establecido a partir de 1979, como un esfuerzo encaminado a proteger y a promover la practica de la Lactancia Materna, mediante la realización del 1er Taller Nacional que estableció la creación de la comisión nacional de promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM). Las tareas asignadas inicialmente a dicha comisión para hacer frente a la problemática encontrada le dieron prioridad a:

- a) La emisión y unificación de normas básicas en la producción de la Lactancia Materna a nivel Nacional (35)
- b) La promulgación y vigilancia del código Internacional de de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- c) La promoción como tal también ha efectuado esfuerzos para promover la practica de la Lactancia Materna en otras áreas, tales como:
 - i. La emisión y unificación de normas de funcionamiento de Lactarios de

Leche Humana.

- ii. La incorporación de la enseñanza de la Lactancia Materna en la Educación formal del personal docente del Ministerio de Educación.
- iii. La capacitación en servicio de personal médico y de las profesiones afines.
- iv. La incorporación del Sector privado en el desarrollo de las actividades de promoción.
- v. La promoción y distribución de materiales educativos para madres.
- vi. La promoción de cambio de la ley orgánica y acuerdos de gerencia de Seguro Social en cuanto a la distribución de formulas de leche.
- vii. La promoción y divulgación de campañas nacionales por los medio de comunicación Social
- viii. Medidas de protección y alternativas de la madre trabajadora (9).

C. EL CENTRO DE SALUD ADELINDA DEL INGENIO PANTALEON, S.A.

El centro de Salud ADELINDA funciona como parte indispensable de los servicios de salud que cubren el área de Santa Lucia Cotzulamguapa, el cual se mantiene en su totalidad por fondos privados, provenientes del Ingenio Pantaleón S.A., teniendo acceso al mismo los trabajadores y sus respectivas familias quien en su mayoría residen en los tres complejos habitacionales que el Ingenio tiene para ellos, siendo estos Adelinda, Linda Vista y Pantaleoncito (40).

La principal atención del centro de Salud Adelinda, es el grupo materno- infantil por considerarse de más alto riesgo. En este grupo se encuentran las familias residentes en las colonias periféricas al Ingenio y cuyas viviendas de construcción formal presentan escasa disponibilidad de agua e instalaciones inadecuadas de desechos sólidos y con ingresos económicos de subsistencia (40).

El Centro de Salud está dotado de equipo médico quirúrgico, teniendo el espacio físico para cubrir encamamientos y hospitalizaciones menores, y en el caso de ser necesario se cuenta con ambulancia para la transportación de los enfermos que así lo necesiten, al Hospital Regional de Escuintla.

El recurso humano con el que se cuenta dentro del centro de salud incluye: un medico graduado, dos enfermeras auxiliares, personal administrativo y personal de servicio.

Asimismo, en el centro se cuenta con un programa de promotores en salud rural, el cual es dirigido y supervisado por el médico residente y cuya finalidad primordial es la práctica de medicina preventiva y el fomento de campañas como la promoción de la

Lactancia Materna, clorificación del agua, vacunación, prevención del cólera y otras (40).

También en el Centro de Salud Adelinda se centraliza la ayuda que organizaciones no gubernamentales brindan a la población, entre esta ayuda encontramos principalmente dos programas, siendo el primero de ellos el avalado por Visión Mundial el cual cuenta básicamente con una donación de artículos de primera necesidad (aceite y granos básicos) a las familias de más escasos recursos, o en los casos en los que el jefe de familia se encuentre incapacitado por alguna razón médicamente justificada; y el segundo programa denominado "Alimentos por Trabajo", el cual tiene como fin primordial proveer un complemento de alimentos a los trabajadores que mensualmente tengan mayor rendimiento en el corte de caña (40).

El Centro de Salud cubre el 100% de las familias (630) que residen en las tres colonias periféricas al Ingenio y al resto de la población de Santa Lucía, Cotzumalguapa y Siquinalá, que desea atención médica y se encuentre laborando dentro del Ingenio. El mecanismo a seguir para recibir atención dentro del centro de salud consiste únicamente en presentar el carnet de afiliación el cual es entregado a todo trabajador fijo y/o de temporada que ingrese a laborar dentro del Ingenio. Seguidamente, el médico residente examina al paciente y elabora su prescripción. Dependiendo del tipo de trabajador ya sea operativo, de campo o planta, se tienen facilidades para la adquisición de los medicamentos tales como varios pagos o descuentos al momento de la compra (40).

IV. JUSTIFICACION

Considerando los diferentes factores que intervienen en la disminución de la frecuencia y duración de la Lactancia Materna y por la importancia que la misma tiene en el sano crecimiento y desarrollo del niño se ve la necesidad de elaborar un estudio que muestre la relación entre la duración de la Lactancia Materna y las características y factores condicionantes de las madres del área rural de Guatemala.

Este estudio pretende ser un puente directo de acciones a emprender como parte de las nuevas políticas sociales que la administración del Ingenio Pantaleón trata de impulsar a fin de mejorar las condiciones de vida de sus empleados y sus familias, con el consecuente efecto en el resto de la población de Santa Lucía Cotzumalguapa Escuintla.

Al mismo tiempo será una herramienta, que permita evaluar el contenido en particular del sub-programa Alimentación del Niño durante el primer año de vida, que se imparte en el Programa de Promotores Rurales que el Ingenio desarrolla para sus empleados.

V. OBJETIVOS

GENERAL:

Establecer la relación entre la duración del período de Lactancia y algunas características y factores condicionantes de las madres que asisten al Centro de Salud Adelinda, Ingenio Pantaleón, Escuintla durante los meses de junio y julio de 1,994.

