

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y
PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA
MADRE ADOLESCENTE QUE ASISTE AL CENTRO
DE SALUD DE SAN JOSE PINULA"**

(Estudio descriptivo, transversal en el grupo de riesgo,
del 1 de septiembre al 8 de octubre de 1997)

MIRIAM NINET REYES PINEDA

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGIA	21
VII. INSTRUMENTOS DE MEDICION DE VARIABLES	22
VIII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION	22
IX. PRESENTACION DE RESULTADOS	26
IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	39
X. CONCLUSIONES	42
XII. RECOMENDACIONES	43
XIII. RESUMEN	44
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
XV. ANEXOS	47

I. INTRODUCCION

Guatemala se encuentra entre los países que presentan los indicadores de desarrollo más bajos, particularmente en lo que se refiere a condiciones de salud y educación. La situación es crítica para la mayoría de la población, pero para los niños y las madres alcanzan grados tan extremos que hacen muy difícil su supervivencia y se refiere en altas tasas de mortalidad Infantil.

La Lactancia Materna, representa en Guatemala una tabla de salvación para rescatar muchas vidas en peligro y es un compromiso ineludible para todo aquel que conoce sus beneficios y puede contribuir para que estos sea conocidos en todo el país. (22)

Con el propósito de contribuir con el compromiso antes mencionado , se realizó el presente trabajo de investigación, el cual pretendió identificar la situación de la LACTANCIA MATERNA en la MADRE ADOLESCENTE de San José Pinula, para luego proponer la organización de un Programa de Apoyo para la divulgación y Fortalecimiento de la práctica de la lactancia Materna, en éste grupo de alto riesgo .

Con este fin se entrevisto a las 112 madres comprendidas entre los 13 y 19 años de edad que asistieron al Centro de Salud de San José Pinula del 1 de septiembre al 8 de octubre de 1997 , a quienes se les paso un cuestionario elaborado para el efecto (ver anexos). Los resultados mostraron que la mayoría de madres Adolescentes no cuentan con los Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas adecuadas que aseguren una salud, crecimiento y desarrollo normal de sus hijos. Es mi deseo que este estudio sirva de piloto para otros que busquen como meta mejorar la divulgación y fortalecimiento de la Práctica de la Lactancia Materna .

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La LACTANCIA MATERNA es una práctica muy antigua mediante la cual el recién nacido y el niño reciben su alimentación directamente del seno materno. (1)

La leche humana es excepcional en muchos aspectos, pues su composición bioquímica, sus propiedades antialérgicas y antiinfecciosas conducen a un crecimiento normal del niño; permite espaciar los embarazos en la madre, brinda una interacción materna - infantil óptima, e incluso en una escala alta se relaciona con la economía familiar, comunal y nacional. (22)

Las madres adolescentes conforman un grupo de población con características muy especiales y con gran necesidad de apoyo en la Lactancia Materna. Generalmente ellas como sus hijos se encuentran desnutridos y para colmar ésta situación tan crítica, muchas madres no practican la Lactancia Materna o han dejado de hacerlo tempranamente, ya sea por ignorancia o por gran tensión a la que han sido sometidas. (15)

En Guatemala, las adolescentes que tienen hijos* son madres solteras, en mayor proporción que aquellas que tienen hijos después de ésta edad, dicha condición las dispone a sufrir falta de apoyo emocional y económico, tanto en el embarazo como en el postparto, discriminación social, etc., lo que supedita una relación madre-hijo no ideal, factor muy importante en el fracaso de la práctica de la Lactancia Materna. (15)

Una forma muy sencilla y exitosa para transmitir mensajes a las madres de este grupo de riesgo y a la vez brindarles apoyo, es por medio de " Grupos de Apoyo" constituidos por las madres adolescentes que se reúnen con el fin de recibir información, reflexionar y darse apoyo en lo referente a Lactancia Materna. Son dirigidos por personas con capacitación especial en Lactancia Materna, pueden ser consultoras profesionales, monitoras, promotoras o educadoras. (22)

Es de vital importancia que antes de poner en marcha un buen programa sobre Lactancia Materna, como el anterior, es necesario tomar en cuenta diversos aspectos de la situación existente, como lo son el conocimiento previo de las prácticas de lactancia; las actitudes, creencias y conocimientos que tiene el grupo de estudio, en éste caso las Madres Adolescentes. (22)

III. JUSTIFICACION

En todo el mundo la gente quiere llevar una vida sana, crear niños bien alimentados y ofrecerles buenas oportunidades para el futuro. Los gobiernos invierten mucho dinero en la adopción de medidas de salud pública y programas de planificación familiar para conseguir esos objetivos. Pero los recursos son escasos y las exigencias muchas. La LACTANCIA MATERNA es un recurso natural que puede contribuir en forma importante a lograr estos objetivos, ya que es una fuente inapreciable de nutrientes.

En Guatemala se han realizado varios estudios para conocer la situación de la Lactancia Materna, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna de las madres tanto del área urbana como rural. (18,24,25, 27,29)

Sin embargo, estos estudios deberían ser enfocados a determinados grupos por separado, pues cada uno tiene aspectos sociales, culturales y psicológicos especiales que los diferencian unos de otros. (22)

Las madres adolescentes tomadas en este estudio como Grupo de Alto Riesgo presenta varios factores negativos (falta de experiencia, apoyo emocional y económico; discriminación social, rechazo del embarazo, etc.) que determinan el fracaso de la Lactancia Materna, lo que repercute en última instancia sobre la salud, crecimiento y desarrollo normal de sus hijos. (19)

No contando hasta el momento con estudio alguno en este grupo de riesgo se realizó el presente en las madres adolescentes que asistieron al Centro de Salud de San José Pinula del 1 de septiembre al 8 de octubre de 1997, lugar en donde nunca antes se ha realizado trabajo similar, con el propósito de proponer la Organización de un "Grupo de Apoyo" que promueva la Lactancia Materna en la madre adolescente de ésta comunidad.

IV. OBJETIVOS

GENERAL :

Identificar los Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas sobre la Lactancia Materna en Madres Adolescentes que asisten al Centro de Salud de San José Pinula.

ESPECIFICOS :

Determinar:

- El nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre Lactancia Materna .
- Las actitudes que tiene el grupo de estudio sobre la Lactancia Natural.
- Cuales son las creencias que con respecto a la Lactancia Materna tienen las madres adolescentes .
- Las prácticas propias que las madres adolescentes tienen en relación a la Lactancia Materna.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

SITUACION DE LA ADOLESCENTE CENTROAMERICANA

En la transición de niño a adulto, la persona inevitablemente se encuentra con la adolescencia, fase que dura alrededor de 6 años, es decir desde los 13 a los 19 años de edad, etapa en la cual debe dejar al niño atrás, sin ser adulto aún, tiene que adaptarse a una serie de cambios físicos, emocionales, mentales y sexuales; cambios para lo que muchas veces no está preparado porque no tiene una buena base en conocimientos sobre lo que está aconteciendo, de allí que puede encontrarse envuelto en problemas a veces hasta irreparables como embarazos no deseados que dejarán marcada su vida para siempre . (31,32)

EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

En Guatemala las adolescentes que tienen hijos son madres solteras en mayor proporción que aquellas que tienen sus hijos después de esta edad, dicha condición las dispone a tener falta de apoyo emocional y económico tanto en el embarazo como en el postparto, junto a esto la discriminación social de la que son víctimas, las dispone en última instancia a que la relación madre-hijo no sea la ideal. lo que al final determina el fracaso en el cuidado de sus hijos. (15,32)

Característicamente los adolescentes dudan de la sabiduría de los adultos y tienden a oponerse y rechazar los modelos convencionales, a la vez que crean los propios (muchas veces erróneos), aunque interiormente se sienten inseguros, inferiores e ignorantes de la realidades que se les presentan. Todo lo anterior los condicionan a NO ser los padres ideales , si no se les brinda los conocimientos oportunos sobre la atención y cuidados de sus hijos. (31)

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna puede definirse como "La alimentación de un Niño por medio de la leche de la madre en el período de vida en que mama". (13)

El amamantamiento del recién nacido debe comenzar tempranamente, es decir, inmediatamente después del parto, ya que casi todos los niños están preparados e incluso ansiosos de mamar en algún momento durante la primera hora de nacidos. Además su reflejo de succión está listo alrededor de 20-30 minutos después de nacer. (5,17,19,22)

La Lactancia Materna es muy beneficiosa desde el primer momento tanto para la madre como para el niño, así con la acción inmediata de mamar el recién nacido, se apresura la expulsión de la placenta con menor pérdida de sangre y para el niño el estar cerca de su madre es lo más consolador y sin contar que el calostro es una fuente inapreciable de Inmunidad. (17)

- La lactancia materna ha sido dividida en varios tipos:
1. Lactancia Materna Exclusiva : Alimentación con leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido.
 2. Lactancia Materna casi Exclusiva: Alimentación al pecho principalmente , pero con muy pequeñas cantidades de otros líquidos .
 3. Lactancia Materna Parcial: Esta combina la lactancia materna con otros alimentos líquidos o sólidos.

