

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DURANTE EL AÑO 2010”**

ELVIA SARA CUMES SIMÓN

Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Pediatría
Para obtener el grado de
Maestra en Pediatría
Enero 2013



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Doctora: Elvia Sara Cumes Simón

Carné Universitario No.: 100018108

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Pediatría, el trabajo de tesis **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de los médicos residentes del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante el año 2010"**.

Que fue asesorado: Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes

Y revisado por: Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2013.

Guatemala, 08 de junio de 2012


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala
Tels. 2251-5400 / 2251-5409
Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Guatemala, 05 de mayo de 2012

Doctor
Edgar Axel Oliva González
Coordinador Específico de los Programas de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios
Presente

Doctor Oliva González:

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que revisé y asesoré el contenido del informe final de Tesis titulado **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de los Médicos Residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante el año 2010.”**, presentado por la **Dra. Elvia Sara Cumes Simón** de la Maestría en Ciencias en Pediatría, el cual apruebo por llenar los requisitos requeridos por el Programa de Maestrías y Especialidades de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes M.Sc.
Coordinador de Investigación
Postgrado de Pediatría
Asesor-Revisor

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS Mas gracias sean dadas a Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro Señor Jesucristo. (1ª. Corintios 15:57)
Porque grande es Jehová, y digno de suprema alabanza; Temible sobre todos los dioses. (Salmos 96:4)
- A MIS HERMANOS Aury, Loida, Walter, Fredy
Por su apoyo incondicional
- A MIS PADRES Victor y Madianita
Por sus sabias enseñanzas y su comprensión
- A MI ABUELA Y TIA Por su ejemplo y consejos
- A MIS SOBRINAS Samantha y Zara
Su inocencia me inspira
- AL HGSJD Mi casa de estudios y segundo hogar
- A MIS AMIGOS Por su valiosa amistad y apoyo

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	1
ORDEN DE IMPRESIÓN.....	2
REVISOR Y ASESOR DE TESIS.....	3
DOCENTE RESPONSABLE DE INVESTIGACION.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
INDICE DE CONTENIDOS.....	6
INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS.....	7
I RESUMEN.....	8
II INTRODUCCIÓN.....	9
III ANTECEDENTES.....	11
IV OBJETIVOS.....	28
V MATERIALES Y METODOS.....	28
VI RESULTADOS Y DISCUSION.....	29
VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
IX ANEXOS.....	34
PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO.....	36

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

	Pg
TABLA No. 1.....	15
Proteínas de la Leche	
TABLA No. 2.....	17
Componentes de la Lactancia Materna	
TABLA No. 3.....	25
Fármacos y Lactancia Materna	
GRAFICA No. 1.....	35
Cuestionario	

I RESUMEN

ANTECEDENTES Los estudios que evalúan la formación de los profesionales de la salud sobre lactancia materna ponen de manifiesto que sus conocimientos no son tan extensos como sería deseable, hecho trascendental principalmente en los países subdesarrollados donde su práctica disminuye las tasas de morbimortalidad y supervivencia infantil; por lo que es necesario recuperar la cultura de la lactancia materna y difundir su conocimiento.

OBJETIVOS identificar los conocimientos que tienen los Médicos sobre lactancia materna, describir sus actitudes al respecto, determinar las prácticas utilizadas para promocionarla y la influencia que ejercen para fomentarla.

METODO Se realizó un estudio prospectivo descriptivo, entre los Médicos residentes del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, la muestra fue conformada por 32 personas, la información se recolectó de la fuente primaria por medio de un cuestionario de preguntas previamente estructurado dirigido al personal en estudio, constituido por 11 preguntas donde se abordaron aspectos de conocimientos generales de Lactancia Materna, se realizó en forma personalizada e individual, previa obtención de un consentimiento informado de parte de los participantes.

RESULTADOS un 38% de la totalidad de los participantes incluyendo RI RII y RIII conoce con exactitud los componentes, propiedades, contraindicaciones absolutas y las principales enfermedades transmitidas por la leche materna; sin embargo el 100% de encuestados mostraron actitud positiva para adquirir más conocimientos para luego promocionar/ fomentarla con argumentos científicos; así mismo, se determinó que la principal practica que se utiliza para promocionarla es el plan educacional a través del cual se fomenta y se influye la lactancia materna.

CONCLUSION más de la mitad de los médicos admitieron no conocer los datos concernientes a la lactancia materna, sin embargo la totalidad de los mismos están dispuestos y consideran necesario obtener más conocimientos para un manejo científico de la misma, así como fomentarla y promocionarla a través del plan educacional.

II INTRODUCCION

En los países en desarrollo, los niños que son alimentados con leche materna tienen casi el triple de probabilidades de sobrevivir a la infancia comparados con los niños que no reciben la misma (10); evitando enfermedades como el síndrome diarreico y neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo (2), además de la desnutrición que agobia a nuestra población; es por eso que es imprescindible la intervención del Pediatra no solo con sus conocimientos, sino con actitudes y prácticas positivas y activas para promover, fomentar e influenciar las practicas de lactancia materna.

El amamantamiento con éxito depende de la motivación de los padres, lactante capaz de mamar y un médico comprensivo, alentador y conocedor del fenómeno; lo que compromete al pediatra en formación a obtener conocimientos y actitudes para el manejo fisiológico y clínico de la lactancia materna, sobre la forma en que puede promoverla y las actitudes que debe tomar durante su práctica para constituir una fuente positiva en la salud del lactante y contribuir al bienestar familiar y de la comunidad; correspondiendo a los residentes de pediatría quienes tienen el primer contacto y muchas veces el único con pacientes que llegan a consulta o ingresan a los diferentes servicios, cuyas madres desconocen o poseen información errónea.

