

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PEDIATRÍA
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS MÉDICOS CON
RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA**

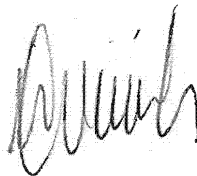
Tesis que presenta:

Dr. José Alberto León Sotelo

Para obtener el Diploma de la Especialidad en Pediatría Médica

Tutor:

Dr. Miguel Ángel Villasís Keever



Colaborador:

Dr. Mario Enrique Rendón Macías

México DF, Junio 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE	Pág.
Resumen.....	2
Antecedentes.....	3
Planteamiento del Problema.....	7
Objetivos.....	9
Hipótesis.....	8
Material y Métodos.....	10
Resultados.....	15
Discusión.....	20
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Tablas y Anexos.....	29

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar las actitudes y conocimientos de los médicos sobre la lactancia, relacionados con el inicio, mantenimiento, indicaciones, contraindicaciones y acciones para favorecerla.

Lugar de realización: Distrito Federal; Culiacán Sinaloa; Durango, Dgo.

Diseño: Transversal descriptivo.

Intervención: Encuesta con 30 reactivos sobre actitud y conocimientos sobre la lactancia, basado en una escala tipo Likert.

Sujetos: Estudiantes de medicina, médicos residentes de pediatría y de otras especialidades médicas; pediatras y otros médicos especialistas.

Resultados: Se analizaron 155 encuestas; 45% fueron residentes de Pediatría, 52% mujeres y 53% del Distrito Federal. El 80% de los encuestados siempre recomiendan la lactancia; el 32% recomiendan el uso del chupón. Cuando la madre no tiene leche suficiente, el 71% recomendó la lactancia. Si el niño no gana peso, el 69% estuvo en desacuerdo de no ofrecerla. En los casos de problemas de la mama y en los casos de ictericia, el 48% estuvo en desacuerdo de dar lactancia. Sólo el 32% contestó acertadamente si el amamantamiento debe ser cada tres horas. En cuanto a los beneficios de la leche humana, aproximadamente el 60% obtuvo respuestas correctas. En comparación con los otros grupos, los estudiantes de medicina mostraron el menor porcentaje de respuestas correctas.

Conclusiones. Los médicos muestran mejores actitudes y conocimientos sobre la lactancia materna, que el personal en formación. Es importante la difusión sobre las prácticas que favorecen la lactancia y la capacitación sobre los beneficios de la leche humana.

ANTECEDENTES

A partir del nacimiento, uno de los factores más importantes para favorecer y mantener el crecimiento y desarrollo normal de cualquier ser humano es la leche humana.¹⁻⁴ Existen numerosos factores, tanto económicos como socioculturales, que contribuyen para que una madre decida ofrecer este tipo de alimentación a su hijo; uno de estos factores está relacionado con el equipo de salud; aunque puede no ser el más importante, sí modifica la actitud de las madres con relación a la práctica de la lactancia materna.⁵⁻¹⁰

Desde la década de los cincuentas, en todo el mundo se ha notado una tendencia en la disminución de la práctica de la lactancia; los países en vías de desarrollo, entre ellos los latinoamericanos, no han escapado de esta tendencia. Son muchos los estudios que han buscado los orígenes de esta disminución, reflejada tanto en la frecuencia de inicio de lactancia como en el tiempo de amamantamiento.¹¹⁻¹⁸

Los factores maternos involucrados en la disminución de esta práctica parecen ser diferentes en los países desarrollados y los no desarrollados; en los primeros, las madres con menor nivel educativo y económico serán las que amamanten menos a sus hijos, o bien, durante menor tiempo. En los países en vías de desarrollo, es más probable que la madre amamante a su hijo si es de menor escolaridad, si su medio socioeconómico es bajo, si tiene más de un hijo y cuando tiene mayor edad.