ESPECIFICOS:

1. Determinar la duración de la Lactancia Materna exclusiva y total, de las madres que asisten al Centro de Salud Adelinda del Ingenio Pantaleón, Escuintla.
2. Determinar la razón principal por la que se interrumpe la lactancia materna en las madres que asisten a control al Centro de Salud Adelinda, Ingenio Pantaleón, Escuintla.
3. Establecer el nivel de escolaridad de las madres que asisten al Centro de Salud Adelinda, Ingenio Pantaleón, Escuintla.
4. Determinar el nivel de ingresos familiares de las madres que asisten al Centro de Salud Adelinda, Ingenio Pantaleón, Escuintla.
5. Identificar si las características de las madres (edad, escolaridad) y los factores condicionantes (ocupación y nivel de ingresos económicos) determinan la duración de la lactancia materna de las madres que asisten al Centro de Salud, Adelinda, Ingenio Pantaleón, Escuintla.

VI. MATERIALES Y METODOS

A. Universo

El universo de estudio comprende a las madres con uno o más hijos que llegan a control al Centro de Salud "Adelinda" del Ingenio Pantaleón, Escuintla.

B. Muestra

La población objeto de estudio incluye a 120 niños y sus respectivas madres, (96%) ladinas e (4%) indígenas, con diferente formación educativa y residentes en las colonias que el Ingenio Pantaleón tiene para sus empleados en Siquinalá y Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, según los registros médicos del centro de salud para la determinación del tamaño de la muestra se incluye el anexo No.3.

C. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo-retrospectivo.

Ya que es una investigación de tipo ex post facto en la cual la manifestación de algún fenómeno actual se relaciona con otros fenómenos que ocurrieron en el pasado.

D. Materiales

1. Instrumentos Empleados para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se elaboró el cuestionario denominado "Duración de la Lactancia Materna en Relación con algunas características y factores condicionantes de las Madres".

Dicho instrumento constó de cuatro secciones que incluyen los siguientes datos: información generales sobre la madre y el niño, datos relacionados con la lactancia, escolaridad y aspectos socio-económicos de las madres y sus familias (anexo No.1).

2. Para la Tabulación de Datos

Se elaboró una hoja de resultados globales. en este instrumento se hicieron las subdivisiones de acuerdo a las variables y luego a las relaciones que se pretendieron establecer. La manera de registrar los datos fué por medio de frecuencias y porcentajes de acuerdo con las secciones que incluye el cuestionario.

Dichas secciones fueron: Lactancia, edad, escolaridad y Socioeconómicas (anexo No.2).

E. Métodos

1. Para la Elaboración del Cuestionario

La elaboración del cuestionario constó de cuatro fases:

- a) La primera fase correspondió a la determinación de las preguntas a utilizar. Se realizó en base a la información necesaria a contener. Se consultó bibliografía adecuada y profesionales con experiencia en el campo de la lactancia materna.
- b) La segunda fase correspondió a la ordenación de las preguntas, para lo cual se tomó en cuenta factores como el número de preguntas y subpreguntas. Seguidamente se procedió a la redacción del cuestionario.
- c) La tercera fase consistió en la aplicación de una prueba correctiva de validez. Esta prueba se realizó aplicando el cuestionario a una muestra de 17 Madres lactantes, atendidas en la consulta externa de la **Clínica del Niño sano del Hospital Roosevelt** con características similares a la población a investigar.

d) En la cuarta fase se procedió al análisis del instrumento y hacer las modificaciones que se consideraron pertinentes.

2. Para la Selección de la Muestra:

a) Tamaño de la Muestra

Se incluyó en el estudio a todas las madres que asistieron a control medico al Centro de Salud Adelinda durante los meses de junio y julio de 1,994 y que llenaron las siguientes condiciones:

1. Sanas, con niños nacidos a termino y de parto normal.
2. Que practicaron la lactancia materna durante la primera semana de su nacimiento.
3. Que tuvieran niños con edades comprendidas entre un mes y dos años.

Se eliminaron los primogénitos para evitar las influencias a que están expuestas las madres primigestas. Ver anexo No. 3 para el cálculo del tamaño de la muestra.

3. Para la recolección de Datos

- Entrevista Dirigida

Se utilizó el cuestionario estructurado directo, planteándole a las madres lactantes las preguntas del cuestionario (anexo No.1).

- La información Secundaria

Se utilizaron los registros del centro de salud para validar parte de la información

obtenida de las madres.

4. Para la Tabulación de los Datos

Características Generales de las madres:

La tabulación de los datos se efectuaron en varias fases.

Primero se procedió a tabular la información general por sus distintas categorías:

- **Edad**
- **Escolaridad**
- **Duración de la Lactancia**
- **Ocupación**
- **Nivel de ingresos socioeconómicos**

Procediendo a clasificar los datos con base a su frecuencia para luego ser expresados en término de porcentajes.

La información sobre costumbres y distintas formas de alimentación del niño se tabuló en forma descriptiva para cada pregunta y se expresó igualmente en porcentajes.

Para la edad de las madres se establecieron las siguientes categorías:

15 a 20 años

21 a 25 años

26 a 30 años

31 a 35 años

36 a 40 años

- Escolaridad de las madres:

Para determinar la escolaridad de las Madres se establecieron las siguientes categorías:

Escolaridad Pobre	0 a 3 años de educación
Escolaridad Media	4 a 6 años de educación
Escolaridad Alta	7 a 11 años de educación
Escolaridad Superior	12 o + años de educación

- Duración de la Lactancia:

Grupo No.	de	a	meses
1	0	6	"
2	7	12	"
3	13	18	"
4	19	o más	"

- Nivel Familiar de Ingresos mensuales:

	de	Rango	a	
BAJO	Q 201.00		Q 800.00	
SUBSISTENCIA	Q 801.00		Q 1,400.00	
MEDIO	Q 1,401.00		Q 1,800.00	
SUPERIOR	Q 1,801.00		en adelante	

- Ocupación de la Madre:

Ama de casa

Fuera de casa

5. Para el análisis de los datos

Posterior al proceso de tabulación de datos, se analizó la información obtenida, de manera que las características generales, de las madres entrevistadas se presentaron con base a porcentajes de frecuencias obtenidas.