Los estudios que evalúan los conocimientos de los profesionales de la salud sobre lactancia materna ponen de manifiesto que no son tan extensos como sería deseable, tanto en países desarrollados como subdesarrollados; por ejemplo: en un estudio realizado en España en el 2003, se comprobó que los conocimientos de los residentes de pediatría en este tema también eran insuficientes, por lo que se ha trabajado para tratar de recuperar la cultura de la lactancia materna y difundir el conocimiento sobre la misma entre los profesionales sanitarios principalmente en los países subdesarrollados donde la alimentación con leche materna disminuye la incidencia y/o severidad de enfermedades infecciosas (1); por lo tanto, influye en las tasas de morbilidad y supervivencia infantil principalmente en los primeros 6 meses de vida, hecho que aumenta aún más en países como el nuestro, donde la leche artificial además del alto costo aumenta el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua utilizada para diluir la leche y la higiene deficiente de las pajas pues muchas familias no tienen acceso a agua salubre; además, una dilución excesiva con el fin de ahorrar puede acabar produciendo malnutrición; sin

embargo, la tendencia actual en nuestro medio es de disminuir la frecuencia de su uso sustituyéndola por formulas artificiales repercutiendo negativamente en la salud de lactante.

Por lo tanto el presente estudio pretende identificar los conocimientos que tienen los médicos sobre lactancia materna, describir sus actitudes respecto a la misma, las practicas utilizadas para promocionarla y la influencia que ejercen para fomentarla.

III ANTECEDENTES

En 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) e instituciones de las Naciones Unidas abordaron los problemas de alimentación del (as) Lactante, del niño y de las niñas pequeñas, al constatar que una de las causas de abandono de la Lactancia Natural es la publicidad errónea y la excesiva promoción de fórmulas lácteas. Como resultado surgió el "Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna" para regular las prácticas de comercialización de alimentos infantiles.(14)

En 1989 la OMS y la UNICEF promulgaron los "Diez pasos para garantizar una lactancia natural exitosa", cuyo propósito es proteger, promover y apoyar la lactancia materna desde el punto de vista de prácticas institucionales. Para 1991, la OMS realiza estudios sobre el código en 15 países y se lanza por parte del UNICEF – OMS la IHAN (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños).

A lo largo de los últimos años, los Ministerios de Salud de Centroamérica y las agencias que apoyan iniciativas orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la niñez, especialmente INCAP (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá) OPS (Organización Panamericana de la Salud)) y UNICEF, han realizado actividades de promoción que abarcan tanto a la madre como al personal médico que tiene a su cargo la gran responsabilidad de ser educador y conductor de nuestras madres en el aprendizaje de los importantes beneficios que brinda la lactancia materna.

En estudio realizado en 1993 por MINSA/OPS/UNICEF sobre prácticas hospitalarias, relacionadas con Lactancia en Centro América reveló que la mayoría de los profesionales de la salud no sabían como abordar los problemas relacionados con la Lactancia Materna, porque estos constituyen motivos para que las madres abandonen esta práctica tempranamente u obstaculicen una Lactancia Exclusiva. En este contexto el personal de salud debe poseer las herramientas técnicas necesarias que le permitan una efectiva promoción y el apoyo al mantenimiento de la Lactancia Materna, con el fin único de mejorar la calidad de la atención a la madre y la niñez, procurando su bienestar a través del amamantamiento.

Otro estudio similar realizado el Ministerio de Salud, OPS, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y UNICEF; condujeron un estudio sobre las prácticas Hospitalarias, relacionadas con la lactancia en Centroamérica. El estudio obtuvo información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud a través de entrevistas con médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, Nutricionistas y trabajadores sociales. Las respuestas referidas indicaron una falta de conocimiento y/o prácticas inadecuadas en lactancia materna, por lo que se identificaron como temas que requerían atención prioritaria, en los programas de capacitación, posiblemente las capacitaciones recibidas no han sido debidamente orientadas a estos aspectos, la frecuencia de las mismas, hacia que personal se encontraba dirigidas y si las mismas eran orientadas solo a un grupo en particular, desinterés del personal que se capacitaba, falta de estímulo son factores que se deben tomar en cuenta en el análisis de los resultados obtenidos.

En Guatemala se han realizado estudios similares al presente:

- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en el personal de salud: estudio descriptivo realizado en el personal de Salud del Hospital Roosevelt, en las áreas de Pediatría y Maternidad. Mayo-junio de 1994, Guatemala y
- Evaluación de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Amatlán : estudio transversal realizado en el Hospital Nacional de Amatlán durante los meses de diciembre de 1993 y enero de 1994.

En estos se evidencia una falta de información en el personal de salud y confirman que en los últimos años la incidencia y duración de la lactancia materna ha disminuido especialmente en zonas urbanas; diversidad de factores socioeconómicos y culturales son responsables de este fenómeno, en algunos casos son los mismos servicios de salud los que propician esta disminución, ya sea porque no apoyan, ni estimulan a la madre a favorecer este proceso natural o porque interfieren en el mismo a través de prácticas y consejos inadecuados.

LACTANCIA MATERNA

FISIOLOGÍA: (7)

La leche se forma en la “unidad secretora” de la mama, los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forman los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón.

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisario, encargada de la lactogénesis. y la expulsión de la leche por la oxitocina.

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente:

a) Las células epiteliales mamarias que transforman casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario.

b) Las células del estroma que dan sostén a la glándula y producen lipoprotein-lipasa y linfocitos B (productores de IgA).

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.

El segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina; ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón. (7)

INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA: (7)

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

A.- Factor bifidus: Estimula en el intestino el crecimiento de bifidobacterias que evitan el establecimiento de enterobacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

B.- Elementos Celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas.

Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

C.- Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E. coli enterotoxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidobacterium.

D.- Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática. con capacidad de "lisar" las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

E.- Inmunoglobulinas: La concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo un protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

F.- Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

G.- Factor anti-estafilococos: Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.

H.- Complemento (C3 y C1): Promueve el proceso de opsonización de las bacterias.

I.- Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus.