5, 16, 17, 19-21, 25

Se han asociado diversas actitudes de las madres con respecto al amamantamiento que influyen en la decisión de otorgar este tipo de alimentación a sus hijos; entre ellos se encuentran: trabajar fuera de la casa, la estética,

interpretaciones erróneas de los beneficios de la leche materna (ejemplo: "no es suficiente para el buen crecimiento"), o problemas psicológicos^{1, 5, 22, 23}

Por otro lado, la actitud que toma el personal de salud ante la lactancia es otro factor que modifica su inicio y amamantamiento; en los hospitales donde se brindan formulas lácteas después del parto, la lactancia disminuye; lo mismo sucede cuando el consejo durante el embarazo y después del parto para la promoción de la lactancia, es insuficiente o incorrecto, en las diferentes instituciones o por el equipo de salud.^{14, 24, 29, 35, 42}

El conocimiento y actitud que tenga el personal de salud, en especial el de los médicos, sobre la lactancia son esenciales para lograr su éxito. Tal es el impacto que la Organización Mundial de la Salud instituyó el programa Amigo del Niño y de la Madre, con el objeto de promover conductas favorables. Este programa incluye la capacitación de las madres antes y después del parto para mejorar la frecuencia y duración de la lactancia; así mismo la capacitación del personal de salud en las técnicas de apoyo a las madres lactantes. Los resultados en países donde se ha incorporado el programa han sido muy alentadores, observándose un incremento en la frecuencia y duración de esta práctica.¹

Otro rumbo para la promoción de la lactancia debe orientarse en la formación del personal de salud, con especial interés en los médicos que atienden niños debido a su participación en su vigilancia, sobretodo en los primeros meses de vida, donde las madres tienen inquietudes sobre las pautas de la alimentación. La actitud y conocimiento que dispongan los médicos con relación a la lactancia influirá en el apoyo positivo o negativo en la decisión materna de iniciar o continuar el amamantamiento. Para ello, es fundamental la inclusión en los programas

académicos de los estudiantes de los conceptos sobre los beneficios de la lactancia y cómo lograr su éxito, tanto en la decisión como en la duración. La información actual relacionada con los conocimientos y las actitudes que tiene los médicos sobre la lactancia es limitada, si se compara con los estudios relacionados con los factores y programas dirigidos a la educación de las madres, a pesar de ser uno de los puntos claves lograr la lactancia.^{1,3,6,11,12}

JUSTIFICACIÓN

Se reconoce que la lactancia materna es un elemento necesario para el crecimiento y desarrollo normal de los niños. En general, en todo el mundo ha existido una tendencia a la disminución de su práctica. Los factores involucrados en la disminución de la lactancia han sido ampliamente estudiados.^{1,2,6,9,23}

Las variables que con mayor consistencia se han encontrado relacionadas a la falta de amamantamiento han sido asociados con una interpretación errónea del significado real de la lactancia, como: ganancia de peso ideal, insuficiente producción, "mala leche", medicamentos durante la lactancia, estética, entre otros. Por esta razón desde hace más de una década la Organización Mundial de la Salud implementó un programa para mejorar la frecuencia y duración de la lactancia, a través de la certificación de hospitales "Amigo del Niño y de la Madre". Este programa requiere del apoyo decidido del personal de salud, sin embargo, las actitudes relacionadas en forma específica con la lactancia dentro del mismo personal de salud, parecen no estar siempre acordes con esta política.

Se han realizado encuestas entre el personal médico en países desarrollados para determinar la percepción de la lactancia; se ha documentado una falta de consenso entre los pediatras, condición que se ha tomado en cuenta como parte del problema de la disminución en la frecuencia de la lactancia. En Latinoamérica la información relacionada al conocimiento que tiene el médico sobre la lactancia es mínima, por lo que una encuesta entre los pediatras y entre los que se están formando, podría orientar estrategias de cambio de la actitud para mejorar la lactancia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es una necesidad para el crecimiento y desarrollo del niño. Se han involucrado diversos factores que ocasionan la modificación en su frecuencia y duración. Un factor importante parece ser la actitud y conocimiento que tienen los médicos sobre esta forma de alimentación. La información de este aspecto en países de Latinoamérica es muy limitada, por lo que surgen las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el conocimiento de los médicos sobre la lactancia materna, referentes al inicio, mantenimiento, indicaciones, contraindicaciones y acciones para promoverla?
2. ¿Cuál es la actitud de los médicos pediatras para promover la lactancia materna?