Se les considera a las dos primeras como Lactancia Materna completa. (13,22)

ESTRUCTURA Y FUNCION DE LA GLANDULA MAMARIA

La glándula mamaria se encuentra constituida por conductos galactóforos que se ramifican formando acinos constituidos por células productoras de leche, los acinos o alveolos se encuentran a su vez tapizados por células mioepiteliales que al contraerse favorecen la eyección láctea. Los grupos de acinos forman lóbulos que se separan entre sí por tabiques . (8)

La función secretora de la glándula mamaria depende de la estimulación apropiada de varias hormonas en distintos periodos. Durante la adolescencia,el desarrollo mamario se encuentra bajo la influencia de las hormonas sexuales. En el embarazo, por la influencia de los estrógenos y progesteróna la glándula se prepara para su función. La Prolactina, hormona lactogénica, producida por el lóbulo anterior de la hipófisis, se secreta en forma creciente durante el embarazo y aumenta con la succión; es la hormona que estimula la producción de leche.

Una vez que las células acinales comienzan a secretar leche, el flujo de ésta hacia los conductos galactóforos se mantiene a través de un reflejo neuroendócrino denominado "Reflejo de bajada de leche", el cual se desencadena por la acción de la oxitocina, hormona elaborada en el lóbulo posterior de la hipófisis, la cual es liberada de éste por la succión del pezón por parte del recién nacido. (12)

La secreción de todas las hormonas necesarias para la lactancia , interfiere cobn el ciclo menstrual y con la ovulación, siendo habitual que la madre que lacta no menstrue

por lo cual es muy raro que se embarace durante éste período. (19)

Tanto la naturaleza como la cantidad de alimentos ingeridos por la madre tienen escasa influencia en la composición de la Leche Materna, después de la producción del Calostro, mantiene una composición constante. (19)

LECHE MATERNA

La leche Materna consiste en los primeros 5 días postparto en una secreción amarillenta clara, cuyo color es dado por los caratenoides ligados a la grasa, ésta recibe el nombre de Calostro, que se diferencia de la leche posterior por su alto contenido proteico y bajo contenido en grasa y lactosa. Luego de ésta leche está la Leche Transicional, que se obtiene entre el 5to. y 10o. día y que puede durar hasta un mes, le sigue la Leche Madura, que consiste en una emulsión de grasa y una dispersión coloidal de proteínas (que le da su color opáco lechoso), junto con la lactosa en disolución verdadera con elevado número de leucocitos viables,minerales,calcio,fósforo, vitaminas, factores inmunológicos y algúnos compuestos orgánicos. (7,9)

En el Calostro exiten una buena proporción de Inmunoglobulinas, especialmente IgA secretora que tapizará el intestino del recién nacido que lo protege de la colonización por bacterias E. coli, que podrían causarles infecciones intestinales. Otra proteína es la Lactoferrina que fija el hierro elementario, impidiendo que éste sirva para el desarrollo de bacterias patógenas; contiene además una cantidad de células alveolares enteras y leucocitos tipo macrófagos que pueden sintetizar el Complemento, la Lisozima y la Lactoferrina. El C4 y C3 ayudan a la Opsonización y adhesión de los anticuerpos a las bacterias favoreciendo su destrucción. La Lisozima tiene efecto bacteriostático contra bacterias gram positivas y negativas; contiene también un factor de crecimiento que favorece la colonización del intestino por el lactobacillus bífidus. (22,28)

Otros factores de defensa presentes en el Calostro son el factor de resistencia o Antiestafilocócico, la Lactoperoxidasa y Análogos de los receptores (los cuáles van a ser detallados en las páginas siguientes).

Proteínas : La leche humana en compaeración con la leche de vaca ,tiene mucho menos proteínas que ésta ,pero se debe a que contiene la cantidad justa que el bebé necesita y que su sistema digestivo puede manejar. Quizá más importante que la cantidad de proteínas , es el tipo de proteína que posee; el 60% de proteína de la leche humana es Lactoalbúmina ,

mientras que en la leche de vaca la Caseína forma un 80%. Esta última proteína forma cuábulos difíciles de digerir en el estómago del lactante, mientras que la Lactoalbúmina forma flóculos suaves fáciles de digerir. Otro aspecto importante del tipo de proteína es el contenido del aminoácido TAURINA, éste juega un papel muy importante como neurotransmisor o neuromodulados a nivel del cerebro y la retina, y se encuentra en grandes cantidades en la leche humana, pero está casi ausente en la leche de vaca. (22)

Grasas:

Estas se encuentran en forma de emulsión y consisten en ácidos grasos de cadena larga insaturados y poliinsaturados. Aproximadamente el 40% está en forma de triglicéridos de ácidos oleico, palmítico y esteárico, y contiene doble cantidad del triglicérido más fácilmente absorbible la Oleína. El ácido graso esencial para el ser humano, el ácido Linoléico, proporciona el 4% de las calorías en la leche humana y solamente el 1% en la leche de vaca. Los triglicéridos son el vehículo para las vitaminas liposolubles y por su alta productividad calórica constituyen casi el 50% del aporte energético y son importantes en la sensación de saciedad y satisfacción que siente el niño después de haber mamado. Además la absorción de la grasa de la leche humana es excelente debido a que contiene una lipasa en la fracción grasa de la leche, otra lipasa en la fracción no grasa. Esta enzima es estimulada por las sales biliares y contribuye significativamente a la hidrólisis de los triglicéridos de la leche humana. (22)

Hidratos de Carbono:

El más importante es la Lactosa que tiene un alto valor calórico. La porción principal está constituido por un 60-63% en B-Lactosa y un 36.9% en alfa-Lactosa. El resto de carbohidratos se encuentran en cantidades muy escasas, entre ellos oligosacáridos heterogéneos, como el Factor Bífido que es un mucopolisacárido que promueve el crecimiento de las bacterias Lactobacillus bífidos que frustan el desarrollo de bacterias indeseables. (13,19,22)

Minerales:

La leche humana contiene, no sólo cantidades adecuadas para el crecimiento infantil, sino en forma de muy alta biodisponibilidad, tal es el caso del hierro, zinc y calcio. Otros minerales como fósforo, Selenio, Yodo, Magnesio, se encuentran trazas de éstos, pero siendo necesarias para la nutrición y desarrollo del lactante. (22)

Vitaminas:

Su contenido en la leche materna puede ser muy variable según la dieta y reservas maternas. La vitamina A está contenida en mayor cantidad hasta 5 veces mayor que la que se encuentra en la leche de vaca. (22) La vitamina B, en general, está en cantidades pequeñas, la

vitamina B6 en cantidades más altas y ayuda a evitar problemas posteriores como convulsiones y anemias. La vitamina B12 y el ácido fólico se encuentran en cantidades suficientes lo mismo que las vitaminas D y E; no así la vitamina K la que se encuentra en valores bajos pero los suficientes para el lactante. (5,22,23)

Factores de defensa:

Las fuentes de protección que contiene la leche humana se reducen para su estudio en tres grupos:

1. Factores de defensa solubles: Estos son las células blancas que existen en igual cantidad como en la sangre, de allí que antiguamente a la leche humana se le llamaba "sangre blanca".
2. Flora Bacteriana: El niño alimentado con leche humana, su intestino es colonizado por bacterias benignas, lo contrario sucede con el alimentado con fórmula.
3. Anticuerpos: Estos varía según la exposición de la madre a diferentes infecciones. Algo muy importante e interesante de éste aspecto es el efecto protector contra el Cólera ya que desafortunadamente ha vuelto a nuestro país; se sabe con certeza que el agente protector contra esta enfermedad está presente en la leche humana.