Para el caso de la sección que incluyó la duración del período de lactancia materna, se elaboraron las denominadas tablas o cuadros de contingencia de la prueba estadística **Chi cuadrado**, las cuales se asociaron con las variables de edad, escolaridad y nivel de ingresos socioeconómicos mensuales, previamente agrupadas y tabuladas según el formulario de tabulación de datos.

Para el grupo de las madres que al momento del estudio se encontraban lactando, se consideró una lactancia materna proyectada.

VII. RESULTADOS

A. Descripción de la Muestra

La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de junio y julio de 1,994.

La muestra estuvo formada por 120 madres que al momento de realizar el estudio asistían a control al Centro de Salud Adelinda del Ingenio Pantaleón y se encontraban en su período de Lactancia Materna. Se eliminaron los primogénitos para evitar las influencias a las que están expuestas las madres primigestas y para establecer una comparación en términos de la duración del período de Lactancia Materna entre un hijo y el otro.

1. Características de las Madres

a) Edad: Las edades de las madres estuvieron comprendidas entre los 15 y los 38 años, siendo la edad promedio de 22 años. El 59% (71) de las madres tenían edades comprendidas entre los 16 y los 25 años,

Cuadro No. 1
EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN A CONTROL AL CENTRO DE SALUD
ADELINDA INGENIO PANTALEÓN 1,994.

Rangos de Edad	No.	%
15 a 20	34	28%
21 a 25	37	31%
26 a 30	28	23%
31 a 35	13	11%
36 a 40	8	7%
TOTAL	120	100%

b) **Escolaridad:** La escolaridad de las madres osciló entre 0 y 11 años de educación. De las 120 madres entrevistadas 77 (64%) eran analfabetas, 18 (15%) habían cursado hasta seis años de primaria y 25 (22%) habían cursado siete y más años de educación.

En el cuadro No. 2 se muestra el nivel de escolaridad de las madres, que asisten al Centro de Salud Adelinda, según años de asistencia a algún centro educativo. Al momento de recolectar la información sobre otro tipo de educación recibida se encontró que 78 (65%) de las madres habían recibido algún tipo de orientación, en este caso en particular sobre la alimentación del niño en los primeros meses de vida, debido a que el Ingenio Pantaleón auspicia un programa permanente de capacitación por medio de Promotores Rurales y Trabajadoras Sociales para los empleados y sus familias.

Cuadro No. 2
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN
A CONTROL AL CENTRO DE SALUD DEL INGENIO PANTALEÓN 1,994.

Nivel de educación (Años)	No.	%
0 a 3 años	77	64%
4 a 6 años	18	15%
7 a 11 años	16	13%
12 o más	9	8%
TOTAL	120	100%

c) **Ocupación de la Madre:** La información correspondiente al tipo de ocupación de las madres se agrupo según lo muestra el cuadro No. 3 en ama de casa, aquí se incluyen todos los oficios domésticos que las madres realizan sin obtener remuneración

alguna. Dentro de la categoría de fuera de casa, se incluyen aquellos oficios domésticos o no que las madres realizan en otra casa que no sea la propia y de la cual obtienen en algunos casos remuneración. Dentro de la categoría otros, se incluyen aquellas madres cuya actividad es eminentemente lucrativa y realizada en ambientes distintos al de un hogar.

Cuadro No. 3
OCUPACIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN A CONTROL
AL CENTRO DE SALUD ADELINDA DEL
INGENIO PANTALEÓN 1,994.

Ocupación de las Madres	No.	%
Ama de Casa	83	69%
Fuera de Casa	37	31%
Total	120	100%

Se presenta en mayor porcentaje que las madres llevan consigo a los niños al lugar de trabajo (otras casas); y les dan de lactar al tener un espacio libre de tiempo. Esto se debe a que en un 88% las principales ocupaciones de las madres son de tipo doméstico (lavar, planchar, limpieza y en algunos casos tortear) por lo que aunque no sea en sus casas se les permite llevar a los niños.

d) Nivel Familiar de Ingresos: En este caso en particular se corroboró la información utilizando los registros con los que el Centro de Salud Adelina cuenta para

obtener datos más confiables, ya que este tipo de información suele ser alterada por las personas, o en algunos casos no desean contestarla. En el cuadro No. 4 se agrupan según el monto de ingresos que se perciben mensualmente por las familias de las madres entrevistadas.

Cuadro No. 4

**NIVEL DE INGRESOS DE LAS FAMILIAS QUE ASISTEN A
CONTROL AL CENTRO DE SALUD ADELINDA
INGENIO PANTALEÓN 1,994.**

Nivel Familiar de Ingresos Mensuales Rangos (Q)	No.	%
Bajos (200 a 800)	42	35
Subsistencia (801 a 1,400)	45	38
Medios (1,401 a 1,800)	17	14
Superiores (1,801 ó +)	16	13
TOTAL	120	100

2. Prácticas de Lactancia Materna.

En relación al tipo de lactancia Materna brindada a los niños durante los primeros días encontramos una mayor tendencia en el caso del último hijo a ser alimentado exclusivamente con calostro 108 (90%) a diferencia del penúltimo hijo en el cual se presentaron mayores casos 23 (19%) de alimentación artificial, mediante leches comerciales y otras clases de líquidos.

En cuanto a la alimentación de los niños durante los primeros seis meses de vida,

predominó para el caso del último hijo 83 (69%) un tipo de alimentación mixta (lactancia materna y leches comerciales). De igual manera en el caso del penúltimo hijo 85 (71%) recibieron una alimentación mixta.

a) Duración de la Lactancia Materna: En el cuadro No. 5 se muestra la duración de la lactancia materna para el último y penúltimo hijo. Se observa que para el caso del último hijo solo 96 madres ya habían terminado su período de lactancia materna, el resto 24 madres (28%) indicaron que continuarían dando la lactancia materna en promedio por cuatro meses más. Con este dato se obtuvo una duración proyectada de la lactancia materna de siete meses (tomando en cuenta que la edad promedio de los niños fué de tres meses).