OBJETIVO GENERAL

1. Evaluar las actitudes y conocimientos de los médicos sobre la lactancia materna, relacionados con el inicio, mantenimiento, indicaciones, contraindicaciones y acciones para favorecerla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar los conocimientos sobre la lactancia en diferentes grupos: por escolaridad, sexo, haber tenido hijos y, de acuerdo al nivel de recomendación de la lactancia.

HIPÓTESIS GENERAL

1. Aproximadamente el 50% de los médicos no manifiestan actitudes que favorecen la lactancia.
2. Más del 80% de los médicos tienen conocimientos sobre el inicio, mantenimiento, indicaciones, contraindicaciones y acciones para promover la lactancia, que favorecen una actitud positiva para lograr una lactancia exitosa.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

1. Los conocimientos sobre la lactancia serán mejores entre los Pediatras, los médicos del sexo femenino, quienes han tenido hijos, y entre quienes recomiendan siempre la lactancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Lugar: El presente proyecto se realizó en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI; así como en los Hospitales Regionales de la ciudad de Culiacán, Sinaloa y en la ciudad de Durango, Durango.

Tiempo: Enero a diciembre 2002 y octubre a diciembre de 2003.

Tipo de Estudio: Transversal descriptivo

Criterios de selección:

- Inclusión

1. Hombres y mujeres.
2. Que aceptaron participar en forma voluntaria.

- Exclusión

1. Encuestas incompletas, con menos del 70% de los reactivos contestados.

Variables de estudio

Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento se clasifica en años	Intervalo
Sexo	Se clasificó en masculino y femenino	Nominal
Estado civil	De acuerdo con lo que el sujeto contestó, se clasificó en: soltero, casado, viudo, etc.	Nominal
Hijos	Se preguntó si el entrevistado había tenido hijos. Se consideró como Si o No.	Nominal
Hijos amamantados	En caso de haber respondido que tenían hijos, se preguntó si los hijos se amamantaron algún momento de su vida. Se clasificó en si y no	Nominal
Lugar de residencia	Lugar donde radicaban, se anotó el Estado de la República	Nominal
Formación académica	Grado de estudio que hasta en el momento que respondieron la encuesta: estudiantes, residentes, médicos.	Nominal
Especialidad	Se solicitó información sobre la especialidad, entre los residentes y los médicos: Pediatría y otros.	Nominal
Conocimientos sobre la lactancia (Anexo 1: cuestionario)	-Preguntas sobre indicaciones y contraindicaciones para el amamantamiento: 1 a 11 del cuestionario -Preguntas sobre acciones para favorecer la lactancia: 12 a 21 del cuestionario -Preguntas sobre ventajas de la leche humana: 22 a las 30 del cuestionario	Nominal: 1) Totalmente de acuerdo. 2) De acuerdo 3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4) En desacuerdo 5) Totalmente en desacuerdo
Actitudes sobre la lactancia (Anexo 1: cuestionario)	Se preguntó sobre las recomendaciones: frecuencia de recomendación y tiempo de duración de la lactancia	Nominal

