

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



**"FACTORES QUE AFECTAN LAS PRÁCTICAS
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD"**

**Estudio descriptivo transversal, realizado con madres
de niños que asisten a control en el centro de salud del
municipio de Olintepeque, Quetzaltenango año 2008.**

LEYDI CIOMARA PÉREZ BARRIOS

**Asesora: Licda. Elvia Hermelinda López Ambrocio
Revisora: Msc. Mirna Leticia Signor Díaz**

TESIS

**Presentada A La Honorable Junta Directiva
De La Facultad de Ciencias Médicas
De La Universidad De San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional De Enfermería de Occidente.**

**Previo a optar el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Quetzaltenango, julio 2,008



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



ARTICULO 8° RESPONSABILIDAD

El sustentante es el único responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango 8 de julio de 2008

Enfermera
Leydi Ciomara Pérez Barrios.
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "**FACTORES QUE AFECTAN LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD**" Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"**ID Y ENSEÑAR A TODOS**"

Mayra Soto de Morales
Msc. Mayra Soto de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
12 Avenida C-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail enecxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

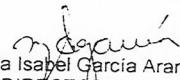
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

"FACTORES QUE AFECTAN LAS PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD"

Presentado por la estudiante LEYDI CIOMARA PÉREZ BARRIOS
Carné 200321584
Trabajo Asesorado Por: Licda. Elvia Hermelinda López Ambrocio
Y revisado por: Msc. Mirna Leticia Signor Díaz

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y
9.2 del ACTA 32-2004

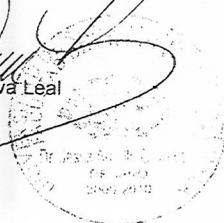
Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 15 días del mes de agosto del año
dos mil ocho.


Msc. Mirna Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO



DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la vida, inteligencia y sabiduría para seguir adelante, a Dios sea la gloria y el honor por siempre.

A QUETZALTENANGO

Tierra bendita que me vio nacer.

A MIS PADRES

Mario Pérez Chávez y Romelia Barrios de Pérez por su apoyo incondicional para mi superación profesional, a quienes brindo este triunfo.

A MIS HERMANAS

Marleny y Deysee Pérez Barrios por su especial cariño y apoyo.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Por su apoyo incondicional, quienes comparten conmigo cada momento de mi existencia, y hoy, ¡No es la excepción!...

AL CENTRO DE SALUD DE OLINTEPEQUE, QUETZALTENANGO

Por haber permitido realizar la investigación y apoyo para culminar mi carrera.

A MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN

Msc. Marco Alirio Ochoa Galicia y Msc. María Alexa De Lourdes García gracias por su cariño y apoyo.

A MI ASESORA DE TESIS

Licda. Elvia Hermelinda López Ambrocio

Por su apoyo, fortaleza e indudable conocimiento para el desarrollo de la presente tesis.

A MI REVISORA DE TESIS

Msc. Mirna Leticia Signor Díaz

Por su magnífica y acertada colaboración en la asesoría y revisión del presente trabajo.

AL COMITÉ DE TESIS

Msc. Maira Soto, Msc. Gloria Gómez y Licda. Ximena Enríquez, gracias por sus consejos y exhortación.

A LA MAGNA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por haberme dado la oportunidad a través de la Escuela Nacional De Enfermería de Occidente, adscrita a la facultad de Ciencias Médicas de obtener formación académica para convertirme hoy en profesional de éxito.

Y A USTED RESPETUOSAMENTE, ÉXITOS.

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| RESUMEN | 1 |
| I. INTRODUCCIÓN | 5 |
| II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA | 9 |
| A. Antecedentes | 9 |
| B. Definición | 16 |
| C. Delimitación | 20 |
| D. Planteamiento Del Problema | 21 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 23 |
| IV. OBJETIVOS | 27 |
| A. General | 27 |
| B. Específicos | 27 |
| V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA | 29 |
| A. Leche Materna | 29 |
| B. Factores Que Influyen En Las Prácticas De La Lactancia Materna Exclusiva | 43 |
| VI. MATERIAL Y MÉTODOS | 71 |
| VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 81 |
| VIII. CONCLUSIONES | 95 |
| IX. RECOMENDACIONES | 99 |
| X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 101 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| XI. ANEXOS | 107 |
| A. Consentimiento Informado | 109 |
| B. Entrevista Estructurada | 110 |

RESUMEN

El presente estudio descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo, fue realizado para determinar cuáles son los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, en el municipio de Olintepeque, Quetzaltenango, durante el mes de febrero del año 2,008.

La información se obtuvo a través de una entrevista estructurada que fue dirigida por la investigadora y efectuada en el centro de salud de Olintepeque, Quetzaltenango. Se entrevistaron a 43 usuarias que conformaron la muestra, quienes asistieron a control de sus hijos en este servicio en el mes de la investigación y los resultados fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, complementando el análisis con lo planteado en el marco teórico.

Los resultados obtenidos en este estudio enfatizan que la práctica de la lactancia materna exclusiva que las madres realizan se da en un corto tiempo, desertando al amamantamiento exclusivo como un alimento totalmente completo para el lactante durante los primeros seis meses, debido a que influyen factores socioculturales, principalmente el que las madres tengan

creencias erróneas y tradiciones orientadas a consumir líquidos y alimentos antes del sexto mes de vida del niño, argumentando que es el lactante quien empieza a pedir alimentos antes de esta edad.

Así mismo dentro de las conclusiones queda plasmado que existen factores comerciales, laborales, y físicos que pueden influir en las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

Finalmente en base al marco teórico que sustenta la presente investigación se concluye que existen numerosos estudios que demuestran que la lactancia exclusiva provee el balance nutricional adecuado, el crecimiento y desarrollo normal del niño, la prevención de la diarrea y otras infecciones que pueden ser causa de la morbi-mortalidad infantil las cuales pueden ser prevenibles al practicar la lactancia materna exclusiva.

Basada en el análisis de resultados de la investigación, se recomienda contar con el apoyo activo no sólo de los familiares y de la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y de los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, para promover la lactancia exclusiva y sean capaces de facilitar la información oportuna, tomando en cuenta que las madres sin experiencia previa en amamantamiento son un blanco

importante de las actividades de promoción y apoyo dirigidos a que los niños de cero a seis meses de edad reciban lactancia materna exclusiva, ya que es nutricionalmente superior a cualquier otra alternativa y fomenta la relación madre e hijo, así como provee de innumerables ventajas.

importante de las actividades de promoción y apoyo dirigidos a que los niños de cero a seis meses de edad reciban lactancia materna exclusiva, ya que es nutricionalmente superior a cualquier otra alternativa y fomenta la relación madre e hijo, así como provee de innumerables ventajas.

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el único alimento que se adapta naturalmente a los requerimientos nutricionales cambiantes del niño, el crecimiento de éste se hace más rápido por lo que necesita además de nutrientes, líquidos, por ello, la lactancia exclusiva se recomienda hasta los seis meses de edad y la lactancia total hasta los dos años.

Son innumerables los beneficios que brinda la lactancia exclusiva en la adecuada nutrición del niño durante los primeros seis meses. La lactancia materna exclusiva sigue siendo la mejor proveedora de nutrientes claves, sin embargo la comercialización de sustitutos ha tratado de desvirtuar los beneficios que brinda la leche materna, que es rica en proteínas, vitaminas, fósforo, hierro, calcio y otros.

La mayoría de madres inician la lactancia natural, aunque diversos factores afectan la práctica de la lactancia materna exclusiva, entre los cuáles se encuentra el consumo inadecuado de alimentos que está condicionado por las creencias y hábitos alimentarios de la población, como cuando en ocasiones por falta de conocimiento o ideas equivocadas las madres evitan darles a

sus hijos el calostro, excluyendo todos los beneficios que la primera leche le puede proporcionar al lactante.

El proceso de adopción de prácticas de alimentación en el primer semestre de vida, es complejo e intervienen una serie de factores en las decisiones de qué prácticas adoptar, las cuáles influyen en la selección de los comportamientos de las madres. Cuando las prácticas de alimentación de la familia no ofrecen al niño la calidad y cantidad de alimentos requeridos, ni un ambiente que favorezca la ingesta suficiente para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo, el niño se adapta a esta situación ahorrando energía mediante una disminución de la actividad física y la detención del crecimiento, ya que de esa forma es incapaz de mantener un balance energético estable lo que conduce a la desnutrición.

En las últimas décadas, en varios países del mundo las campañas de promoción de la lactancia materna intentan revertir la disminución de la alimentación al seno. Aunque desde el punto de vista general se ha subrayado la perfección de la leche materna para la nutrición del niño, no siempre se percibe así, cuando existen barreras que afectan el uso de la lactancia natural.

En este contexto, nace la motivación por determinar los factores socioculturales, comerciales, laborales y físicos que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, ya que es elemental para los infantes que las madres les den lactancia exclusiva, pues esto determinará que su salud sea adecuada o inadecuada a lo largo del crecimiento y desarrollo, dicho estudio se realizó en el municipio de Olintepeque, Quetzaltenango.

Los datos se adquirieron a través de una boleta de encuesta a 43 madres, que asistieron a control de sus hijos en dicho centro asistencial en el mes de febrero de 2008, a través del cual se obtuvo información importante que redundará en la atención que se brinda a ese grupo etareo en los servicios de salud, como también dicho proceso condujo a la realización de conclusiones y recomendaciones para sugerir acciones que ayuden al fomento de la lactancia natural.

Esperando aportar al cuerpo de conocimientos de enfermería y a mejorar las prácticas de la lactancia materna exclusiva de la población en estudio, en la investigación se describe, marco teórico, diseño de estudio, presentación, análisis y discusión de resultados, conclusiones y las recomendaciones como producto del estudio.

En este contexto, hace la motivación por determinar los factores socioculturales, comerciales, laborales y físicos que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, ya que es elemental para los intentos que las madres les den lactancia exclusiva, pues esto determinará que su salud sea adecuada o inadecuada a lo largo del crecimiento y desarrollo, dicho estudio se realizó en el municipio de Ointepaque, Quetzaltenango.

Los datos se adquirieron a través de una serie de encuestas a 43 madres, que asistieron a control de sus hijos en dicho centro asistencial en el mes de febrero de 2008, a través del cual se obtuvo información importante que redundará en la atención que se brinda a ese grupo etario en los servicios de salud, como también dicho proceso condujo a la realización de conclusiones y recomendaciones para sugerir acciones que ayuden al fomento de la lactancia natural.

Esperando aportar al cuerpo de conocimientos de enfermería y mejorar las prácticas de la lactancia materna exclusiva de la población en estudio, en la investigación se describe, marco teórico, diseño de estudio, presentación, análisis y discusión de resultados, conclusiones y las recomendaciones como producto del estudio.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

“El Municipio de San Juan Olintepeque es uno de los veinticuatro municipios del departamento de Quetzaltenango, se encuentra situado en la parte Noroeste de dicho departamento, en la región IV o región Sur Occidente del estado de Guatemala.

Limita al norte con el municipio de San Francisco la Unión, al sur con los municipios de Quetzaltenango y la Esperanza; al este con el municipio de San Andres Xecul del departamento de Totonicapán, al oeste con los municipios de Cajola y la Esperanza”.¹

El idioma que se habla es el K'iche, siguiendo en su orden el español, tiene una población total de 22,698 habitantes, la mayoría de pobladores es Maya K'iche. Olintepeque cuenta con un centro de salud a través del cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, brinda promoción sobre la lactancia materna por medio de la educación para la salud.

¹ Chávez, Karla. Centro de Salud de Olintepeque. Memoria de labores del año 2007. Diciembre, 2007.

También el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), da a conocer la importancia de la lactancia materna y promueve la misma en 19 centros asistenciales existentes en toda la república.

“Promotores en salud, educadores, médicos y trabajadoras sociales conjuntamente con las autoridades del Seguro Social desarrollan proyectos encaminados a difundir los beneficios que la lactancia materna proporciona; así como la elaboración y distribución de material educativo”.²

Se hizo una revisión de investigaciones relacionadas con la importancia de la lactancia materna tanto a nivel nacional como internacional, las cuales se dan a conocer a continuación: se efectuó un estudio en Guatemala a través de la encuesta nacional de salud materno infantil 2002, “en la cual fueron entrevistadas madres que por lo menos tenían un hijo, se recolectó información sobre las prácticas de la lactancia materna, respecto al inicio, la frecuencia y la duración de la lactancia materna exclusiva.

