

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

Estudio Observacional descriptivo, realizado en madres que tuvieron su parto eutócico o cesárea, entre el 1 de noviembre de 1,999 y el 30 de abril de 2,000, en la comunidad de San Lucas Sacatepéquez.



HECTOR RAFAEL OVALLE LUNA

MEDICO Y CIRUJANO

I N D I C E

	Pag.
I	Introducción 1
II	Definición y Análisis del problema..... 3
III	Justificación..... 5
IV	Objetivos 7
V	Revisión bibliográfica..... 8
VI	Materiales y métodos..... 18
VII	Presentación de resultados 23
VIII	Análisis y discusión de resultados..... 30
IX	Conclusiones..... 33
X	Recomendaciones..... 35
XI	Resumen..... 36
XII	Referencias bibliográficas..... 37
XIII	Anexos..... 39

El propósito de la presente investigación, fue identificar los factores maternos y del lactante, que favorecen ó limitan la lactancia; para ello se realizó un estudio Observacional- Descriptivo, en el que el sujeto de estudio fue la madre residente en el casco urbano y áreas de influencia de San Lucas, Sacatepéquez.

Para conocer el universo de estudio, se procedió a revisar los libros de las Municipalidades de Antigua Guatemala y San Lucas Sacatepequez donde las madres acuden a registrar el nacimiento de sus hijos. De acuerdo a los criterios de inclusión y con base en la metodología empleada, se identificó a 151 madres, que se constituyeron en el 100%.

El trabajo de campo se efectuó entre el 31 de Julio y el 25 de Agosto de 2,000, siendo la encuesta el medio seleccionado para recolectar la información de las variables a investigar. Además, se procedió a conocer el peso y la talla de las madres, utilizando para ello balanza calibrada con tallimetro incorporado. El trabajo se realizó en el puesto de salud del municipio de San Lucas, Sacatepéquez, captando al sujeto de estudio entre las madres que solicitaron diariamente atención médica, y por medio de visita domiciliar.

El estudio reveló que la mayoría de las madres entrevistadas pertenecen a la etnia no indígena, hecho que puede relacionarse como un factor que limita el amamantamiento, ya que estudios realizados en nuestro país indican que la lactancia materna se practica más en comunidades indígenas (14). También se identificó que el 70% de las madres no tuvo control post parto, lo cual se puede asociar como otro factor que limita la lactancia, porque es en este período cuando hay que motivar a la madre a lactar, proporcionándole adecuada información que resuelva sus dudas y temores, así como servicios médicos que le brinden control adecuado de su estado nutricional y de salud.

El indicador utilizado para determinar el estado nutricional de las madres fue el índice de masa corporal (i.m.c.) y el punto de corte <18.5 sugirió riesgo de Deficiencia Energética Crónica (DEC). Se identificó a una tercera parte de las madres estudiadas en los puntos considerados con sobre peso y obesidad, más de la mitad (60.92%), entre los límites de la normalidad y 5.96% por debajo del punto de corte.

Es importante tener en cuenta que el i.m.c. disminuye con la lactancia, ya que esta provoca normalmente pérdida de peso. Por ello el periodo intergenésico debe ser lo más prolongado posible para que la mujer pueda recuperarse, de no ser así, la complicación es la deficiencia energética calórica lo cual puede provocar rendimiento inadecuado de lactancia y a la vez un crecimiento y desarrollo infantil deficiente (8), por lo que un i.m.c. bajo es también un factor que puede limitar la lactancia materna.

Durante la investigación, la mayoría de las madres expresó conocer los beneficios nutricionales e inmunológicos de la leche materna, sin embargo la mayoría de estas madres además de pecho dio alimentación complementaria, porque, según dijeron, con ello alimentaron mejor al bebé ya que darle solo pecho no le sustenta. Esta falta de consistencia entre lo que refieren conocer de la leche materna y lo que proporcionan a su hijo, ¿ se puede interpretar como falta de confianza en la orientación en salud?, ya que de ser así, esta falta de confianza se convierte en otra limitante para practicar la lactancia materna.

El origen de la mujer, nivel educativo, lugar donde reside, talla, peso, por mencionar solo algunos, son factores que pueden modificar un acto tan natural como lo es el amamantamiento. Por eso es necesario que toda persona, en especial la mujer, conozca qué tipo de beneficios se obtiene con la lactancia. En tal sentido, es necesario que por todos los medios de comunicación posibles, y con la participación de autoridades y profesionales de la salud, se dé apoyo y promoción a un acto tan natural en la especie humana como lo es la lactancia materna.

II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Según estudios realizados en distintas partes del mundo, miles de niños mueren y millones se desnutren, por no ser amamantados en forma exclusiva durante un tiempo suficientemente largo (12).

La lactancia materna, siendo un acto tan natural en la especie humana, constantemente se ve interrumpida por diferentes razones, muchas de ellas sin sustento real, las cuales serían superadas si tan solo existiera un buen grado de concientización de que la lactancia materna es lo mejor que una madre puede brindar a su hijo. Además la mayoría de profesionales de la salud, parecieran estar de acuerdo con la práctica de la lactancia materna y sus beneficios, sin embargo, no todos tienen la capacidad de resolverle a la madre problemas de amamantamiento por simples que estos parezcan, lo cual puede deberse a la falta de un profundo convencimiento acerca de las ventajas de este tipo de alimentación al seno materno. Desde hace 50 años y a través de estudios de investigación, se ha llegado al convencimiento de que la lactancia materna es lo más beneficioso para un niño, y hoy en día importantes organizaciones no gubernamentales como la Liga Internacional de la Leche, O.M.S., O.P.S., UNICEF, apoyan y recomiendan su práctica.

En San Lucas Sacatepéquez, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene en funcionamiento un programa materno infantil que recomienda **lactancia materna exclusiva a libre demanda** (no se agrega ningún otro líquido ó alimento hasta los 6 meses de edad, y se da de mamar cada vez que el niño lo requiere), y **lactancia materna sostenida ó prolongada** (a partir de los 6 meses se introducen otros alimentos, continuando con la lactancia como complemento y a libre demanda). El programa persigue dar al lactante una dieta balanceada en macro y micro nutrientes y protegerlo de infecciones, y en la madre, ampliar el período intergenésico, permitiéndole reponerse del embarazo, lo que también redundará en beneficio del lactante, ya que le da acceso a una mejor alimentación.

Sin embargo, el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, se cumple solo en 57% en menores de 2 meses, llegando al 37% en niños entre los 2 y 3 meses. La lactancia materna en general disminuye con la edad, ya que apenas 2% de los niños próximos a cumplir 1 año de edad la practican (13).

Existen factores que determinan el curso de un acto tan instintivo en los mamíferos como es la lactancia materna, una extensión al desarrollo de lo que fue la vida intrauterina, por tal motivo el presente trabajo investigó las razones por las cuales hay madres que si amamantan a sus hijos y otras que no lo hacen.

III JUSTIFICACION

En la actualidad la mayoría de mujeres participan en las actividades científicas y productivas del país. Para lograr los objetivos que se proponen, establecen en su vida una escala de prioridades, las cuales les permiten programar, entre otros objetivos, el momento para casarse y tener hijos. No siempre lo programado sale de acuerdo a lo previsto, por ejemplo, un embarazo no esperado puede cambiar el curso de sus vidas.

Durante el embarazo, la mujer, con frecuencia tiende a sentirse insegura, y es cuando amigos y familiares le dan consejos sobre la base de sus experiencias, tratando de ayudarla, sin embargo dichos consejos a veces no están bien orientados, por lo que crean muchas dudas en la futura mamá, las cuales trata de despejar, consultándolas con personas de su confianza, como por ejemplo médicos y personal de salud.

Cuando llega la etapa de atender a sus hijos, la mayoría de madres presentan problemas para lactar, especialmente aquellas que tienen su primer hijo, las que son adolescentes, aquellas que no cuentan con apoyo familiar (12,15), y debido a que hay madres que trabajan fuera de la casa, el problema más frecuente que deben enfrentar es que no cuentan con el suficiente tiempo para lactar, ó en otros casos su trabajo está muy distante del hogar. La experiencia también revela que las madres dan a sus bebés otro tipo de leche ó alimento, buscando un complemento ó una mejor manera de alimentar a sus hijos.

Dar lactancia materna debiera ser, en la mujer, una práctica muy común ya que requiere el desarrollo de su instinto natural de protección, además si el nivel educativo de la madre es óptimo, con mayor facilidad comprenderá todas las ventajas de este tipo de alimentación.

Sin embargo estudios acerca de la práctica de la lactancia materna en nuestro país, revelan que la lactancia es menor en madres con educación superior, que en madres sin educación, y que también reciben menos lactancia los niños de áreas urbanas que los niños indígenas de áreas rurales (13). Lo anterior significa que la lactancia materna es inversamente proporcional al grado de educación materna.

Entre las principales razones que dan las madres que no logran dar lactancia

materna de manera adecuada, ó que dan a sus hijos otro tipo de liquido ó alimento, figuran las siguientes: El bebé se queda con hambre. El bebé tiene mucha sed. El niño llora mucho por la noche. El doctor le aconsejó dar jugos a su niño, para que el estómago descanse de tomar solo leche. Se le fue la leche. El niño ya no quiso mamar más. Es bueno dar otro alimento, porque pronto se le irá la leche. Su leche no es suficiente alimento para que su bebé crezca sano y fuerte(12,15).