Cuadro No. 5
DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD ADELINDA DEL INGENIO PANTALEÓN, 1,994.

Duración de la Lactancia Materna	Ultimo Hijo	Penúltimo Hijo
0 a 3 meses	35 (36.45%)	74 (61.66%)
4 a 6 meses	28 (29.16%)	20 (16.66%)
7 a 9 meses	12 (12.50%)	11 (9.16%)
10 a 12 meses	8 (8.33%)	7 (5.83%)
13 a 15 meses	3 (3.12%)	2 (1.66%)
16 a 18 meses	5 (5.20%)	3 (2.50%)
19 a 21 meses	5 (5.20%)	1 (0.80%)
22 a 24 meses	-	2 (1.66%)
TOTAL	96 (100%)	120 (100%)

En el caso de los niños que al momento del estudio se encontraban lactando se les pregunto a las madres sobre cuanto tiempo más pensaban seguir dando lactancia, tomando como base el tiempo que lactó su penúltimo hijo; y como resultado se obtuvo

un tiempo promedio de cuatro meses, lo cual sumado a la edad promedio de los niños dos y medio meses, nos da una proyección de aproximadamente seis meses y medio de lactancia materna.

b) Condicionantes de la práctica de Lactancia Materna: En el cuadro No. 4 se presentan las principales razones por las cuales las madres interrumpieron la lactancia materna, se encontró como mayor condicionante a la práctica de la Lactancia Materna, el trabajo de las madres, que para el caso del penúltimo hijo afecto a 71 niños (59%). Y para el ultimo niño ya se manifestaba como principal limitante en 33 niños (34%). La segunda razón por la cual las madres interrumpen la Lactancia Materna más frecuentemente es una disminución en la producción de leche para ambos hijos.

Cuadro No. 6
PRINCIPALES RAZONES POR LAS QUE SE INTERRUMPIÓ LA LACTANCIA
MATERNA EN LAS MADRES QUE ASISTEN A CONTROL AL CENTRO DE SALUD
ADELINDA INGENIO PANTALEÓN 1,994

Principales Razones	No.	
	Ultimo Hijo	Penúltimo Hijo
Inherentes a la madre		
Baja producción de leche	27 (29%)	18 (15%)
Trabajo de la Madre	33 (34%)	71 (59%)
Enfermedad de la madre	16 (17%)	8 (7%)
Voluntad de la Madre	2 (2%)	0 (-)
Inherentes al Niño		
Enfermedad del Niño	14 (14%)	15 (12%)
Voluntad del Niño	4 (4%)	6 (5%)
Otro	0 (-)	2 (2%)
TOTAL	96 (100%)	120 (100%)

3. Duración de la lactancia materna en relación con las características y factores condicionantes de las madres.

En el cuadro No. 7 se observa la relación que existe entre la edad de las madres entrevistadas y la duración del período de Lactancia materna del penúltimo hijo, en el cual se observa que en una mayor proporción (78%) la lactancia materna alcanza llegar a los seis meses de edad del niño, y es más común en el grupo de madres de menor edad. Es importante notar que escasamente se logra alcanzar períodos prolongados de lactancia materna y solo ocho madres (7%) sobre pasan a los 12 meses de lactancia.

Estadísticamente no se evidenció una relación de dependencia entre las dos variables de estudio.

Cuadro No. 7

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ADELINDA, INGENIO PANTALEÓN 1,994.

Meses	15 a 25 años	26 a 40 años	TOTAL
0 a 6	55 (86%)	39 (70%)	94 (78%)
7 a 12	6 (9%)	12 (21%)	18 (15%)
13 a 18	2 (3%)	3 (5%)	5 (4%)
19 o más	1 (2%)	2 (4%)	3 (3%)
TOTAL	64 (100%)	56 (100%)	120 (100%)

Valor de Chi 2 calculado = 4.93 Valor de Chi 2 tabulado = 0.352

En el cuadro No. 8 se establece la relación entre la escolaridad de las madres y la duración del período de lactancia materna, en el cual se muestra que 57 (83%) madres casi la mitad tienen un periodo de lactancia materna muy corto (0 a 6 meses) y presentan un menor grado de educación (0 a 6 años de educación). Al igual que para las otras variables en estudio (edad, nivel de ingresos socioeconómicos y ocupación) las madres escasamente logran aumentar el período de lactancia materna por más de seis meses y estadísticamente no se evidenció asociación entre la escolaridad de las madres y la duración de la Lactancia materna.

CUADRO No. 8

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y ESCOLARIDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ADELINDA, INGENIO PANTALEÓN 1,994.

Meses	Pobre de 0 a 6 años	Media de 7 o más años	TOTAL
0 a 6	57 (83%)	37 (73%)	94 (78%)
7 a 12	11 (1%)	7 (14%)	18 (15%)
13 a 18	1 (1%)	4 (8%)	5 (4%)
19 o más	—	3 (5%)	3 (3%)
TOTAL	69 (100%)	51 (100%)	120 (100%)

Valor de Chi 2 calculado = 16.9 Chi 2 tabulado = 0.352

En el cuadro No. 9 se presentan los resultados de la asociación de las variables: Nivel familiar de ingresos y la duración de la Lactancia Materna. Se estableció que entre los hogares de bajos ingresos (Q.200 a Q.800) 29 madres (69%) proporcionan lactancia materna a sus hijos al menos los seis primeros meses de vida, período crítico para el sano desarrollo del bebé. Al igual que las madres de ingresos familiares bajos, aquellas que presentan ingresos de subsistencia se ubican 37 de ellas (83%) en proporcionar un período de lactancia materna de aproximadamente seis meses. Un aspecto importante de analizar, es el que se presenta las familias con ingresos superiores (Q.1,800 ó más), en donde estadísticamente no se encuentra dependencia entre la variable en mención y la duración de la Lactancia materna se observa una marcada tendencia a reducir el período de la lactancia materna en las madres con mayores ingresos.