COMPOSICION QUIMICA Y PROPIEDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutricional, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día

CALOSTRO

Es la secreción de la leche que esta presente en los primeros cinco a siete días post-parto, caracterizado por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos Bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. .

LECHE DE TRANSICIÓN

Se produce entre el 7º. Y 10º. Día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas.

LECHE MADURA

A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. (7)

TABLA No. 1
Proteínas en el calostro y en la leche madura (*por litro*) (4)

Componente	unidades	Calostro 1 a 5 días	Leche madura > 30 días
Proteínas totales	g	23	9-10,5
Caseína	mg	1400	1870
Alfa lactalbúmina	mg	2180	1610
Lactoferrina	mg	3300	1670
IgA	mg	3640	1420

HIDRATOS DE CARBONO:

La lactosa (glucosa y galactosa) es el hidrato de carbono más importante y abundante en la leche materna. Su concentración total es alrededor de 70 g/L y no varía a pesar de las modificaciones dietéticas o de las condiciones nutricias de la madre. Este disacárido facilita la absorción de hierro y calcio, junto con el lactobacilos Bifidus promueven la reproducción de éstos en el intestino, acidificando las evacuaciones de los niños.

La galactosa es fundamental para la síntesis de cerebrosidos compuestos importantes para el desarrollo del SNC. Otros hidratos de carbono como la fructuosa y las glucosamidas se encuentran en menor proporción.

LÍPIDOS:

La concentración de grasa es de 35 a 45 g/L y son la principal fuente de energía de la leche (aproximadamente 50 % de las calorías totales). Es el componente más variable de la leche. Sus variaciones se dan a lo largo del día, de sí es inicio o final de la tetada y entre los individuos.

Se transporta dentro de glóbulos de grasa compuestos en su membrana por fosfolípidos y colesterol y en su interior contienen triacilglicéridos. La cantidad de colesterol en la leche materna es de 100 a 150 mg/L útil en el niño para la formación de tejido nervioso, la síntesis de hormonas esteroideas y sales biliares.

La grasa láctea se forma a partir de lípidos circulantes en la dieta materna y de las reservas corporales en el tejido adiposo. Cuando la dieta es escasa en lípidos y existe poca reserva, la cantidad de grasa contenida en la leche disminuye, como sucede en las madres desnutridas mientras que la concentración de proteínas permanece sin mucha variación.

PROTEÍNAS:

La leche materna aporta el aminograma más conveniente para el crecimiento óptimo del niño, durante los primeros meses de vida. Conforman el 0.9 % del volumen de la leche materna. Se clasifican en:

- a) Caseínas constituyen el 40 % de las proteínas totales.
- b) Proteínas del suero (60 % de las proteínas) están constituidas básicamente por alfa lacto albúmina y lactoferrina. La alfa lacto albúmina es una proteína de alta calidad nutricia y que además participa en la síntesis de lactosa. Son más fáciles de digerir y favorecen un vaciamiento gástrico más rápido.

Otras proteínas con función no nutricia son las inmunoglobulinas, lactoferrina, aminoácidos libres, urea y nucleótidos; estos componentes no proteicos contribuyen con 25% del nitrógeno de la leche.

IgA inmunoglobulina que se encuentra en mayor concentración en la leche materna. Es resistente a la pepsina, la acidez gástrica y las enzimas proteolíticas pancreáticas. Interfiere con la adhesividad de las bacterias a las células epiteliales de la mucosa intestinal.

VITAMINAS Y MINERALES:

Calcio: La leche materna tiene una relación calcio/fósforo de 2:1, el calcio de la leche materna se absorbe bien debido principalmente al elevado contenido en lactosa y la buena digestión de las grasas.

Las vitaminas que se encuentran en mayor concentración en la leche materna son A, C, E, B1, B2, B6 Y B12.

Las vitaminas presentes en menor concentración en la leche materna son la Vitamina K y Vitamina D.

La concentración de minerales (Ca, P, Mg, Na, K y Cl) que contiene la leche materna es aproximadamente un tercio de la cantidad que se encuentra en la leche de vaca (330 mOsm/L) lo cuál disminuye su osmolaridad a 285 mOsm/L y la carga de solutos que recibe el riñón es tres veces más baja (240:77).

Hierro: Tanto la leche materna como la de vaca se caracterizan por un bajo contenido de hierro en igual concentración, sin embargo el hierro de la leche materna se absorbe hasta en 50%, debido a que se encuentra como lactoferrina. Esta biodisponibilidad compensa el bajo contenido de este elemento en la leche humana. La leche de vaca se absorbe solo un 10 %.

TABLA No. 2
Composición de la Lactancia Materna

	L. Humana madura	Calostro	L. de Vaca
Agua	88	87	88
Energía	70	58	69
Lactosa g/100 ml	7,3	5,3	4,8
Nitrógeno total mg/100 ml	171	360	550
Nitrógeno proteico mg/100 ml 129	313	512	
Nitrógeno no prot. mg/100 ml 42	47	32	
Proteínas totales g/100 ml	0,9	2,3	3,3
Caseína g/100 ml	0,25	---	2,73
Lactoalbúmina g/100 ml	0,26	0,16	0,11
B Lactoglobulina g/100 ml	0	0	0,36
Lactoferrina g/100 ml	0,17	0,33	Trazas
Lisozima g/100 ml	0,05	---	Trazas
IGA g/100 ml	0,14	0,36	0,003
Grasas totales g/100 ml	4,2	2,9	3,8
Acido linoleico % de la grasa	8,3%	6,8%	1,6%
Colesterol mg/100 ml	16	28	---
Calcio mg/100 ml	28	---	125
Fósforo mg/100 ml	15	---	96

TIPOS DE LACTANCIA SEGÚN LA OMS (2)

- EXCLUSIVA:

Ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

- PREDOMINANTE:

Significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales

- PARCIAL:

Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías: a) alta, más del 80 % es leche materna, b) mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y c) baja, menos del 20 % es leche materna.