Es importante conocer que el inicio temprano del destete se asocia al riesgo de contraer enfermedades provenientes de otras fuentes alimenticias y que los niños que no son amamantados por largo tiempo, tienen más riesgo de contraer enfermedades respiratorias. Por lo anterior el estudio de los factores que favorecen ó limitan la lactancia materna en San Lucas Sacatepéquez, es necesario, con la finalidad de identificarlos y crear las recomendaciones que beneficien las condiciones de vida en madres e hijos.

IV OBJETIVOS

A. General :

Identificar los factores que influyen en la lactancia materna en mujeres que tuvieron su parto eutócico ó cesárea, en el período comprendido entre el 1° Noviembre de 1,999 y el 30 de Abril de 2,000, residentes en San Lucas Sacatepéquez.

B. Específicos :

- 1) Identificar los factores maternos que favorecen ó limitan la lactancia materna.
- 2) Identificar los factores relacionados con el lactante, que favorecen ó limitan la lactancia materna.

V REVISION BIBLIOGRAFICA

Durante el transcurso de la vida de toda mujer, la glándula mamaria sufre cambios fisiológicos de acuerdo a su edad, también su aspecto interno y externo varían de acuerdo a la función que desempeñe. Por su importancia recordaremos su anatomía y fisiología.

A. Glándulas Mamarias

1. Localización

Están ubicadas en la región anterior del tórax, por delante del músculo pectoral mayor, ocupan de manera vertical, de la 3a a la 7ma costilla, y en forma transversa, del borde del esternón a la línea axilar anterior. Miden en promedio 10 centímetros de alto por 12 cm de ancho(14). Su tamaño no está relacionado con la capacidad para producir leche, ya que esta se produce en el tejido glandular, su forma cambia a raíz del embarazo y no por la lactancia(12). La piel forma a la glándula una envoltura cutánea, la cual en la parte central, presenta una eminencia cónica ó cilíndrica denominada pezón, el cual posee de 10 a 20 orificios llamados conductos excretores. Rodeando al pezón, en forma de disco, se encuentra la areola, que mide 3 a 5 cm de diámetro, donde podemos encontrar unas pequeñas excoriaciones llamadas tubérculos de Montgomeri.

Tanto en la areola como en el pezón, existen fibras musculares lisas, las cuales dan origen al músculo areolar, el cual abarca en forma circular a la areola, y en forma perpendicular al pezón.

2. Aspectos anatómicos

La glándula mamaria está contenida en una envoltura celuloadiposa y rodeada por una lamina de tejido conjuntivo, denominada cápsula fibrosa. Está formada por 10 a 20 pequeñas glándulas, independientes entre sí, las que reciben el nombre de alvéolos, los cuales tienen un conducto excretor llamado conducto galactóforo. Estos conductos siguen un curso sinuoso hacia la base del pezón, donde presentan una dilatación ó sitio de almacenamiento llamado seno ó ampolla galactófora. Al salir del seno los conductos excretores desembocan en el vértice del pezón, donde se abren, recibiendo el nombre de

poros galactóforos. La trama arterial que irriga la glándula, llega a través de las arterias intercostal superior, mamaria externa, axilar, torácica superior, acromiotorácica y mamaria externa, ramas de la arteria subclavia, además las arterias intercostales ramas de la aorta.

El drenaje linfático, está representado por los ganglios mamarios internos, los cuales unidos a los linfáticos provenientes de la pared anterior del tórax, terminan la mayoría, en los ganglios del hueco axilar.

En lo que a inervación se refiere, participan el plexo cervical superficial, plexo braquial, y especialmente los nervios intercostales, cuyo origen proviene de los 12 nervios raquídeos dorsales, que proveen ramas musculares, cutáneas, y perforantes anteriores, estas atraviesan el músculo pectoral mayor cerca del borde esternal y terminan en los tegumentos de la porción anterior del tórax, los senos(14)

B. Lactancia Materna.

1. Consideraciones generales

La alimentación al seno materno es un acto tan instintivo, como respirar, con la cual el lactante logra un adecuado crecimiento y desarrollo. Se puede iniciar tan pronto como la actividad, viveza, llanto y succión del recién nacido sean óptimos(8,11,12,15). El tiempo de iniciación puede variar entre 1 a 6 horas, lo importante es que la lactancia se inicie sin prisas y en un ambiente confortable.

La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito ó fracaso de esta actividad. Por el lado de la madre participan la glándula y el sistema nervioso; este último controla la producción y la salida de la leche del seno, gracias a estímulos y producción de diferentes hormonas, a través de una complicada red de conexiones entre ovarios e hipotálamo. No solo los núcleos de la lactancia del hipotálamo participan sino otros que se encargan de controlar el sistema nervioso autónomo, donde radica el hambre, la sed, el miedo, la ira, etc.

En el niño participan el sistema nervioso y digestivo de manera sincronizada. Por una parte el sistema nervioso hace que el niño active el centro del hambre y

su sentido olfatorio, para iniciar el reflejo de búsqueda y succión del seno materno, luego el sistema digestivo funciona para permitir que la leche materna llegue al estómago e intestinos, y mediante la presencia enzimática se logre el metabolismo y absorción láctea.

En cuanto a las personas cercanas al seno familiar encontramos al médico, quien posee una fuerte influencia sobre el paciente y la familia, por lo que sus consejos oportunos le dan mayor credibilidad a la práctica de la lactancia materna. También hay que mencionar al personal de diferentes centros hospitalarios, quienes con sus rutinas de atención al paciente, tienden a retardar, y a veces a fracasar la lactancia al seno materno. El embarazo y la lactancia son épocas en que la mujer experimenta muchos cambios en su cuerpo y en su estado emocional(12). En embarazadas adolescentes, solteras y primigestas, debido a su inexperiencia y temores, se hace necesario el apoyo y comprensión del núcleo familiar.

2. Hormonas en la lactancia

En la **pubertad**, los estrógenos, los esteroides suprarrenales y la hormona del crecimiento facilitan el desarrollo del sistema canalicular mamario. Al establecerse los **ciclos menstruales** y la **ovulación con producción de progesterona** por parte del ovario, la participación hormonal es mayor (estrógenos, esteroides suprarrenales, hormona del crecimiento y prolactina), estimulando el crecimiento lobuloadveolar. Para que la mama adulta sea apta para la lactancia, es necesario otro tipo de acontecimientos hormonales, los cuales ocurren en la época del embarazo y están dados por el aumento de la concentración de estrógenos, progesterona y prolactina (a lo largo de la gestación) junto a la hormona placentaria (lactógeno placentario humano) que es producida por el **sincitio trofoblasto**, los esteroides suprarrenales (que preparan la mama para la lactancia), la insulina y la tiroxina(7,12).

En el embarazo, el aumento en la concentración de prolactina depende de los estrógenos, sin embargo parece ser que los estrógenos también son los responsables de bloquear la acción de la prolactina en la mama, por lo que se hace necesario que suceda el parto, lo cual ocasiona una brusca caída en los niveles de estrógenos y progesterona, con lo cual termina el bloqueo a la glándula y así se permite la acción de la prolactina sobre la secreción láctea(7). Para mantener una buena producción de leche y un vaciamiento adecuado, son

indispensables 2 hormonas, la prolactina y la oxitocina. El reflejo de secreción está mediado por la prolactina, la cual se produce en la región anterior de la hipófisis y depende de la **succión del recién nacido** ó de la extracción de la leche. El vaciamiento de la glándula está mediado también por la oxitocina y depende de la succión del recién nacido y del estado emocional de la madre. Su producción está controlada por la Neurohipófisis, una región del cerebro que es muy sensible a las emociones; por consiguiente si la madre se siente incómoda ó triste, la oxitocina no se producirá adecuadamente; en cambio si la madre se siente amada, protegida y apoyada, con solo el hecho de pensar en su bebé, bastará para una buena producción de leche. La oxitocina es la responsable de las contracciones uterinas, tanto en el momento del parto como posterior al nacimiento, por lo que también actúa disminuyendo el tiempo de sangrado post-parto. A esta hormona se le relaciona también con las sensaciones de placer en la sensualidad femenina.

3. Beneficios de la lactancia

La leche materna es un alimento natural y su composición es específica en cada especie, además posee un alto valor nutritivo, manteniéndose fresca y libre de bacterias dañinas. Es una leche fácil de absorber por el recién nacido y no produce alergias ó trastornos gastrointestinales. La leche humana provee al lactante de aminoácidos como **taurina** y **cisteína**, los cuales son responsables del adecuado crecimiento del cerebro, además de proporcionar anticuerpos vírales y bacterianos, así como importantes concentraciones de **Ig A secretoria**. Los niños que reciben lactancia materna son resistentes a la infección provocada por el virus vivo atenuado de la vacuna antipoliomiéltica, sin interferir con la inmunización activa a los 2,4 y 6 meses (11).

Un estudio efectuado en Brasil, demuestra que la lactancia materna protege a los lactantes contra enfermedades del tracto respiratorio inferior, en especial la neumonía, durante los primeros meses de vida (2). La leche materna contiene lactoferrina, una proteína transportadora de hierro la cual disminuye el crecimiento de la bacteria *E. Coli*. En lactantes amamantados el ph de las heces es bastante ácido y su contenido bacteriano es especialmente del género **lactobacillus**. Debido al alto contenido de hierro y vitamina C que tiene la leche humana, no es necesario dar suplementos de este tipo en los primeros meses de vida(11).

Los beneficios de tipo psicológico que se adquieren con la lactancia materna, han sido reconocidos mundialmente. La madre directamente responsable de la alimentación de su hijo, hace que entre ambos exista un sentimiento de dependencia y realización, al darle a ambos una relación íntima y agradable, lo que desarrolla en la madre una mejor calidad de cariño y cuidados para el paciente(12,15).