Las razones que se identificaron para abandonar la práctica del amamantamiento exclusivo fueron: el uso del biberón, la

² Santos, C. Lactancia materna. <http://www.igssgt.org> Pág. 1, diciembre, Guatemala, 2007.

introducción temprana de líquidos, la introducción de la alimentación complementaria del último niño nacido vivo; las presentes prácticas ocasionan déficit en la demanda de la lactancia exitosa.

A nivel nacional esta práctica óptima sólo se encuentra en el 50.6% de los niños menores de 6 meses. La introducción de otros líquidos y de alimentos se inicia a edades tempranas en Guatemala; en el momento de la encuesta solamente 40.6% de los niños de 3-5 meses recibía lactancia materna exclusiva”.³

Los datos expuestos por medio de la encuesta nacional de salud materno infantil que se realizó en el país de un 100% de personas entrevistadas, la mayor parte no brinda leche materna exclusiva lo que origina un riesgo en el estado nutricional de los niños, al no recibir los beneficios del óptimo alimento en los primeros seis meses de vida.

“En los niños/as de 0 a 3 meses, 56.3% recibe lactancia materna exclusiva y en el grupo de 0 a 5 meses ese porcentaje disminuye a 50.6 %. Las regiones en las que los niños/as reciben menos lactancia materna exclusiva son el

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002. Guatemala, 2003. 186 pág.

oriente del país y la región metropolitana. Según el grupo étnico 68.2% de las madres indígenas proporcionan lactancia materna exclusiva, mientras que en las madres ladinas este porcentaje sólo llega a 45.7% que lactan exclusivamente en los 3 primeros meses de vida”.⁴

La situación de la lactancia para los menores de 6 meses, disminuye en una región específica del país como lo es la ciudad de Guatemala y la mayoría de madres indígenas proporcionan lactancia exclusiva, mientras que las madres ladinas lactan en un menor tiempo hasta los 3 meses de edad del niño.

Durán (1,999)⁵ realizó un estudio descriptivo prospectivo sobre el “Abandono de la lactancia materna” realizado en el año de 1996, en el Hospital Docente Enrique Cabrera, en la ciudad de la Habana, Cuba, determino los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia, se seleccionó una muestra por el método simple aleatorio de 114 madres, se valoraron los niveles de escolaridad de los padres, ocupación, apoyo familiar y nivel de ansiedad de la madre, entre otros.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Op. Cit., pág. 6.

⁵ Durán, Raisa *et al.*, Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. <http://scielo.sld.cu/scielo.php> Pág. 20, junio, Cuba, 1999.

El 59.1% de los neonatos lactó hasta los primeros 4 meses de vida. El 55.5% de las madres estudiadas tenían entre 20 y 29 años, el abandono de la lactancia materna fue más frecuente en el grupo menor de 20 a 35 años y más. Ni la edad, el nivel de escolaridad de la madre, el esposo, ni el estado civil tampoco determinó el abandono de la lactancia, aunque se observó un mayor porcentaje de madres que lactaron en el grupo de las casadas. Las madres que no recibieron apoyo familiar desertaron con más frecuencia a brindar lactancia materna, al igual que aquellas con un alto nivel de ansiedad.

La anterior investigación concluye que la falta de apoyo familiar y el nivel alto de ansiedad como estado, influyen sobre el abandono de la lactancia materna.

Barros Leite, (2,005)⁶ efectuó un estudio transversal acerca de factores asociados con las prácticas de la lactancia exclusiva, cuyos datos fueron obtenidos el día nacional de la multi-vacunación, el objetivo fue identificar los motivos presentados por las madres para la introducción de alimentos complementarios en los primeros 4 meses de vida, 380 madres fueron entrevistadas, identificándose lo siguiente:

⁶ Barros Leite, María Antonieta et al., Factores asociados a la situación de lactancia materna. [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) Pág. 2, enero, Colombia, 2005.

De un total de 92.2% de niños menores de 4 meses de edad, el 38 % de niños consumía lactancia materna exclusiva; el 33.4% se alimentaba con leche de vaca; las madres justificaron el consumo de está leche por factores relativos con la cantidad y calidad de la leche materna y necesidades del niño; el 29.2% té y el 22.4% agua, el motivo más frecuente fue considerar que el niño lo necesitaba, es decir, que tales líquidos eran necesarios para satisfacer a una necesidad como la sed. Una pequeña cantidad de madres mencionó al médico como el profesional que orientó para la introducción de agua o de té, seguido de los familiares. El uso de chupete fue del 46.8% y este resultado se relaciona a la ausencia de la lactancia materna exclusiva.

El estudio anterior muestra que la mayoría de lactantes no consumieron lactancia exclusiva, debido a que las madres les dieron otras leches, alimentos, y líquidos, solo una menor parte del total de los niños mencionados en la investigación se alimentaron de la lactancia óptima; las prácticas de lactancia materna exclusiva son responsabilidad de las madres, personal de salud y familiares encargados de influir en el amamantamiento.

Según estudio realizado por Picado y Olson (1,997)⁷ en barrios pobres de Managua, Nicaragua, se examinó la relación de diversas variables maternas con la duración del amamantamiento exclusivo y del total amamantamiento, se estudiaron las actitudes, percepciones y creencias de las mujeres, respecto a la lactancia natural.

El trabajo de campo se realizó con métodos cuali-cuantitativos en diciembre de 1992 y enero de 1993. Se entrevistó con un cuestionario estructurado a 556 madres de niños menores de 12 meses y se reunieron cuatro grupos de discusión dirigida en los que participaron 20 madres. A la semana de edad casi todos los hijos de las madres que participaron en la encuesta habían sido amamantados, pero solo 45% habían recibido amamantamiento exclusivo. A las 12 semanas 30% ya estaban totalmente destetados.

Los grupos de discusión revelaron la coexistencia de valoraciones positivas tanto del amamantamiento como de la alimentación con biberón. Se comprobó en este estudio que la lactancia materna exclusiva se consideró perjudicial para la madre y la leche materna insuficiente para mantener al niño.

⁷ Picado J. Irene *et al.*, Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. <http://www.scielosp.org> Pág. 1, diciembre, Nicaragua, 1997.

La experiencia previa guardó una relación importante con la duración del amamantamiento exclusivo y con el período total de la lactancia. Se demostró que las actitudes, el apoyo social y la situación de trabajo son importantes factores predictivos de la duración total de la leche materna.

Los estudios anteriores demuestran que existen diversos paradigmas en las madres sobre el amamantamiento que perjudican las prácticas de la lactancia materna exclusiva y además desconocen la importancia, el funcionamiento y la forma de dar leche materna, por esto es necesario investigar cuáles son los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva, para sugerir acciones que ayuden al fomento de la lactancia natural.

B. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos en la memoria de labores del año 2007 en el Centro de Salud de Olinstepeque de un total de “482 niños menores de un año de edad atendidos en el servicio por control, monitoreo y consulta solo el 10% de niños lactaron de forma exclusiva”.⁸

⁸ Chávez, Karla. Op. Cit., pág. 1.

Los datos estadísticos muestran que la mayoría de mujeres del municipio de Olintepeque no practican la lactancia exclusiva y podría ser debido a la falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y el valor de protección contra las enfermedades, la unión entre madre e hijo y un sin número de beneficios de la lactancia natural, incluso algunos estudios han demostrado que muchas madres perciben que existen factores que influyen negativamente, absteniéndolas de amamantar por el tiempo recomendado o el deseado.

Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que brindan leche materna es cada día menor, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la gran influencia de las fórmulas lácteas y otros.

“En Latinoamérica existe una generalización de prácticas subóptimas de lactancia materna principalmente el inicio tardío de ella, uso de leches artificiales y líquidos al recién nacido, duración reducida de la lactancia, uso de biberones e

inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios”.⁹

El problema que afecta a la niñez en Guatemala, está relacionada con diversos factores socioculturales, comerciales, laborales y físicos que influyen en la decisión de la madre en amamantar de forma exclusiva o no al niño, afectando la duración de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria a una temprana edad, impidiendo los beneficios que brinda la lactancia materna como al reducir los costos de asistencia sanitaria, la baja incidencia de niños enfermos, la disminución de la ausencia laboral y pérdida del salario.

El déficit de información sobre la óptima lactancia, podría contribuir a que muchas madres opten por seguir la publicidad basada en sucedáneos y la falta de lectura donde obtenga información sobre la lactancia materna, podría motivar a la madre a tomar decisiones equivocadas como evitar el uso de la leche materna.

⁹ Noguera M. et al., Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia.
<http://www.scielo.org> Pág. 3, marzo, Honduras, 2004.

A menudo, la comercialización de leches artificiales, induce a las madres a creer erróneamente que hay poca diferencia entre la leche materna y la fórmula artificial, y entre sus respectivos resultados en términos de salud. Incluso se considera que el abandono de brindar leche materna a favor de la fórmula artificial corresponde a una información insuficiente, pero también con la actitud de profesionales sanitarios que en algunas ocasiones, promueven la comodidad y las ventajas de la alimentación artificial, cuando la madre no tiene problemas físicos para amamantar y de manera adecuada podría dar leche materna.

Así mismo, algunas mujeres por el trabajo fuera de su casa optan por no dar lactancia exclusiva, al no estar informadas sobre las técnicas para amamantar de manera exitosa cuando se encuentran laborando, por la falta de tiempo al lactar, el desconocimiento de leyes que amparen el trabajo de la mujer cuando da lactancia materna y otras.

Algunas mujeres padecen de ciertas enfermedades que requieren de tratamiento y adecuada orientación por personal capacitado para brindar la lactancia materna exclusiva, como en el caso de las madres que padecen del VIH /SIDA,

mastitis, desnutrición, grietas del pezón, obstrucción de conductos en el pecho y otras causas.

Las prácticas inadecuadas de alimentación que realizan las madres, tienen como resultado una proporción alarmante de lactantes que no reciben la óptima lactancia y como consecuencia sufren de desnutrición; produciendo fallas marcadas de crecimiento y enfermedades tales como: catarros, bronquitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infección urinaria y otras.

Por lo tanto, el conocer esta realidad preocupante hace que nazca la inquietud de estudiar los factores que causan interrupción de forma negativa y progresiva en las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

C. DELIMITACIÓN

La investigación se realizó con madres de niños de seis meses a un año de edad que consultaron al centro de salud de Olintepeque, Quetzaltenango durante el mes de febrero 2008.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente descrito y para fines del estudio cuyo objetivo principal es fomentar las prácticas de la lactancia materna exclusiva, a través de la evidencia que se logre detectar de los distintos factores que degradan el uso de la leche materna se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, que asisten al centro de salud de Olinstepeque, en el mes febrero del año 2008?

D. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente descrito y para fines del estudio cuyo objetivo principal es fomentar las prácticas de la lactancia materna exclusiva a través de la evidencia que se logre detectar de los distintos factores que degradan el uso de la leche materna se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad que asisten al centro de salud de Olinpedue, en el mes febrero del año 2008?

III. JUSTIFICACION

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países del tercer mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico, se ha comprobado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de patologías, así como la influencia en el desarrollo infantil.

A partir de una cierta edad para satisfacer los requerimientos nutritivos del lactante amamantado es necesario introducir otros alimentos. “La leche materna, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es reconocida como el alimento ideal durante los primeros 6 meses de vida. El costo de no amamantar es muy alto, bien sea desde el punto de vista económico o desde el punto de vista epidemiológico”.¹⁰

En Guatemala las madres amamantan a sus niños, pero muchas de ellas no les brindan lactancia materna exclusiva, es decir hasta el sexto mes de vida, algunas veces les dan alimentos o

¹⁰ Serpa, Magdalena. Barreras psicológicas masculinas a la lactancia materna.
<http://anm.encolombia.com> Pág. 1, julio, Colombia, 2000.

sucedáneos de leche materna, antes de cumplir con la edad recomendada y no continúan lactando hasta los dos años.

Esta situación es perjudicial debido a que la mayoría de mujeres no reconocen los beneficios de la lactancia materna, sobre los diferentes métodos de alimentación alternativos para la madre y el niño, si bien las ventajas no provienen de su costo, proporcionan otros de tipo económico para la familia, el sistema de salud, los empleadores, la sociedad y el valor de protección contra las enfermedades, la unión entre madre e hijo y un sin número de otros beneficios de la lactancia natural.