CUADRO No. 9

**DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA E INGRESOS MENSUALES POR
FAMILIA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ADELINDA
INGENIO PANTALEÓN 1,994.**

Meses	Bajos Q 200 a 800	Subsistencia Q 801 - 1,400	Medios Q 1,400 - 1800	Superior Q 1,801 o más	TOTAL
0 a 6	29 (69%)	37 (83%)	13 (76%)	15 (94%)	94 (78%)
7 a 12	8 (19%)	5 (11%)	4 (24%)	1 (6%)	18 (15%)
13 a 18	3 (7%)	2 (4%)	-	-	5 (4%)
19 o +	2 (5%)	1 (2%)	-	-	3 (3%)
TOTAL	42 (100%)	45 (100%)	17 (100%)	16 (100%)	120 (100%)

Valor de Chi 2 calculado = 76.6 Chi 2 tabulado = 3.33

La última variable que se asoció con la duración de la lactancia materna fué la ocupación de las madres; en el cuadro No. 10 se observa que 79 madres (77%) de las cuales tiene como actividad principal las labores domésticas dentro de la casa cumplen con la recomendación de una lactancia de seis meses. Estadísticamente se encontró dependencia entre la ocupación de las madres (fuera de casa) y la lactancia materna,

ya que estas reducen la duración de la lactancia materna y escazamente prolongan por más de seis meses la duración de la misma.

Cuadro No. 10

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ADELINDA, INGENIO PANTALEÓN 1,994.

Meses	Ama de Casa	Fuera de Casa	TOTAL
0 a 6	79 (77%)	15 (83%)	94 (78%)
7 a 12	16 (15%)	2 (11%)	18 (15%)
13 a 18	5 (5%)	-	5 (4%)
19 o más	2 (1%)	1 (5%)	3 (3%)
TOTAL	102 (100%)	18 (100%)	3 (3%)

Valor de Chi 2 = 1.93 Chi tabulado = 0.352

VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan de alguna manera el patrón de alimentación de los niños menores de dos años del país. En el prevalece al menos en el intervalo de cero a seis meses una lactancia materna casi exclusiva, en estudios realizados por CONAPLAM con una cobertura nacional se evidencia que el 62% de los niños son alimentados naturalmente por espacio de seis meses. En el caso particular de las madres que asisten al Centro de Salud Adelinda del Ingenio Pantaleón el 63% de los niños también son alimentados naturalmente durante el mismo espacio de tiempo. En ambos casos cuando los niños no son alimentados naturalmente su patrón alimentario esta determinado por líquidos de bajo valor nutritivo atribuyéndose el mismo a la falta de educación por parte de las madres para seleccionar el tipo de alimentación que brindan a sus hijos (38).

Es un aspecto importante el mencionar que según los resultados obtenidos en el presente estudio las prácticas de alimentación mediante leches comerciales y otras clases de líquidos está reduciéndose respecto del penúltimo al último hijo (71% y 69% con lactancia mixta, respectivamente). Esto se considera positivo ya que el Ingenio Pantaleón mediante su división de Medicina Comunitaria impulsa un programa de Promotores Rurales para educar a sus trabajadores en materia de salud rural. Por lo que se considera importante el fomentar esta actividad y ampliar su cobertura al resto de sus empleados.

Se estableció que durante el período del cuarto al sexto mes de vida se introducen en los niños, fórmulas lácteas comerciales. Esto puede ser debido a dos aspectos importantes, el primero de ellos es que en el caso de las madres que trabajan, acostumbran a dar lactancia materna únicamente cuando se encuentran en casa. El segundo, se le atribuye a que dentro del Ingenio Pantaleón se encuentra un almacén donde se venden alimentos de consumo básico a menor precio que el comercialmente establecido, dentro de estos alimentos se encuentran leches comerciales.

Es muy importante observar que en el caso de las madres que al momento del estudio se encontraban en período de lactancia materna proyectan proporcionar esta a sus hijos más tiempo que al hijo anterior (2 meses). Ya que por medio de las charlas que las madres tienen con los promotores rurales del Ingenio se les educa en términos de una lactancia prolongada de dos años.

Las razones por las cuales en algunos casos no se ofreció lactancia materna, coinciden con las razones mencionadas en otros estudios que abarcan diferentes regiones de la República: trabajo de la madre, disminución en la producción de leche y enfermedad de la madre.

Respecto a los factores que influyen sobre la educación de las madres para el presente estudio en particular se encontró que la mayoría se ven influenciadas por el médico del Centro de Salud Adelinda y los Promotores Rurales que el Ingenio tiene para sus empleados laborando en la región. Por lo que se considera una influencia positiva sobre las madres.

En cuanto a las características y los factores condicionantes de las madres que

asisten a control al Centro de Salud Adelinda, se encontró que en mayor número las madres de menor edad prolongan por más tiempo la lactancia materna, pero estadísticamente no se encontró dependencia entre ambas variables en estudio .

Relacionando el período de lactancia materna con el nivel de ingresos, escolaridad y ocupación de las madres, la prueba estadística de Chi cuadrado evidenció que no existe relación significativa entre las variables en mención y la duración de la lactancia materna. Al analizar conjuntamente las variables edad, nivel de escolaridad, nivel familiar de ingresos y ocupación de las madres y su influencia sobre la duración de la lactancia materna, no se pudo establecer a una de ellas que por aislado se pudiera catalogar como la más determinante.