4. Problemas y soluciones de la lactancia

Los dividiremos en tempranos y tardíos. Algunos se refieren a la madre y otros se relacionan con el lactante.

a. En la madre

i. Congestión mamaria

Ocurre cuando la leche baja por primera vez, lo que ocasiona la sensación de pechos llenos, tensos, duros y dolorosos. Esta sensación se debe a la gran cantidad de líquido acumulado en el tejido de soporte. La congestión se presenta con mas frecuencia luego de un parto hospitalario, ya que es muy común que la alimentación del recién nacido se retrase, debido a rutinas y horarios muy establecidos y porque con frecuencia se dan alimentos prelateos(15). El problema de congestión (plétora ó abotagamiento) tiene solución al dejar que el recién nacido mame a libre demanda y con una buena técnica de lactancia. Si el problema persiste, hay que enseñarle a la madre a extraer leche de sus senos, ya sea de manera manual ó mecánicamente (tiraleche). Además se deberá colocar sobre los pechos congestionados compresas frías ó hielo y dar analgésicos, permitiendo que la madre descanse, no así el seno(12,15).

ii. Fiebre láctea

Algunas veces la congestión se presenta con fiebre, la cual dura 24 a 48 horas, y se cree que es originada por el paso de algunas sustancias de la leche hacia el torrente circulatorio. Este cuadro se supera con tratamiento sintomático, sin embargo si la fiebre pasa de las 48 horas, la causa seguramente será distinta, siendo lo mas frecuente un proceso infeccioso(12).

iii. Senos que gotean

Generalmente sucede en las primeras semanas después del parto, debido a reflejos de eyección muy activos. Es común cuando llega la hora de amamantamiento ó cuando la madre " piensa" en su bebe(12,15). El goteo disminuye luego de algunas semanas ó a medida que los senos se ablandan. El problema es transitorio y la madre puede utilizar entre tanto recogedores plásticos intercambiables y los cuales van colocados dentro del sostén, también se utilizan pedazos de tela limpios ó si lo desea toallas sanitarias.

iv. Hinchazón dolorosa de los senos

El origen puede ser un *conducto obstruido, mastitis, absceso mamario, ó un tumor.*

- **Conducto obstruido:** sucede cuando la glándula no se vacía con la frecuencia requerida, quedando retenida la secreción láctea en un segmento de la glándula, dando origen a un quiste lácteo por retención, cuadro en el cual la piel se enrojece. El tratamiento consistirá en realizar masajes circulares sobre la zona de los quistes, varias veces al día y colocarse al niño a mamar si es posible con mas frecuencia ó de lo contrario ordeñarse el seno y permitir que la madre descanse.

- **Mastitis y absceso mamario:** mastitis, es el cuadro en el cual la obstrucción persiste y el tejido próximo al conducto se infecta, por lo que este proceso puede difundirse a otros segmentos. La mastitis, también puede tener su origen por de fisuras en el pezón. Absceso, es la complicación causada como consecuencia del cuadro antes descrito, el cual se presenta como hinchazón dolorosa, con rubor, y que a la palpación se siente llena de líquido.(10).

El tratamiento en el caso de mastitis, va encaminado a que la madre amamante normalmente, y si es necesario, deberá sacarse la leche constantemente. Si el caso fuera el de un absceso y no se desee dar de mamar, se procederá a sacar la leche constantemente en el seno afectado. En ambos casos, se dará analgésicos y antibióticos apropiados, se recomendará aplicar compresas con agua tibia varias veces al día y descanso para la madre(5,12,15).

Un absceso mamario puede drenar en forma espontanea, ó quirúrgicamente. Una vez efectuado, la madre continúa con su tratamiento ya descrito, y se le

recomendará que en 2 a 3 días reinicie la lactancia materna y se ordeñe el seno, hasta lograr la producción láctea óptima.

v. Pezones adoloridos

La causa más frecuente es la mala posición del bebé al momento de ser amamantado, y de no colocar suficiente areola dentro de su boca(12,15). La solución del problema está en la seguridad de lactar con una buena técnica, que la madre no se lave constantemente con agua y jabón los pezones y que al término de cada mamada esperar que el bebé suelte el pezón. Si todo lo anterior está correcto y el pezón sigue adolorido, hay que examinar al lactante en busca de un posible cuadro de moniliasis oral, en cuyo caso se dará tratamiento al niño y al pezón de la madre.

vi. Pezones Agrietados

Una mala técnica de lactancia puede ser la responsable de que los pezones se agrieten. Es recomendable que la madre exponga al aire y sol los pezones, para el rápido restablecimiento de la piel. Si las grietas hacen imposible que la madre siga dando de mamar, entonces los senos deberán ser ordeñados, para que no se pierda la buena producción láctea mientras los pezones se restablecen(12).

vii. Tipos de pezones

Al tipo de piel que recubre los pezones se le llama **piel glabra**. Los pezones están abundantemente inervados, por tal razón desde esta área se puede transmitir sensaciones agradables ó desagradables, como el dolor. La lactancia materna con una buena técnica, produce placer, y el conocimiento del estado de los pezones es de suma importancia. El examen físico nos puede hacer distinguir diferentes tipos. **Pezones cortos**, la longitud no es determinante, sino el grado de elasticidad que tenga el pezón junto con la areola, de manera que pueda formar una tetilla dentro de la boca del lactante. **Pezones invertidos**, son aquellos que al tratar de sacarlos, se entierran dentro del seno este tipo de pezones afortunadamente son raros de encontrar y difíciles de tratar. **Pezones poco elásticos**, al estirarse lo hacen con dificultad, por lo que presentan similares problemas al lactar, que los invertidos. A los pezones poco elásticos como a los invertidos se les puede practicar los ejercicios de Hoffman, que

consiste en colocar los dedos índices a los lados de la areola, luego se hace presión y esta se dirige hacia los extremos opuestos de cada dedo. Actualmente esta técnica no se aconseja a las embarazadas, porque la maniobra sobre la mama puede ocasionar liberación de oxitocina, y esta estimular al útero, con el peligro de desarrollar trabajo de parto(12). **Pezones largos**, la complicación consiste que, el lactante trata de succionar solo del pezón, por lo que deberá procederse a vaciar un poco el seno, y luego colocar areola dentro de la boca del recién nacido, para que succione menos volumen.

viii. Problemas tardíos en la lactancia materna.

Ocurren entre el primero y el sexto mes. Uno de los que con más frecuencia se presenta, es cuando la madre dice tener **insuficiente leche**. En este caso, hay que convencer a la madre de que tiene la mejor leche para su bebé, y explicarle la necesidad de poner al niño a mamar constantemente. Existen pruebas para saber si un lactante está mamando bien; una de ellas es el **test de humedad**, el cual, se basa en que el lactante orina diariamente un promedio de 6 veces, y el color de la orina es amarillo pálido ó incoloro. Sin embargo esta prueba no funciona, si el niño recibe otros líquidos ó alimentos.

Otra prueba es el **control de peso**, el cual deberá ser mensual y en promedio se acepta un aumento del orden entre medio a un kilogramo; este test es válido solo durante el primer año de vida.

Entre los problemas más frecuentes para que un lactante no aumente de peso figuran: frecuencia de mamada reducida, poco tiempo para dar de lactar, alimentación extra (que vuelve la digestión lenta, por lo que el lactante duerme más y mama menos), mala técnica de lactancia, falta de apoyo familiar, madre desnutrida(la leche es de buena calidad pero en 2 ó 3 meses se hace insuficiente), madre que consume estrógenos y madre que no puede lactar(sucede en el 2% de las mujeres), en este caso hay que darle al lactante un sucedaneo y cereales luego de cumplir los 4 meses de vida (antes no se digieren) (12).

b. En el lactante

i. Problemas tempranos de la lactancia en el niño

Lo más frecuente es que el niño no mame, en este caso se deberá revisar si la técnica de amamantar es la correcta y luego establecer si el lactante sufre de

algún problema de salud(12,15). Si el problema es un resfrío, el tratamiento se dirigirá en mantener vías aéreas permeables y un buen estado general. Si el problema se trata de una moniliasis, el tratamiento será para el lactante y el seno de la madre. Los recién nacidos de bajo peso por lo regular tienen problema para succionar adecuadamente, por lo que habrá que extraerse la leche a la madre y darla con sonda nasogástrica, cucharilla ó gotero, mientras el lactante está en condiciones de mamar. Cuando el problema es un fuerte reflejo de eyección, que origina ahogo en el lactante, lo que procede es vaciar un poco el pecho de la madre, esta técnica permitirá que en una a dos semanas, dicho problema se resuelva, ya que el reflejo de eyección disminuye.

El labio leporino y el paladar hendido, ocasionan serias dificultades en la lactancia materna, ya que para alimentar adecuadamente al lactante, son necesarios mamonos (tetinas) especiales, goteros y cirugía correctiva. La cirugía del labio leporino se efectúa por lo general, entre el primero y segundo mes de vida, siempre que el niño haya ganado un peso satisfactorio, mientras que la reparación de la hendidura palatina puede hacerse entre los 6 meses y los 5 años de edad(11). El vómito es un síntoma frecuente en el recién nacido, muchas veces se debe a sobrealimentación ó aire no eliminado del tubo digestivo. Sin embargo cuando el vómito es persistente y ocurre poco después del nacimiento debe considerarse como posible causa un aumento de la presión intracraneal ó una obstrucción intestinal. La excesiva salivación nos puede sugerir atresia de esófago, la cual se demuestra con la resistencia al paso de una sonda de alimentación desde la boca hacia el estómago. La estenosis del píloro también se presenta con vómitos, pero son más característicos después de la segunda y tercera semana de vida. El vómito, es un síntoma que también se presenta en entidades como la meningitis, septicemia y alergia a las proteínas de la leche de vaca.