“Estudios recientes demuestran que los bebés que no son alimentados exclusivamente mediante la lactancia por 6 meses tienen más probabilidades de desarrollar una amplia gama de enfermedades infecciosas, incluyendo infecciones en los oídos, diarrea y enfermedades respiratorias, y se les hospitaliza más a menudo”.¹¹

A pesar de que las mujeres valoran los beneficios de la lactancia natural, algunas investigaciones han demostrado que muchas madres perciben que existen factores que afectan de manera

¹¹ OPHS. Los riesgos de no amamantar. <http://www.4woman.gov> Pág. 3, marzo, Estados Unidos, 2007.

negativa, absteniéndolas de amamantar por el tiempo recomendado o el deseado, entre ellas se incluyen:

“Preocupación por lastimaduras al amamantar, teniendo que alimentar al bebé en público cuando tenga hambre, lo cual puede resultar embarazoso; falta de apoyo por parte de la familia, amigos o proveedores del cuidado de la salud; falta de confianza acerca de tener suficiente leche, y tener que regresar al trabajo o escuela”.¹²

Las actuales circunstancias inducen a la mujer a llevar a cabo prácticas negativas, como iniciar antes de los seis meses de edad el proceso de ablactación, que es la transición progresiva en la alimentación del niño de la lactancia exclusiva a la dieta familiar.

Por ello, la investigación a realizar es importante porque la promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, contribuyendo a la posibilidad de la crianza de niños más sanos, seguros y felices. El fomento de la lactancia es una de las herramientas útiles y de bajo costo que se

¹² Careline, Idaho. Lactancia Materna en un Mundo Globalizado. www.waba.org Pág. 2, julio, Perú, 2005.

puede utilizar a nivel local, para contribuir en la salud, en el bienestar de las madres, el crecimiento y desarrollo de los niños.

El actual estudio pretende contribuir con la salud pública, porque al dar a conocer los resultados de esta investigación, podría ser el medio a través del cual se establezcan estrategias de cómo alcanzar una lactancia materna óptima. También se pretende que con los hallazgos encontrados se genere un cuerpo de conocimientos que sean de beneficio para la salud, que responda a los factores socioculturales, comerciales, físicos y laborales que intervienen en las prácticas que realizan las madres al amamantar a sus niños.

La presente investigación es novedosa para el qué hacer de enfermería, para la salud de los niños en general y de las madres en estudio, porque al mejorar las prácticas de la lactancia materna, se convierte en una estrategia directa y efectiva para prevenir la desnutrición infantil y fomentar las acciones del programa de seguridad alimentaria y nutricional, cuya parte principal es asegurar que la madre proporcione lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento y así asegurar la nutrición adecuada de los infantes.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

1. Determinar los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, de madres de niños que asisten a control al centro de salud del municipio de Olintepeque, Quetzaltenango.

B. ESPECÍFICOS

1. Determinar si las madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño.
2. Identificar cuáles son los factores predominantes que obstaculizan la práctica de la lactancia materna exclusiva.
3. Evaluar el apoyo del personal de salud respecto a las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

1. Determinar los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad, de madres de niños que asisten a control al centro de salud del municipio de Omitzuc, Quetzaltenango.

B. ESPECÍFICOS

1. Determinar si las madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño.
2. Identificar cuáles son los factores predominantes que obstaculizan la práctica de la lactancia materna exclusiva.
3. Evaluar el apoyo del personal de salud respecto a las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS

A. Leche Materna

“La leche humana se compone de 5 fases que son: acuosa, lipídica, coloidal, una membranosa y de células vivas. En estas fases existen 200 componentes reconocidos. Durante los siete primeros días posparto a la leche producida se le denomina calostro; es de color amarillo por su alto contenido de carotenos que es casi diez veces mayor que el contenido de la leche madura”.¹³

La succión precoz y frecuente del calostro es importante para el recién nacido porque contiene la primer leche producida después del parto y llena todas las necesidades nutricionales de cualquier neonato.

Los beneficios, origen y componentes de la leche materna están fundamentados científicamente, no existe ninguna evidencia que otro tipo de leche o alimento brinde en su totalidad las ventajas que ofrece la leche materna de acuerdo a la edad del niño, a diferencia de la leche artificial y

¹³ Santos C. Op. Cit., pág. 1.

de vaca la leche humana posee las cantidades y elementos exactos que el niño necesita como por ejemplo: la leche de vaca tiene una cantidad alta de carotenos que puede ser perjudicial para el niño.

“Las investigaciones demuestran que el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, complementado con el amamantamiento durante el resto del primer año del lactante puede salvar 1.3 millones de vidas por año”.¹⁴

La clave para evitar la morbi-mortalidad infantil durante el primer año de vida es a través de la lactancia exitosa. Desafortunadamente, muchas madres tienen una ayuda inadecuada, de quienes no entienden cómo es la lactancia correcta.

1. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva “es cuando el niño no ingiere ninguna sustancia como agua, suplementos,

¹⁴ O'Brien, Jane. Amamantamiento exclusivo. <http://www.unicefamamantamiento.org> Pág. 1, noviembre, Estados Unidos, 2005.

alimentos y otros salvo leche materna, durante los primeros seis meses de vida”.¹⁵

“La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante el primer semestre de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al lactante a contrarrestar las infecciones”.¹⁶

En los primeros seis meses de vida la leche materna es la forma natural de alimentación de los niños, porque es el “periodo de la vida en que el ser humano se alimenta fundamentalmente de leche”¹⁷ y aunque en los países desarrollados ésta ha sido sustituida, en gran parte y con aparente éxito por fórmulas artificiales a base de leche de vaca, o de otras especies no cabe la menor duda de que

¹⁵ Mellado Jiménez, Juan. Lactancia Materna y Anticoncepción. <http://www.estrategia.info> Pág. 23, octubre, México, 2002.

¹⁶ Van, Benjamín. Lactancia materna. <http://www.nlm.nih.gov> Pág. 3, enero, México, 2006.

¹⁷ Compta V. et al., Diccionario Enciclopédico. 5ª. ed. Santafé de Bogota: Larousse, 1999. 1792 p. (p.439)

esta forma de alimentación le proporciona, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo.

No existe ninguna ventaja nutricional cuando se añaden nuevos alimentos en el primer semestre de vida del niño muy al contrario, esto puede suponer ciertos inconvenientes y problemas.

También la lactancia natural se fundamenta en las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre qué: “la lactancia materna exclusiva se debe brindar a los niños de 0 a 6 meses, la lactancia materna con alimentación complementaria al lactante de 6 meses a 1 año y al niño de 12 a 24 meses de edad alimentación complementaria y leche materna”.¹⁸

Para lograr la óptima lactancia se requiere de la cooperación de la madre y el convencimiento de que es el mejor alimento para el lactante y de que debe dar lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, continuando con alimentación complementaria

¹⁸ Sosa M. Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala. 2004. 314 pág.

acompañada de leche materna en los dos primeros años del niño.

2. Beneficios de la lactancia materna

“Los beneficios de la lactancia durante los dos primeros años de crecimiento y desarrollo aún en los ambientes más favorables, son irrefutables. Existen riesgos comprobados para los niños no amamantados, incluyendo males diarreicos, infecciones respiratorias agudas y de oído, así como carencias en el desarrollo mental”.¹⁹

La lactancia materna, la alimentación y nutrición de los niños hasta los dos años de edad, sigue teniendo ventajas prácticas y psicológicas que deben tenerse en cuenta cuando la madre elige la manera en que va a alimentar a su hijo. En cuanto a los beneficios de la leche natural se pueden destacar los siguientes:

¹⁹ WABA. Lactancia materna exclusiva. <http://www.lactared.com> Pág. 1, mayo, Guatemala, 2005.

a) Beneficios generales

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, ya que los cálculos económicos solo ayudan a apreciar en forma global la lactancia materna.

A continuación se mencionan algunos beneficios de forma general:

- ⇒ La leche materna es nutricionalmente superior a cualquier otra alternativa.
- ⇒ Es bacteriológicamente segura y está siempre fresca.
- ⇒ Contiene gran variedad de factores antiinfecciosos y células Inmunitarias.
- ⇒ Produce menos riesgo de alergias que cualquier otro alimento para lactantes.

b) Beneficios para el niño

Las ventajas más importantes y más visibles de la lactancia consisten en la inmediata salud y la

supervivencia del lactante, por lo que conforme el transcurso del tiempo, se describen nuevos beneficios tales como:

- ⇒ Reduce la morbilidad por infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis.
- ⇒ Se favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca.
- ⇒ Potencia la inmunidad.
- ⇒ Contribuye a un mejor desarrollo intelectual.
- ⇒ Reduce el riesgo de enfermedades alérgicas como el eccema y el asma.
- ⇒ La leche materna contiene un 88% de agua y un 12% de sólidos; la suplementación con agua puede ser una fuente de contaminación. Tanto los recién nacidos de término y de bajo peso crecen en forma óptima con la lactancia materna exclusiva.

c) Beneficios para la madre

La leche natural también presenta ventajas que se extienden a la madre. En el aspecto emocional el vínculo afectivo que se establece entre una madre y

su hijo amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa, algunos beneficios para la madre se mencionan a continuación:

- ⇒ En la madre reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y acelera la involución uterina (el útero vuelve antes a su tamaño original), lo que repercute en una pérdida de sangre menor.
- ⇒ Favorece el contacto físico y psicológico madre-hijo.
- ⇒ Recuperación del peso, ayuda a perder grasa ganada durante el embarazo.
- ⇒ Fortalecimiento de la autoestima materna.
- ⇒ Establecimiento del apego madre niño(a).
- ⇒ Satisfacción emocional de la madre.
- ⇒ Probable menor riesgo de depresión posparto.
- ⇒ Retarda la iniciación de la menstruación, por lo que es un buen anticonceptivo natural.

d) Beneficios para la familia y la sociedad

La lactancia materna tiene diversos beneficios que son únicos y especiales, ya que el lactante tiene un

acercamiento con su entorno y la familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, de ahí la importancia que tiene el estudio de los problemas físicos, económicos, emocionales de la madre y del niño que con mayor frecuencia pudieran ocasionar crisis en el amamantamiento correcto en cuanto a su funcionamiento, que es un elemento esencial para el desempeño exitoso de la lactancia materna.

Algunos de los beneficios de la lactancia en la familia son:

- ⇒ Refuerzo de lazos afectivos familiares.
- ⇒ Prevención del maltrato infantil.
- ⇒ Espaciamiento de los nacimientos.
- ⇒ Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad.
- ⇒ Ahorro en la energía utilizada para preparar biberones.
- ⇒ El costo de la leche en polvo es mayor que el costo para alimentar a la madre o a varios niños pequeños.
- ⇒ Reduce los gastos médicos al prevenir enfermedades infantiles.

3. Fisiología digestiva del recién nacido

La madre tiene la capacidad de brindar lactancia exclusiva y de acuerdo a su anatomía y fisiología produce suficiente cantidad de leche, por lo que es importante que se le ofrezca al niño el pecho a demanda para que exista igual o mayor producción de leche materna.

Distintos estudios demuestran que el lactante de acuerdo a su edad, puede consumir la leche materna de la siguiente manera: "En condiciones normales la madre dispone de 100 ml. de leche y el segundo día aumenta alrededor de 500 ml. La producción efectiva y sostenida de leche se logra normalmente de 10 a 14 días después del parto, durante los siguientes meses los niños sanos consumen entre 700 a 800 ml. en 24 hrs".²⁰

Mientras el infante se alimenta sólo con pecho, idealmente hasta el sexto mes de vida, no requiere de la administración de agua, jugos, tés, vitaminas, ni minerales. La cantidad de agua que el organismo

²⁰ Cameron, Margaret y Col. Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños, 1er. Ed. México. Editorial Pax, 1989 (pág. 128)

requiere para su correcto funcionamiento la contiene la leche materna que el lactante toma, el aporte de otros líquidos causa frecuentemente contaminación e infecciones digestivas evitables.

“El estómago del bebé se tarda en vaciar la leche artificial unas tres horas y tan sólo una hora y media en el caso de la leche materna. Así mismo, se ha descrito un retraso en la eliminación de meconio y una mayor frecuencia de reflujo gastroesofágico en los niños alimentados con biberón”.²¹

La leche materna tiene muy buena tolerancia para el niño, mientras que la leche artificial quizá por su composición el proceso digestivo es difícil para el organismo del lactante. También la capacidad de tolerancia digestiva para la leche materna, además de la aceptación psico-motriz, se logra desde el momento en que se le suministra al niño el calostro hasta continuar con la lactancia exclusiva.