Se sabe que el proceso de educación en materia de lactancia materna se realiza de manera interpersonal; sin embargo en el presente estudio se evidenció que existen según lo indicado por las madres en las encuestas, otros métodos de transmisión de conocimientos como lo son la radio y la televisión, estos debieran utilizarse con mensajes de contenido específico de acuerdo a la población. Particular énfasis debiera hacerse en cuanto a las características y duración de la lactancia exclusiva, así como del tipo y formas de introducción de alimentos.

La opinión de las madres en cuanto a la duración de la lactancia materna fue variable (como lo es la indicación del personal encargado de orientar Promotores Rurales), pero la mayoría pensó que no debía ser mayor de un año.

7. Las madres de menor edad prolongan por más tiempo la duración de la lactancia materna, pero estadísticamente no se encontró que la variable edad influyera sobre la duración de la misma.

8. Estadísticamente no se evidenció que la duración de la lactancia materna dependiera directamente del grado de escolaridad de las madres.

9. Para el caso del nivel de ingresos mensuales se evidenció que las madres con menores ingresos prolongan por más tiempo la lactancia materna, aunque estadísticamente las diferencias no son significativas.

X. RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en cooperación con Organizaciones no Gubernamentales y Agencias Privadas supervisen y orienten la educación nutricional que se imparte a las madres que asisten a los diferentes centros de salud del país, haciendo principal énfasis en las prácticas de lactancia materna.
2. Ampliar las investigaciones que permitan obtener información acerca de las creencias y costumbres de las poblaciones rurales en relación a la alimentación del niño y las prácticas de lactancia materna.
3. Dar a conocer al personal involucrado en salud, las técnicas y los materiales educativos para la enseñanza de la lactancia natural.
4. Que los profesionales de la salud del Ingenio Pantaleón eduquen a las madres sobre la necesidad de brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño, lactancia prolongada hasta los dos años y en aquellos casos en los que por razones de trabajo no pueden amamantar a los niños, deberán extraerse la leche para que alguien más se la proporcione.
5. Se sugiere normar dentro del Ingenio la comercialización y uso de fórmulas maternizadas y otras leches, y educar a las madres sobre la utilización de las mismas.
6. Unificar criterios entre el personal médico del Centro de Salud Adelinda y los promotores rurales acerca de la duración adecuada de la lactancia materna.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1) RODRIGUEZ, Rosalia, ed. Educación en la Lactancia para los profesionales de la salud. Washington, AID/OPS/OMS, 1990 127 p.
- 2) MATTHEWS, Sara F; y Carlo Corsini. Historical Perspectives on reastfeeding. Italy, UNICEF. 1991. 94 p.
- 3) UNICEF. Tomemos la Iniciativa en Pro de los Niños. New York. House Plaza edit.1991. 15p.
- 4) POTTS, Malcolm y Thapa Shyam. "La Supervivencia infantil: El papel de la planificación familiar". USA, FHI. 1991. 20 p.
- 5) REYES de Figueroa, Miriam. Sugerencias prácticas para trabajar y lactar. En: Carta Laboral. Guatemala. Editorial Pineda Ibarra. 1990. 1 (4): 17, 24-27
- 6) CONAPLAM. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Con conocimiento dar de mamar es mucho más fácil: cuándo y cómo, empezar a dar de mamar. Guatemala, 1,987. 2 p.
- 7) _____ . Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Con voluntad dar de mamar es más fácil: Guatemala, 1,987. 2 p.
- 8) BEHAR, Moises. Costumbres Sobre la Crianza de Niños y su relación con nutrición y salud. Fundación Milibank. Enseñanza Médica en América Latina. Guatemala, 1985. pp. 81-102.
- 9) CASTRO, Francisco. Situación de la Promoción de la lactancia materna en Centroamérica. Guatemala, Unicef. 1,991.75 p.
- 10) LAR, Jorge y Manrique Manuel. Bases par la implementación de los hospitales amigos del niño y de la madre. México. UNICEF. 1,991. 18 p.
- 11) UNICEF. Criterio operativo para el funcionamiento del hospital amigo del niño y de la madre. México. 1,991. 14 p.
- 12) ARAUJO, Falcao Pimentel., et al. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante. Publicación OPS. Guatemala. 110(4): 311- 318. 1989.

- 13) Organización Panamericana de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. s.l. 1989. 37p.
- 14) _____ . Protección promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra. 1989. 50 p.
- 15) UNICEF. Declaración de innocenti: sobre la protección el fomento y el apoyo de la lactancia materna. Italia. 1,991. 8 p.
- 16) _____ . The state of the worlds children. The Oxford University. USA. 1,991. 128 p.
- 17) Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Principales Problemas Socioculturales relacionados con la lactancia." s.a. Mexico. 41 (2).1,991.
- 18) Benavides Jorge, et. al. "Practica de la lactancia natural y actividades para su promoción". Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Mexico. 35 (2). 1,988.
- 19) Psiaki Donna, et.al. Current Knowledge on Breast Feeding". División of Nutritional Sciences Cornell University Ithaca, N.Y. 17 (2). 1990.
- 20) WALIA, Bernard. "Breast-Feeding and Weaning Practices in Urban Population." Indian Pediatry. s.l. 2. 1,974.
- 21) URRUTIA J.J y García Bertha. "Estudio sobre la frecuencia y duración de la lactancia natural" Bol. of OPS. Panama 71 (3). 1,971.
- 22) SYDOW, Faxen. "Breast or Cows milk aq. Infant Food; discussion on the methods comparisson." Acta Paediatrica Scandinavia, s.l. 36, 43, 1954.
- 23) The Institute of Nutrition on Dep. Or Pediatrics. Proceedings of Workshop on Breastfeeding and Supplementary Foods. Mahidol University. Thailand. 1979. 105 p.
- 24) HELDEMAN, R. "Breastfeeding (Fertility and Contraception)". Bulletin of International Planned Parenthood. USA. 1984.
- 25) A.B.C. Of Nutrition "Infant Feeding. Breast or Bottle" Britsh Medical Journal England. (291). 1,985.
- 26) BROWN, R. F. "BreastFeeding in Modern Times". American Journal Clinical Nutrition. USA. 26 (5). 1973.