- SIMBÓLICA:

Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.

NUTRICION

La nutrición es la entrada para la fundación de la Salud y el Desarrollo. La interacción de infección y desnutrición está bien documentada. La mejor nutrición significa sistemas inmunológicos más fuertes, menos enfermedades y mejor salud. Niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, es más productiva y más capaz de crear oportunidades de gradualmente romper los ciclos tanto de pobreza como de hambre de un modo sostenible. La mejor nutrición es un punto de entrada principal para finalizar la pobreza y alcanzar una mejor calidad de vida. (2)

Según la OMS, la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. La administración de alimentos que no consistan exclusivamente en leche materna durante los primeros seis meses de vida contribuye a más de un millón de muertes infantiles anuales. (2)

Según la UNICEF "Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el

niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.” (7)

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética, incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida insuficiente su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo. (15)

La mortalidad infantil en Guatemala aún es muy alta comparada con otros países de América Latina, siendo la mayoría de estas muertes prevenibles ya que son causadas principalmente por infecciones gastrointestinales y respiratorias agudas. (8)

LACTANCIA MATERNA FRENTE A FORMULAS ARTIFICIALES

Una de las primeras decisiones que debe tomar una madre idealmente antes de que nazca el niño, es si lo amamantará o le dará fórmulas artificiales. La leche materna está adaptada como ninguna a las necesidades del niño y, por tanto, es la leche más adecuada para él; además, presenta ventajas prácticas y psicológicas.

La ciencia y la industria se han unido para producir sustitutos de la leche humana con la intención de imitarla en términos de la cantidad de nutrientes que hay en la leche materna. Todas las fórmulas se basan en leche de mamíferos, por lo general leche de vaca. Aunque las fórmulas infantiles pueden ser la mejor alternativa para la leche humana, no son lo mismo. Incluyen los nutrientes conocidos que el niño necesita, pero quizá no tiene los nutrientes que aún no han sido identificados; en este caso, no es posible saber qué le falta al niño que recibe biberón. En efecto, en algunos aspectos las fórmulas infantiles son tan distintas de la leche humana, que pueden ser no aptas y peor aún, peligrosas. Las leches manufacturadas no tienen las propiedades anti-infecciosas y las células vivas que se encuentran en la leche humana e incluso, pueden ocasionarle al niño problemas de salud que nunca serían causados por la leche humana. (15)

Según la FAO, dos son los factores principales que impiden la lactancia natural: primero, la promoción de los sucedáneos de la leche materna efectuados por los fabricantes, particularmente las compañías multinacionales; y segundo, la incapacidad del profesional de la salud de defender, proteger y apoyar la lactancia. En las décadas de 1950 y 1960, un pequeño grupo de médicos, pediatras y nutricionistas que trabajaban en países en desarrollo, llamaron la atención sobre los peligros de la alimentación con biberón y censuraron el papel de la industria en la disminución de la lactancia. En la década de 1970 el público se levantó contra la activa promoción de fórmulas infantiles mediante publicidad, suministros gratuitos y otras tácticas «agresivas de venta». Casi todos los médicos y trabajadores de la salud en países del Norte y del Sur ni siquiera apoyaban la creciente presión del público para detener las actividades promocionales de las compañías; lo peor consistió en que los médicos se pusieron al lado de los fabricantes, contra las críticas a las compañías. (15)

“En 1979, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF organizaron una reunión en Ginebra, Suiza, donde un grupo de expertos se reunió con representantes de la industria, organizaciones no gubernamentales (ONG) y delegados de países seleccionados para discutir posibles regulaciones dirigidas a controlar la promoción de sucedáneos de la leche materna. En esta conferencia los participantes tomaron la decisión de desarrollar un código de conducta y acordaron algunos de sus principios más importantes. Se hicieron luego varias reuniones para redactar el texto que debería contener el código. El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. En 1994, el gobierno de los Estados Unidos finalmente decidió apoyarlo. El Código se aplica a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, y su artículo más importante dice: «No se debe hacer publicidad u otra forma de promoción de productos para el público en general dentro del ámbito de este Código». Otros detalles se refieren al suministro de muestras en los puntos de venta; contacto entre personal de comercialización y las madres; el uso de entidades de salud para promocionar la fórmula infantil; las etiquetas y la calidad de los productos”. (15)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA (9)

- Es el alimento natural de los recién nacidos durante los primeros meses
- Disponible a temperatura adecuada
- No requiere tiempo para su preparación

- Es fresca y carece de bacterias contaminantes
- Disminuye las enfermedades gastrointestinales, alérgicas y crónicas
- Anticuerpos protectores que disminuyen la incidencia de diarrea, otitis media, neumonía, bacteriemia y meningitis

DATOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LA OMS (2)

Desde 1979, la OMS recomendó la lactancia materna exclusiva en niños de 4 a 6 meses de vida.

1. La OMS recomienda vivamente la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

2. Beneficios para la salud del lactante

La leche materna es ideal para los recién nacidos y lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna es fácil de conseguir y asequible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.

3. Beneficios para la madre

La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, siendo un método natural de control de la natalidad. Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad.

4. Beneficios a largo plazo para el niño

La lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. Los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2.

5. ¿Por qué no la leche artificial?

La leche artificial no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna y conlleva riesgos como las enfermedades transmitidas por el agua utilizada para reconstituir la leche (muchas familias no tienen acceso a agua salubre). Una dilución excesiva con el fin de ahorrar puede acabar produciendo malnutrición. Por otro lado, las tomas

frecuentes mantienen la producción de leche materna pudiendo resultar imposible volver a la lactancia materna debido a la disminución de la producción materna.

6. La lactancia materna y el VIH

En mujeres infectadas por el VIH, la OMS recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses, a no ser que la lactancia artificial sea:

- socialmente aceptada;
- viable (existan instalaciones y ayuda para preparar la leche artificial);
- asequible (se pueda comprar la cantidad de leche artificial necesaria para 6 meses);
- sostenible (durante seis meses), y
- segura (la leche artificial se prepare en condiciones higiénicas y con agua salubre).