Descripción general del estudio

1. El cuestionario que se aplicó se basó en la encuesta nacional sobre "Actitudes y Prácticas de la Lactancia de Pediatras", realizada en 1995 por la Academia Americana de Pediatría.¹¹
2. Se seleccionaron la mayor parte de las preguntas que conformaron la encuesta y se tradujeron al español. Posteriormente se agregaron algunas preguntas sobre las características demográficas. Antes del inicio de la encuesta, se solicitó a un grupo de cinco Pediatras que evaluaran el contenido. Por último, para determinar si se entendían las preguntas, la encuesta se aplicó 10 médicos Pediatras; de acuerdo con sus observaciones, sólo se modificó la redacción de algunas preguntas. Se cuantificó el tiempo para responder el cuestionario, siendo el promedio de 10 minutos, con un máximo de 15.
3. Se solicitó a cada potencial participante en forma verbal el llenado del cuestionario, indicándose que la información se manejaría en forma confidencial. Debido a que el cuestionario es auto-aplicable, una vez que se aceptó la participación en la encuesta se esperó hasta que se respondiera, independientemente del tiempo que cada sujeto utilizó para su llenado.
4. Selección de las encuestas para su evaluación. Sólo se incluyeron para el análisis las encuestas que tuvieron más del 70% de preguntas contestadas. Se obtuvieron 234 encuestas; sólo 155 (66%) cumplieron el requisito.
5. Tasa de no respuesta. Considerando las 155 encuestas, en el Hospital de Pediatría entre los residentes que se solicitó el llenado de la encuestas, alrededor del 65% aceptó participar. En cuanto a los Pediatras, sólo se consideraron las 10 encuestas que se utilizaron en la fase de validación. Los

32 estudiantes fueron el total de alumnos que cursaron el último año de Medicina, de la Universidad Panamericana y La Salle que realizaron su pasantía durante el año 2002. En el Hospital Regional de Sinaloa, de 40 solicitudes sólo se obtuvieron 18 (45%); mientras en el Hospital Regional de Durango, 54 de 82 posibles (66%).

6. Las encuestas se capturaron en una base de datos, con el programa Excel. El análisis de los datos se realizó con SPSS, versión 10.

Análisis estadístico

1. Análisis descriptivo. Para cada variable, de acuerdo a su escala de medición, se realizaron medidas de resumen con medidas de tendencia central (mediana y moda) medidas de dispersión (valores mínimo y máximo).

Las respuestas, que estuvieron basadas en una escala de Likert de cinco posibilidades, para su análisis se agruparon en dos: 1) De acuerdo, cuando contestaron "Totalmente de acuerdo" y "de acuerdo"; y 2) En desacuerdo, cuando se contestó como "Totalmente en desacuerdo" y "en Desacuerdo". Para considerar las respuestas se realizó el mismo procedimiento. En cuanto las respuestas "ni de acuerdo" "ni en desacuerdo" no se consideraron en el análisis

2. Análisis inferencial. El porcentaje de respuestas correctas se comparó con chi-cuadrada. La comparación del número de respuestas correctas entre los grupos se realizó con Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. Un valor de $p < 0.05$ se consideró como significativo.

Consideraciones éticas

Antes del inicio del estudio, el proyecto fue evaluado por el Comité Local de Investigación en Salud del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

RESULTADOS

Se analizaron 155 encuestas; las características generales de los sujetos que respondieron se describen en el Cuadro 1, la mayor parte (52%; $n = 79$) fueron del sexo femenino; el 58% ($n = 89$), solteros y; el 53%, residentes del Distrito Federal. Cincuenta y dos tenían hijos, de los cuales, en el 33% ($n = 17$) respondieron que habían sido amamantados. De acuerdo con la escolaridad, la mayor proporción (45%) fueron residentes de pediatría; 21% fueron estudiantes del último año de medicina y; en el 16%, médicos familiares ó Pediatras.

Actitudes sobre la lactancia materna

De los sujetos que se encuestaron, el 80% ($n = 122$) contestaron que siempre recomiendan la lactancia materna. Del 20% restante, en la mayor proporción (39%) fueron residentes de pediatría ($n = 27$) y estudiantes de medicina ($n = 12$). Sobre el tiempo de duración de la lactancia, la mediana de la recomendación fue de seis meses (intervalo 1 - 18 meses) y; de ocho meses para la mediana de tiempo que se recomienda suspenderla (intervalo 3 - 24 meses).