“El sistema digestivo debe adaptarse a este cambio de forma de nutrición. Este cambio implica en el recién

²¹ Aguayo, Josefa et al., Lactancia materna: guía para profesionales.
<http://www.juntadeandalucia.es> Pág. 1, febrero, Puerto Rico, 2002.

nacido una respuesta conjunta del tracto gastrointestinal que comprende, succión y deglución adecuadas, vaciamiento gástrico y motilidad intestinal eficaces; regulación de la secreción salivar, gástrica, pancreática y hepatobiliar, y capacidad de sintetizar y liberar enzimas para conseguir una efectiva secreción, absorción y protección de la mucosa intestinal".²²

Sin duda, la leche materna es apta para el lactante porque beneficia la nutrición adecuada que se ve reflejada en el crecimiento del niño, a través de la absorción correcta de la leche natural por medio del funcionamiento del sistema digestivo.

4. Seguridad alimentaria

La vida del niño puede tener problemas de salud como resultado de una deficiente nutrición desde su inicio. La lactancia materna da total seguridad alimentaria a los infantes. No hay nada más pronta, accesible y nutritiva que la leche materna; un alimento totalmente completo para cada lactante hasta los 6 meses de edad.

²² Dossier M. Fisiología del recién nacido. <http://www.cun.es> Pág. 7, septiembre, Colombia, 2000.

El programa de seguridad alimentaria apoya la iniciativa de los servicios de salud a través del programa titulado: “Amigos de la lactancia materna, es una estrategia para la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en la que se incluyen diez pasos para una lactancia materna óptima:

- a) Disponer de las normas nacionales relativas a la lactancia natural, por escrito y sistemáticamente ponerlas en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- b) Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de poner en práctica esas normas.
- c) Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- d) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera media hora después del parto y aprovechar las propiedades antibacteriales, antivirales y nutricionales del calostro.
- e) Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus hijos o hijas.

- f) No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que este médicamente indicado (en casos muy especiales).
- g) Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijas y/o hijos durante las 24 horas del día (día y noche).
- h) Fomentar la lactancia natural sin horario cada vez que la niña o niño de señales de quererse alimentar, tanto de día como de noche.
- i) No dar biberones, chupones o pepes a los niños o niñas alimentados al pecho.
- j) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del servicio de salud con atención al grupo materno infantil”.²³

Según el programa mencionado las actuales normas deben practicarse en los servicios de salud, en los que debe iniciarse la lactancia materna exclusiva desde que el niño o niña nace, hasta que egrese y recomendarse como la única práctica de alimentación durante los primeros seis meses de vida.

²³ Sosa M. Op. Cit., pág. 74.

B. Factores Que Influyen En Las Prácticas De La Lactancia Materna Exclusiva

Según entrevista realizada a la nutricionista Martín Del Campo menciona que: “Lamentablemente las madres debido a su cultura o creencias en Guatemala no le dan lactancia materna exclusiva al niño y algunas veces inician la alimentación complementaria antes de tiempo, hacen uso de otras leches, téis atoles, etcétera, que se ofrecen, por lo común, en biberón”.²⁴ A continuación se describen diversos elementos que pueden provocar varios resultados en las prácticas de la lactancia materna exclusiva:

1. Factor sociocultural

Diversos factores inducen a que la madre brinde fórmulas lácteas y alimentos complementarios a una edad no adecuada, que puede afectar de forma directa el logro de una lactancia exitosa al generar ausencia o un destete precoz de la lactancia materna, que afecten el estado nutricional del niño, o causen enfermedades y otros problemas graves.

²⁴ Martín Del Campo, Cecilia. Nutricionista, Entrevista, Centro de Salud de Quetzaltenango, marzo, 2007.

Overfield en la Enfermería Materno Infantil del año (2,002) indica que: “Varios investigadores han examinado numerosos factores que se asocian con diferencias en las tasas de alimentación al pecho entre las mujeres procedentes de varios grupos etnográficos. Estos factores incluyen el apoyo al compañero, la preocupación de la madre por el dolor, el temor de la dependencia del bebé y las concepciones erróneas acerca del efecto sobre la apariencia de sus pechos y la sexualidad”.²⁵

a) Creencias

La alimentación que sigue después del nacimiento, probablemente sea guiada en su inicio por el pediatra que asista al niño, pero la continuación de la misma está influenciada en gran medida, por las costumbres y creencias que posea cada familia al respecto y por lo tanto posiblemente varíen de un hogar a otro y dentro de una misma comunidad y población.

“La lactancia materna se percibe como íntimamente ligada a la salud de la madre, la cual en ocasiones

²⁵ Overfield M. y M. R.Tully. Nutrición y alimentación del recién nacido. Lowdermilk, et al., En su: Enfermería materno infantil. 6ª. ed. Barcelona: Harcourt/Océano, 2002. T. 1. (pp. 620-663)

parece sentir que, si bien podría beneficiar al niño, podría a su vez perjudicarla. Se dice que todo lo que come la madre lo absorbe el bebé y que ella se ayuda dándole otras leches”.²⁶

Prácticamente, todas las madres pueden dar de mamar a sus hijos. Son muy raros los casos que contraindican la lactancia materna, al enfocarse hacia la realidad muchas mujeres expresan y afrontan dificultades, usualmente se escuchan conversaciones concluyendo que no pudieron amamantar por diferentes motivos que se describen a continuación:

“Yo no producía suficiente leche, en mi familia, ninguna mujer pudo amamantar a sus hijos, mis pechos son pequeños, la forma de mis pezones no me permitió dar de mamar, mi leche era aguada, tenía hambre todo el día, me decían que lo estaba malcriando, no crecía lo suficiente porque mi leche no era buena, estos son tan solo algunos ejemplos a los que se enfrentan a diario los médicos”.²⁷

²⁶ Lucas Carrillo, Emilio Alfredo. Lactancia Materna. <http://www.espaciologpedico.com> Pág. 2, septiembre, Guatemala, 2000.

²⁷ WEB HOSTING SOURCES. Mitos y realidades sobre la lactancia materna. <http://www.paraelbebe.net> Pág. 11, febrero, Estados Unidos, 2006.

No obstante las creencias sobre el amamantamiento del pequeño varían. “La modestia y la vergüenza podrían evitar que una mujer amamante en el hospital y podría no hacerlo sino hasta llegar a su casa. Esto ocurre a menudo en las madres de culturas asiáticas y latinas”.²⁸

Existen en Guatemala muchas madres con actitudes y creencias que menosprecian la lactancia materna, tales como: no darle calostro al niño, la creencia de que es bueno introducir líquidos y sólidos antes de los seis meses de edad, que el niño no crece lo suficiente si solo se da leche materna, que cuando la madre lacta la adelgaza o pierde su figura, las cuales desaniman a las mujeres en iniciar o mantener la lactancia.

Con frecuencia los medios de comunicación lo fortalecen, como también los consejos de los amigos y de la familia, principalmente de las abuelas.

²⁸ Burroughs, A. Atención materna, familia y consideraciones culturales actuales. En: Enfermería Materno Infantil. 7ed. Distrito Federal: Mc Graw-Hill Interamericana, 1999. 613 p. (pág. 306)

También para muchas madres “la práctica de dar agua y otros líquidos tales como té, agua azucarada y jugo a los bebés amamantados durante sus primeros meses de vida es común en la mayor parte del mundo. Algunas de las razones más comunes son: es necesaria para la vida, quita la sed, alivia el dolor causado por cólicos y estreñimiento, previene, combate los catarras, el estreñimiento y los tranquiliza”.²⁹

Muchas veces, las madres necesitan información para ampliar sus conocimientos respecto a esta práctica y si sus creencias son erróneas posiblemente realicen inadecuadas prácticas de lactancia exclusiva, como iniciar el uso del biberón precozmente, o creer que el calostro es sucio y no proporcionarles a los recién nacidos, “también hay algunos grupos culturales que creen que el calostro es peligroso y las mujeres de estos grupos retrasan la alimentación a pecho hasta que sube la leche”.³⁰

²⁹ Almroth, Bidinger. et al., Lactancia materna exclusiva. www.launifafuentedevida.com Pág. 1, octubre, Estados Unidos, 2000.

³⁰ Signor Díaz, Mirna Leticia. Prácticas de alimentación complementaria y destete que realizan las madres en niños de cero meses a dos años de edad hospitalizadas en pediatría del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango. Tesis (Licenciada en enfermería) Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería, Guatemala, 1998. 28 p.

De acuerdo a las creencias culturales que tenga la familia, enfrentará los problemas de salud del niño durante sus primeros seis meses de edad, que muchas veces se podrían evitar al dar lactancia exclusiva.

b) Tradiciones

La práctica de la lactancia materna puede ser transmitida de generación en generación por instituciones como la familia, escuela, el sistema de salud y otras. “A menudo se intenta explicar las diferencias culturales entre prácticas familiares utilizando la dicotomía entre tradición y modernidad. Esto implica el riesgo de entender lo tradicional como algo que necesariamente debe dar un paso hacia lo moderno, como algo inevitable y de mayor utilidad, pero no necesariamente es así”.³¹

En Guatemala las tradiciones son parte del factor sociocultural que está básicamente determinada por la experiencia de la madre, y en ocasiones las madres

³¹ UNICEF. Nutrición. <http://www.f/unicef-nutricion.html> Pág. 16, agosto, Guatemala, 2004.

olvidan que la ausencia de la exclusividad de la lactancia durante los primeros seis meses de vida, es sindicada como una de las principales causas de diversas enfermedades y alergias. El que la madre practique la óptima lactancia es una tradición que no se debe perder con el paso de los años, suplementando la leche materna por la introducción de alimentos antes de tiempo o el uso de fórmulas lácteas.

La lactancia materna es una práctica tradicional, que en las últimas décadas se ha visto afectada por la repercusión de los cambios sociales en la dinámica familiar y en los hábitos de crianza de los niños. Afectando a los lactantes que tienen altos requerimientos nutricionales, son altamente susceptibles a infecciones y requieren de cuidado especial que demanda mucho tiempo.

Por ello “las determinantes de las prácticas de alimentación tienen un fuerte componente cultural: los hijos de madres más tradicionales tienden a lactar con mayor frecuencia y por más tiempo y a recibir alimentación sólida a edades más avanzadas que

aquéllos de madres que han estado en contacto con ambientes más modernos, como la ciudad, los servicios educativos y de salud”.³²

c) Apoyo del esposo, familiares y otras personas

“Esta es con frecuencia la fuente más importante de apoyo. El apoyo de la comunidad suele ser bueno donde las tradiciones de la lactancia materna son fuertes y los miembros de la familia viven cerca. Sin embargo, algunas ideas tradicionales pueden ser erróneas. Muchas mujeres, especialmente en las ciudades, tienen poco apoyo. O puede que tengan amigos o parientes que las motiven a dar biberones”.³³

La ayuda, el apoyo y la comprensión del padre del lactante y de otros familiares; abuela, hermanas, amigas, son elementos esenciales para el buen desarrollo de la lactancia. Aunque algunas madres reciben consejos de personas no siempre con

³² Schlaepfer Ph. y Loraine V.: La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. <http://www.insp.mx> Pág. 6, mayo, Barcelona, 2007.

³³ Organización Mundial de la Salud, et.al., Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación <http://www.who.int/child>, Pág. 1, octubre, México, 2004.

experiencia, que inducen a no brindar lactancia materna exclusiva.

“Otras influencias tales como su propia experiencia anterior, la actitud y experiencia de su familia, amigos y prestadores de salud, juegan también un importante papel en la toma de su decisión”.³⁴

Un trabajo duro o estresante puede interferir con la leche de la madre, de modo que resulta muy beneficiosa cualquier ayuda que pueda ofrecérsele a ella para descargarla de otro tipo de tareas, bien por parte del cónyuge y otros miembros de la familia. La experiencia de otras mujeres que han amamantado puede guiar a la madre a resolver sus dudas de la mejor manera.

“Los parientes, amigos y otras personas que estén en contra de la alimentación al seno influirán en la decisión de la madre, así también las personas que

³⁴ Sikorski J. Renfrew. Recién Nacido. <http://perinatal.bvsalud.org> Pág. 1, marzo, Guatemala, 2006.

apoyan con entusiasmo la alimentación al seno podrán ocasionarle sentimientos positivos”.³⁵

También los hombres juegan un importante papel en ayudar a cambiar estas condiciones y en cambiar sus propias actitudes hacia la lactancia materna y al trabajo que realizan las mujeres. Pueden colaborar en el cuidado del lactante y a inducir el hecho de que la madre de solo lactancia natural durante el primer semestre de vida del niño y que continúe con la fase de dar leche materna y alimentación complementaria.

d) Conocimiento

El conocimiento que ha adquirido la madre es el resultado de lo aprendido, y usualmente durante el embarazo muchas mujeres se preguntan qué pueden hacer para prepararse para el amamantamiento, aunque en realidad sea muy poco lo que haya que realizar de manera física para dar lactancia exclusiva, lo que la mayoría de las mujeres necesitan es

³⁵ Sharon J. Reeder et al., Cuidados nutricionales del lactante. Enfermería Materno Infantil. 17a. ed. Interamericana, México: 1995. T. 1 1421 p. (p. 750-787)

información adecuada y de alguien que les proporcione apoyo y aliento.