La leche humana también puede actuar contra otros virus y bacterias, como el E. coli que son causa común de diarreas. Existen también sustancias protectoras como la IgA contra parásitos tales como la Giardia lamblia, también ejerce efecto protector contra los virus. (22)

Factor Bífido:

Es un mucopolisacárido que favorece el desarrollo de Lactobacillus bífidos, bacteria no dañina, que coloniza el intestino; esta colonización está favorecida además por el alto contenido de lactosa y bajo contenido proteico, baja capacidad de buffer y la producción de ácido acético. Estos Lactobacillus previenen el crecimiento de bacterias dañinas como Shigella y los Protozoarios. (22)

Lactoperoxidasa:

Enzima que convierte el oxígeno en peróxido de Hidrógeno, que le confiere actividad antimicrobiana frente al Streptococo, Pseudomona, E. coli y E. typhimurium. (5,23)

Lactoferrina:

Proteína que captura el hierro y evita su utilización por bacterias que causan enfermedades, ejerciendo una función bacteriostática frente a E. coli, S. aureus y C. albicans. (22)

Lisozima o Muramidasa:

Posee efecto antiinfeccioso (bactericida) lo que se debe a la capacidad de destruir los peptidoglicanos presentes en las paredes celulares bacterianas, su acción se manifiesta sobre

todo frente a germen enteropatógenos (Giardia lamblia y E. histolytica), mycobacterias y algunos gram positivos. (23)

Factor Antiestafilocócico o Factor de Resistencia:

Está formado de ácidos grasos insaturados, se ha demostrado una mayor resistencia de los niños amamantados, a las infecciones especialmente por S. aureus. (11)

Complemento:

El componente C3 activado tiene una capacidad de Opsonización siendo propiedades quimiotáxicas y anafilácticas; C3 y C4 actúan en la lisis bacteriana al fucionarse con los anticuerpos determinantes. (11,29)

Análogos de los Receptores:

Son sustancias iguales a los receptores presentes en las células, estos bloquean la unión de la toxina con la célula, y así previenen enfermedades. (9)

Anticuerpos :

Son abundantes en el calostro, los anticuerpos IgG, M, D y A. Su principal localización de la actividad de éstos está en la fracción IgA, la que contiene anticuerpos neutralizantes contra enterovirus; también contiene anticuerpos hemaglutinantes pasivos a varios serotipos de E. coli, V. cholerae, Salmonella, Shigella y también virus como los poliovirus, cokaquia, rotavirus, rhinovirus y otros. (9,14)

Leucocitos:

Constituidos por un 80-90% de macrófagos espumosos, polimorfonucleares, linfocitos T y B (éstos últimos con 100%). Los macrófagos, al igual que los tisulares, tienen la capacidad de fagocitar, secretar lisozima, tienen capacidad proteolítica en la producción de Lactoferrina y favorecen la adherencia eritrocítica a C3b y de IgG necesaria para la fagocitosis. (9)

En la leche humana encontramos predominantemente linfocitos T cuya función es sintetizar fundamentalmente la IgA. (14)

Las células del Calostro tiene sus funciones antivirales basadas en los siguientes mecanismos :

1. Secreción de Interferón
2. Fagocitosis Indirecta
3. Producción de IgA específica. (9)

FACTORES PSICOLOGICOS

La lactancia natural brinda un medio incomparable al proporcionar un elemento ideal para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, y ejerce una inigualable

11
influencia biológica efectiva sobre la salud tanto de la madre como del niño.

El niño también mama para obtener placer, cosa que satisface a través de la succión y de los componentes emocionales y relaciones que éste conlleva, como el contacto corporal piel a piel con la madre, el olor, temperatura y seguridad de estar sostenido en los brazos de la madre. (11,26) El satisfacer ésta necesidad es importante para el desarrollo integral tanto físico como emocional del lactante. Por lo anterior se ha demostrado que es fundamental construir una buena relación entre madre e hijo, proceso que se ve facilitado a través del contacto inmediato de ambos después del parto en los primeros 30 minutos de vida extrauterina, estimulando al recién nacido a mamar lo más pronto posible. (22)

Otro factor importante es que la madre mantenga un buen estado de ánimo, libre de problemas que afecte su secreción láctea pudiendo disminuir o hasta agotarse, pero no así alterar su composición natural.

La producción de la leche materna depende de:

1. La confianza de la madre en sí misma, de tener la suficiente leche y de poder dar de mamar.
2. de una buena dieta, variada, adecuada para mantener el peso y rica en líquidos, vitaminas y minerales. Se deben ingerir aproximadamente 3 litros diarios de líquidos diariamente. (2,3)
3. e la frecuencia con se alimente al niño.
4. Que la madre este descansada y relajada al momento de dar de mamar.

Se ha observado que una razón para que las madres interrumpen o no inician la lactancia, es su ansiedad asociada a temores injustificados del fracaso de lactar o de tener insuficiente leche, por lo que se debe de dar suficiente apoyo emocional que le de más confianza en que puede dar de mamar bien. (3)

Ver composición de la leche materna madura y Calostro en cuadro #1.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el niño:

1. Contribuye a la disminución de la desnutrición, en especial en el primer año de vida debido a que es la mayor fuente de nutrientes metabolizados.

Se ha observado que los niños alimentados exclusivamente con leche materna, en los primeros 6 meses de vida, tienen un mejor desarrollo físico como cognositivo. Además sus proteínas favorecen índices más elevados de

peso, observándose que los lactantes de bajo peso al nacer alimentados con leche materna ganan peso a casi el mismo índice que en la vida intrauterina. (28,29)

2. Previene enfermedades :

En donde el saneamiento es pobre y la obtención de antibióticos es difícil, los niños alimentados con leche materna tienen una mayor ventaja porque hay menor probabilidad de colonización bacteriana en el intestino de éstos, y en consecuencia tienen menos índices de infección.

Los procesos respiratorios provocados especialmente por virus de la influenza o la Otitis media son menos frecuentes y/o de menor duración, además la lactancia natural tiene una acción preventiva frente a la neumonía y otras. (26,29)

Las infecciones gastrointestinales prácticamente no se presentan, en especial en los primeros 6 meses al año de vida del lactante, tiene acción más específica contra las enterobacterias más frecuentes como: E. coli, Shigella, etc. (9,26,29)

3. Previene la alergia :

Reduce la frecuencia y gravedad de los estados alérgicos por medio del sistema inmunitario. La acción bloqueadora de la IgA detiene y evita el paso de elementos desencadenantes de la reacción alérgica. (9)

4. Previene problemas dermatológicos:

Mediante el factor de crecimiento epidérmico hay un mejor desarrollo dermoepidérmico que evita la presentación de eritema, foliculitis y sobre todo excema, cosa que se relaciona con el contenido de urea que ha de manejar el riñón del neonato y el lactante. (24,29)

5. Protege la boca y el Tracto digestivo:

el Ph de la leche humana es uno de los mejores protectores contra la cáries dental, además brinda un estímulo gingival adecuado para la colocación armónica y estética de las piezas dentarias evitando problemas de ortodoncia. Además, provee un adecuado estímulo para un buen desarrollo de la flora bacteriana normal, favoreciendo la eliminación de heces con la acidez necesaria y facultando una acción antimicótica, antibacteriana y antiparasitaria. (9,11)

6. Favorece un adecuado desarrollo emocional:

El contacto estrecho y frecuente con la madre, favorece un extraordinario desarrollo psicomotor observándose en ellos una mayor reactividad y respuesta a los estímulos, así como una gran relación afectiva entre madre-hijo, acercándose uno al otro y amándose más; por ello es que no debe verse lo anterior en términos de sólo madre o niño, sino como un contexto global. (19,28)

7. Previene la Obesidad durante la lactancia

Para la madre

1. Ayuda a la contracción del útero, mediante la producción de hormonas, con lo que disminuye la hemorragia postparto.
2. Siempre lista:

En cualquier momento es un producto ideal, sabroso, suficiente y está a una temperatura adecuada, libre de contaminación, evitándose así la madre de tener que preparar pajas. (9,19,29)

3. Alimentación a bajo costo

Suprime la necesidad de comprar leche, pajas y aparatos esterilizadores. (19)

4. Ayuda a la Planificación Familiar:

Las mujeres al no dar de mamar en forma exclusiva, reaparece su menstruación entre los 30-60 días postparto, sucediendo lo inverso al hacerlo.