7. Reglamentación de los sucedáneos de la leche materna

La Asamblea de la Salud aprobó en 1981 un código internacional que ayuda a regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna, pero hasta ahora su adopción por los países ha sido escasa. En el código se estipula que:

- las etiquetas y demás información sobre todas las leches artificiales dejen claros los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos;
- no haya actividades de promoción de los sucedáneos de la leche materna;
- no se ofrezcan muestras gratuitas de los sucedáneos a las embarazadas, a las madres ni a las familias, y
- no se distribuyan los sucedáneos de forma gratuita o subsidiada entre los trabajadores sanitarios ni en los centros sanitarios.

8. El apoyo a la madre es esencial

La lactancia materna requiere aprendizaje y muchas mujeres tienen dificultades al principio. Son frecuentes el dolor en el pezón y el temor a que la leche no sea suficiente para mantener al niño. Para fomentarla, hay centros sanitarios que prestan apoyo a la lactancia materna poniendo asesores cualificados a disposición de las madres. Gracias a una iniciativa de la OMS y el UNICEF, en la actualidad hay en 152 países más de 20 000 centros "amigos de los niños" que prestan ese apoyo y contribuyen a mejorar la atención a las madres y a los recién nacidos.

9. Lactancia materna y trabajo

La OMS recomienda que todas las mujeres tengan derecho a una baja maternal de 16 semanas como mínimo, para que puedan descansar y amamantar a sus hijos. Muchas mujeres que vuelven al trabajo tienen que suspender la lactancia exclusivamente

materna por falta de tiempo o de instalaciones adecuadas para amamantar o extraerse y recoger la leche en el trabajo.

10. Introducción progresiva de nuevos alimentos

Para cubrir las necesidades crecientes de los niños a partir de los seis meses se deben introducir nuevos alimentos sin interrumpir la lactancia materna. Los alimentos para los niños pequeños pueden ser preparados especialmente para ellos o basarse en la alimentación familiar con algunas modificaciones.

DIEZ RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA SATISFACTORIA

(9)

1. Tener por escrito una pauta de lactancia materna que sea comunicada, de manera rutinaria, al personal sanitario
2. Entrenar al personal sanitario para implantar esta pauta
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y la técnica de la lactancia materna
4. Ayudar a que las madres inicien la lactancia materna en la primera media hora tras el nacimiento
5. Enseñar a las madres como ofrecer el pecho y mantener la lactancia, aunque deban ser separadas de sus recién nacidos
6. No ofrecer a los neonatos alimentos sólidos y líquidos distintos a la leche materna, a menos que sea por indicación médica
7. Permitir que la madre y el recién nacido permanezcan juntos las 24 horas
8. Promover la lactancia materna a demanda
9. No usar tetinas artificiales o chupetes en los recién nacidos que estén siendo alimentados con lactancia materna
10. Alentar la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y derivar a las madres a estos grupos tras el alta.

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA (1)

Según la FAO, “los médicos deben entender que son muy pocas las condiciones de salud que contraindican definitivamente la lactancia” (15); pues sus beneficios para el estado nutricional y la supervivencia de los niños, la prevención de las enfermedades diarreicas durante el primer año de vida, la prolongación de la amenorrea secundaria

al embarazo, el establecimiento de una relación afectiva entre la madre y su hijo son elementos que garantizan su importancia para los profesionales de la salud pública. (11)

Las contraindicaciones para la lactancia materna se dividen en condiciones que afecten la salud materna o infantil: (16).

1) Condiciones infantiles

- La galactosemia clásica (galactosa 1-fosfato uridiltransferasa)
- Enfermedad de la orina de jarabe de arce
- La fenilcetonuria (la lactancia materna parcial es posible con un cuidadoso control)

2) Condiciones maternas

- Infección por VIH (si la alimentación sustituta es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura)
- Infección por el Virus Linfotrópico Humano tipos 1 y 2 (varía según el país)
- La tuberculosis
- Infección local por Virus del Herpes simple (hasta que desaparezcan las lesiones)
- Medicamentos La mayoría de los medicamentos se consideran seguros porque se secretan poco en la leche. (16)

Con respecto a la infección por VIH, la FAO refiere que una consulta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) fue clara en su recomendación, a pesar de la evidencia actual sobre transmisión del VIH a través de la leche materna (OMS/UNICEF, 1992), afirmando que en los lugares donde las enfermedades infecciosas y la desnutrición son las principales causas de muerte infantil y la tasa de mortalidad infantil es alta, la lactancia debe ser la recomendación usual para las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas infectadas con VIH. Esto se debe a que el riesgo para los bebés de infectarse con VIH a través de la leche materna es quizás menor que el riesgo de morir por otras causas si no se alimenta con leche materna. (15)

FARMACOS Y LACTANCIA MATERNA

Los fármacos que toma la madre pueden afectar a la producción y seguridad de la leche materna. Aunque la mayoría de fármacos utilizados son inocuos, cuando se utilizan durante la lactancia se debe confirmar su seguridad de forma individual antes

de administrarlos. Los sedantes maternos pueden provocar sedación del niño. Los productos que son ácidos débiles, compuestos de grandes moléculas los que se unen a las proteínas plasmáticas o se absorben mal en el intestino materno o del niño, tienen escasas probabilidades de afectar al neonato. (9)