El conocimiento que ellas obtengan puede ser por medio de su propia experiencia o a través de la promoción sobre la lactancia de los servicios de salud.

⇒ Aprendizaje a través de la experiencia

Es la madre quién, en última instancia decide el tipo de alimentación que recibirá su hijo. El resultado de esta decisión depende de los valores, creencias y actitudes de la mujer, así como del conocimiento que posea sobre el tema de la lactancia materna.

“Las mujeres aún citan diversos motivos para elegir la alimentación artificial. Algunas consideran que la alimentación al seno es demasiado cansada y las limita, o que es desagradable. Otras temen que sus senos se desfiguren; y otras temen fallar al hacerlo, en

especial cuando efectúan intentos previos sin éxito”.³⁶

Si la madre a través de su experiencia ha dado lactancia materna exclusiva y sabe que la leche natural es buena para su niño, continuará practicándola porque conoce que la mejor manera de ayudar al crecimiento y desarrollo de su hijo, durante los primeros seis meses de vida es dando solo lactancia.

Sin embargo, muchas madres al no tener información sobre la importancia de dar solo leche materna durante el primer semestre de vida del niño, puede iniciar la introducción de alimentos complementarios o la alimentación con fórmulas lácteas antes de tiempo o bien nunca brindar lactancia natural.

“Muchas parejas nunca han visto a una madre amamantar a su bebé, y por tanto, les es difícil

³⁶ Sharon J. Reeder *et al.*. Op. Cit., pág. 751.

escoger una práctica con la que no están familiarizados”.³⁷

El que las madres practiquen la lactancia materna puede afectar su duración y frecuencia, ya que podría influir en un destete precoz o en una lactancia materna prolongada, o bien en la óptima lactancia. El amamantamiento debe ser fundamentado en las mujeres que por primera vez tienen a sus hijos y en aquellas que tienen una gran experiencia en la crianza de sus niños, por parte del personal de salud.

⇒ Aprendizaje a través de la información de la lactancia materna exclusiva

El conocimiento acerca de la importancia de la lactancia lleva naturalmente a recomendarla a las madres y a la población. La educación y el apoyo que la madre reciba son fundamentales para el buen éxito del amamantamiento. Es preciso conocer bien, además de las ventajas y beneficios

³⁷ Overfield M. y m. R. Tully. Op. Cit., pág. 145.

de la lactancia natural, los problemas o anomalías posibles y sus soluciones, ya que muchas veces pueden ser manejadas de manera adecuada, por lo que no deberían causar interrupción de la lactancia.

En algunas ocasiones la falta de promoción de la leche natural afecta a la familia a no escoger la lactancia materna exclusiva. “Muchas familias no tienen acceso a información adecuada sobre los beneficios de amamantar. Las causas de abandono de la lactancia materna pueden ser diversas y dependen del estrato social y cultural donde se estudien”.³⁸

Las madres necesitan información específica, de acuerdo a su cultura incluyendo sus limitaciones y preocupaciones para permitirles tomar mejores decisiones sobre la alimentación de su hijo.

“No cabe esperar que los profesionales de la asistencia sanitaria conozcan y comprendan todas

³⁸ Chávez A. *et al.*, Causas de abandono de la lactancia materna <http://www.ejournal.unam.mx>
Pág.1, agosto, Guatemala, 2003.

las culturas del mundo. Si es posible, sin embargo, que los profesionales de la salud logren un entendimiento profundo de tres o cuatro culturas y que se informen de otras culturas a lo largo del tiempo”.³⁹

2. Factor comercial

Existen muchas razones para disminuir la lactancia o para el uso innecesario de sustitutos de la leche materna, y los motivos varían de país a país. La promoción activa por parte de los fabricantes de los sustitutos de leche materna es una causa.

“A partir de mediados del siglo pasado, en muchos países —tanto desarrollados como en desarrollo— la práctica fue disminuyendo por diferentes motivos: la promoción de productos alternativos para alimentar a los bebés, la percepción social de que era en cierto modo más moderno usar fórmula infantil y la falta de conocimiento

³⁹ B. Kozier et al. Etnia y Cultura. En su: Fundamentos de enfermería. 5ª. Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana 2002, T. 1 (p. 317-336)

respecto de los grandes beneficios de amamantar, tanto para el bebé como para la madre”.⁴⁰

Los libros y revistas, así como los demás medios de comunicación primordialmente la televisión y los fabricantes de anuncios acerca de ropa para mujer, destacan los pechos como un símbolo sexual dominante, como consecuencia las madres pueden entonces no desear amamantar a sus hijos en público, o pueden falsamente llegar a creer que la lactancia deteriorará la apariencia de los pechos.

Así mismo, se puede desarrollar la creencia que es mejor y más elegante, alimentar al niño con biberón. “La lactancia se puede considerar como una práctica primitiva, y la alimentación con fórmulas lácteas puede llegar a ser un símbolo de status social. Como resultado, en muchas áreas de Guatemala, la lactancia está en declinación a pesar de todos los esfuerzos recientes en su favor”.⁴¹

⁴⁰ Mar Mazza, María. Rescatar el arte de amamantar. <http://www.paho.org> Pág. 6, octubre, Colombia, 2001.

⁴¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Op. Cit., pág. 7

a) Campañas publicitarias

“Entre las causas que predisponen el abandono de la lactancia materna se encuentran las presiones comerciales y las técnicas de marketing de las fórmulas infantiles”.⁴²

Las prácticas promocionales pasadas y presentes por parte de las distribuidoras de sucedáneos de la leche materna, pueden ser un factor importante que contribuye al problema de la insuficiencia de leche. Las compañías encuentran que es ventajoso influir tanto al público como a la profesión salubrista, para que consideren que la alimentación suplementaria con leche artificial es la respuesta a la lactancia insuficiente.

Por ejemplo, la publicidad en la actualidad prioriza el consumo de fórmulas lácteas de distintas compañías, como lo demuestra el presente estudio a continuación:

“Parrilla encontró, en 1994, que todos los hospitales privados en Puerto Rico reciben donaciones de

⁴² Diario PAIS – Paraguay. La publicidad atenta contra la lactancia materna. <http://www.ibfanalc.org> Pág. 4, noviembre, Paraguay, 2004.

fórmula, equipo y dinero de las compañías fabricantes de leche artificial, que sólo en el 40% de los hospitales públicos se distribuye material educativo a las madres que indique la superioridad de la leche materna sobre las fórmulas, y que en dos terceras partes de los hospitales privados el personal recibe obsequios y material educativo de las manufactureras de leche artificial”.⁴³

La promoción comercial de leches de fórmula en algunos hospitales, que distribuyen paquetes gratuitos a las madres cuando les dan egreso, son obstáculos que interfieren con practicar la lactancia materna exclusiva. A menudo, la comercialización de leches artificiales, induce a las madres a creer de forma errónea que hay poca diferencia entre la lactancia natural y la fórmula artificial, y entre sus respectivos resultados en términos de salud.

“La superioridad de la leche materna con respecto a la leche artificial, hace irremplazable a la primera y justifica, sólo en las pocas circunstancias médicas en las que la leche materna está contraindicada, el uso

⁴³ Mar Mazza, María. Op. Cit., pág. 6.

de la segunda. Los intentos de las compañías productoras de sucedáneos de la leche materna de replicar han sido infructuosos, puesto que ésta es específica para la especie humana”.⁴⁴

Es importante que la madre proporcione la leche materna como recurso natural debido a que le brinda diversos beneficios tanto a ella como al niño, también se ahorra tiempo en preparar la leche y no tiene ningún costo, sin embargo, es lamentable que muchas madres aun conociendo acerca de las diferentes ventajas del amamantamiento exclusivo alimenten al niño con fórmulas lácteas, causando el egreso económico, en comparación al solo brindar lactancia materna.

b) Promoción de sucedáneos de la leche materna

“La publicidad y la promoción de fórmulas infantiles han influenciado en las percepciones que tienen las personas sobre la lactancia materna y el biberón. En los países en desarrollo, los biberones fueron muy ampliamente promovidos y asociados con la

⁴⁴ Serpa, Magdalena. Op. Cit., pág. 1.

modernidad y el bienestar. En los países industrializados, los profesionales de la salud, muchas veces y falsamente, equipararon la leche materna con las fórmulas infantiles”.⁴⁵

Varias mujeres optan por brindar otro tipo de alimentación al niño durante los primeros seis meses de vida, afectando la lactancia natural. Y se debe muchas veces a que la misma sociedad contribuye con este descenso, las mujeres que dan de lactar necesitan información sobre el amamantamiento exclusivo.

“Los profesionales de la salud son un importante blanco de la promoción de la industria de alimentos infantiles. Si una compañía logra persuadir a un trabajador de salud puede influenciar mejor en la elección que hacen las madres sobre la alimentación infantil”.⁴⁶

⁴⁵ Esterik P. y B. Shelley. Lactancia materna y bienestar de la familia. <http://www.waba.org> Pág. 2, junio, Washington, 2000.

⁴⁶ Ministerio de Salud de Managua. Lactancia y nutrición. <http://www.measuredhs.com> Pág. 1, diciembre, Managua, 2004.

En los países desarrollados, el niño que no es amamantado corre riesgo de disminuir su relación afectiva con la madre y las fórmulas infantiles no son individualizadas, ni aportan la protección inmunológica que la lactancia ofrece de manera única.

La alimentación con sucedáneos de la leche materna representa una grave amenaza para la vida y la salud de muchos niños, que se ven afectados por consideraciones erróneas de las madres. Entonces es necesario que se refuerce el hábito de practicar la lactancia materna exclusiva de manera adecuada, para que se aprovechen de todos sus beneficios.

c) Ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna

En Guatemala existe la ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, en donde se establecen varios decretos y artículos, que apoyan la lactancia natural y permiten establecer ciertos reglamentos que evitan suprimir el amamantamiento.

Así como lo indica el artículo 5to. de la presente ley, que se trata sobre la distribución a las madres y al público. “Los fabricantes y los distribuidores de los productos a la que se refiere esta ley, no podrán facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas o a las madres, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones de esta ley, ni de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna. Esta disposición no implica restricciones al establecimiento de políticas o prácticas de precios destinados a facilitar los productos a bajo costo u otras operaciones. No deben ser tampoco objeto de publicidad destinada al público en general, los productos referidos en la presente ley”.⁴⁷

La actual ley favorece las prácticas de la lactancia materna exclusiva, porque promueve y protege el amamantamiento al tener como objetivo el establecimiento de las medidas necesarias para la distribución adecuada de los sucedáneos de la lactancia.

⁴⁷ Velásquez c. et al., Ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna y su reclamo. <http://www.mspas.gob> Pág. 18, octubre, Guatemala, 2000.

A favor de la leche materna también existe el código internacional de comercialización de sucedáneos de la lactancia que “recomienda a los Estados miembros dar prioridad a la prevención de la malnutrición de lactantes y niños promoviendo la lactancia natural y adoptando medidas legislativas y sociales que faciliten que las madres trabajadoras puedan dar de lactar a sus hijos”.⁴⁸

Todas las madres tienen la libertad de decidir como alimentarán a sus hijos, sin embargo los distribuidores de productos lácteos, deben cumplir con las leyes que favorecen la lactancia natural.

3. Factor físico

Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo de forma exclusiva, con la leche materna, aunque existen algunas causas que son muy raras, casi excepcionales que contraindican la lactancia materna entre ellas ciertas enfermedades o medicamentos. Aunque en la actualidad, casi todos los padecimientos maternos tienen algún

⁴⁸ UNICEF. Una fuente de vida. <http://www.unicef.org> Pág. 1, julio, Guatemala, 2003.

tratamiento que se puede seguir sin suspender la lactancia.

Sin embargo, algunas madres requieren del apoyo adecuado por parte de profesionales de salud, capacitados para brindar información y tratamiento oportuno que fomente las prácticas de la lactancia exclusiva, podría ocurrir en casos de mujeres que padecen del VIH/ SIDA, mastitis, desnutrición, cáncer y otras.