Durante el período de lactancia, cuando el niño succiona el pezón, estimula las terminales de los nervios, que envía un mensaje al hipotálamo, creando lo que se conoce como Sistema de Retroalimentación biológica hipotalámica-pituitaria-ovárica. Cuando ocurre ésta estimulación, disminuye la secreción pulzante de hormonas luteinizantes y hormonas estimulantes del folículo. Si el estrógeno comienza a subir en estas condiciones, crea una retroalimentación negativa, reforzando la supresión de la ovulación. Por lo tanto, durante la succión no habrá punto culminante de hormona luteinizante, ni punto culminante de estrógeno para estimular el desprendimiento del óvulo. Si no hay desarrollo de óvulo, ni ovulación, tampoco habrá desarrollo de folículo y, por consiguiente, no habrá segunda fase del ciclo, la fase lútea, y no habrá elevación de progesterona. (22)

5. Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y cancer mamario. (10,19)
6. Favorece a que la madre recobre su figura mediante la utilización de los depósitos de grasa formados en el embarazo, al producir la leche. (19)
7. Ayuda a tener un mayor vínculo de unión entre madre e hijo, no sólo al inicio de la vida, sino en épocas posteriores. (11,19)

RECOMENDACIONES PARA AMAMANTAR AL LACTANTE CON EXITO

En la actualidad se recomienda amamantar al recién nacido lo más pronto posible después del parto, dentro de la primera hora de nacido y hacerlo de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. (2)

Con respecto a la madre:

1. Es importante darle a conocer que tendrá una buena producción baja de leche en las primeras 24-48 horas de nacido el niño, pero a pesar de ello debe de insistir en darle de mamar al niño, cada vez que éste lo pida. (2,3)

2. Indicarle a la madre que se debe sentar o acostar lo más comodo posible, al dar de mamar a su niño, para que pueda estar relajada. (2,3,7)
3. Mostrar a la madre como sostener al niño en sus brazos de manera que el cuerpo del niño quede frente al de la madre y el abdomen de él con el de la madre. (3)
4. Sostener al niño de los hombros y espalda, quedando su cabeza sobre el área antecubital del brazo del lado del pecho ofrecido. (2)
5. Asegurar que la cara y la boca queden frente al seno materno, tocando así el pezón las mejillas o labios del niño. Al tener contacto el pezón con la mejilla del niño se da el reflejo de "busqueda" con lo que el bebé dirige su boca hacia el pezón. (2)
6. Al abrir la boca el niño y quiera empezar a succionar se debe colocar rápido el pezón y la mayor parte de la areola en la boca del niño para que así pueda mamar correctamente, vigilando que sus labios queden volteados hacia afuera, como boca de pescado. (2,3)
7. En cada toma debe colocarse al niño en ambos senos, teniendo cuenta que a la próxima mamada será iniciada con el seno donde se terminó la anterior. (2)
8. Al inicio del amamantamiento, deben de ser períodos de 10-12 minutos por falta de costumbre de los pezones a esa función. Se sabe que los primeros 4 a 7 minutos de succión casí el 90% de la leche de un seno ha sido obtenida, aunque se debe permitir al niño que mame hasta que quede satisfecho. (3)
9. El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera desde el momento de su nacimiento. No importa el número de veces que se amamante, ni los intervalos, sino lo importante es la cantidad total ingerida por día y lo adecuado que ésta será para su crecimiento y desarrollo. (3)
10. Para retirar el niño del pecho, se tiene que presionar el seno en la parte superior (arriba de la areola) para romper el vacío y que el niño se retire suavemente y no lastime el pezón. (3)
11. Después de la toma colocar al niño incorporado sobre el hombro de la madre o en sus rodillas para que eructe el aire deglutido, pudiendose dar palmaditas en la espalda del bebé. (2)
12. Después de mamar colocar al niño en la cuna en decúbito lateral derecho o prono para facilitar el vaciamiento gástrico hacia el intestino y disminuir la posibilidad de regurgitar. (8)
13. No debe de haber intervalos entre cada mamada de más de 4 horas mientras la lactancia sea exclusiva. (8)
14. No deben de darse otros líquidos al lactante durante los primeros 6 meses de vida, ya que no lo necesitan al tener su lactancia exclusiva y además porque les puede producir diarrea. (8)
15. La madre debe de tomar suficientes líquidos (atoles, jugo natural, agua, etc.) (8)

Con respecto al niño, éste deberá:

1. Estar seco y limpio
2. Estar cómodo
3. En un ambiente higiénico, tibio y agradable
4. Tener hambre. (2,3,8)

ALGUNOS PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA Y SUS RECOMENDACIONES PARA SOLUCIONARLOS

1. Sensación de sobrecarga:

Esta sensación es común y se debe en parte al aumento de la cantidad de sangre y líquido en el tejido de soporte, poniendo a los senos duros, inflados y dolorosos. Para disminuir las molestias e incluso prevenirlas se debe de dar de mamar de inmediato después del parto. (3)
Además, para tratar el congestionamiento se debe sacar un poco de leche de los senos manualmente, o con extractor manual, y luego colocar al niño para que siga mamando.

2. Pezones adoloridos

Su causa más común es que el niño succiona en mala posición, a menudo, esto mejora en pocos días sin ningún tratamiento. Se aconseja dar de mamar al niño por tiempo más largo (10 minutos de cada lado) y más a menudo (a cada dos horas), ya que con ello los pechos no llenan demasiado y el niño no está muy hambriento evitando que éste comience a morder o a mamar frenéticamente el pezón. (2,3)

3. Pezones Agrietados

Si el niño continúa mamando en mala posición puede dañar la piel del pezón apareciendo fisuras en éste, con lo que por éstas lesiones pueden entrar bacterias que infecten el tejido del seno, causando mastitis o abscesos.
Para el tratamiento de éste problema, se debe corregir la posición del bebé continuando la lactancia, empezando por el lado menos adolorido, y dejando una gota de leche al final en el pezón después que mame el niño. Entre una y otra mamada se deberán exponer los pezones al aire y al sol. (2,3,8)

4. Conductos Obstruidos:

A veces la madre nota un lado sensible con hinchazón que causa dolor, en cuyo caso debe considerarse la posibilidad de un conducto obstruido, ésta generalmente se debe a un vaciado deficiente e irregular de los conductos; para ello se puede remojar los pechos con agua tibia por unos 10 minutos 2 a 3 veces al día o colocar calor local y luego dar de mamar. (2,8)

5. Mastitis:

Si un conducto no se destapa, el tejido del seno se puede infectar y esta infección se puede extender a otros segmentos. Gran parte del seno se inflama y duele, pudiendo haber o no fiebre. En este caso se debe colocar primero calor, sugerir descanso y mantener el pecho vacío.

Sólo en caso necesario se dará tratamiento antibiótico bajo prescripción médica. (8,21)

SITUACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

En Guatemala se han realizado varios estudios para conocer la situación de la Lactancia Materna. Se han encontrado básicamente que los grupos urbanos muestran una edad de destete más temprana, que los grupos de población del área rural. (18)

En relación al área urbana se encontró que la tendencia de la lactancia al seno materno está disminuyendo especialmente en las madres de la clase social media, lo que se debe a que generalmente son madres que trabajan fuera de casa y no cuentan con facilidades para lactar. (18,24)

A partir de la década de los 80 se inician acciones destinadas a detener en cierto modo el abandono de la Lactancia Natural, con la creación de políticas de Salud Específicas y las Actividades de Promoción de la Lactancia Materna en nuestro país. (18,24)

CREENCIAS, PRACTICAS Y COSTUMBRES DE LA LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

Guatemala, cuenta con una gran variedad de costumbres y creencias que se han ido transmitiendo de generación en generación.

Con respecto a los hábitos y costumbres de la Lactancia Materna se han realizado varios estudios que demuestran las siguientes variables: En los grupos indígenas tradicionales la lactancia materna se inicia una hora después del nacimiento, por el contrario en otros sectores consideran que el Calostro es inconveniente darsela al niño, por lo que éste mama del pecho de otra mujer durante 2-3 días, hasta que su madre tenga leche, llamándosele a ésta "leche cocida". Esto se observa sobre todo en poblaciones no indígenas tanto del área urbana como rural. (10,18)

En comunidades rurales no indígenas, estudios han revelado que algunos recién nacidos reciben agua azucarada con cucharadita o pacha, desde el nacimiento hasta 2-3 días después de nacido, hasta que ya haya secreción de leche, por lo que considerarán que los niños nacen con el estómago caliente y con ello se refrescan. (18,25,27)

Incluso en áreas urbanas y hospitales se acostumbra dar al recién nacido biberones con agua azucarada o alguna fórmula maternizada.

Es común en las áreas rurales que las madres coloquen a sus niños al pecho cuando lloran, en la misma manera que lo hacen las madres del área urbana al darles la mamila.

El destete en los grupos indígenas generalmente es abrupto, con frecuencia se aplican sobre los pezones sustancias de sabor u olor desagradable (chile, limón, achiote, tabaco, heces de gallina, sábila, la

hierva llamada "Chacté"; también en algunas ocasiones se separa al niño de la madre, enviándolo por algunos días con otros familiares, cosa que hacen por no tener la suficiente información sobre como destetar a los niños.

Las razones más frecuentes por lo que se da el destete entre las mujeres indígenas y no indígenas pobres son la aparición de la menstruación o un nuevo embarazo. Ellas creen que la leche que toman los niños, al estar ellas embarazadas, es ajena y ya no sirve pues se convierte en suero y le hace mal al lactante dandolé en consecuencia diarrea y vómitos; otras madres consideran que después del año la leche ya no es nutritiva y hace daño. (10,18,27)

Al darse el destete antes de los 8 meses generalmente empiezan a darle atóles más diluidos para evitar diarreas o indigestión por lo que a partir de éste mes no hay una adecuada nutrición, agregándose a lo anterior las malas técnicas de higiene que hay en la preparación de éstos.