TABLA No. 3
Fármacos y Lactancia Materna

CONTRAINDICACIONES	EVITAR O ADMINISTRAR CON PRECAUCION	PROBABLEMENTE INOCUOS PERO ADMINISTRAR CON PRECAUCION
Agentes antineoplasicos Anfetaminas Bromocriptina Ciclofosfamida Ciclosporina Cimetidina Clemastina Cloranfenicol Cocaína Dietilestilbestrol Doxorrubicina Ergotaminas Fenciclidina Fenindiona Heroína Inmunosupresores Isótopos radiactivos Litio Meprobamato Metilamfetamina Metimazol Nicotina Tetraciclina Tiouracilo Sales de oro Yoduros	Agentes psicotropicos Amiodarona Anticonceptivos orales Antraquinonas (laxantes) Aspirina (salicilatos) Atropina Bromuros Calciferol Cascara sagrada Dantoleno sodico Drogas psicotropicas Dantroleno sodico Dihidrotaquisterol Estrógenos etanol Fenobarbital Metoclopramida Metronidazol Narcoticos Primidona Reserpina Salicilazosulfapiridina	Aciclovir Aldomet Anestésicos Antibióticos (no tetraciclinas) Antiepilépticos Antihipertensivos/ cardiovasculares Antihistamínicos Antitiroideos (no metimazol) Bishidroxicumarina Clorpromacina Codeína Digoxina Diuréticos Fenitoina Fluoxetina Furosemida Haloperidol Hidralazina Indometacina (otros AINES) Metadona Paracetamol Prednisolona Propranolol Propiltiouracilo Quinolonas Relajantes musculares Sedantes Teofilinas Vitaminas Warfarina

FUNCIÓN DE LOS PEDIATRAS EN LA PROMOCIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (5)

- Obtener conocimientos y aptitudes para el manejo fisiológico y clínico de la lactancia materna.
- Promover y apoyar la lactancia materna con entusiasmo.
- Hacer todo lo posible para que las mujeres reciban información adecuada a lo largo del período prenatal para que tomen decisiones plenamente fundamentadas acerca de la alimentación del lactante.
- Promover políticas hospitalarias y procedimientos que faciliten la lactancia materna.
- Conocer los recursos locales de lactancia materna y remitir apropiadamente a las pacientes.
- Promover la lactancia como una parte normal de la vida diaria y alentar el apoyo familiar y social a la lactancia materna.
- Promover la educación relativa a la lactancia materna en los programas de estudios de las facultades de medicina y en la residencia.

Según la FAO, las acciones por parte de la profesión médica también han contribuido a la reducción en la lactancia. En general, los sistemas de atención de salud en la mayoría de los países no apoyan de modo adecuado la lactancia. Incluso, en muchos países en desarrollo los médicos y otros profesionales de la salud han tenido una participación negativa y han contribuido a reducir los niveles de lactancia. Esta situación está cambiando, pero muchos profesionales de la salud son todavía relativamente ignorantes sobre el tema. (16)

Es necesario para el futuro Pediatra obtener conocimientos necesarios para poder responder adecuadamente las principales dudas, preguntas e inquietudes que presenten las madres al respecto, para disminuir su ansiedad e inseguridad especialmente para las madres primíparas quienes a menudo se encuentran abrumadas incluyendo en el plan educacional idealmente al padre y otros miembros del hogar. Además debido a que con frecuencia la confusión y la falta de conocimientos de los padres respecto a las necesidades de alimentación y saciedad por parte del niño es la base de relaciones anormales entre padres e hijos, un consejo adecuado puede ayudar a prevenir o reducir tales problemas. (9)

La actitud de los profesionales de la salud respecto a la lactancia ha mejorado en las últimas dos décadas. Sin embargo, hay todavía gran ignorancia, y como resultado, la profesión médica y de la salud es a menudo factor negativo de la lactancia. La primera necesidad entonces es educar a los futuros trabajadores de la salud sobre la lactancia y reeducar a los profesionales actuales. Se requiere mejorar la capacitación de los médicos, enfermeras, parteras y otros profesionales de la salud. En algunos países se realizan en la actualidad importantes esfuerzos en este campo, por medio de seminarios y cursos para educar a los trabajadores de la salud sobre prácticas adecuadas de alimentación infantil". (16)

Los pediatras deben conocer cuestiones importantes relativas a la lactancia materna y la gestión de la lactancia materno-infantil, dar a las madres apoyo continuo para la lactancia materna en el hospital, en consultorios médicos, instalaciones, y en todas las comunidades; por lo tanto, una educación continua sobre la gestión de la lactancia materno-infantil, es esencial para los pediatras en el siglo 21. (16)

IV OBJETIVOS

- Determinar los conocimientos que tienen los Médicos sobre lactancia materna
- Describir la actitud que tienen los Médicos respecto a la lactancia materna
- Determinar las prácticas utilizadas por los Médicos para promocionar la lactancia materna
- Determinar la influencia que ejercen los Médicos para fomentar la lactancia materna

V MATERIALES Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio prospectivo descriptivo

POBLACION Médicos Residentes del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios

CRITERIOS DE INCLUSION Ejercer como Médico Residente del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante el año 2010

PROCEDIMIENTO La información se recabo de la fuente primaria por medio de la entrega de un cuestionario previamente estructurado dirigida al personal en estudio, constituido por 11 preguntas donde se evaluaron aspectos generales de Lactancia Materna, dicha información se recabo dentro de las instalaciones del Hospital en forma personalizada e individual, previa obtención de un consentimiento informado de parte de los participantes, entre los cuales se encuentran 14 residentes de primer año, 11 de segundo y 7 residentes de tercer año para un total de 32 médicos.

VI RESULTADOS Y DISCUSION

Los sujetos de estudio están conformados por Médicos de sexo femenino y masculino, un total de 32, comprendidos entre las edades de 24 a 30 años de edad, procedentes de distintos departamentos de la República, todos de nacionalidad guatemalteca; se tomo la totalidad de los residentes del departamento incluyendo RI, RII y RIII no se clasifico por rango académico.

Los resultados demuestran que más de la mitad de los Médicos encuestados admitieron no conocer los datos concernientes a los componentes, propiedades, contraindicaciones absolutas, enfermedades transmisibles y los 10 pasos para una lactancia exitosa.