En el Cuadro 2 se describen las respuestas sobre las recomendaciones de no otorgar lactancia; del total de encuestas sólo en el 55% se obtuvo un porcentaje mayor o igual a 75% de aciertos. De las preguntas que con mayor frecuencia se respondieron en forma incorrecta, destacan: 1) Cuando la leche parece insuficiente; lo cual no es un factor para dejar de recomendar la lactancia; sin embargo, con este concepto el 71%; ($n = 107$) estuvo de acuerdo. 2) Cuando la madre se opone al amamantamiento, el 70% ($n = 106$) respondieron no estar de

acuerdo en no recomendar la lactancia. 3) Cuando el niño no gana el peso adecuado, 69% (n = 103) estuvieron en desacuerdo de no dar lactancia.

En general se considera que las madres pueden amamantar cuando tiene problemas de pezón; sin embargo, casi la mitad estuvieron en desacuerdo de no dar lactancia (n = 72; 48%). Mientras que cuando ocurre ictericia en el niño, solamente el 48% (n = 71) estuvo en desacuerdo de no dar lactancia materna.

Conocimientos sobre promoción de la lactancia

El conocimiento que tienen los médicos para promover la lactancia materna se evaluó en diez preguntas (Cuadro 3). En general, se encontró que el 70% de los encuestados contestó acertadamente en más del 75% de las preguntas. De entre las preguntas con el menor porcentaje de aciertos, se señalan: 1) En cuanto si es recomendable una o dos tomas de agua o fórmula láctea antes de iniciar el seno materno, el 71% estuvo en desacuerdo. 2) Cuando se preguntó si el uso de chupón y/o biberón no afecta la lactancia, el 68% (n = 101) estuvo en desacuerdo. 3) Si en los primeros minutos después del nacimiento el niño requiere lavado gástrico, el 66% (n = 99) estuvo en desacuerdo. Por último, la pregunta si la alimentación al seno materno debe ser cada tres horas, en el 32% (n = 47) hubo desacuerdo.

Conocimientos sobre beneficios de la leche materna humana

Los conocimientos sobre los beneficios de la leche materna se describen en el Cuadro 4. Destacan tres preguntas por su bajo porcentaje de respuestas correctas: 1) Si el crecimiento de los niños amamantados comparado con los alimentados con fórmulas lácteas es menor, estuvieron en desacuerdo el 69%

(n = 103). 2) Cuando se preguntó, si el amamantamiento y las fórmulas lácteas o sucedáneos son métodos igualmente aceptados para alimentar a los lactantes, el 60% (n = 89) estuvo en desacuerdo. 3) Con respecto a, si a largo plazo los niños alimentados con fórmulas lácteas o sucedáneos son tan saludables como los amamantados, solamente el 57% (n = 85) estuvo en desacuerdo.

Comparación de las respuestas por grupos

En general, de las 30 preguntas realizadas sobre la lactancia se encontró que el mayor porcentaje de respuestas correctas (77%) fue en el grupo de pediatras y en el otro grupo de médicos; seguido por los residentes de pediatría (76%), por el grupo de otros residentes (71%) y, por los estudiantes de medicina (56%). En el Cuadro 5 se analizan las preguntas con menor porcentaje de respuestas correctas; sólo se incluyeron las que tenían menos del 70% de aciertos. Los estudiantes de medicina fueron los que tuvieron el más bajo porcentaje respuestas correctas, tanto en la actitud como en los conocimientos para la promoción y sobre los beneficios de la lactancia materna. Los residentes de Pediatría tuvieron más respuestas incorrectas sobre los beneficios de la lactancia; contestando sólo el 33% en forma correcta la pregunta cuando la madre tiene mastitis y en el 54% si la alimentación debe ser cada tres horas. Cuando la madre tiene mastitis, el grupo de otros residentes contestó correctamente sólo en el 9% y; en el 10%, si la alimentación al seno materno debe ser cada tres horas. El grupo de Pediatras donde obtuvo el menor porcentaje (27%) de respuestas correctas fue en la pregunta, si la alimentación debe ser cada tres horas; el grupo de otros médicos tuvo el 26% de respuestas correctas en esta misma pregunta.