C. Factores externos que influyen en la lactancia materna.

El lugar donde vive una persona, es factor que influye en la práctica de la lactancia materna. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1,998-1,999 la prevalencia de la lactancia materna es mayor en áreas rurales que en las urbanas y las mujeres de la Etnia indígena la practican más que las no indígenas(13). Dentro de las razones que pueden explicar este fenómeno es que en las áreas urbanas se concentra un mayor desarrollo y actividad productiva, así como mayor demanda de recurso humano.

En la actualidad la mujer forma parte importante del proceso productivo del país. Quién llega a una área urbana ó a la capital, lo hace de manera temporal, luego, se radica permanentemente, ya que su objetivo es lograr mejores incentivos económicos y de vida para ella y su familia. En esa búsqueda diaria, pierde mucho de su identidad y adquiere nuevos hábitos, costumbres y conocimientos. Las madres, en especial las jóvenes, se ausentan del hogar, por lo que la lactancia materna se hace incompatible con su estilo de vida.

Otro factor importante son las nuevas tendencias culturales, con las que se tiene mayor contacto en las áreas urbanas, y con las cuales el médico, en su proceso constante de actualización, las practica a menudo. Actualmente se aconseja apoyar el desarrollo precoz e independencia del niño, lo cual también implica una tendencia hacia el destete temprano, el cual en opinión de investigadores (8), puede alterar el desarrollo emocional y aumentar la dependencia del niño. Otro factor de gran importancia en las áreas de mayor desarrollo, lo constituye los medios de comunicación, a través de los cuales existe constante promoción para el uso de fórmulas lácteas (sucedaneos), por lo que la madre adquiere la creencia de que estas son mejores en todo sentido, que la leche materna.

VI MATERIAL Y METODOS

A. Metodología

1. Tipo de estudio

Observacional, descriptivo

2. Sujeto de estudio

Madres residentes en el casco urbano ó en las áreas de influencia del municipio de San Lucas Sacatepéquez

3. Población o muestra de estudio.

Madres que tuvieron su parto eutócico ó cesárea, en el período comprendido entre el 1º de Noviembre de 1,999 y el 30 de Abril de 2,000, residentes en San Lucas Sacatepéquez.

4. Criterios de inclusión y exclusión del sujeto de estudio.

a. Inclusión .

Toda mujer residente en San Lucas Sacatepéquez, que durante el período de estudio haya tenido su parto eutócico ó cesárea y su nombre como madre, figure en los registros de la municipalidad local y de Antigua Guatemala.

b. Exclusión

Mujeres residentes de San Lucas Sacatepéquez, que durante el período de estudio, el producto de su embarazo concluyó en: aborto, muerte intra-útero ó recién nacido dado en adopción.

5. VARIABLES

Relacionadas con la madre

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido en una persona a partir de su nacimiento, medido en años, meses y días.	Edad cumplida de la persona al momento de la encuesta, expresada en años.	Proporción	Rangos de años : <15, 16-20, 21-25, 26-30 31-35, 36-40, 41-45 > 46
Ocupación	Actividad principal de una persona	Actividad principal expresada al momento de la encuesta	Nominal	Ama de casa Estudiante Trabajadora fuera de casa Soltera Casada unida
Estado civil	Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Condición de relación conyugal de una persona con otra.	Nominal	
Nivel educativo	Conocimientos de una persona adquiridos a través de un estudio sistematizado	A través de pregunta directa, se conocerá el grado de estudio alcanzado	Nominal	Analfabeta, primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, universitarios completos, universitarios incompletos, otros estudios
Etnia	Reunión natural de individuos que tienen un mismo idioma	Persona que por factores culturales, utilice ó no trajes típicos.	Nominal	Indígena no indígena
Estado nutricional	Relación de equilibrio que existe entre una balanceada alimentación y el crecimiento y desarrollo físico e intelectual	Grado de adecuación existente entre talla y peso	Proporción	Índice de Quetelet (I.M.C.)
Conocimientos sobre lactancia materna	Información de la madre sobre los beneficios nutricionales, inamológicos, afectivos y económicos del amamantamiento.	Información de la madre sobre las ventajas del amamantamiento.	Nominal	Tipo de alimento Disponibilidad Protege de + embarazos Acercamiento madre hijo Da defensas

Continúa en la siguiente página...

5. VARIABLES

...continuación

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Lactancia materna	Fenómeno hormonal fisiológico que se produce en la mujer en el período pos-parto, mediante el cual las glándulas mamarias producen leche que al ser succionada por un lactante, se convierte en su alimento.	Mujer que en el período inmediato al post-parto ó post-cesárea, haya dado de mamar por lo menos 5 días.	Nominal	I. Tiempo de lactancia II. Tipo de lactancia: a. Solo pecho (Exclusiva) b. Pecho + agua c. Pecho + otros líquidos (sotiles, jugos, gaseosas, sucedáneos) d. Pecho+parés+otros líquidos e. Pecho + todo tipo de comida para bebé (sos tenida).
Problemas tempranos y tardíos en la lactancia	Problemas que se suceden entre el primero y segundo mes del amamantamiento, y que se dan por razones fisiológicas, físicas, ocupacionales y por falta de conocimiento del fenómeno hormonal.	Información de la madre acerca del estado físico de sus senos, de la calidad y cantidad de producción de leche y de sus creencias en la práctica de la lactancia.	Nominal	Aspectos físicos del seno: tipo de pezón, grietas y dolor en pezones, rubor, dureza y pesantez del seno. Otros: frecuencia de succión. Emocionales, ocupacionales y de conocimiento.
Situación de salud	Condición de equilibrio físico y mental de la madre	Condición de salud referida por la madre, relacionada con el embarazo y puerperio.	Nominal	Control prenatal Enfermedades en el embarazo. Tipo de parto. Control Post parto. Enfermedades post parto.

Relacionadas con el lactante.

Condición de salud	Condición física y nutricional del lactante	Condición de salud del lactante, referida por la madre, en lo referido a lo físico, nutricional y mórbido	Nominal	Peso al nacer. Enfermedades más frecuentes. Defectos físicos.
--------------------	---	---	---------	---

6. Instrumentos de recolección y medición.

El instrumento para recolectar la información fue *la encuesta*, en la cual se hicieron preguntas relacionadas con el tipo de variable a investigar. Para conocer talla y el peso de las madres, se utilizó balanza calibrada con tallímetro incorporado marca Detecto.

7.- Ejecución de la investigación.

El trabajo de investigación se realizó en el municipio de San Lucas Sacatepéquez entre el 31 de Julio y el 25 de Agosto de 2,000, en el horario de 8 a 17 horas, de la siguiente manera:

Puesto de salud de 8 a 13 horas
Visita domiciliar de 14 a 17 horas

El trabajo de campo fue dirigido por Héctor Rafael Ovalle L. responsable de la investigación, quién también actuó como encuestador. Se utilizaron los servicios de la Señora Miriam Elizabeth Calle, estudiante de la facultad de Ciencias de la comunicación de la Universidad Rafael Landívar, para desempeñarse como un segundo encuestador. La Sra. Elba Agreda, con 20 años de experiencia en servicios de salud y actual auxiliar de enfermería en el puesto de salud, tuvo a su cargo la selección de las madres correspondientes al período de estudio. Esta selección se hizo de entre las madres que acudían diariamente a consulta.

Con las personas antes mencionadas, se tuvo charlas de carácter inductivo, para concientizarlas de los objetivos de la investigación así como para un eficiente manejo del instrumento de recolección de datos.

De acuerdo a los criterios de inclusión, el universo de estudio correspondió al 100%, equivalente a 151 entrevistas

8. Presentación de los resultados y tipo de tratamiento estadístico.

La presentación de los resultados se hizo a través de cuadros, utilizando frecuencias y porcentajes.

B. Recursos

1. Materiales físicos

- Un cubículo ó clínica en el puesto de salud de San Lucas, Sacatepéquez.
- Un escritorio con su silla tipo secretarial.
- Una balanza con tallimetro.
- Un vehículo marca Colt, motor a gasolina, para uso diario por 18 días.

2. Humanos

- Un auxiliar de enfermería, para la selección del sujeto de estudio en el puesto de salud.
- Dos encuestadores, para medición, pesaje y entrevista del sujeto de estudio.