Otro factor influyente en la práctica de la Lactancia Materna, es el sistema calor-frío, pues se tiene la costumbre de no dar ésta en caso de enfermedad de la madre, tal es el caso del resfrío, si es acalorada o expuesta a ambientes calientes, o bien si se han enojado previo a dar de mamar, ya que considerarán que el niño toma leche caliente con bilis por lo que se enferman. También consideran que el ingerir ciertos alimentos, (como aguacate, coco, frijoles, frutas ácidas y verdes, cebolla, carne de cerdo, coliflor, nance, lima y otros) le hará daño al niño. Por el contrario, consideran que es beneficioso para la madre ingerir leche, Incaparina, caldo de gallina, chocolate, queso, miel y papas.

En caso de enfermedad del niño, especialmente fiebre o diarrea, suspenden temporalmente la lactancia y algunos alimentos, imponiendo mayores restricciones dietéticas que trae efectos nocivos a su nutrición. (10,25,27)

Con respecto a las creencias sobre el Calostro, en un estudio de 1987 efectuado por el Dr. Carlos Morales, el mayor porcentaje (45%) de mujeres cree que es bueno, ya que limpia el estómago del niño al servir como purgante, dicho estudio lo realizó en mujeres del área rural de oriente del país, un 14% cree que tiene vitaminas, aunque siempre hubieron madres que creen que el calostro es dañino pues causa diarrea. Se encontró, en este mismo estudio, que el 73% de las madres dan lactancia materna por considerarla que es el mejor alimento; también se encontró una actitud positiva, en la cual el 70% de las madres expresaron como tiempo ideal para lactar entre 1 y 2 años, siempre y cuando sea complementada a buen tiempo y con buena cantidad y calidad de nutrientes. (25)

También se han encontrado diversas acciones que realizan y recomiendan las madres para aumentar la producción de leche, entre ellos, el alimentarse mejor, tomar vitaminas (54%); el resto opina que es beneficioso tomar cerveza por 9 días, pescaditos vivos, ponerse agua tibia en la espalda para calentarse, tomar agua de cáscara de zapote.

El hecho de tener que tomar medicamentos, por parte de

la madre, especialmente penicilina y aspirina, hace en un 9% de ellas, tener que suspender la lactancia materna, pues consideran que con estos medicamentos se matan los glóbulos rojos del niño al pasar estos medicamentos por la leche de ellas. (25)

En 1991, la Dra. Quan, realizó un estudio sobre los conocimientos y practicas sobre Lactancia Materna en una comunidad ladina, en donde encontró que el 80% de las madres practican o han practicado la lactancia natural al nacimiento de sus niños, y el resto al 3er. y 4to. día, cuando ya les ha bajado la "leche". El 82% proporciona complemento alimenticio a partir del 4to. a 6to. mês de vida del niño, centrandose éste ha tortilla desecha con caldo de frijol, él cual se usa en nuestro medio por razones culturales y económicas, además del desconocimiento de la importancia de los beneficios de algunos alimentos que se tienen en el hogar y que no son aprovechables. (27)

COMPOSICION APROXIMADA DE CALOSTRO Y LECHE HUMANA (5)

Componente gr./100 ml	Leche Humana	Calostro Humano
Agua	88	87
Proteína	0.9	2.7
Caseína	0.4	1.2
Lactoalbúmina	0.4	---
Lactoglobulina	0.2	1.5
Grasa	3.8	2.9
% poliinsaturados	8.0	7.0
Lactosa	7.0	5.3
Minerales	0.2	0.5
Calcio mg/100gr	34	30
Fósforo "	15	15
Sodio meq/lt	7	48
Potasio " "	13	74
Cloro " "	11	80
Magnesio mg/100 gr	4	4
Azufre	14	22
Cromo ug/lt	---	---
Manganeso ug/lt	10	indicios
Cobre ug/lt	400	600
Zinc mg/lt	4	6
Yodo ug/lt	30	120
Selenio ug/lt	30	---
Hierro mg/lt	0.5	0.1
Aminoácidos mg/100 ml		
Histidina	22	---
Leucina	68	
Isoleucina	100	
Lisina	73	
Metionina	25	
Finilalanina	48	
Treonina	50	
Triptófano	18	
Valina	70	
Arginina	45	
Alanina	35	
Acido Aspártico	116	
Cistina	22	
Acido Glutámico	230	
Glicina	0	
Prolina	80	
Serina	69	
Tirosina	61	
Vitaminas (/lt)		
"A" UI	1898	
Tiamina ug	160	
Riboflavina ug	360	
Niacina ug	1470	
Piridoxina ug	100	
Pantotenato mg.	2	

VI. METODOLOGIA

foláto	ug	52
B12	ug	0.3
Vitamina C	mg.	43
"	D UI	22
"	E mg.	2
"	K ug.	15

- A. Forma de selección del Tema del Proyecto
 a través de la vivencia y experiencia comunitaria, por ser originaria y residente de la comunidad en estudio, he observado que la Práctica de la Lactancia Materna ha disminuído progresivamente, especialmente en la Madre Adolescente, quien presenta varios factores negativos, como su falta de experiencia en el arte de ser madre, falta de conocimientos sobre Lactancia Natural o inadecuada aplicación de éstos, problemas emocionales producto del embarazo (no decaído la mayoría de las veces), los que van a determinar el Fracaso en ésta práctica.
 Por lo anterior enfoque el presente estudio, en éste grupo específico, con el objeto de identificar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas que tienen con respecto a la lactancia natural, con el fin de proponer, según los resultados de éste, a la Institución en donde se realizó (Centro de Salud de San José Pinula), la organización de un "Grupo de Apoyo" para éste grupo de Alto Riesgo.
- B. Forma de selección del Asesor y Revisor de la Investigación:
 Asesor: Profesional de la Medicina con amplia experiencia en Lactancia Materna.
 Revisor: Docente de la facultad de Ciencias Médicas de la USAC, con amplia experiencia en Investigación.
- C. Trámites para la Aprobación del Proyecto
 -Institución en donde se realizó la Investigación: Presentación y discusión del Proyecto con el Director del Centro de Salud de San José Pinula, Dr. Roberto De León.
 -Coordinación de Tesis: Se presenta y discute el "Tema" del Proyecto, con el Director de ésta, Dr. Palacios, quien aprueba éste.
- D. Tipo de Estudio
 Estudio descriptivo, transversal; pues se realizó en un momento dado, y abarco un sólo fenómeno (grupo) los que se estudian, interpretan y describen simplemente como aparecen sin profundizar en las interrelaciones causales.
- E. Selección del Sujeto de Estudio
 Se realizó este, con madres comprendidas entre los 13 y los 19 años de edad, que asistieron al Centro de Salud de San José Pinula.
- F. Universo de Estudio
 Se tomó la totalidad de Madres Adolescentes, que asistieron al mencionado Centro de Salud, durante el 1 de

septiembre al 8 de octubre de 1997.

23

G. Criterios de Inclusión y Exclusión de los sujetos de estudio:

Inclusión:

1. Madres comprendidas entre los 13 y 19 años de edad.
2. Residentes en la cabecera municipal y aldeas cercanas de San José Pinula.
3. Que asistan al Centro de Salud de San José Pinula, durante el 1 de septiembre al 8 de octubre de 1997.

Exclusión:

1. Las madres que no cumplan con los requisitos anteriores.

VII. Variables a Estudiar

Ver cuadro # 2

Recursos

1. Materiales
 - a. Económicos: Aproximadamente Q 1500.00
 - b. Físicos: Instalaciones del Centro de Salud de San José Pinula.
Bibliotecas: USAC, INCAP, APROFAM y OPS
Boletas de Recolección de datos
Útiles de escritorio
2. Humanos
 - Investigador (estudiante)
 - Madres Adolescentes
 - Enfermera Graduada y
 - Auxiliares de Enfermería del mencionado Centro de Salud.

VIII. Ejecución de la Investigación

- a. Plan de recolección de datos
 1. Se visitó al Centro de Salud, mencionado, para contactar con el Director de éste, con el fin de dar a conocer el proyecto y pedir su autorización para la realización de éste.
 2. Por medio del mencionado Director, se reunió al personal Médico y Paramédico de la Institución para informar sobre el estudio y solicitar su colaboración para la realización del mismo.
 3. Se tomó como grupo de estudio al Universo de madres adolescentes que asistieron a dicho Centro de Salud, durante el 1 de septiembre al 8 de octubre de 1997.
 4. Se tomará como Instrumento de medición de las variables una entrevista individual, recolectando los datos en un cuestionario elaborado por el investigador.