El total de los participantes considera necesario obtener más conocimientos sobre el tema en cuestión y afirman fomentar la lactancia materna a través del plan educacional a los padres de familia de los pacientes atendidos. Así mismo, se determinó que la principal práctica que se utiliza para promocionarla es el plan educacional a través del cual se influye la lactancia materna.

Un 75% afirma haber recetado leche artificial a lactantes menores de 6 meses sin embargo refieren haber dado plan educacional al respecto.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que los conocimientos sobre lactancia materna en los Médicos residentes no son tan extensos como sería deseable, pues más del 50% de los mismos manifestaron no conocer con exactitud los datos más relevantes concernientes al tema, debido probablemente a falta de estímulo, programas de capacitación, influencia comercial de fabricantes de leche artificial, o simplemente por falta de interés subestimándose su importancia, hecho que no debería ser así debido a que como Pediatras es imprescindible el manejo científico y clínico de la misma, pues aún los profesionales sanitarios pueden constituir una fuente negativa de apoyo por la falta de conocimiento ofreciendo consejos imprecisos o contradictorios.

El total de los participantes consideran necesario y están dispuestos a adquirir más conocimientos y aptitudes para el manejo fisiológico y clínico de la lactancia materna.

La principal práctica utilizada por todos los encuestados es el plan educacional a los padres de familia de los pacientes atendidos, el cual es trascendental para prevenir secuelas derivadas de las prácticas inadecuadas de nutrición.

La influencia que ejercen los médicos hacia los padres para fomentar la lactancia materna se inicia desde que se presencia un nacimiento, haciendo énfasis principalmente en niños menores de 6 meses, evitando extender recetas por leche artificial y ampliando el plan educacional.

Al igual que otros estudios similares realizados en Guatemala, tales como en el Hospital Roosevelt y Hospital de Amatitlán (17,18) donde evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y paramédico con respecto a la lactancia materna se observó que en el primero solamente un 39.8% del personal médico conocía sus beneficios, 37% sus contraindicaciones, 51% su composición mientras que en el segundo Hospital clasificaron en el rango de regular un 68%, deficiente 18% y bueno 12%, ninguno en el rango de eficiente según el test utilizado en cuanto a conocimientos, sin embargo en ambos el personal presentó actitud positiva para adquirir nuevos conocimientos y fomentar su práctica con fundamentos científicos.

Coinciden además, en que en los últimos años la incidencia y duración de la lactancia materna ha disminuido especialmente en zonas urbanas; debido a diversidad de factores socioeconómicos y culturales, en algunos casos los mismos servicios de salud propician esta disminución, ya sea porque no apoyan, ni estimulan a favorecer este proceso natural o porque interfieren en el mismo a través de prácticas y consejos inadecuados constituyendo motivos para que las madres abandonen esta práctica tempranamente u obstaculizando la Lactancia Exclusiva que trae como consecuencia las prácticas nutricionales inadecuadas.

VII CONCLUSIONES

- Mas de la mitad de los Residentes de Pediatría admitieron no conocer los datos concernientes a los componentes, propiedades, contraindicaciones absolutas, enfermedades transmisibles y los 10 pasos para una lactancia exitosa.
- La totalidad de los Médicos Residentes de Pediatría se muestran dispuestos y consideran necesario obtener más conocimientos sobre Lactancia Materna para un manejo científico de la misma.
- El total de los Residentes participantes afirmaron utilizar el plan educacional como principal método para promocionar la lactancia materna.
- Los residentes de Pediatría afirman influenciar las practicas de lactancia materna a través del plan educacional a los padres de pacientes.

RECOMENDACIONES

- Involucrar al Hospital General San Juan de Dios dentro de la estrategia de hospitales amigos de la niñez y de la madre promovidos por UNICEF y el MINSA.
- Realizar capacitaciones dirigidas a los Médicos residentes del departamento de Pediatría, e incluir a los residentes de Ginecobstetricia por ser los últimos los médicos que tienen el primer contacto con los padres a través del control prenatal, momento propicio para fomentar la Lactancia Materna.
- Consolidar los conocimientos que fomenten y desarrollen la Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida a través de actividades que involucren directamente a los Médicos residentes de Pediatría.

VIII BILBIOGRAFIA

1. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005; 115;496-506 (sitio de Internet). Disponible en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/2/496>. Acceso el 9 de junio del 2009.
2. OMS. Lactancia Natural (Sitio de Internet) Disponible en: www.who.int/topics/breastfeeding/es/ - Acceso el 17 de junio del 2009.
3. Worthington/ Roberts B y Willians SR(1993) Nutrition in Pregnancyand Lactation, 5ª ed.Louis, MO:Times Mirror/Mosby College. (Sitio de Internet) Disponible en www.unizar.es/med.../Composicion%20eche%20materna,.pdf - Acceso el 6 de Junio del 2009.
4. Ruth A. Lawrence et. al. Lactancia Materna. Una Guía para la Profesión Médica. Sexta Edición. España. Editorial Elsevier Mosby.
5. Declaración sobre las guías para la Lactancia Materna y el uso de la leche materna. (Sitio de Internet). Disponible en: www.planificacionfamiliar.net/lactancia/resumen_aap.shtml - Acceso el 16 de junio del 2009.
6. Fisiología de la lactancia materna. (Sitio de Internet) Disponible en: 148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf. Acceso el 16 de junio del 2009.
7. Lactancia Materna. (Sitio de Internet). Disponible en: www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm Acceso el 11 de junio del 2009.
8. UNICEF Guatemala 'Panorama: Guatemala'. (Sitio de Internet). Disponible en:www.unicef.org/guatemala/spanish/. Acceso el 10 de junio del 2009.
9. Nelson et. al. Tratado de Pediatría. 17ª Edición. España Editorial Elsevier S.A.; 2004.