3. Económicos

Papelería y útiles	Q 100.00
Alquileres.....	Q 175.00
(uso de computadoras y materiales para internet).	
Combustible.....	Q 540.00
(2 galones de gasolina diarios, durante 18 días)	
Viáticos	Q 720.00
(Q 40.00 diarios para un tiempo de alimentación de 2 personas, durante 18 días)	

Total Q 1,530.00

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

Para captar al sujeto de estudio se trabajó a base de visitas domiciliarias, citas en centros escolares para entrevista y pesaje (en especial a las residentes de las áreas de influencia), y en el Puesto de Salud de San Lucas Sacatepéquez, el cual se tomó como centro de operaciones. El trabajo de campo se desarrolló del 31 de Julio al 25 de Agosto del 2,000, tiempo durante el cual se realizaron 151 entrevistas. Con esta base de información se levantó el estudio, el cual se detalla en los cuadros sucesivos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

VARIABLES RELACIONADAS CON LA MADRE

CUADRO 1 DATOS GENERALES
San Lucas Sacatepéquez Julio 31- Agosto 25 del 2,000

Edad Rango (años)	Ocupación		Estado Civil			Etnia	
	Arna de casa	Trabajadora	Soltera	Casada	Unida	Indígena	No Indígena
< 15	02	00	01	00	01	01	01
16 a 20	26	04	11	12	07	08	22
21 a 25	46	07	05	29	19	10	43
26 a 30	28	01	03	09	17	11	18
31 a 35	27	03	06	12	12	12	18
36 a 40	06	00	00	04	02	03	03
41 a 45	01	00	00	01	00	00	01
Totales	136	15	26	67	58	45	106

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 2. NIVEL EDUCATIVO
San Lucas Sacatepéquez Julio 31- Agosto 25 del 2,000

	Número	Porcentaje
Analfabeta	34	22.52
Primaria completa	48	31.79
Prim. incompleta	45	29.80
Sec. completa	07	4.64
Sec. incompleta	16	10.60
Univ. completa	01	0.66
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 3. ESTADO NUTRICIONAL
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31 - Agosto 25 de 2,000

Índice de Quetelet**	Número	Porcentaje
<20 (riesgo)	09	5.96
20.1-25 (normal)	92	60.92
25.1- 27 (sobrepeso)	25	16.56
>27.1 (Obesidad)	25	16.56
Total	151	100.00

**Puntos de corte, de acuerdo a la recomendación de Health and Welfare Canadá.

CUADRO 4. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31- Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Es el mejor tipo de alimento para el bebé	78	51.65
Es económica	10	6.62
Disponibile para el bebé, en todo momento	10	6.62
Dá defensas	41	27.15
Protege de otro embarazo	04	2.65
Provoca una buena relación madre-hijo	05	3.31
Otras: (leche especial para bebé, más nutritiva, hace crecer más sanos a los bebés)	03	2.00
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 5. LACTANCIA MATERNA
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31- Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Solo pecho	19	12.58
Pecho + agua	15	9.93
Pecho + otra leche	15	9.93
Pecho + otros líquidos	30	19.87
Pecho + otros líquidos + purés	20	13.25
Pecho + purés	05	3.31
Pecho + todo tipo de comida	41	27.15
NO DIERON DE MAMAR	06	3.98
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 6. EDAD DEL LACTANTE DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO.
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31- Agosto 25 de 2,000

Rango de edad	Número	Porcentaje
< 4 meses	15	9.93
4 - < 5 meses	29	19.21
5 - < 6 meses	27	17.88
6 - < 7 meses	22	14.57
7 - < 8 meses	25	16.56
8 - < 9 meses	20	13.25
9 - <10 meses	13	8.61
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 7. PROBLEMAS DE LAS MAMAS TEMPRANOS EN LA LACTANCIA
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Grietas en el(los)pezón(es)	32	21.19
Dolor en el (los) pezón (es)	32	21.19
Pechos muy pesados(cargado)	31	20.54
Pechos que gotean	12	7.95
Calor en los pechos	01	.66
Otra : Mastitis	02	1.32
No presentaron problema	41	27.15
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 8. RAZON POR LA QUE SE DA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31- Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
El bebé llora mucho	07	4.64
Tengo poca leche	13	8.61
Para que se alimente mejor	54	35.76
El pecho no le sustenta	26	17.22
El bebé tiene sed	10	6.62
El bebé se queda con hambre	11	7.28
Otra: Ya es tiempo que coma de todo	07	4.64
No le bajó la leche	02	1.33
No tuvo suficiente leche	01	0.66
Mi leche le cayó mal al bebé	01	0.66
El bebé no agarró el pecho	02	1.32
Total	134	88.74

Fuente: Instrumento de recolección de información

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

SITUACION DE SALUD MATERNA

CUADRO 9. CONTROL PRENATAL
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Hospital privado	01	.66
Hospital nacional	03	1.99
I.G.S.S.	18	11.92
Médico privado	11	7.29
Puesto de salud	103	68.21
Con la comadrona	13	8.61
No tuvo control prenatal	02	1.32
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 10. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Gastritis	17	11.26
Infección urinaria	27	17.88
I.R.S.	16	10.60
Amigdalitis	04	2.65
Amenaza de aborto	10	6.62
Vaginitis (flujo)	11	7.28
Otra: Apendicitis	01	.66
Anemia	03	1.99
Edema de miembros sup. e inf.	01	.66
NO SE ENFERMARON	61	40.40
TOTAL	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 11. CONTROL POST PARTO
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Si tuvo	44	29.14
No tuvo	107	70.86
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 12. TIPO DE ENFERMEDAD EN EL POST- PARTO
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

Tipo de enfermedad	Número	Porcentaje
Flujo fétido (dometritis)	03	1.99
Entuertos	09	5.96
Hemorragia vaginal	04	2.65
Infección urinaria	07	4.64
Mastitis	02	1.32
Anemia	03	1.99
No se enfermaron	123	81.46
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

VARIABLES RELACIONADAS CON EL LACTANTE

CUADRO 13. ESTADO DE SALUD DEL LACTANTE, REFERIDO POR LA MADRE
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Buena	119	78.81
Mala	18	11.92
No sabe	14	9.27
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 14. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DEL LACTANTE, REFERIDA POR LA MADRE
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Cada 15 días	06	3.97
Cada mes	16	10.60
Cada 2 meses	21	13.91
Cada 3 meses	86	56.95
Cada 4 meses y +	22	14.57
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

CUADRO 15. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DEL LACTANTE
San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
I.R.S.(catarros, otitis, amigdalitis)	93	61.59
Diarrea	36	23.84
Enfermedades de la piel	09	5.96
B.N.M.	01	.66
Conjuntivitis	04	2.65
Moniliasis oral	04	2.65
No se refirió enfermedad	04	2.65
Total	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de información

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Entre los datos generales de la madre encontradas en el estudio de los factores que influyen en la lactancia materna, las madres que tuvieron mayor participación, fueron aquellas comprendidas entre los 16 y los 35 años de edad. Aunque la maternidad en menores de 15 años tiene implicaciones en su vida social, afectiva y física, cabe destacar los problemas de tipo obstétrico que pueden poner en peligro la vida de la madre y su producto, dentro de estos están las **distocias** las cuales pueden darse por el grado de inmadurez que a esa edad tienen los huesos que forman la cavidad pélvica (7). Casi todo el universo de estudio está constituido por amas de casa, no indígenas, quienes tienen su hogar integrado (casadas ó unidas). En lo educativo, cerca de las dos terceras partes de las madres entrevistadas, iniciaron la educación primaria, sin embargo solo la tercera parte pudo finalizarla. En este sentido el indicador nacional dice que el porcentaje de mujeres entre los 15 y los 45 años que ha completado la primaria es 40.8% (13). En la investigación figura el caso de una madre con estudios universitarios completos, quién no dio lactancia materna, lo cual concuerda con lo descrito en estudios, los cuales revelan que la lactancia materna es menor en madres con educación superior que en madres sin educación (13).

De acuerdo con la información obtenida, la mayoría de las madres tuvo control prenatal en el Puesto de Salud, una tercera parte acudió a centros hospitalarios nacionales, privados y con comadronas, sin embargo para la atención del parto, más de la mitad de las madres entrevistadas refirieron haber acudido a Hospitales Nacionales y una tercera parte fue atendida por comadronas. Un poco más de la cuarta parte de las madres entrevistadas refirió haber tenido control Post parto, lo cual coincide con las memorias de 1,999 del Puesto de Salud de San Lucas Sacatepéquez en el sentido de que el porcentaje de atención a las púerperas fue 30%, con un solo control post parto; dicho en otras palabras, la mayoría de las madres sujeto de estudio no tuvo control post parto.

Para establecer el estado nutricional de las madres, se usó el índice de masa corporal (i.m.c.), el cual se utiliza con bastante frecuencia para clasificar a mujeres con bajo peso ó con sobre peso (8). El punto de corte de i.m.c < 18.5 se tomó como un indicador universal de sospecha de deficiencia energética crónica (DEC). El estudio, en el cual se adoptaron los puntos de corte según la Health and Welfare Canadá, revela que más de la mitad de las madres estudiadas,

se encuentran en los puntos considerados como normales, según el mismo, una tercera parte padece de sobre peso y obesidad, por lo que diabetes y enfermedades cardiovasculares pueden estar relacionadas con este grupo (8). También se estableció que solo una mínima parte de la población estudiada (5.96%), está en riesgo de padecer DEC; estas madres pueden asociarse a un bajo rendimiento en lactancia materna y como consecuencia a un crecimiento infantil deficiente (8). Según ENSMI 98-99, la tasa de madres con bajo índice de masa corporal a nivel nacional es 2% (14).

Otra de las variables estudiadas, fue la relacionada con el grado de conocimiento de las madres con respecto a los beneficios de la lactancia materna. Se identificó que tres cuartas partes de las madres entrevistadas sabe que la leche materna es el mejor alimento para el bebé y que es fuente importante de factores inmunológicos. Sin embargo al comparar este tipo de conocimientos de las madres con el tipo de lactancia que dan a los bebés, se identificó que solo un bajo porcentaje practica la lactancia exclusiva, ya que la mayoría da a sus bebés alimentación complementaria. En el estudio se encontró que la mayoría de niños en el momento de la encuesta tenían entre los 4 y 9 meses de edad, lo que va de la mano con las estadísticas a nivel nacional en el sentido de que la lactancia materna en general, **disminuye** con la edad, ya que apenas 2% de los niños próximos a cumplir el año de edad, la practican (14).

En lo referente a los problemas tempranos en la lactancia, el estudio revela que casi la mitad de las madres presentó problemas relacionados con malas técnicas de amamantamiento, una cuarta parte refirió signos claros de tener buena producción lactea, y el resto respondió no haber tenido problemas para lactar, lo que nos lleva a concluir que con una buena guía profesional, este grupo de madres hubiera logrado resultados extraordinarios en cuanto a lactancia al seno materno.