En casos de que la madre padezca de VIH/ SIDA, “por lo que se refiere a la lactancia, la política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre esta situación, recomienda la sustitución de la leche materna por leche artificial o por leche materna pasteurizada de los bancos de leche”.⁴⁹

A falta de promoción de la lactancia materna, las madres podrían dejar de amamantar, aunque la lactancia materna continúa siendo una de las estrategias más efectivas para mejorar la salud y las probabilidades de sobrevivencia

⁴⁹ Izazola Licea, José Antonio. Ávila Figueroa, Carlos Situación de la lactancia materna y la transmisión del VIH en América Latina. <http://www.pasca.org> Pág. 3, enero, Bolivia, 2007.

tanto de la madre como del niño al padecer alguna patología incurable.

Con frecuencia, las madres a causa de la mastitis consideran que no pueden continuar dando lactancia materna, el dolor, ardor, fiebre y otros signos de esta enfermedad creen que es perjudicial para el lactante, cuando el amamantar con frecuencia es una buena ayuda para evitar a que continúe la mastitis.

“Las madres se quejan además de dolores en la espalda y de problemas en los senos relacionados con dar de lactar. Cabe mencionar que estos hechos no determinan que la madre le suprima la lactancia pero sí podrían influir en la complementación de la leche materna con otras leches”.⁵⁰

Por otra parte, el cuidado del aspecto físico de la mujer no debería de privar al niño del alimento que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, como practicar el amamantamiento exclusivo que es buena para las madres y niños tanto desde el punto de vista físico como emocional.

⁵⁰ Lucas Carrillo, Emilio Alfredo. Op. Cit., pág. 5.

La desnutrición de las madres es otro aspecto que las perjudica porque no producen la suficiente leche que el niño requiere y al no ingerir los alimentos necesarios la mujer opta por hacer uso de otros tipo de alimentos y líquidos, los cuales perjudican al niño y a la madre a no obtener las ventajas esenciales que da la lactancia materna exclusiva.

4. Factor laboral

Según el código de trabajo de Guatemala, en el título cuarto, Trabajo Sujeto a Regímenes Especiales en el capítulo segundo que trata acerca del trabajo de mujeres y menores de edad, menciona en el artículo 153 que “toda trabajadora en época de lactancia puede disponer en el lugar donde trabaja de media hora dos veces al día durante sus labores con el objeto de alimentar a su hijo. Dicha hora será remunerada y el incumplimiento dará lugar a la sanción correspondiente para el empleador.

El período de lactancia se debe computar a partir del día en que la madre retorne a sus labores y hasta diez meses

después, salvo que por prescripción médica éste deba prolongarse”.⁵¹

Con claridad, el empleo fuera de casa por algunas horas durante el día implica restricciones a la oportunidad de amamantar y da razón para la alimentación suplementaria. Incluso, las mujeres que trabajan en fábricas y oficinas pueden llegar a creer que no pueden combinar su empleo con la lactancia, las condiciones y leyes laborales pueden dificultar que la madre pueda laborar y al mismo tiempo alimentar a su hijo de forma natural.

Además, la falta de apoyo práctico y de información adecuada sobre qué técnicas utilizar les lleva a no continuar con la experiencia de practicar la lactancia exclusiva, durante el tiempo que corresponde. Sin embargo, es posible mantener la lactancia al volver a trabajar. Las madres pueden discutir el retorno al empleo como cuáles son sus planes, horario de trabajo, distancia, cuidado del niño y los beneficios legales entre otros.

⁵¹ De León, Carpio. et al., Código de Trabajo de Guatemala. <http://www.deguate.com> Pág. 8, mayo, Guatemala, 2006.

El iniciar a practicar la extracción manual de leche antes de su comienzo laboral podría colaborar en desarrollar la destreza, también la mujer no debe olvidar que es ideal que el destete sea paulatino. El niño amamantado con lactancia materna sufre de menos enfermedades, entonces la madre que trabaja tiene menor ausentismo laboral relacionado con ésta causa y menos gastos económicos relacionados con la enfermedad.

“Cuando el trabajo que realice una mujer esté prohibido durante el embarazo y el período de lactancia o cuando una evaluación haya determinado un riesgo reconocido o significativo para su salud o la de su hijo se deberían tomar medidas para que, sobre la base de un certificado médico cuando corresponda, se le pueda ofrecer como alternativa”.⁵²

Si la madre se encuentra laborando tendrá que evaluar si existen factores de riesgo que afecten su periodo de lactancia, puede prevenir estos problemas al determinar su estado actual de amamantamiento y solicitando el permiso necesario a la institución o empresa.

⁵² Morales, Claudia. *et. al.*, Lactancia materna. <http://www.monografias.com> Pág. 2, julio, Guatemala, 2006.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo de estudio

El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo porque su principal objetivo fue determinar y describir los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad. Y de corte transversal porque se efectuó en un tiempo específico, durante el mes de febrero del 2008.

B. Unidad de análisis

Madres de niños de seis meses a menores de un año que asisten al centro de salud de Olin-tepeque, Quetzaltenango.

C. Población y muestra

Las madres que se entrevistaron fueron elegidas por medio del censo de la población de niños menores de un año del centro de salud, que se utiliza para medir las coberturas del municipio de Olin-tepeque, Quetzaltenango.

Para determinar la muestra se utilizó el 10% de las madres que asisten a control al centro de salud de Olinstepeque. El método que se aplicó fue el siguiente $N = 436$ (100%) el 10%, da como resultado 43 madres, que corresponden a la muestra ($N =$ número total de madres de niños menores de un año de edad del censo 2007 de la población de Olinstepeque, Quetzaltenango).

1. Criterios de inclusión

Madres de niños de seis a doce meses de edad que hayan tenido por lo menos dos hijos por haber tenido la experiencia de amamantar y que deseen participar voluntariamente en el estudio.

2. Criterios de exclusión

Madres que no deseen participar en el estudio, primíparas con niños menores de seis meses porque no han tenido la experiencia y madres que no sean originarias de Olinstepeque.

D. Definición operativa de las variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN TEÓRICA | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS |
|--|--|-----------------|------------------------------|---|
| Factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva | Son aquellas razones que apoyan positiva o negativamente comportamientos en las madres como el de brindar o no exclusivamente leche materna. | Socioculturales | ⇒ Creencias ⇒ Tradiciones | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuántos hijos tiene usted? <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 hijos _____ 2. 3 hijos _____ 3. 4 hijos o más _____ 2. ¿Cuánto tiempo le dio lactancia materna exclusiva a su niño o niña? <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 mes _____ 2. De 1 a 2 meses _____ 3. De 3 a 4 meses _____ 4. De 5 a 6 meses _____ 3. ¿Cuáles fueron las razones que le motivaron a no brindar lactancia materna exclusiva? <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño no crecía lo suficiente. _____ 2. Debilita a la madre y la adelgaza. _____ 3. Se acostumbra a darle alimentos al niño en la familia antes de los seis meses. _____ 4. Los niños crean dependencia de la madre si uno les da solo leche materna. _____ |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>5. Cree que es bueno darle agüitas al niño al nacer aparte de la lactancia materna. ____</p> <p>6. El niño empezó a pedir alimentos antes de los seis meses. ____</p> <p>7. Ninguno. ____</p> <p>4. ¿Influyeron las experiencias de otras personas en que usted no brindara lactancia materna hasta los 6 meses de edad del niño? Si ____ No ____</p> <p>5. Si responde Si. ¿Qué personas fueron quienes influyeron? 1. Familia ____ 2. Amigos ____ 3. Vecinos ____ 4. Compañeros de trabajo ____ Describe una de esas experiencias: ____</p> <p>6. ¿Influyeron sus experiencias anteriores en no amamantar a su niño de forma exclusiva? Si ____ No ____</p> <p>7. ¿Recibió información acerca de la lactancia materna exclusiva de parte del</p> |
| | | | | ⇒ Apoyo del esposo, familiares y otras personas | |
| | | | | ⇒ Aprendizaje a través de la experiencia | |
| | | | | ⇒ Aprendizaje a través de la información de la lactancia materna | |

| | | | | |
|--|--|-------------|--------------------------|---|
| | | | exclusiva | <p>personal de salud? Si _____ No _____</p> <p>8. Si su respuesta es positiva ¿Quién le dio información? 1. Médico _____ 2. Personal de enfermería _____ 3. Comadrona _____ 4. Otros _____</p> <p>9. ¿A su niño (a) le dio otras leches a parte de la lactancia materna? Si _____ No _____</p> <p>10. Si responde Si. ¿Qué clase de leches le dio a su hijo? 1. Leche de bote _____ 2. Leche de vaca _____ 3. Otras _____</p> <p>11. ¿Algunas de las siguientes razones influyeron para dar otras leches aparte de la lactancia materna? 1. A través de los comerciales al promocionar leches artificiales a través de la televisión. _____ 2. Anuncios de cierta marca de leche artificial por la radio. _____ 3. Mensajes de fórmulas</p> |
| | | Comerciales | ⇒ Campañas publicitarias | |

| | | | | |
|--|--|-----------|------------------------|---|
| | | | | lácteas por medio de revistas. __ |
| | | | | 4. Los anuncios y las ventas de lactancia artificial a través de los supermercados. __ |
| | | | | 5. El personal de salud se lo aconsejó. __ |
| | | Laborales | ⇒ Empleo fuera de casa | 12. ¿Usted labora fuera de su casa? Si _____ No _____ Algunas veces _____ |
| | | Físicos | ⇒ Problemas físicos | 13. ¿El trabajo le impidió dar lactancia materna exclusiva? Si _____ No _____ |
| | | | | 14. ¿Existe alguna razón física por la que usted no brindó lactancia materna exclusiva? |
| | | | | 1. Tenía mucho dolor en los pechos. |
| | | | | 2. No producía suficiente leche. |
| | | | | 3. Por tener alguna enfermedad. |
| | | | | 4. Por temor a perder la figura. _____ |
| | | | | 5. Ninguno. _____ |

E. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

El presente estudio se realizó con madres de niños menores de seis meses de edad que acuden al centro de salud de Olintepeque, Quetzaltenango; institución que brindó datos para determinar la población y la muestra, por lo que se solicitó el respectivo permiso para realizar el trabajo de campo. Por consiguiente se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, que la investigadora dirigió a las participantes y subrayó según la respuestas obtenidas de ellas. Se eligió este tipo de instrumento debido a que hay en la población madres que no saben leer, lo cual podría ser una limitante para que participen.

Con el fin de validar el instrumento y hacer las correcciones pertinentes, se llevó a cabo una prueba piloto con ocho madres de la aldea de Chiquilajá, del municipio de Quetzaltenango, por considerar que tienen características similares a las del grupo en estudio. Así mismo antes de aplicarse el instrumento se les dio a conocer a las señoras que participaron los objetivos del estudio y el propósito de la firma del consentimiento informado.

Seguidamente, se vació la información obtenida en hoja Excel para la elaboración de gráficas y se realizó el respectivo análisis.

F. Alcances y límites de la investigación

1. Ámbito Geográfico

Municipio de Olintepeque, Quetzaltenango.

2. Ámbito Institucional

Centro de salud de Olintepeque.

3. Ámbito Personal

Madres de niños menores de seis a doce meses de edad que asisten al centro de salud de Olintepeque.

4. Ámbito Temporal

Febrero de 2008

G. Plan de análisis de datos

Se utilizó el programa de Excel, lo que permitió la elaboración de gráficas de manera sistemática. Se hizo uso de la estadística descriptiva, la cual accedió al análisis profundo de los porcentajes más representativos y esto condujo a la elaboración de las conclusiones y respectivas recomendaciones.

H. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó teniendo como base fundamental los derechos inherentes a la usuaria, como lo son: autonomía, veracidad, confiabilidad y sobre todo confidencialidad, por tal razón a cada usuaria previo a participar en el estudio, se le explicó de forma sencilla y clara en qué consiste y cuáles son los objetivos de la investigación, así mismo la importancia de su colaboración, siempre y cuando ella así lo deseará. Se le leyó el consentimiento informado, donde luego de estar de acuerdo, firmó como muestra de su deseo de participar en el estudio y por lo tanto contestó las preguntas plasmadas en la boleta. Se le explicó claramente que la información es

totalmente confidencial y que por lo tanto no se dará a conocer su nombre.