- 27) DELGADO, Klein "Nutrition, Lactation and Postpartum amemorhea". American Journal Clinical Nutrition. USA. 31 (2). 1978.
- 28) FERGUSON, D.M. "Infant Health and Breast Feeding during first week of life". Host Pediatric Journal. USA. 14 (4) 1978.
- 29) GOSH, S.A. y S.K. Mitail. "Socio cultural factors affecting breast feeding and other infant feeding practices in urban community". Indian Pediatric Journal Ind. 13 (11) 1976.
- 30) HRFOCHE, J.K. "The importance of Breast-Feeding in Human milk composition and variations". Journal of Tropical Pediatric USA. 16 (10). 1970.
- 31) KIRK, T.R. "Breast Feeding and Mother s Education". en Lancet Britanic Publications. England. 2 (81). 1979.
- 32) NEWTON, D.B. "The future of Breast-feeding". Medical Journal USA.(2) 1966.
- 33) NEWTON, Milton. "El incomparable valor de la leche materna diferencias psicológicas entre lactancia natural y artificial". Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana. USA. 71 (4). 1971
- 34) INCAP. "Los últimos Descubrimientos en Relación a la Excepcionalidad de la Lactancia Materna: Implicaciones y Aplicaciones." Guatemala. 1991.
- 35) _____ . Paquete de Documentos sobre Lactancia Materna. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala. 1989.
- 36) UNICEF. Tomemos la Iniciativa en Pro de los Niños. Hospitales servicios de salud y familias promueven el amamantamiento en pro del bebé. s.p. Mexico. 1991.
- 37) UNICEF. "Análisis de Situación del Niño y la Mujer." SEGEPLAN. Guatemala. 1991. 45 p.
- 38) PINEDA, et. al. Tendencias de la Lactancia Materna en Guatemala. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá OPS. 1992. 60 p.
- 39) Guatemala. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna; Tecnicas y Cuidados para una Lactancia. Editorial Zadik 1989. 60 p.
- 40) Gutierrez, Miguel Angel. Memoria de Labores del Centro de Salud Adelinda. Ingenio Pantaleón, Escuintla. Publicación 2. 1990, 1992. 25 p.

XII. ANEXOS**Entrevista Personal (Anexo No.1)****DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN RELACION CON ALGUNAS CARACTERISTICAS Y FACTORES CONDICIONANTES DE LAS MADRES**

Entrevista No. _____

Fecha: / / .

Sección I. Generalidades sobre la madre y los niños:

Nombre de la madre: _____

Edad de la madre: _____ Numero de hijos: _____

Dirección: _____

Nombre de los niños menores de tres años:

1) Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____

2) Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____

¿Se encuentra actualmente dando de mamar?

Si ___ No ___

Sección II. Datos relacionados con la lactancia.

A. Último hijo

B. Penúltimo hijo

1. Como fue la alimentación del bebé durante los primeros días:

 Calostro Calostro Leche de bote Leche de Bote Otra clase de líquido,
especifique: Otra clase de líquido

2. Y durante los primeros 6 meses:

 Lactancia materna
exclusivamente. Lactancia materna
exclusivamente.

- () Lactancia materna y leches comerciales.
 () Únicamente Leches comerciales.
 () Alguna otra clase de líquido.

- () Lactancia materna y leches comerciales.
 () Únicamente leches comerciales.
 () Alguna otra clase de líquido.

3. Aún se encuentra dándole de mamar a su último hijo:

Si ()
 pase preg. 4

No ()
 pase preg. 5

4. Cuanto tiempo más piensa darle de mamar () meses.

5. Por cuantos meses mamó su hijo:

Grupo	No. de	a	Ultimo hijo	Penúltimo hijo
1	0	3 meses	()	()
2	4	6 "	()	()
3	7	9 "	()	()
4	10	12 "	()	()
5	13	15 "	()	()
6	16	18 "	()	()
7	19	21 "	()	()
8	22	24 "	()	()
9	más de 2 años		()	()

6. Razón por la cual dejó de dar de mamar:

	Ultimo hijo	Penúltimo hijo
Disminución en la producción de leche	()	()
Trabajo de la madre	()	()
Enfermedad de la madre	()	()
Enfermedad del niño	()	()
Voluntad de la madre	()	()

Voluntad del niño () ()
Otro, especifique: () ()

Sección III: Datos relacionados con la escolaridad de la madre.

7. Sabe leer y escribir:

Si (), Pase a la preg. 8
No (), Pase a la preg. 9

8. Ultimo año aprobado de estudio: (madre)

- () 0 a 3 años
- () 4 - 6 años
- () 7 - 9 años
- () 10 - 11 años
- () Otro (especifique)

9. Otro tipo de educación informal recibida:

- a) () sobre lactancia materna
- b) () sobre alimentación de los niños
- c) () otros

9.1 Siendo su anterior respuesta positiva, donde ha recibido dicha capacitación:

Sección IV : Datos Socioeconómicos de la madre.

10. Ocupación de la Madre:

- () Ama de casa
- () Fuera de casa
- () Otros

11. Cuando la madre está trabajando fuera de la casa como es alimentado el niño:

- Extracción de la leche antes de ir al trabajo.
- Lleva al niño al lugar de trabajo para darle de mamar.
- Se extrae la leche en el trabajo y se la manda al niño.
- Da lactancia únicamente cuando esta en casa.
- Otro, especifique:

12. Nivel familiar de ingresos:

- Q 201.00 - Q 800.00
- Q 801.00 - Q 1,400.00
- Q 1,401.00 - Q 1,800.00
- Q 1,801.00 - en adelante.

ANEXO No.2

FORMULARIO PARA LA TABULACION DE DATOS

Sección I: Datos relacionados con la Lactancia.