Con respecto al padecimiento de enfermedades durante el embarazo, más de la mitad de las madres que se enfermaron, presentaron complicaciones como infecciones del tracto urinario, gastritis e infecciones respiratorias, siendo importante resaltar que la totalidad de las madres recibieron atención médica. El estudio también revela que la mayoría de las madres acudieron a Hospitales Nacionales para la atención del parto, lo que puede estar asociado al hecho que el control prenatal, que en la mayoría de los casos se realiza en el puesto de salud, cuando llega el momento del parto, las madres son referidas a un centro

hospitalario. Sin embargo, el estudio también revela que una tercera parte de las madres, prefiere que sea una comadrona la que atienda su parto.

El porcentaje de cesáreas según el estudio efectuado, coincide con el promedio recomendado por la O.M.S. que es 10 a 15% (16). Respecto al tipo de enfermedad sufrida en el post parto, se encontró que fue la infección del tracto urinario, y la molestia que predominó fueron los entuertos.

En cuanto a generalidades del lactante se identificó que más de las tres cuartas partes, tuvo un peso adecuado al nacer. Es importante resaltar en este estudio, que la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer (10.6%), está dentro de los parámetros reportados por Nelson (11), que es del 6 y 16%, y está más baja que la tasa a nivel nacional, que es de 13% (14); así mismo el hecho de que no se identificaron casos de anomalías ó defectos físicos, en los lactantes estudiados. De acuerdo a la información recabada con respecto a las condiciones de salud del lactante, casi todos los bebés nacidos durante el periodo de estudio, no presentaron complicaciones en el momento del nacimiento.

La salud del lactante es calificada como buena, por casi las tres cuartas partes de las madres entrevistadas, lo que coincide con el hecho de que la gran mayoría se enferman cada 3 ó 4 meses. Los lactantes estudiados, han sufrido en su mayoría, enfermedades propias del perfil epidemiológico de la región que habitan (topografía montañosa, caminos de tierra y clima frío), así como las consecuencias del temprano destete, que en orden de frecuencia son : infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y de la piel.

IX CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres (83%) sujeto de estudio, tiene hogar integrado, ya sea casadas ó unión de hecho.
2. La mayoría de madres entrevistadas pertenece a la etnia no indígena. El hecho de pertenecer a esta etnia (no indígena), puede relacionarse como un factor que limita la lactancia materna, ya que según ENSMI 98/99, la Lactancia Materna se practica con mayor frecuencia en las comunidades indígenas.
3. La mayoría de embarazadas en San Lucas, Sacatepéquez (68.2%), que tuvo su hijo en la fecha de estudio, prefirió para su control prenatal, el Puesto de Salud de la localidad.
4. En San Lucas, Sacatepéquez, las madres que tuvieron su hijo prefirieron para la atención de su parto, a los de Hospitales Nacionales (56%) y a Comadronas (38.4%).
5. El 5.96% de las madres sujeta a estudio, se le identificó en riesgo de padecer Deficiencia Energética Crónica, lo cual puede relacionarse a un bajo rendimiento en Lactancia Materna y a un crecimiento infantil deficiente.
6. La mayoría de las madres estudiadas (73.5%), además de Lactancia Materna dan a sus hijos alimentación complementaria.
7. En el estudio hubo 3.98% de madres que no dieron Lactancia Materna, siendo las razones relacionadas con malas técnicas y creencias erróneas del amamantamiento, así como deficiente orientación profesional.
8. Todas las madres que refirieron haberse enfermado durante el embarazo, recibieron atención Médica.
9. La infección del tracto urinario, gastritis e infección respiratoria aguda, fueron las enfermedades con mayor frecuencia en el estudio.

11. Alrededor de tres cuartas partes de las madres del estudio, no tuvo control post parto.
12. La incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en 10.6%, está cercana al indicador nacional de 13%.
13. No se identificaron casos de anomalías ó defectos físicos en los lactantes estudiados.
14. La salud del lactante fue calificada como buena por sus madres, lo cual concuerda con el hecho de que estos se enferman en promedio cada 3 y 4 meses.
15. La infección respiratoria aguda y las enfermedades diarreica y de la piel, son las tres patologías más frecuentes en los lactantes del período de estudio.

X RECOMENDACIONES

1. Embarazadas, comadronas y toda mujer perteneciente a la comunidad de San Lucas, Sacatepéquez, debe participar en talleres de capacitación acerca de los beneficios y técnicas de la Lactancia Materna, organizados por entidades dedicadas al cuidado de la salud. La finalidad de esta actividad es aumentar el número de personas capaces de orientar adecuadamente a otras madres, en la práctica del amamantamiento.
2. Autoridades de Salud Pública y médicos en general, deben de replantear el tipo de cuidados generales y de alimentación (rutinas), que se dá a la madre y al recién nacido en el momento y posterior al parto ó a una Cesárea, con el objetivo de mejorar la relación entre la madre y su hijo, y el pronto inicio de la Lactancia Materna.
3. Utilizar la radio, como el medio de mayor comunicación masiva a nivel rural para el desarrollo de campañas educativas y de concientización de los beneficios de la Lactancia Materna. En esta actividad pueden participar como un importante soporte, líderes comunitarios y salubristas para interactuar con el grupo objetivo (embarazadas), aprovechando el grado de credibilidad y confianza que generalmente este tipo de personas tiene dentro de la comunidad.
4. Con la finalidad de identificar casos de Deficiencia Energética Calórica e instituir las medidas y orientaciones adecuadas a cada caso, deberá llevarse en forma rutinaria en Puesto de Salud, Hospitales Nacionales y las Comadronas que atienden a las embarazadas residentes en San Lucas Sacatepéquez, un registro constante del índice de masa corporal en toda mujer comprendida entre las edades de los 14 y los 45 años.
5. Las personas dedicadas al cuidado de la salud, deben educar y concientizar a las madres de la importancia que tiene el cuidado de la mujer antes, durante y después del embarazo. Si la madre se compenetra de los beneficios que obtendrá ella y su hijo, seguramente completará con éxito sus visitas para control Post parto.

XI RESUMEN

Estudio Observacional-Descriptivo, realizado en el Municipio de San Lucas, Sacatepéquez, para identificar los factores maternos y del lactante que favorecen ó limitan la lactancia materna. El instrumento de medición utilizado para recolectar la información fue la encuesta, y para conocer la talla y el peso se utilizó balanza calibrada con tallimetro incorporado Detecto.

El universo de estudio correspondió al 100%, equivalente a 151 madres. La investigación se realizó del 31 de Julio al 25 de Agosto de 2,000.

El estudio reveló que la mayoría de las madres son amas de casa, no indígenas, con hogar integrado, acudieron a su control prenatal al puesto de salud, pero no tuvieron control post parto.

Para investigar el estado nutricional se utilizó el índice de masa corporal, y los puntos de corte de Health and Welfare Canadá, lo que reveló que 5.96% de la población estudiada está en riesgo de padecer Deficiencia Energética Crónica, por lo cual se les puede relacionar con un bajo rendimiento en la lactancia y un crecimiento infantil deficiente.

Se identificó que la mayoría de madres conocen los beneficios de la lactancia materna, tienen buena producción láctea, y además de pecho dan alimentación complementaria al bebé. Para el parto las embarazadas prefirieron acudir a Hospital Nacional o Comadrona siendo el porcentaje de cesáreas 10.6%.

La incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer fue 10.6%, más baja que el indicador nacional, ninguno tuvo anomalías ó defectos físicos y no presentaron problemas al nacimiento. Casi las tres cuartas partes tienen buena salud, siendo las enfermedades respiratorias agudas y las enfermedades diarreica y de la piel, las más frecuentes.

XII BIBLIOGRAFIA

1. Cabezas, H. Metodología de la Investigación. 2ed. Guatemala. Piedra Santa. 1,998. 98p.
2. Cesar, J.A. et al. Impacto de la lactancia materna en el ingreso hospitalario por neumonía, durante el período postneonatal en Brasil. British Medical Journal. México. Noviembre-Diciembre. 7(6). 17-22.
3. Copeland, Larry J. et al. Ginecología. Argentina. Panamericana. 1,998. 1,197p.
4. Conferencia Nacional. 1a. 1,991. Guatemala. Ultimos descubrimientos sobre la excepcionalidad de la leche materna. Guatemala. Incap. 1,994. 78p.
5. Esquivel Grijalva, Mirna Aracely. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Tesis (médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1,996. 55p.
6. García, Gustavo D. Epidemiología de la lactancia. <http://copeson.org.mx/lactancia/lactanca.html>
7. Gonzales-Merlo, J. Y J.R. Del Sol. Obstetricia. 4ed. Barcelona. Salvat. 1,994.
8. Krasovec K. y M.A. Anderson. Nutrición Materna y Resultados del Embarazo. Evaluación Antropométrica. Publicación Científica No. 529. Washington, D.C. Incap. 1,992. 234p.
9. La leche League International. La Academia de Pediatría recomienda. <http://www.praire net.org/lli/web/España.html>
10. La leche League International. Nuersing Beyond One Year. <http://www.praire net.org/lli/web.España.html>
11. Mobracher, N. y Julie Stock. The Breastfeeding answer book. La leche League International. Illinois. 1,993. 455p.