Del total de 30 preguntas, la mediana de respuestas correctas para todo el grupo fue de 20 aciertos (mínima 2 – máxima 27). Se realizó una comparación del total de las preguntas que se contestaron correctamente en varios grupos: por sexo, escolaridad, quienes recomiendan siempre la lactancia materna, los que tuvieron hijos y, de éstos, si sus hijos habían sido amamantados. Se evaluó en forma independiente los tres grupos de respuestas: actitudes para la promoción de la lactancia, contraindicaciones y beneficios de la leche humana.

De once preguntas realizadas sobre las actitudes para otorgar lactancia, hubo diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.016$) en quienes recomiendan siempre la lactancia (md = 6; mín. 1 – máx. 9) contra los que no siempre la recomiendan (md = 5; mín. 1 – máx. 9). También se observó diferencia ($p = 0.010$) entre el grupo que tuvieron hijos (md 7; mín. 2 – máx. 9), en comparación con los que no tenían hijos (md = 6; mín. 1 – máx. 9). Por escolaridad también hubo diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.019$); lo cual fue el resultado de la diferencia ($p = 0.004$) entre el grupo de estudiantes de medicina (md = 5; mín. 1 – máx. 8) y el grupo de residentes de Pediatría (md = 6.5; mín. 1 – máx. 9); así como entre el grupo de estudiantes con el de Pediatras (md = 6; mín. 2 – máx. 8), $p = 0.034$.

Sobre la promoción de lactancia se encontraron diferencias estadísticamente ($p = 0.039$) significativas al compararse el grupo de médicos con hijos (md = 8; mín. 0 – máx. 10) con los que no tenían hijos (md = 7; mín. 0 – máx. 10).

En cuanto a los beneficios que tiene la lactancia materna, se encontró una diferencia significativa ($p = 0.034$) entre el grupo que tenían hijos (md = 8; mín. 0 – máx. 9), y los que no tenían hijos, (md = 7; mín. 0 – máx. 9). Otra comparación

que obtuvo significancia estadística fue por escolaridad ($p < 0.001$); el grupo de estudiantes tuvo una mediana significativamente menor de respuestas correctas ($md = 5$; min. 0 – máx. 8) en comparación con los residentes de otra especialidad ($md = 7$; min. 0 – máx. 9; $p = 0.027$); con los residentes de pediatría ($md = 7$; min. 0 – máx. 9; $p < 0.001$) y con el grupo de Pediatras ($md = 8$; min. 4 – máx.9; $p = 0.001$).

DISCUSIÓN

La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida para todos los lactantes, incluyendo los recién nacidos de término, los prematuros y, en raras excepciones, los recién nacidos enfermos. Sin embargo, en estadísticas recientes se reporta que alrededor del 80% inician la lactancia materna y el mantenimiento disminuye al 10% en los primeros seis meses de vida.

22,29,35,36

Debido a la influencia que tiene el equipo de salud en la promoción de la lactancia, se han desarrollado diversas estrategias encaminadas en incrementar la frecuencia de la lactancia.^{7, 11, 14, 22,29,37,42} Dentro de los aspectos que se incluyen en estas estrategias es la participación de los médicos; se ha documentado que un porcentaje de pediatras y ginecólogos no muestran actitudes o conocimientos encaminados a lograr una lactancia exitosa.^{8,10,22,25} En general, estos estudios se han realizado en países desarrollados, de ahí que esta encuesta se realizó para conocer las actitudes y conocimientos que tienen los médicos y estudiantes sobre la lactancia.

Los resultados de la encuesta mostraron que aproximadamente el 80% refieren prácticas, como siempre recomendar la lactancia; este porcentaje es similar a lo reportado por otros autores.^{13,14} En este mismo sentido, la mediana para mantener la lactancia fue de seis meses, que corresponde a las recomendaciones por la OMS y la AAP;¹² sin embargo, hubo quienes describieron que la lactancia exclusiva la aconsejan sólo durante un mes.