5. Se abordó las madres, dándoles una orientación previa sobre el Proyecto y solicitándoles su colaboración voluntaria.
6. Se tomó un tiempo de 40 minutos para la resolución del cuestionario.

Presentación de Resultados

Los resultados ya obtenidos, por la boleta de recolección de datos se procesaron y tabularon, luego se agruparon y realizaron cuadros (todo estadísticamente) analizándose y discutiéndose. Al final se hicieron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

VII. INSTRUMENTOS DE MEDICION DE VARIABLES

NOMBRE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
1. Edad	Tiempo cronológico de la vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Datos obtenidos de la boleta de recolección de datos .	Númérica	años
2. Estado civil	Aptitud legal que tiene una persona en relación con otra persona, pudiendo ser soltero, unido o casado.	Relación que tiene la madre con el padre del niño.	Cualitativa	Soltera Casada Unida Otro (viuda, divorciada)
3. Escolaridad	Duración de los estudios en un centro docente.	Conocimientos de la madre acerca de la escritura-lectura, analfabeta a la que ignora y clasificando a las demás según el grado cursado.	Cualitativa	a)Analfabeta b)Alfabeta b.1*Primaria Incompleta b.2 Primaria Completa b.3 Secundaria Incompleta b.4 Secundaria Completa b.5 Diversificado Incompleto b.6 Diversificado Completo b.7 Superior ncompleta.

4. Trabajo	Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza.	Actividad que desempeña la madre, indicando que No trabaja cuando realiza sus trabajos domésticos sin recibir remuneración por ello y que Si trabaja al realizar cierta actividad por la cual si recibe remuneración.	Cualitativa	No Si
------------	--	---	-------------	----------

5. Conocimientos	Acción de conocer algo	Aspectos Nutricionales, Inmuno lógicos y Psicológicos de la Lactancia Materna.	Cualitativa	A. Satisfactorios B. Parcialmente Satisfactorios C. Insatisfactorio
6. Creencias	Expresión de lo que una persona da por cierto	Alimentación complementaria, Estado nutricional y afectivo de la madre	Cualitativa	A. Aceptables B. Parcialmente Aceptables C. No Aceptables
7. Actitudes	Reacción afectiva, positiva o negativa hacia un objeto o situación	Apego precoz, Enfermedad, trabajo y embarazo	Cualitativa	A. Positiva B. Poco definida C. Negativa
8. Prácticas	Realización de un ejercicio o actividad	Postura adecuada de la madre y el niño durante la lactancia, higiene de las mamas y horario de lactancia.	Cualitativa	A. Adecuadas B. Parcialmente Adecuadas C. Inadecuadas

CUADRO 1

EDAD DE MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE
SAN JOSE PINULA, DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	0	0.0
14	4	3.5
15	7	6.3
16	20	17.9
17	34	30.3
18	27	24.1
19	20	17.9
Total	112	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 2

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA, DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE

1997

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	19	17.0
Unida	58	51.7
Soltera	35	31.3
Otro	0	0.0
Total	112	100%

(1) Viuda o divorciada

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 3

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA, DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE 1997

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	22	19.6
Primaria Incompleta	56	50.0
Primaria Completa	19	17.0
Secundaria Incompleta	8	7.1
Secundaria Completa	3	2.7
Diversificado Incompleto	1	0.9
Diversificado Completo	3	2.7
Educación Superior Incompleto	0	0.0
Total	112	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 4

ACTIVIDAD QUE REALIZAN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA, DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE 1997

TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No trabaja	100	89.3
Trabajo Remunerado en casa	2	1.8
Trabajo Remunerado realizado fuera de casa	10	8.9
Total	112	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 5

INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA RECIBIDA POR LAS MADRES ADOLESCENTES , QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA, DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE 1997

INFORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin han recibido	8	7.1
No han recibido	104	92.9
Total	112	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 6

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU EDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

EDAD EN AÑOS	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
13	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	0	0.0	2	1.8	2	1.8
15	1	0.9	4	3.6	2	1.8
16	1	0.9	9	8.0	10	8.9
17	2	1.8	16	14.3	16	14.3
18	1	0.9	14	12.5	12	10.7
19	3	2.7	17	15.2	0	0.0
Subtotal	8	7.1	62	55.4	42	37.5
Total	112 = 100%					

A= Satisfactorios
 B= Parcialmente Satisfactorios
 C= Insatisfactorios

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 7

CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU EDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

EDAD EN AÑOS	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
13	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	1	0.9	1	0.9	2	1.8
15	2	1.8	2	1.8	3	2.7
16	4	3.6	15	13.4	1	0.9
17	2	1.8	28	25.0	4	3.6
18	5	4.5	15	13.4	7	6.3
19	5	4.5	12	10.7	3	2.7
Subtotal	19	16.9	73	65.2	20	17.9
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación
 A= Aceptables
 B= Parcialmente Aceptables
 C= No aceptables

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 8

ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU EDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

EDAD EN AÑOS	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
13	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	1	0.9	2	1.8	1	0.9
15	2	1.8	4	3.6	1	0.9
16	2	1.8	17	15.2	1	0.9
17	5	4.5	28	25.0	1	0.9
18	8	7.1	19	17.0	0	0.0
19	12	10.7	8	7.1	0	0.0
Subtotal	30	26.8	78	69.6	4	3.6%
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación

A= Actitud Positiva

B= Actitud poco definida

C= Actitud Negativa

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 9

PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU EDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

EDAD EN AÑOS	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
13	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	2	1.8	1	0.9	1	0.9
15	2	1.8	4	3.6	1	0.9
16	5	4.5	12	10.7	3	2.7
17	15	13.4	16	14.3	3	2.7
18	14	12.5	11	9.8	2	1.8
19	8	7.1	11	9.8	1	0.9
Subtotal	46	41.1%	55	49.1	11	9.8
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación

A= Adecuadas

B= Parcialmente adecuadas

C= No adecuadas

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 10

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

ESCOLARIDAD	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	0	0.0	3	2.7	19	17.0
Primaria Incompleta	0	0.0	37	33.0	19	17.0
Primaria completa	2	1.8	14	12.5	3	2.70
Secundaria Incompleta	1	0.9	6	5.4	1	0.9
Secundaria Completa	2	1.8	1	0.9	0	0.0
Diversificado Incompleto	1	0.9	0	0.0	0	0.0
Diversificado Completo	2	1.8	1	0.9	0	0.0
Subtotal	8	7.1	62	55.4	42	37.5
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación

A= Satisfactorios

B= Parcialmente Satisfactorios

C= Insatisfactorios

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 11

CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

ESCOLARIDAD	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	1	0.9	17	15.2	4	3.6
Primaria Incompleta	11	9.8	36	32.1	9	8.0
Primaria completa	4	3.6	12	10.7	3	2.7
Secundaria Incompleta	1	0.9	4	3.6	3	2.7
Secundaria Completa	0	0.0	2	1.8	1	0.9
Diversificado Incompleto	1	0.9	0	0.0	0	0.0
Diversificado Completo	1	0.9	2	1.8	0	0.0
Subtotal	19	17.0	73	65.2	20	17.9
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación

A= Aceptables

B= Parcialmente Aceptable

C= No Aceptables

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 12

ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

ESCOLARIDAD	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	5	4.5	15	13.4	2	1.8
Primaria Incompleta	15	13.4	40	35.7	1	0.9
Primaria completa	5	4.5	13	11.6	1	0.9
Secundaria Incompleta	2	1.8	6	5.4	0	0.0
Secundaria Completa	1	0.9	2	1.8	0	0.0
Diversificado Incompleta	0	0.0	1	0.9	0	0.0
Diversificado Completo	2	1.8	1	0.9	0	0.0
Subtotal	30	26.8	78	69.6	4	3.6
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación

A= Actitud Positiva

B= Actitud poco definida

C= Actitud negativa

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 13

PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE, DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD, QUE ASISTIO AL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DE 1997

ESCOLARIDAD	ESCALA DE EVALUACION					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	9	8.0	11	9.8	2	1.8
Primaria Incompleta	23	20.5	27	24.1	6	5.9
Primaria completa	8	7.1	9	8.0	2	1.8
Secundaria Incompleta	3	2.7	4	3.6	1	0.9
Secundaria Completa	1	0.9	2	1.8	0	0.0
Diversificado Incompleta	1	0.9	0	0.0	0	0.0
Diversificado Completo	1	0.9	2	1.8	0	0.0
Subtotal	46	41.1	55	49.1	11	9.8
Total	112 = 100%					

Escala de Evaluación

A= Adecuadas

B= Parcialmente adecuadas

C= No adecuadas

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO 1

En este cuadro se observa que la edad predominante en las 112 madres Adolescentes fué 17 años con 30.3 %, seguidas por las de 18 años con 24.1 %; para fines del estudio, la diferencia en cuanto a los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas que tenían éstas sobre Lactancia Materna fué mayor cuanto más edad presentaban, sin embargo, estos en ningún caso fueron optimos .