12. Nelson, W.E. et al. Tratado de Pediatría. 9ed. México. Interamericana. 1,985. 1,971p.
13. Osorno, J. Hacia una feliz lactancia materna. Texto práctico para profesionales de la salud. Colombia. 1,993. 231p
14. Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS+)/Macro International Inc. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1,998-1,999. Guatemala 1,999. 217p
15. Quiroz, F. et al. Anatomía Humana. 28ed. México. Porrúa. 1,988. 3t
16. Racinet Cl. et Bouzid F. Cesariennes. Encycl. Méd. Chir. (Elsevier- Paris-France) Techniques Chirurgicales-Urologie-Gynécologie. 41,900. 1994. 21p.
17. Savage-King, F. Cómo ayudarles a las mamás a amamantar. 2ed. Guatemala. Alfil. 1,989. 155p

XIII

A N E X O S

Universidad de San Carlos De Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Distrito de Salud de San Lucas Sacatepéquez
Responsable: Héctor Rafael Ovalle L.

A N E X O 1

ENCUESTA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

El presente documento es de carácter privado, servirá para la elaboración del trabajo de Tesis, Factores que influyen en la lactancia materna. Identificar los factores, dará la oportunidad de crear las recomendaciones que beneficien las condiciones de vida de madres e hijos residentes en San Lucas Sacatepéquez

Fecha _____ Lugar _____

Información relacionada con la madre.

Nombre: _____

Dirección _____

1) Edad:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| a) < de 15 años.....() | e) de 31 - 35 años.....() |
| b) de 16 - 20 años.....() | f) de 36 - 40 años.....() |
| c) de 21 - 25 años.....() | g) de 41 - 45 años.....() |
| d) de 26 - 30 años.....() | h) > de - 46 años.....() |

2) Ocupación:

- a) Ama de casa()
- b) Estudiante.....()
- c) Trabajadora(fuera de casa).....()

3) Estado Civil:

- a) Soltera.....()
- b) Casada.....()
- c) Unida.....()

4) Etnia :

- a) Indígena()
- b) No indígena()

5) Nivel educativo :

- a) Analfabeta.....()
- b) Primaria completa.....()
- c) Primaria incompleta.....()
- d) Secundaria completa.....()
- e) Secundaria incompleta.....()
- f) Universitaria completa.....()
- g) Universitaria incompleta.....()
- h) Otra : _____

Estado Nutricional Materno

6) Índice de Quetelet

{ Peso(kgs.) / Talla(mts) } = _____

Conocimientos sobre lactancia materna

7) Que conoce usted acerca de la lactancia materna ?

- a) Es el mejor tipo de alimento para el bebé.....()
- b) Es económica()
- c) Disponible para el bebé en todo momento.....()
- d) Da defensas()
- e) Protege de otro embarazo()
- f) Provoca una buena relación madre-hijo.....()
- g) Otra :()

Lactancia materna

8) Qué tipo de lactancia materna le está dando a su bebé ?

- a) Solo pecho.....()
- b) Pecho + agua.....()
- c) Pecho + otra leche.....()
- d) Pecho + otros líquidos (jugos,gaseosas,agua,otras leches....()
- e) Pecho + otros líquidos + purés(frutas ó vegetales).....()
- f) Pecho + purés()
- g) Pecho + todo tipo de comida para bebé.....()
- h) Otra :()

Problemas maternos tempranos en la lactancia

9) Para dar de mamar, ha tenido algun problema con sus pechos ?

- a) Grietas en el (los) pezón (es).....()
- b) Dolor en el (los) pezón (es).....()
- c) Pechos muy pesados (cargados).....()
- d) Pechos que gotean()
- e) Calor en los pechos()
- f) Otra :()

Problemas maternos tardios en la lactancia

10) Además de dar pecho a su bebé, le da otros líquidos ó alimento

- a) Si()
- b) No (pasa a pregunta 12).....()

11) Por qué razón le da otros líquidos ó alimentos a su bebé ?

- a) El bebé llora mucho.....()
- b) Tengo poca leche.....()
- c) Para que se alimente mejor.....()
- d) El pecho no le sustenta.....()
- e) El bebé tiene sed.....()
- g) El bebé se queda con hambre.....()
- h) Otra: _____()

Situación de salud materna.

12) Donde tuvo su control prenatal ?

- a) En hospital privado.....()
- b) En hospital nacional.....()
- c) En el I.G.S.S.()
- e) Con médico privado.....()
- f) En el puesto de salud()
- g) Con comadrona.....()
- h) No tuvo control prenatal.....()

13) Se enfermó durante el reciente embarazo ?

- a) Si()
- b) No...(pase a pregunta No.16)()

14) Qué tipo de enfermedad tuvo ?

- a) Gastritis.....()
- b) Infección urinaria.....()
- c) Catarro.....()
- d) Amigdalitis.....()
- e) Amenaza de aborto.....()
- f) Vaginitis(flujo).....()
- g) Otra :()

15) Tuvo tratamiento médico ?

- a) Si()
- b) No.....()

16) En qué lugar tuvo su parto ?

- a) En el domicilio (con comadrona).....()
- b) En sanatorio privado.....()
- c) En hospital nacional()
- d) En casa de la comadrona()
- e) En una ambulancia()
- f) Otra :()

17) Que tipo de parto tuvo ?

- a) Eutócico simple()
- b) Cesárea()

18) Tuvo control post parto ?

- a) Si.....()
- b) No()

19) Tuvo alguna complicación ó enfermedad Post parto ?

- a) Si.....()
- b) No.....()

20) Qué tipo de enfermedad ó complicación post parto tuvo ?

- a) Flujo fétido (Endometritis)()
- b) Entuertos.....()
- c) Hemorragia vaginal.....()
- d) Infección urinaria()
- e) Mastitis.....()
- Otra :()

Cuidados de salud del lactante

21) Peso al nacer : _____ Lbs.

22) Al nacer, le costó respirar a su bebé ?

- a) Si()
- b) No()
- c) No recuerda()

23) Necesitó su hijo cuidados especiales y hospitalización prolongada ?

- a) Si()
- b) No()

24)Cuál fué la razón ?

- a) Dificultad para respirar(tenía labios y lengua morados)... ()
- b) Bajo peso()
- c) Tenía una infección()
- d) Estaba muy amarillo()
- e) Otra :()

25) Nació su hijo con algún defecto físico ?

- a) No.....()
- b) Si()

26) Considera que su hijo tiene buena salud ?

- a) Si.....()
- b) No()
- c) No sabe()

27) Con qué frecuencia se enferma ?

- a) Cada 15 días()
- b) Una vez al mes()
- c) Una vez cada 2 meses()
- d) Una vez cada 3 meses()
- e) Otra :()

28)Cuál es la enfermedad que más le ha afectado a su bebé ?

- a) Catarros, amigdalitis, otitis (I.R.S.)()
- b) Diarrea()
- c) enfermedades de la piel()
- d) Bronconeumonía()
- e) Conjuntivitis()
- f) Moniliasis oral (fuego)()
- g) Otra :()

A N E X O 2

RESULTADOS TOTALES DE LA ENCUESTA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

• Información general de la madre

	Nov. 99	Dic. 99	Ene.00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
1) Edad :							
a) < de.....15 a	02	00	00	00	00	00	02
b) de 16 a 20 a	05	02	07	05	04	07	30
c) de 21 a 25 a	06	08	04	10	13	12	53
d) de 26 a 30 a	04	03	07	05	07	03	29
e) de 31 a 35 a	05	08	03	04	06	04	30
f) de 36 a 40 a	02	01	00	02	01	00	06
g) de 41 a 45 a	00	01	00	00	00	00	01
h) > de.....46 a	00	00	00	00	00	00	00
							151
2) Ocupación :							
a) Ama de casa	23	21	18	24	27	23	136
b) Estudiante	00	00	00	00	00	00	00
c) Trabajadora	01	02	03	02	04	03	15
							151
3) Estado civil :							
a) Soltera	03	02	06	02	08	05	26
b) Casada	09	09	06	16	17	10	67
c) Unida	12	12	09	08	06	11	58
							151
4) Etnia :							
a) Indígena	11	07	06	07	07	07	45
b) No indígena	13	16	15	19	24	19	106
							151
Nivel educativo :							
a) Analfabeta	05	05	04	06	09	05	34
b) Primaria completa	08	10	09	06	07	08	48
c) primaria incompleta	08	08	07	12	05	05	45
d) Sec. completa	01	00	01	01	02	02	07
e) Sec. incompleta	02	00	00	01	07	06	16
f) Univ. completa	00	00	00	00	01	00	01
g) Univ. incompleta	00	00	00	00	00	00	00
							151

• Estado nutricional materno

	Nov. 99	Dic. 99	Ene.00	Feb.00	Mar. 00	Abr. 00	Total
6) Índice de Quetelet :							
de 18.00 a 20.00	03	01	01	01	03	00	09
20.01 22.00	05	03	05	02	02	05	22
22.01 24.00	06	06	05	06	15	08	46
24.01 26.00	07	07	04	06	04	10	38
26.01 28.00	00	03	03	05	04	03	18
28.01 30.00	03	02	02	03	02	00	12
30.01 32.00	00	01	01	02	00	00	04
32.01 34.00	00	00	00	00	01	00	01
34.01 36.00	00	00	00	00	00	00	00
36.01 38.00	00	00	00	01	00	00	01

• Conocimientos sobre la lactancia materna

	Nov. 99	Dic.99	Ene.00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
7) Qué conoce Ud. acerca de la lactancia materna ? :							
a) Es el mejor tipo de alimento para el bebé	21	18	19	20	27	23	128
b) Es económica	00	03	01	05	05	02	16
c) Disponible para el bebé en todo momento	03	02	02	03	06	00	16
d) Da defensas	17	09	05	14	11	12	68
e) Protege de otro embarazo	01	02	00	01	02	01	07
f) Provoca una buena relación madre-hijo	01	01	04	00	02	01	09
g) Otra: (+ nutritiva), (hace crecer + sanos a los bebés), (es leche especial para bebé)	00	02	01	01	01	00	05