Para facilitar el análisis de los diferentes componentes de la encuesta, las preguntas se dividieron en tres grandes grupos: recomendaciones (o actitudes), los beneficios de la leche humana y actividades asociadas a lograr una lactancia exitosa. En forma global se observó que en ninguno de estos tres aspectos hubo acuerdo con las guías, lo cual fue más notorio entre el grupo de estudiantes de medicina. Por ejemplo, en cuanto a la promoción de lactancia la pregunta sobre lo conveniente de poner en contacto al niño con el seno materno se obtuvo la tasa de respuesta correctas más altas (96%); y en la pregunta de si la alimentación al seno materno debe ser cada tres horas se obtuvo el 52% de respuestas incorrectas. Estos conceptos son los que la mayoría de los autores ^{OMS, AAP., 13,14, 41.} coinciden que influyen de manera directa para el inicio y mantenimiento de la lactancia. Asimismo hay prácticas que realiza el equipo de salud después del parto que en la actualidad se conoce que conducen a disminuir la frecuencia de la lactancia,^{3, 11, 13, 15,36} como el lavado gástrico, o brindar agua o fórmula antes de iniciar el amamantamiento, lo cual se recomendó en más del 10% de los encuestados.

Sobre las contraindicaciones de la leche materna se encontró que hasta en el 65% la recomendaron a pesar de no ser lo correcto. ^{OMS, AAP y UNICEF¹¹} Tal es el caso de considerar como una contraindicación los problemas de pezón y mama; esta cifra es muy elevada cuando se comparó con el 13% reportado por Elsie M et al y Riordan JM et al ^{11,31,32} En caso de que el niño tenga problemas como la ictericia o retraso en el crecimiento, del 18% al 29% de los encuestados no la recomendaron, lo cual de alguna manera es similar a lo reportado en otros estudios donde la frecuencia de respuestas incorrectas en estos aspectos varía entre el seis y 20%.

De acuerdo con la OMS y la UNICEF, la mejor práctica en estos casos, tanto en los problemas del seno como en los niños, es continuar con el amamantamiento.^{2,3,4,6, 11,20,23,33.} También observamos que el llamado "Síndrome de mala leche", es decir, la poca producción de leche puede favorecerse por conocimientos incorrectos o incompletos sobre la práctica de la lactancia,^{13-15,23,34,40} tal es el caso de la creencia que las madres jóvenes no puedan amamantar, suspender la lactancia cuando la madre se opone a realizarlo, o bien, el desconocimiento que el uso del chupón conlleva a la disminución de la producción de leche.

Cuando se preguntó sobre los beneficios de la leche humana el 86% de los médicos encuestados respondieron correctamente. Sin embargo, conviene señalar que hubo respuestas que deben alertar sobre la necesidad de mejorar los conocimientos en áreas específicas, tales como que los niños amamantados tienen mejor crecimiento, desarrollo y son más saludables que los alimentados con fórmulas lácteas o sucedáneos.^{1, 21, 11, 13, 15, 18,20,23,33,}

Con los resultados obtenidos se debe considerar que es necesario realizar acciones encaminadas a la capacitación del personal de salud para mejorar la frecuencia de la lactancia. También que los programas académicos entre los estudiantes de medicina deben incluir mayor información sobre las recomendaciones aceptadas.

A pesar de lo expuesto debemos hacer aclaraciones sobre esta encuesta:

1. Es posible que algunas de las respuestas consideradas como incorrectas, en algunos casos esto no sea real; como se puede observar en algunas preguntas hay conceptos que no puedan ser aplicados en todos los casos.

2. Aún cuando en la planeación del estudio se contempló encuestar a todo el personal, la tasa de respuesta no fue la óptima; de ahí que este estudio sólo da una idea de lo que sucede en realidad, por lo que la extrapolación de los resultados a otros grupos tiene que tomarse con reserva. Desde este punto de vista, esta encuesta sólo podrá servir de base para realizar otros estudios.
3. En la encuesta se consideraron algunos aspectos (como las actividades en los lugares donde se encontraban los encuestados para la promoción de la lactancia); sin embargo, por la heterogeneidad de los tres centros donde se realizó la encuesta se prefirió no considerarlos en el análisis.