	Ultimo hijo	Penúltimo hijo
--	----------------	-------------------

Pregunta No.1

- Calostro
- Leche de bote
- Otra clase de líquidos

Totales

Pregunta No.2

- Lactancia Materna exclusivamente
- Lactancia Materna y leches comerciales
- Unicamente leches comerciales
- Otra clase de líquidos

Totales

Pregunta No.5 - de 0 a 3 meses

- de 4 a 6 meses
- de 7 a 9 meses
- de 10 a 12 meses
- de 13 a 15 meses
- de 16 a 18 meses
- de 19 a 21 meses
- de 22 a 24 meses
- Más de 2 años

Totales

Pregunta No.6 - disminución en la producción de leche

- trabajo de la madre
- enfermedad de la madre
- Totales**

Pregunta No.7

- sabe leer y escribir
- no sabe leer ni escribir
- Totales**

Pregunta No.8 - 0 a 3 años

- 4 a 6 años
- 7 a 9 años
- 10 a 11 años
- Otro (especifique)

Totales

Pregunta No.9 - Otro tipo de educación informal recibida:

- a.
- b.
- c.

Totales

Sección IV

- Pregunta No.10
- ama de casa
 - Fuera de casa
 - Otro

Pregunta No.11 - extracción de la leche

- lleva al niño
- manda leche
- da lactancia solo en casa
- Otro

Pregunta No.12 Nivel familiar de ingresos:

- bajos Q. 200.00 a Q. 600.00
- subsistencia Q. 601.00 a Q.1,200.00
- medios Q.1,201.00 a Q.1,800.00
- superiores Q.1,801.00 en adelante

ANEXO No. 3**1. Determinación del tamaño de la Muestra**

La obtención del tamaño de la muestra, para el presente estudio se elaboró de la siguiente forma:

i. Se definió la población a estudiar, madres que atienden a Control al Centro de Salud Adelinda del Ingenio Pantaleón, en el período comprendido entre el 15 de agosto al 15 de septiembre del presente año.

El total de madres que asistieron a control médico al centro de salud Adelinda, según lo reportado por los registros del Ingenio, fué de 172 Madres.

Se utilizó la fórmula de muestras para poblaciones finitas:

$$n=(N-1)*E*Z*PQ$$

Simbología:

n= Tamaño de la Muestra

N= Universo o total de Población

Z= Nivel de confiabilidad del estudio, expresando en términos de desviación estándar.

E= Error de muestreo

P= Probabilidad de que ocurra algo

Q= Probabilidad de que no ocurra algo

Se estableció un nivel de confiabilidad del 95% (número de desviaciones estándar en la distribución normal).

Distribución normal estándar:

$$95/2= 47.5 \quad 47.5/100= 0.4750$$

Según la Tabla:

$$z= 1.96$$

$$p= 50\%$$

$$q= 50\%$$

El asumir **p** y **q** =.50% con dos valores iguales, es porque su producto nos da el resultado más grande posible, y esto asegura que la muestra mas grande posible dándole certeza al estudio.

E= 5%

Es el error máximo de muestreo (la diferencia entre un parámetro y un estadístico). Lo usual es que el error de muestreo oscile entre **3% - 10%**.

Desarrollo de la Fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (50)(50)}{(172)(5)} = \frac{(1.96)^2 (50)(50)}{(172)(5)}$$

$$n = 119.48$$

Por ser individuos se aproximó a 120 Madres.

ii. Selección de los sujetos de Estudio

Para seleccionar los sujetos de la muestra se utilizó un método cuasialeatorio muestreo sistemático y se procedió de la siguiente forma:

- Definición del salto sistemático a utilizar:

$$S = N/n$$

en donde:

$$S = 173/120 = 1.44 \text{ aproxi. } = 2$$

- Determinación del Número Inicial

El número inicial debe estar comprendido en un número mayor o igual a uno y menor o igual al número del salto sistemático en este caso 2.

El procedimiento será el siguiente:

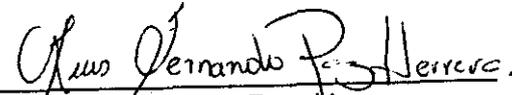
NI + S = A Primera Madre seleccionada.

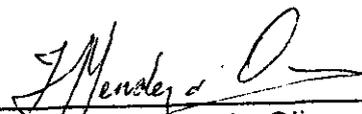
A + S = B Segunda Madre Seleccionada.

B + S = C Tercera Madre Seleccionada,

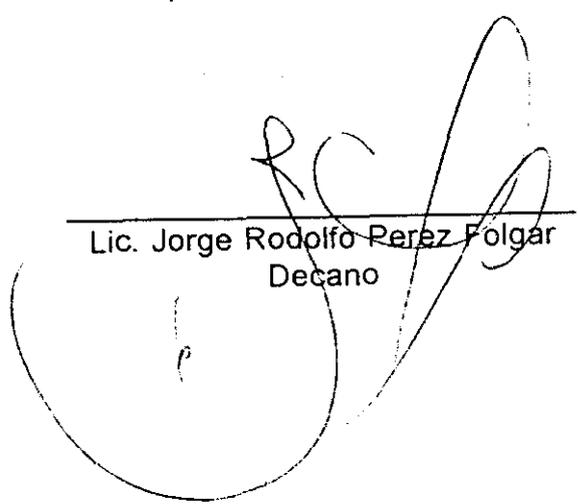
y así sucesivamente.

Básicamente se escogió este tipo de muestreo, puesto que la muestra que esté seleccionada es proporcional a la población haciendo más representativa la muestra con respecto a la población.


Luis Fernando Paz Herrera
Autor


Licda. Maritza Méndez de Oliva
Asesora


Licda. María Antonieta González Bolaños
Directora
Escuela de Nutrición


Lic. Jorge Rodolfo Pérez Folgar
Decano

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central