• Lactancia Materna

	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
8) Qué tipo de lactancia materna le está dando a su bebé ? :							
a) Solo pecho	00	01	02	03	05	08	19
b) pecho + agua	01	01	01	02	06	04	15
c) pecho + otra leche	00	01	02	03	05	04	15
d) Pecho + otros líquidos	01	04	00	09	09	07	30
e) Pecho + otros líquidos + purés	02	02	06	06	04	00	20
f) Pecho + purés	02	01	00	01	01	00	05
g) Pecho + todo tipo de comida para bebé	18	13	08	01	00	01	41
h) NO DIO DE MAMAR	—	—	02	01	01	02	06

• Problemas maternos tempranos en la lactancia

	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
9) Para dar de mamar, ha tenido algún problema con sus pechos ? :							
a) Grietas en el (los) pezón (es)	06	04	06	06	06	04	32
b) Dolor en el (los) pezón (es)	06	06	06	01	07	06	32
c) Pechos muy pesados (cargados)	08	04	02	05	08	04	31
d) Pechos que gotean	01	02	00	04	03	02	12
e) Calor en los pechos	00	00	00	00	00	01	01
f) Otra : ninguno	03	05	07	10	07	09	41
Mastitis	00	02	00	00	00	00	02

• Problemas maternos tardíos en la lactancia

	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
10) Además de dar pecho a su bebé, le dá otros líquidos ó alimentos ?							
a) Si	24	22	19	22	25	16	128
b) No	00	01	00	03	05	08	17
c) Otros líquidos ó alimentos	---	---	02	01	01	02	06
11) Por qué razón le da otros líquidos ó alimentos a su bebé ?							
a) El bebé llora mucho	00	01	00	01	03	02	07
b) Tengo poca leche	01	01	02	05	03	01	13
c) Para que se alimente mejor	15	11	11	08	04	05	54
d) El pecho no le sustenta	05	01	05	06	06	03	26
e) El bebé tiene sed	01	00	01	01	06	01	10
g) El bebé se queda con hambre	00	04	00	00	03	04	11
h) Otra : ya es tiempo que coma de todo	02	04	00	01	00	00	07
No le bajó la leche	---	---	01	---	---	01	02
No tuvo suficiente leche	---	---	01	---	---	---	01
Mi leche le cayó mal al bebé	---	---	01	---	---	---	01
El bebé no agarró el pecho	---	---	---	01	---	---	01

• Situación de salud materna

	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
12) Dónde tuvo su control prenatal ?							
a) En hospital privado	00	00	00	00	01	00	01
b) En hospital nacional	00	01	00	02	00	00	03
c) En el I.G.S.S.	06	02	01	05	01	03	18
e) Con médico privado	00	01	01	00	07	02	11
f) En el puesto de salud	17	16	13	19	19	19	103
g) Con comadrona	01	03	05	00	03	01	13
h) No tuvo control prenatal	00	00	01	00	00	01	02
13) Se enfermó durante su reciente embarazo ? :							
a) Si	17	14	13	15	17	14	90
b) No	07	09	08	11	14	12	61
14) Qué tipo de enfermedad tuvo ?							
a) Gastritis							
b) Infección urinaria	02	06	01	03	03	02	17
c) Catarro	07	03	04	05	05	03	27
d) Amigdalitis	02	02	02	03	03	04	16
e) Amenaza de aborto	01	00	00	00	01	02	04
f) Vaginitis (flujo)	00	02	02	01	04	01	10
g) Otra : Apendicitis	04	00	03	03	01	00	11
Anemia	01	00	00	00	00	00	01
Edema miembros sup. e inf.	00	01	01	00	00	01	03
Otra	00	00	00	00	00	01	01
15) Tuvo tratamiento médico ?							
a) Si	17	14	12	15	17	14	89
b) No	07	09	09	11	14	12	62

Continúa.....

.....Viene

	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
16) En qué lugar tuvo su parto ?							
a) En el domicilio (con comadrona)	10	10	10	08	11	09	58
b) En sanatorio privado	01	00	00	00	07	00	08
c) En Hospital Nacional	07	11	09	13	12	16	68
d) En casa de la comadrona	00	00	00	00	01	00	01
e) En una ambulancia	00	00	01	00	00	00	01
f) En el I.G.S.S.	06	02	01	05	00	01	15
17) Qué tipo de parto tuvo ?							
a) Eutócico simple	23	20	21	20	27	24	135
b) Cesárea	01	03	00	06	04	02	16
18) Tuvo control Post parto ?							
a) Si	05	06	06	08	14	05	45
b) No	19	17	15	18	17	21	103
19) Se enfermó en el post parto ?							
a) Si	03	04	05	06	06	04	35
b) No	21	19	16	20	25	22	123
20) Qué enfermedad ó complicación post parto tuvo ?							
a) Flujo fétido (Endometritis ?)	02	01	01	02	02	01	09
b) Entuertos	---	01	01	---	01	01	04
c) Hemorragia vaginal	01	---	02	02	01	01	07
d) Infección urinaria	---	02	---	---	---	---	02
e) Mastitis	---	---	01	---	01	01	03
f) Anemia	---	---	---	02	01	---	03

• Cuidados de salud del lactante

	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00	Total
21) Peso al nacer							
a) 5.0 a 5.5 Lbs.	---	03	04	02	04	03	17
b) 5.6 6.0 "	07	05	02	06	05	05	32
c) 6.1 7.0 "	10	12	07	10	14	13	66
d) 7.1 8.0 "	07	03	07	07	07	05	36
e) 8.1 9.0 "	---	---	01	01	01	---	03
22) Al nacer le costó respirar a su bebé?							
a) Si.....	01	01	03	00	03	01	09
b) No.....	20	18	17	22	22	20	119
c) No recuerda.....	03	04	01	04	06	05	23
23) Necesitó su hijo cuidados especiales y hospitalización prolongada ?							
a) Si	00	00	05	00	01	01	07
b) No	24	23	16	26	30	25	135

PRESENTACION DE RESULTADOS

VARIABLES RELACIONADAS CON LA MADRE

Cuadro 3.1

ESTADO NUTRICIONAL POR MES

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31 - Agosto 25 de 2,000

Indice de Quetelet	Nov. 99	Dic. 99	Ene. 00	Feb. 00	Mar. 00	Abr. 00
< 20.0	03	01	01	01	03	—
20.1 - 25	16	14	13	13	18	18
25.1 - 27	02	04	03	03	06	07
>27.	03	04	4	09	04	01
Total	24	23	21	26	31	26

CUADRO 10.1

Lugar de atención del parto

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
En el domicilio con comadrona	58	38.41
Sanatorio privado	08	5.30
Hospital Nacional	68	45.04
En casa de la comadrona	01	.66
En una ambulancia	01	.66
Otra: I.G.S.S.	15	9.93
Total	151	100.00

CUADRO 10.2

Tipo de parto

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Eutócico simple	135	89.40
Cesárea	16	10.60
Total	151	100.00

24) Cual fue la razón ?							
a) Dificultad para respirar	00	00	01	00	01	00	02
b) Bajo peso	00	00	03	00	00	01	04
c) Tenia una infección	00	00	00	00	00	00	00
d) Estaba muy amarillo	00	00	00	00	00	00	00
e) Otra: cabeza moldeada sec. a parto prolongado	00	00	01	00	00	00	01
25) Nació su hijo con algún defecto físico	24	23	21	26	31	26	151
a) No	00	00	00	00	00	00	00
b) Si							
26) Considera que su hijo tiene buena salud ?							
a) Si.....	19	20	15	20	25	20	119
b) No.....	01	02	03	04	04	04	18
c) No sabe.....	04	01	03	02	02	02	14
27) Con qué frecuencia se enferma ?							
a) Cada 15 días.	00	01	01	01	02	01	06
b) Una vez al mes	02	01	04	04	04	01	16
c) Una vez cada 2 meses	02	02	03	03	05	06	21
d) Una vez cada 3 meses	15	14	09	15	17	16	86
e) Otra : 4 meses y +	05	05	04	03	03	02	22
28) Cual es la enfermedad que más le ha afectado a su bebé ? :							
a) I.R.S. (catarros, amigdalitis, otitis)	14	16	12	13	15	23	93
b) Diarrea	07	06	07	09	06	01	36
c) enfermedades de la piel	01	01	00	02	04	01	09
d) Bronconeumonía	00	00	00	00	01	00	01
e) Conjuntivitis	01	00	00	01	02	00	04
f) Moniliasis oral	01	00	01	00	02	00	04
g) Otra : no se ha enfermado	00	00	01	01	01	01	04

CONDICION DE SALUD DEL LACTANTE

Peso al nacer

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

Rango en libras	Número	Porcentaje
5.0 - 5.5	16	10.60
5.6 - 6.0	30	19.87
6.1 - 7.0	66	43.71
7.1 - 8.0	36	23.84
8.1 - 9.0	03	1.98
Total	151	100.00

CUADRO

Dificultades respiratorias al nacimiento

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Si	09	5.96
No	119	78.81
No recuerda	23	15.23
Total	151	100.00

CUADRO

Hospitalización del recién nacido

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Si	07	4.64
No	144	95.36
Total	151	100.00

CUADRO

MOTIVO DE HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO

San Lucas Sacatepéquez, Julio 31-Agosto 25 de 2,000

	Número	Porcentaje
Dificultad para respirar	02	1.32
Bajo peso	04	2.65
Otra: Moldeamiento de cabeza por parto prolongado.	01	.66
Total	07	4.63

(* La hospitalización no fué mayor de 2 días)