CUADRO 2

Las Madres Adolescentes cuyo estado civil fué "Unida" predominaron con 51.7% sobre las Madres solteras quienes presentaron 31.3% ; con la información anterior observamos que la mayor parte de éstas no posee una relación familiar estable que asegure una estabilidad emocional adecuada que favorezcan el desarrollo de una buena lactancia .

CUADRO 3

El mayor porcentaje (50%) de las Madres Adolescentes de éste estudio curso únicamente los 3 primeros años del nivel primario, seguidas con 19.6% de las que eran analfabetas, por lo anterior se deduce que éstas madres no cuentan con las posibilidades de poder informarse adecuadamente sobre los beneficios de la Lactancia Natural en la literatura existente sobre este tema.

CUADRO 4

El 89.3 % de estas madres no realizan trabajos que le sean remunerados, dedicandose sólo a los trabajos domésticos lo que es beneficioso para la práctica de la Lactancia Natural, sin embargo una buena proporción de éstas al momento de la entrevista se encontraban embarazadas o criando a niños muy pequeños, manifestando que "al crecer un poquito más sus bebes" trabajarían para ayudarse en el sostenimiento de éstos, lo anterior condiciona una edad de destete temprana que repercute en última instancia sobre la salud, crecimiento y desarrollo de sus niños .

CUADRO 5

El 92.9 % de las Madres Adolescentes del presente estudio manifestaron no haber recibido nunca Información sobre Lactancia Materna, lo contrario de las madres que representaron el 7.1 % quienes sí se han informado por carteles, pláticas o artículos de revistas. es importante mencionar que estas madres pertenecieron al grupo de más alto nivel escolar, con lo anterior se afirma que el grado de

nivel escolar es directamente proporcional con el éxito en la práctica de la Lactancia Materna .

CUADRO 6

En éste cuadro se observa que 55.4 % de las Madres Adolescentes poseen Conocimientos parcialmente Satisfactorios sobre Lactancia Materna, seguidas por las que los tienen de una forma Insatisfactoria (37.5 %), lo anterior es reflejo de la poca o falta de Instrucción escolar que posee la mayoría de las Madres del estudio lo que viene a repercutir en el fracaso de ésta práctica por la ignorancia que poseen sobre los beneficios de la Leche Materna; de acuerdo con la edad de las mencionadas madres, las de mayor edad presentaron mejores conocimientos sobre el tema, los cuales según se pudo observar los han ido obteniendo por la experiencia de ser madres de más de un niño.

CUADRO 7

El 65.2 % de las Madres Adolescentes poseen creencias sobre Lactancia Materna parcialmente aceptables, las cuales han sido transmitidas de generación en generación, muchas de las cuales son erróneas pero no así dañinas (la mayoría) para la salud de sus niños , también se observa que a mayor edad de la madre menor frecuencia de la variable de éste cuadro.

CUADRO 8

En este cuadro se observa que 69.6 % de las Madres Adolescentes presentaron Actitud poco definida sobre la Lactancia Natural frente a la enfermedad materna y/o del niño, trabajo y embarazo; seguidas por el 26.8% quienes presentaron Actitud Positiva, la cual al igual que en los cuadros anteriores mejoro con la experiencia y el mejor nivel escolar de la madre.

CUADRO 9

La Práctica de la Lactancia Materna fué parcialmente adecuada en 49.1 % de las Madres Adolescentes, seguidas muy de cerca por las que presentaron Prácticas adecuadas, estas últimas su mayor proporción de presentación fué en las madres que tenían más de un niño, no importando significativamente la edad que tenían.

CUADRO 10

Las Madres Adolescentes que tuvieron como mínimo una Educación Secundaria Incompleta fueron quienes se presentaron en un mayor porcentaje en las que obtuvieron Conocimientos parcialmente Satisfactorios a diferencias de las madres con mínimos niveles de escolaridad que éstas o las Analfabetas quienes presentaron la mayor parte de los Conocimientos Insatisfactorios.

CUADRO 11

Las creencias fueron Aceptables en las Madres que poseían mayor nivel de escolaridad, estas actitudes fueron haciendo cada vez más parcialmente aceptables conforme la madre tenía menor nivel Instrucción escolar, sin embargo a pesar de lo anterior las creencias en 65.2% de las Madres tuvieron creencias parcialmente aceptables no importando en su mayoría el grado de escolaridad,siendo determinada por la experiencia que poseían .

CUADRO 12

La actitud de la madre sobre la Lactancia Natural frente a la enfermedad materna y/o del niño, el trabajo y embarazo fué en el 69.6 % Poco Definida, existiendo diferencia estadística significativa de acuerdo al grado de escolaridad de la madre, encontrandose actitud positiva a la Lactancia Materna cuanto mejor era el nivel escolar de estas .

CUADRO 13

En el presente cuadro se observa que las madres adolescentes presentaron Prácticas Adecuadas conforme mejoraba su nivel de escolaridad (41.1 %); y al disminuir éste nivel las prácticas se fueron presentando parcialmente aceptables (49.1%). Sin embargo, estas prácticas fueron No áceptables en tan sólo el 9.8 % de las madres las cuales fueron determinadas por la falta de experiencia que poseían además del bajo nivel escolar .

XI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las Madres Adolescentes (92.9 %) NO han recibido en algún momento Información sobre Lactancia Materna .
2. Las Madres ádolescentes presentan muy pocos Conocimientos respecto a los beneficios nutricionales, Psicológicos e Inmunológicos de la Leche Materna, lo que repercute en la Salud, Crecimiento y desarrollo de sus hijos .
3. Las Creencias que tienen las Madres Adolescentes sobre Lactancia Materna corresponden a aquellas que han sido transmitidas de generación en generación y que en su mayoría son erróneas .
4. Las Madres Adolescentes poseen Actitudes poco definidas para el desarrollo de una feliz Lactancia .
5. Las Prácticas de Lactancia Materna que realizan las Madres Adolescentes son Parcialmente Adecuadas debido a la falta de orientación y experiencia que poseen .
6. Las Madres ádolescentes poseen en su mayoría poca o ninguna instrucción escolar, así como también no cuentan con una relación social estable, por lo que en conjunto representan un Grupo de Alto Riesgo que no posee la estabilidad emocional adecuada para el desarrollo de buena Lactancia Materna .
7. La orientación que brinda el personal de Salud en favor de la Lactancia Materna es mínima,debido a tan reducido número de recurso humano existente en relación a la gran población a cubrir .