G. Plan de análisis de datos

Se utilizó el programa de Excel, lo que permitió la elaboración de gráficas de manera sistemática. Se hizo uso de la estadística descriptiva, la cual accedió al análisis profundo de los porcentajes más representativos y esto condujo a la elaboración de las conclusiones y respectivas recomendaciones.

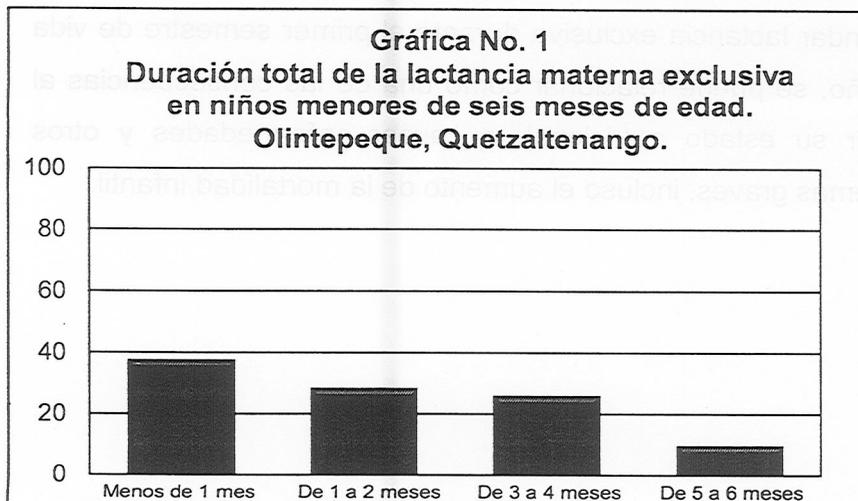
H. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó teniendo como base fundamental los derechos inherentes a la usanza, como lo son: autonomía, veracidad, confidencialidad y sobre todo confidencialidad, por tal razón a cada usuario previo a participar en el estudio, se le explicó de forma sencilla y clara en qué consiste y cuáles son los objetivos de la investigación, así mismo la importancia de su colaboración, siempre y cuando este así lo deseara. Se le leyó el consentimiento informado, donde luego de estar de acuerdo, firmó como muestra de su deseo de participar en el estudio y por lo tanto contestó las preguntas planteadas en la boleta. Se le explicó claramente que la información es

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis y discusión de resultados de la investigación realizada con madres de niños menores de seis meses de edad, y se enfatizan los factores que evitaron en su mayoría la práctica de la lactancia materna exclusiva.

La experiencia de la madre puede tener gran influencia en la lactancia materna exclusiva y se identifica que el 39.5% de madres encuestadas indicaron tener dos hijos, el 35% 4 hijos ó más y el 25.5% 3 hijos. Estos porcentajes aseguran la experiencia de la madre con el amamantamiento de sus hijos.

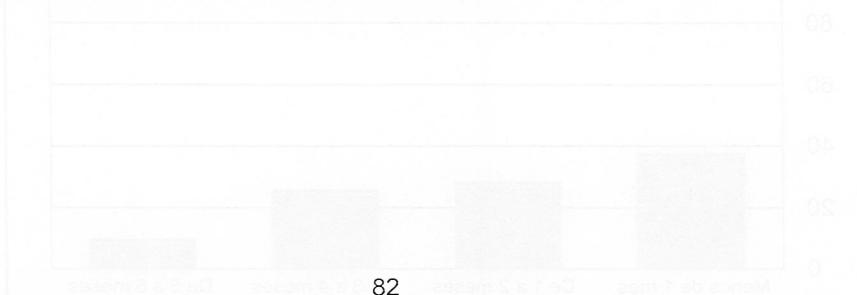


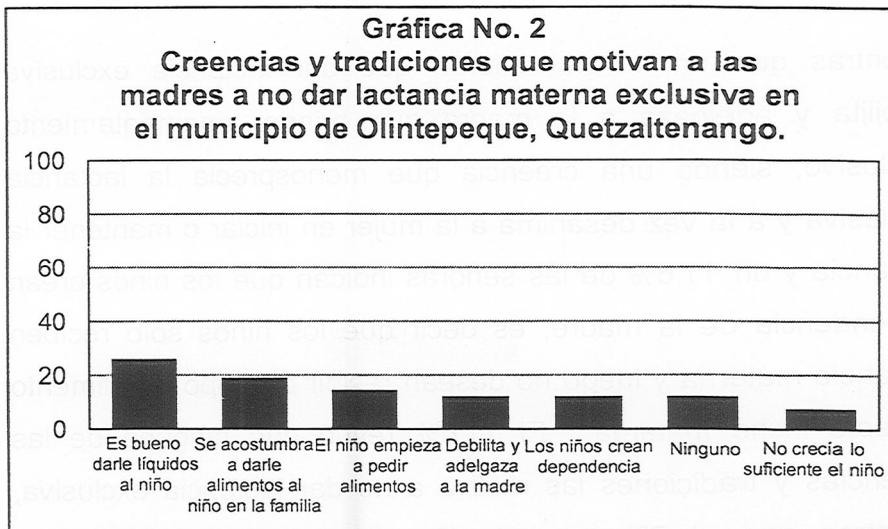
Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

Los datos indican que el 37.2% de madres dieron lactancia materna exclusiva con una duración menor de un mes siendo el porcentaje más alto, el 28% de madres dio lactancia exclusiva de 1 a 2 meses y el 25.5% fue el grupo que dio lactancia exclusiva de 3 a 4 meses.

El porcentaje de amamantamiento se reduce considerablemente en el grupo de menores de 5 a 6 meses con el 9.3%, lo anterior significa que los resultados de prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva que las madres brindan a sus hijos lo dan por corto tiempo, desertando al amamantamiento exclusivo como un alimento totalmente completo para el lactante durante los primeros seis meses.

La presente situación se convierte en un problema porque la falta de brindar lactancia exclusiva durante el primer semestre de vida del niño, se puede relacionar como una de las consecuencias al afectar su estado nutricional, o causar enfermedades y otros problemas graves, incluso el aumento de la mortalidad infantil.



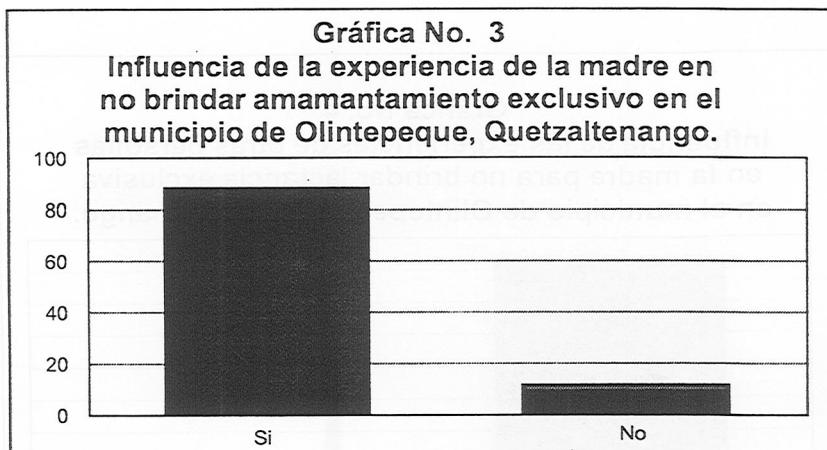


Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

Las creencias y tradiciones que motivaron a las madres a no dar lactancia materna exclusiva, fue de que el 25.6% de ellas refirieron que creen que es bueno darle líquidos al niño, porque estos son necesarios para la vida, quitan la sed, alivia el dolor causado por cólicos, estreñimiento, previenen y combaten los catarros y los tranquiliza. El 18.6% de las madres acostumbran a darle alimentos al niño en la familia antes de los seis meses, porque consideran que es una práctica correcta que con sus anteriores hijos han realizado. El 14% refieren que es el niño quien empieza a pedir alimentos antes del sexto mes de vida.

Mientras que un 11.6% refieren que dar lactancia exclusiva debilita y adelgaza a la madre que brinda amamantamiento exclusivo, siendo una creencia que menosprecia la lactancia exclusiva y a la vez desanima a la mujer en iniciar o mantener la lactancia y un 11.6% de las señoras indican que los niños crean dependencia de la madre, es decir que los niños solo reciben lactancia materna y luego no desean recibir otro tipo de alimento excepto leche materna. El 11.6% refirió que ninguna de las creencias y tradiciones las motiva a no dar lactancia exclusiva, mientras que el 7% que el niño no crece lo suficiente al amamantar.

Los datos anteriores indican que la práctica de la lactancia materna exclusiva está influenciada por las costumbres y creencias que posee cada madre y familia al respecto y que aunque posiblemente varíen de un hogar a otro, dentro de una misma comunidad y población la mayoría de mujeres son más receptivas a las creencias y tradiciones familiares y sociales que a las sugerencias y orientaciones por parte del personal de salud.

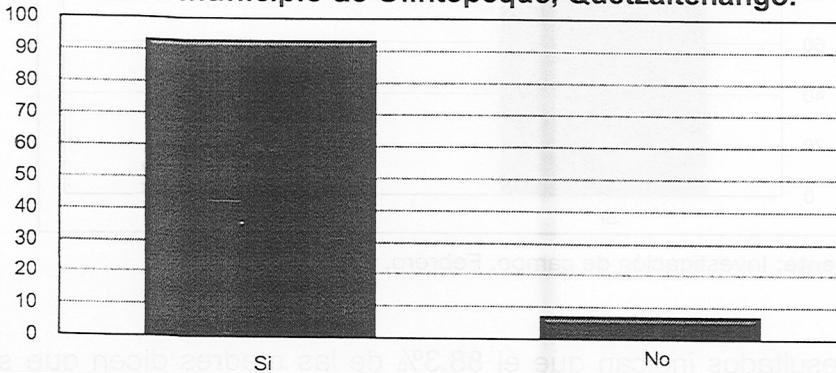


Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

Los resultados indican que el 88.3% de las madres dicen que sí ha influido su experiencia porque a sus otros hijos les dio otros líquidos o alimentos antes de los seis meses y no tuvo problemas para que el niño ingiriera dichos alimentos, por lo que consideró adecuado no darle solo leche materna al niño, sino agregarle a su alimentación otros suplementos.

El 11.7% de las mujeres mencionaron que su experiencia anterior no influye con la decisión de amamantar o no exclusivamente a su hijo. En este porcentaje la experiencia propia de la madre, es una limitante para la lactancia porque no se fomenta la experiencia del amamantamiento exclusivo para continuar practicándola.

Gráfica No. 4
Influencia de las experiencias de otras personas en la madre para no brindar lactancia exclusiva en el municipio de Olintepeque, Quetzaltenango.

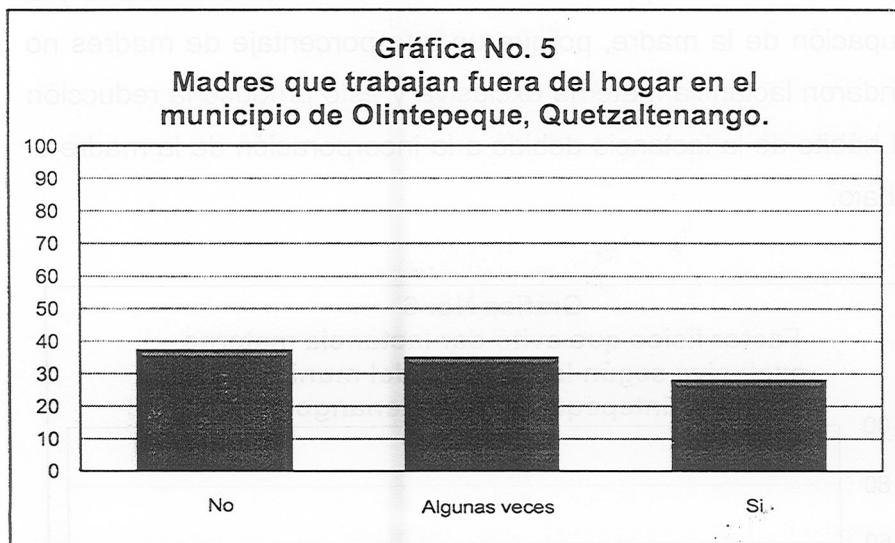


Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

Los datos indican que el 93% de las madres refieren que las experiencias de otras personas influyen en ellas a no brindar lactancia materna exclusiva. El 67.5% mencionaron que la familia principalmente la abuela, suegra y la mamá le aconsejo que no brindara lactancia exclusiva, seguido de los amigos en un 15%, y el 10% de madres indican que los vecinos y el otro 7.5% los compañeros de trabajo, siendo estas personas quienes desmotivan a la madre a practicar la lactancia exclusiva.