10. Lactancia Materna: un recurso sencillo para salvar vidas infantiles. (Sitio de Internet). Disponible en www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&SE=SND. Acceso el 17 de junio del 2009.
11. Conocimientos sobre Lactancia Materna del Personal de salud de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Alemán-Nicaragüense Febrero 2005, Dr. Carlos Aristóteles Soza Tórrez Residente de III año de Medicina Familiar
12. Promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna Natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta de la OMS / UNICEF. Ginebra 1989.
13. Myers David G. Psicología Social, sexta edición, Ed. McGRAW- HILL INTERAMERICANA
14. “Protejamos la salud de nuestros niños”, Código Internacional de comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna” IBFAN, Fundación Lactancia Materna, 1996.
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO; www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm
16. Breastfeeding: More Than Just Good Nutrition. Robert M. Lawrence et. Al, Pediatrics in Review 2011 32: 267-280
17. Flores Castañeda Brenda Patricia, Conocimientos, actitudes y Practicas sobre lactancia maternal en el personal de salud del Hospital Roosevelt en las áreas de pediatría y maternidad durante Mayo – Junio de 1994.
18. Mejía Moreno, Mirna Lisette; Evaluación de conocimientos y actitudes sobre lactancia maternal en el personal medico y paramédico del Hospital Nacional de Amatitlán durante diciembre 1993 a enero de 1994.

IX ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente encuesta corresponde al trabajo de investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de los Médicos Residentes del Departamento Pediatría del Hospital General San Juan de Dios Durante el año 2010”. El propósito de dicha investigación es describir los conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna de los médicos residentes del departamento de pediatría.

La participación en esta encuesta es de carácter voluntario, los datos obtenidos en esta encuesta serán utilizados únicamente con fines académicos, los cuales no serán divulgados ni compartidos.

Yo _____

No. Colegiado _____

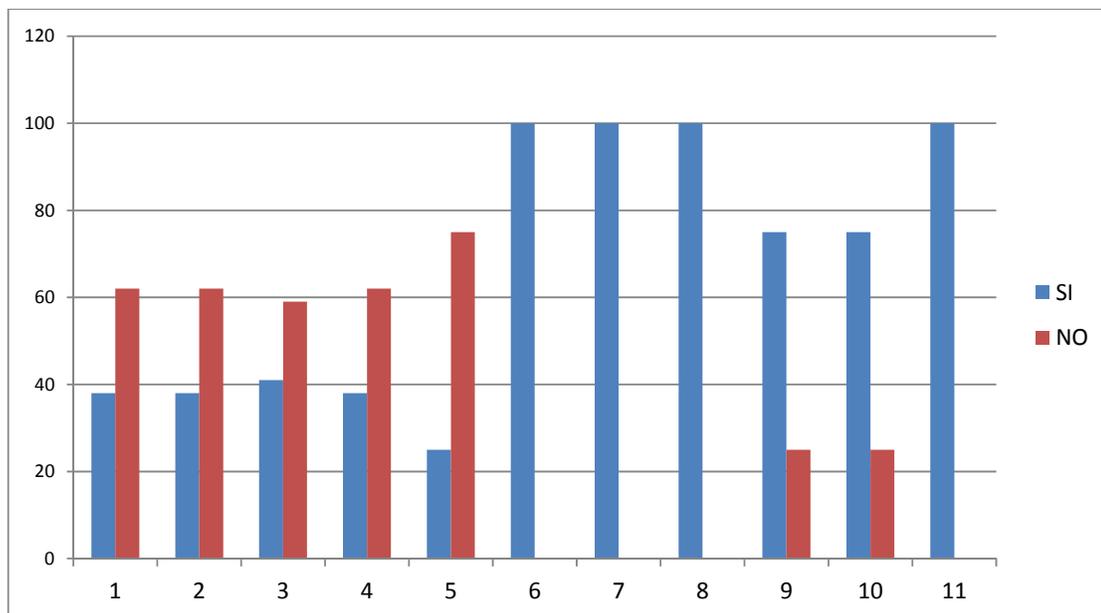
Edad _____

Consiento que se me realice la siguiente encuesta y autorizo a que sea utilizada exclusivamente para los fines anteriormente expuestos siempre y cuando se me garantice el más absoluto respeto a mi intimidad y anonimato.

Firma del encuestado _____

GRAFICA No. 1

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna de los Médicos residentes del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante el año 2010



1. Conoce los componentes y propiedades de la leche materna?
2. Conoce la diferencia entre las propiedades de la leche materna y la leche artificial?
3. Conoce las contraindicaciones absolutas de dar lactancia materna?
4. Conoce usted las principales enfermedades que se transmiten a través de la leche materna?
5. Conoce usted los 10 pasos de la OMS para una lactancia materna exitosa?
6. Considera usted necesario obtener más conocimientos y aptitudes para el manejo fisiológico y clínico de la lactancia materna
7. Apoya usted la lactancia materna en su práctica diaria?
8. Incluye usted el apoyo a la lactancia materna en el plan educacional que brinda a la familia del paciente menor de 6 meses?
9. Ha extendido recetas por leche artificial para menores de 6 meses?
10. Cuando usted extiende una receta por leche artificial, da plan educacional a la familia?
11. Cuando usted presencia un nacimiento aprovecha para fomentar la lactancia materna?

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C.A.

26 de septiembre de 2011

Doctora
Elvia Sara Cumes Simón
MÉDICA RESIDENTE
DEPTO. PEDIATRÍA
Edificio

Doctora Cumes:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, le comunica que el Informe Final de la Investigación Titulada "**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de los Médicos Residentes del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, durante el año 2010**", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado
COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



c.c. archivo

Julia

Teléfonos Planta 2321-9191 Ext. 6015
Teléfono directo 2321-9123

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

Yo: Elvia Sara Cumes Simón, autora de la presente investigación concedo permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “ Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna de los Médicos Residentes del Departamento Pediatría del Hospital General San Juan de Dios Durante el año 2010. ” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.

Elvia Sara Cumes Simón
Colegiado No. 14,250