BIBLIOGRAFIA

1. Arango, Ruth et.al. Ventajas de la Lactancia Materna. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1989 .
2. Arango, Ruth et. al. Técnicas y cuidados para lograr una lactancia materna exitosa. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala, C.A. 1989 .
3. Arango, Ruth et.al. Cómo ayudarle a las mamás a amamantar. 2da. edición, Guatemala C.A. Editorial ALFIL ,1989.
4. Atkin, Lucille et.al. Paso a paso: Cómo evaluar el Crecimiento y Desarrollo de los Niños. México, 1990.
5. Behrman Vaughan, Nelson et.al. TRATADO DE PEDIATRIA 14ava. edición, Interamericana McGraw-Hill, México DF 1993.
6. Boletín Internacional sobre el Destete y Lactancia Materna Dialógo sobre el Destete, Guatemala, Julio 1990 .
7. Boletín sobre la alimentación infantil, Nutrición Materna y Lactancia Natural. Madres y Niños. Guatemala 1990.
8. Crónicas de la Organización Mundial de la Salud. Dinámica de la Lactancia Natural, Guatemala. 1986.
9. Cruz, José R. Factores inmunológicos de la leche materna. Comisión Nacional de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1989.
10. Chew, Francisco . Prevalencia y Duración de la Lactancia Materna en Guatemala. Revista Guatemala Pediátrica. Publicación INCAP 1991.
11. Delgado, Hernán y Verónica M. de Palma . Ventajas de la Lactancia Materna. Revista Materno-Infantil. Publicación INCAP, Honduras C.A. 1989
12. Guyton, A.G. TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA, 7ma. Edición. México Interamericana. 1990.
13. Granados, Salvador. Alimentación del Niño. USAC, Fac. de Ciencias Médicas, Fase II. 1986 (mimeografiado).
14. Handon, Lars A. et. al. La Complejidad del Sistema IgA. Secretaría de la Leche Materna. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala 1989. Publicación INCAP.
15. Harper, Cynthia. Embarazo de la Adolescente en América Latina y El Caribe. Federación Internacional de Planificación Familiar. Región del Hemisferio Occidental Inc. 1990.
16. Ibarra Chávez, A. Ventajas de la Lactancia Materna en Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano), USAC. Fac. de CC Médicas. Guatemala 1989 .
17. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Factores que influyen para una Lactancia exitosa. Guatemala. 1984.
18. Lactancia Materna. Situación de la Lactancia Materna en Guatemala. Guatemala. 1980. Publicación INCAP.
19. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. 2da. Edic. Serie Paltex . No. 33. OPS 1988.
20. Mardones Santandér, Francisco. Experiencia Programáticas sobre Lactancia Materna. Crecimiento y desarrollo, Hechos y Tendencias. Washington. OPS 1988.
21. Mardones Santandér, Fco. Marco Histórico para el Análisis de las causas del descenso en la Práctica de la Lactancia Materna. Revista Chilena de Pediatría. 1988.
22. Méndez de Oliva, Maritza. Últimos descubrimientos sobre la excepcionalidad de la Leche Materna. Liga de la Leche Materna de Guatemala. Publicación INCAP, Guatemala. 1994.
23. Meneghello. R. et.al. PEDIATRIA 4ta. Edición. Publicación técnicas Mediterráneo. Chile. 1991 .
24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estudios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna, Guatemala. 1986. Publicación INCAP.
25. Morales Chacón, Juan C. Creencias, actitudes y prácticas sobre la Lactancia Materna en una población rural de oriente de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Fac. de CC Médicas. Guatemala . 1987.
26. Proyecto de apoyo a la Lactancia Materna, PROALMA, Anatomía de los senos y fisiología de la Lactancia Materna. Publicación INCAP. 1986.
27. Quan Galván, Ingrid. Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna en la comunidad de San Jacinto, Chiquimula. Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Fac. de CC Médicas. Guatemala 1991.
28. Rodríguez, Rosalia y Lois Schaeter. La Promoción de la Lactancia Materna para la sobrevivencia Infantil. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Guatemala C.A. 1989.
29. Sepulveda , R. et.al. LACTANCIA MATERNA. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana . Washington .OPS 1983.
30. Situación Mundial de la Lactancia Materna. INCAP, El Salvador C.A. 1989.
31. Susheela Singh y Deirdre Walf. Adolescentes de hoy ,padres del mañana. Un perfil de las américas. The Alan Gurrmacher Institute. 1991.
32. UNICEF. Situación de las Adolescentes Centroamericanas. Tendencias y Perspectivas. 1991.
33. Valdéz, Nidia. Relación de la duración del periodo de Lactancia Materna con el nivel de escolaridad de la madre. Tesis (Licenciatura en Nutrición) USAC, Fac. de CC Químicas . Guatemala. 1996 .

UNIVERSIDAD DE SACARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN LA MADRE ADOLESCENTE QUE ASISTE AL
CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA"

No.

Fecha:

I. PARTE

DATOS GENERALES

Nombre de la madre: Edad:
Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Unida d. Viuda
Escolaridad: a. Analfabeta b. Alfabetada 1. Primaria incompleta
2. Primaria Completa
3. Secundaria incompleta
4. Secundaria completa
5. Diversificado incompleto
6. Diversificado completo
7. Educación superior
incompleta.
Trabajo: a. No b. Si 1. En casa
2. Fuera de casa

II. PARTE

INSTRUCCIONES; A CONTINUACION SE PRESENTAN UNA SERIE DE PREGUNTAS LAS CUALES CORRESPONDEN A LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES QUE USTED TIENE SOBRE LACTANCIA MATERNA. MARQUE CON UNA RAYITA LA QUE CONSIDERE CORRECTA, LE RUEGO QUE SEA LO MAS SINCERA POSIBLE, ESTA INFORMACION ES MUY VALIOSA. GRACIAS .

A. Conocimientos

1. Que entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?
 - a. La alimentación del niño con Lactancia Materna unicamente sin otro alimento líquido o sólido.
 - b. La alimentación del niño con lactancia materna y el suministro de otros alimentos líquidos.
 - c. La alimentación del niño con lactancia materna acompañada de alimentos semisólidos o sólidos.
 - d. No sabe.
2. Hasta que edad se le debe de dar lactancia materna exclusiva al niño?
 - a. 2 meses
 - b. 6 meses
 - c. 9 meses
 - d. No sabe
3. Al cuanto tiempo después de nacer se debe empezar de dar el pecho al bebé?
 - a. Inmediatamente
 - b. 2-3 horas de nacido
 - c. Después de 3 días de nacido
 - d. No sabe
4. Que leche considera que es la mejor para alimentar al niño durante los primeros 6 meses de vida?
 - a. Leche artificial maternizada
 - b. Leche artificial entera
 - c. Leche materna solamente

- d. Combinación de leche materna con leche artificial maternizada.
- e. Combinación de leche materna con leche artificial entera.

5. La diferencia entre Calostro y la leche "madura" es:
 a. El sabor b. Su color c. El valor nutritivo
 d. No existe diferencia
6. La Lactancia Materna produce los siguientes beneficios para el niño, señale aquel que NO es parte de estos:
 a. Protege contra infecciones intestinales y respiratorias
 b. Fortalece el vínculo afectivo madre-hijo
 c. Proporciona los nutrientes adecuados necesarios para el crecimiento del niño.
 d. Protege contra la tuberculosis
7. Que aspectos en relación con la preparación para la lactancia materna, usted debe guardar durante el período prenatal?
 a. Cuidado de mamas (pechos) y pezones
 b. Mejoramiento de su alimentación
 c. Descanso y tranquilidad
 d. Todas las anteriores

8. Ha recibido algún tipo de información sobre Lactancia Materna? a. Si b. NO

E. Creencias

9. Cree que es dañino para el recién nacido darle el Calostro?
 a. Si b. No
10. Cree usted que los niños menores de 6 meses deben recibir otra leche, además de la leche materna, para que crezcan mejor? a. Si b. No
11. Cree usted que es necesario suspender temporalmente la lactancia materna, por enojo o susto que la madre haya sufrido, pues le puede hacer daño ésta leche al niño?
 a. Si b. No
12. Cree usted que el darles por mucho tiempo lactancia materna, a los varones, éstos se vuelven enojados y malcriados? a. Si b. No
13. Se aplica usted alguna sustancia con mal olor o sabor en los pechos para destetar a sus niños?
 a. Si b. No
14. Cree que al dar de mamar, se deforman los pechos de la madre? a. Si b. No
15. Suspende usted la lactancia materna a su niño, si aparece

- nuevamente su menstruación? a. Si b. No

16. Cuando está usted, lactando a su bebé, que alimentos evita comer?
 a. Huevo b. Rabanos c. Coliflor d. café
 e. Come de todo pues considera que no tiene nada que ver una cosa con la otra.

C. ACTITUDES

17. Le da de mamar a su niño, si usted tiene gripe, fiebre o diarrea? a. Si b. No
18. Si su niño tiene diarrea, gripe, tos, fiebre; usted le suspende la lactancia materna? a. Si b. No
19. Si usted estando dando de mamar a su bebé, tiene la necesidad de trabajar fuera de casa, entonces opta por:
 a. Suspender la lactancia materna
 b. Ordeña su leche y la conserva en un medio adecuado, para luego entibiarla (en baño de María) y darla en pachita a su bebé.
20. Si estando lactando a su bebé, inicia un nuevo embarazo, opta por:
 a. Suspender la lactancia materna inmediatamente
 b. Continúa dando de mamar hasta que se retire su leche
 c. Suspende la lactancia materna gradualmente (poco a poco)
21. Se les da de mamar a los bebés cada vez que lloran, están inquietos o no pueden dormir?
 a. Si b. No
22. Si estando lactando a su bebé, su pezón le duele, opta por:
 a. Seguir dando la lactancia materna por ratos cortos, pero más seguidos aunque duela.
 b. Dejar de dar lactancia hasta que se cure
 c. Dar sólo de mamar con el pecho que no duele
23. En algunos hospitales se coloca al niño al pecho materno para que la madre lo observe, lo tome y acaricie inmediatamente después del parto, siempre y cuando sea normal. Qué actitud toma usted ante dicha práctica?
 a. De rechazo, ya que es antihigiénica para la madre y el niño.
 b. De rechazo, ya que es riesgo para la salud del niño
 c. De aprobación, ya que ofrece ventajas para la salud física y mental de la madre y su hijo.
23. Si estando lactando a su bebé, nota tener poca leche, opta por?
 a. Dar lactancia materna y leche artificial
 b. Suspende la lactancia materna y darle únicamente leche artificial.
 c. Aumentar su ingesta de líquidos y mejorar su