Sin embargo, el 7% de madres exponen que no les perjudica la experiencia de las demás personas en cuanto a dar lactancia

exclusiva, el presente resultado indica la importancia del apoyo y el conocimiento para la toma de decisiones de las madres, y que dependiendo de la sociedad y de la cultura que influya en ellas, se tendrá un apoyo o un desinterés sobre las prácticas del amamantamiento exclusivo.

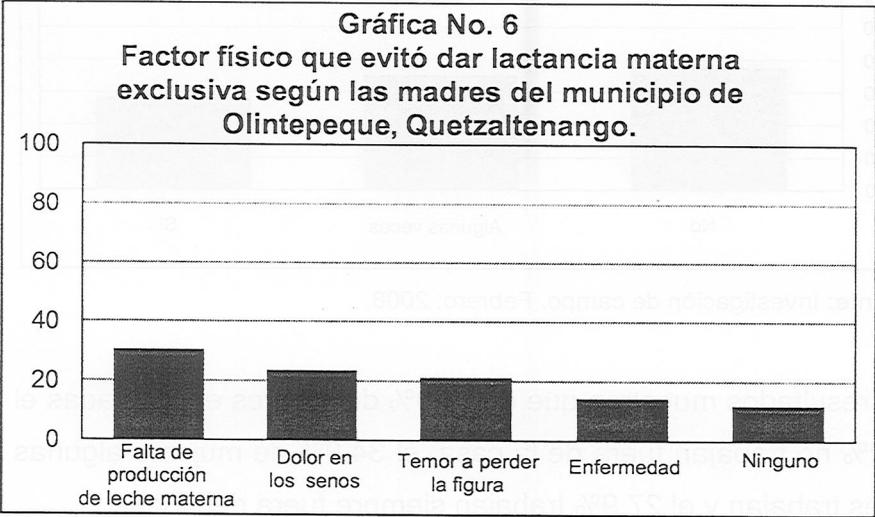


Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

Los resultados muestran que del 100% de madres encuestadas el 37.2% no trabajan fuera de la casa, el 34.9% de mujeres algunas veces trabajan y el 27.9% trabajan siempre fuera del hogar.

De las mujeres que trabajan el 85.2% de las madres refieren que el empleo influye en ellas a no brindar lactancia exclusiva, mientras que el 14.8% indica que no les afecta el trabajo por el tiempo o el permiso que tienen para llegar hasta su casa.

Estos resultados indican que existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y la ocupación de la madre, porque un alto porcentaje de madres no brindaron lactancia materna exclusiva y esto produce la reducción del hábito de la lactancia debido a la incorporación de la madre al trabajo.



Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

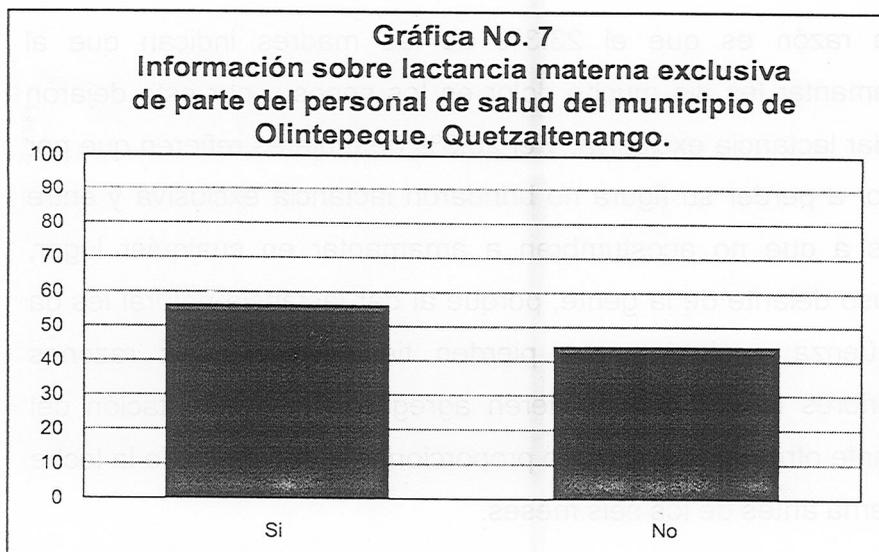
Dentro de las razones físicas que influyen en las madres en no brindar lactancia exclusiva está que el 30.2% siendo la primera causa que refieren, no producen suficiente leche y que por lo tanto no proporcionan la cantidad suficiente al niño.

Otra razón es que el 23.3% de las madres indican que al amamantar les dio mucho dolor en los senos y por esto dejaron de dar lactancia exclusiva, y el 20.9% de mujeres refieren que por temor a perder su figura no brindaron lactancia exclusiva y entre otros a que no acostumbran a amamantar en cualquier lugar, incluso delante de la gente, porque al dar lactancia natural les da vergüenza y sienten que pierden tiempo. Por las razones anteriores las madres prefieren agregar en la alimentación del lactante otros suplementos o proporcionar sucedáneos de la leche materna antes de los seis meses.

Con respecto a padecer de alguna enfermedad el 14%, no brindo lactancia exclusiva debido a un problema de salud y la causa de menor incidencia fue el 11.6% que indica que no es ninguna causa física la que les impide dar lactancia exclusiva.

Los resultados indican que los aspectos técnicos de la alimentación al pecho requieren ser considerados con sumo cuidado, pues el éxito de la alimentación del lactante depende en

gran medida de las adaptaciones que se efectúen durante los primeros días de vida. Y no habiendo ninguna contraindicación médica, en cuanto alguna situación física que padezca la madre, no tendría que interrumpir ella a través de cierta enfermedad o por su propio temor la práctica de la lactancia exclusiva.

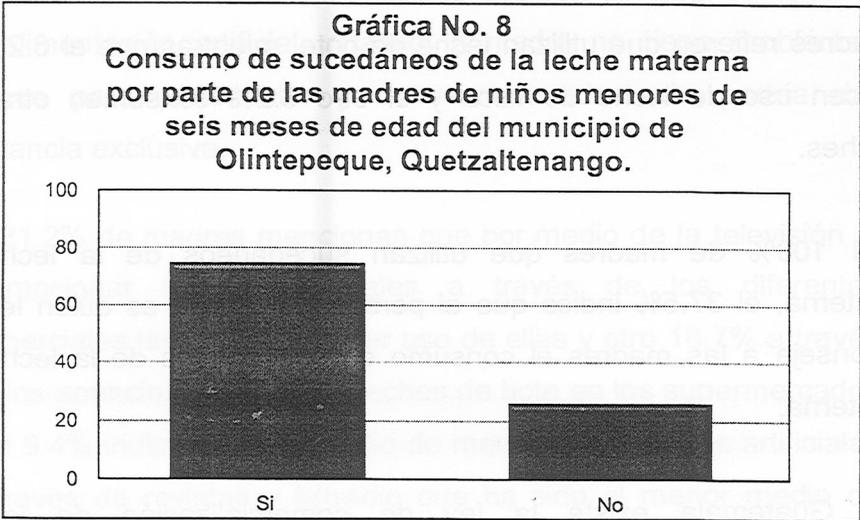


Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

Del 100% de madres encuestadas el 55.9% indican que si han recibido información sobre la lactancia materna exclusiva de parte del personal de salud y el 44.1% menciona que ignoran dicho tema.

Del 100% de las madres que recibieron información sobre la lactancia exclusiva, el 37.5% de madres refieren que la información fue dada por el médico. El 33.3% por el personal de enfermería, el 16.7% por las comadronas y el 12.5% por el personal de salud en general.

El 44.1% de madres que ignoran dicho tema, la razón podría ser que hay trabajadores de salud que no apoyan el amamantamiento exclusivo, y dan poca importancia en impartir temas que amparen y fortalezcan la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo que motiva a las madres en elegir otro tipo de alimentación o darle al niño leche materna acompañada de otros líquidos o alimentos.



Fuente: Investigación de campo. Febrero, 2008.

5. El factor físico que afecta a las madres en no iniciar o continuar con la lactancia exclusiva, es que no producen suficiente leche y por ello prefieren agregar en la alimentación del lactante otros suplementos o proporcionar sucedáneos de la leche materna antes de los seis meses.
6. El factor laboral perjudica las prácticas de lactancia materna exclusiva al determinar que el trabajo fuera del hogar, afecta a las madres a no amamantar exclusivamente a pesar de que dentro de los derechos laborales se estipicia el período de lactancia, el cual se inicia a computar a partir del día en que la madre retorne a sus labores y hasta diez

XI. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de salud brinde educación a las madres durante el embarazo, respecto a la lactancia materna exclusiva; también darle apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para que pueda establecer, mantener y disfrutar del amamantamiento exclusivo y el cuidado de sus hijos, aunque ella trabaje fuera de casa.
2. Educar desde temprana edad a las niñas por medio de los profesionales de salud a través de la promoción sobre la lactancia materna exclusiva, para que puedan desarrollar una actitud positiva hacia está y puedan comprender en que la lactancia materna es una buena elección para las madres y sus hijos.
3. Poseer los materiales educativos en los servicios de salud que sean culturalmente apropiados, de fácil comprensión y manejo, para todas aquellas mujeres y familias que requieran información acerca de la lactancia materna.
4. A través de la educación fortalecer la lactancia exclusiva en los familiares, la comunidad, en el sistema de salud, y de los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas



BOLETA DE ENCUESTA

A. OBJETIVO:

⇒ Determinar cuáles son los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses de edad.

B. INSTRUCCIONES:

⇒ A continuación se le harán unas preguntas relacionadas con los factores que afectan las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

⇒ Según la respuesta que usted proporcione, la entrevistadora subrayará en el documento.

1. ¿Cuántos hijos tiene usted?

1. 2 hijos

2. 3 hijos

3. 4 hijos o más

2. ¿Cuánto tiempo le dio lactancia materna exclusiva a su niño o niña?

1. Menos de 1 mes

2. De 1 a 2 meses

3. De 3 a 4 meses

4. De 5 a 6 meses

3. ¿Cuáles fueron las razones que le motivaron a no brindar lactancia materna exclusiva?

1. El niño no crecía lo suficiente.

2. Debilita a la madre y la adelgaza.

3. Se acostumbra a darle alimentos al niño en la familia antes de los seis meses.

4. Los niños crean dependencia de la madre si uno les da solo leche.

5. Cree que es bueno darle agüitas al niño al nacer aparte de la lactancia materna.

6. El niño empezó a pedir alimentos antes de los seis meses.

7. Ninguno.

4. ¿Influyeron las experiencias de otras personas en que usted no brindara lactancia materna hasta los 6 meses de edad del niño?

Si _____

No _____

5. Si responde Si. ¿Qué personas fueron quienes influyeron?

1. Familia

2. Amigos

3. Vecinos

4. Compañeros de trabajo

Describa una de esas experiencias: _____

6. ¿Influyeron sus experiencias anteriores en no amamantar a su niño de forma exclusiva?

Si _____

No _____

7. ¿Recibió información acerca de la lactancia materna exclusiva de parte del personal de salud?

Si _____

No _____

8. Si su respuesta es positiva ¿Quien le dio información?

- 1. Médico
- 2. Personal de enfermería
- 3. Comadrona
- 4. Otros

9. ¿A su niño (a) le dio otras leches a parte de la lactancia materna?

Si _____ No _____

10. Si responde Si. ¿Qué clase de leches le dio a su hijo?

- 1. Leche de bote
- 2. Leche de vaca
- 3. Otras

11. ¿Algunas de las siguientes razones influyeron para dar otras leches a parte de la lactancia materna?

- 1. A través de los comerciales al promocionar leches artificiales a través de la televisión.
- 2. Anuncios de cierta marca de leche artificial por la radio.

3. Mensajes de fórmulas lácteas por medio de revistas.

4. Los anuncios y las ventas de lactancia artificial a través de los supermercados.

5. El personal de salud se lo aconsejó.

12. ¿Usted labora fuera de su casa?

Si _____ No _____ Algunas veces _____

13. Si su respuesta es positiva o algunas veces. ¿El trabajo le impidió dar lactancia materna exclusiva?

Si No

14. ¿Existe alguna razón física por la que usted no brindó lactancia materna exclusiva?

1. Tenía mucho dolor en los pechos.

2. No producía suficiente leche.

3. Por tener alguna enfermedad.

4. Por temor a perder la figura.

5. Ninguno.

GRACIAS