CONCLUSIONES

- 1) Al parecer los médicos muestran mejores actitudes y conocimientos sobre lactancia materna, que el personal en formación.
- 2) Es importante la capacitación sobre lactancia materna, sobre los beneficios de la leche humana, como en la contraindicaciones para no recomendar la lactancia.
- 3) Es necesario la difusión de la información sobre las prácticas que favorecen la lactancia materna.
- 4) Son necesarios más y mejores estudios sobre las prácticas que tiene el personal de salud, en especial los médicos, sobre la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sinopulos A, Grave G. Factors associated with the choice and duration of infant-feeding practice. *Pediatrics* 1984; 74(suppl1) : 603-14.
2. Abendojo FO. Artificial versus breastfeeding: relation to infant health in a middle class American community. *Clin Pediatric* 1972; 1:25
3. Newton N, Newton M. Physiologic aspects of lactation. *N Engl J Med* 1967; 30: 1179-87.
4. Cunningham A. Morbidity in breast-fed and artificijally fed infant II. *J Pediatr* 1979; 95:685-9.
5. Espinosa A, Villalobos A, Gómez FJ, Mendoza I. Asistencia simultanea materno-infantil o habitación compartida en el Hospital General de México de la SSA. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1979; 36: 45-55.
6. Reiff M, Essock-Vitale S. Hospital Influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics* 1985; 76:872-79.
7. Winikoff B, Height LV, Myers D, Stone R. Dynamics of infant feeding: mothers, professionals, and the institutional context in a large urban hospital. *Pediatrics* 1986; 77:357-65
8. Hull V, Thapa S, Pratomo H. Breast-Feeding in the modern health sector in Indonesia: the mother perspective. *Soc Sci Med* 1990; 30:625-32.
9. Cunningham W, Segree W. Breast-feeding promotion in an urban and rural Jamaican hospital. *Soc Sci Med* 1990;30 :341-8.
10. Sinniah D, Chon FM, Arokiasamy J. Infant feeding practices among nursing personnel in Malaysia. *Acta pediatr Scand* 1980; 69:525-9.
11. Ysunza-Ogazón A. The decline of breast-feeding in Mexico: an example of medical-academic deformation. *Nutrition* 1988; 137:36-52.
12. Millard A, Graham M. Abrupt weaning reconsidered: evidence from central Mexico. *J Trop Pediatric* 1985; 31:229-34.
13. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rego V. Opinion and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113:e283-90

14. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rego V, Miroshnik I, Lieu T. Mothers and clinicians perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics* 2004;113:e405-11
15. Hop LT, Gross R, Giay T, Sastroamidjojo S, Schultink W, Lang NT. Premature complementary feeding is associated with poorer growth of Vietnamese children. *J Nutr* 2000;130: 2683-90
16. Coutoudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai WY, Coovadia HM; South African Vitamin A Study Group. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS* 2001;15:379-87
17. Williams C, Birch EE, Emmett PM, Northstone K. Stereoacuity at age 3.5 in children born full-term is associated with prenatal and postnatal dietary factors: a report from a population-based cohort study. *Am J Clin Nutr* 2001;73:316-22
18. Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001; 84:F23-7.
19. Jones G, Riley M, Dwyer T. Breastfeeding in early life and bone mass in prepubertal children: a longitudinal study. *Osteoporos Int* 2000;11:146-52
20. Zheng T, Duan L, Liu Y, Zhang B, Wang Y, Chen Y. Lactation reduces breast cancer risk in Shandong Province, China. *Am J Epidemiol* 2000;152:1129-35
21. WHO. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations. Document A54/INF.DOC./4, Geneva, 28-30 March 2001
22. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clin North Am* 2001;48:87-104
23. Deshpande AD, Gazmararian JA. Breastfeeding education and support: association with the decision to breastfeed. *Eff Clin Pract* 2000; 3:116-22.
24. Abada TS, Trovato F, Lalu N. Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Soc Sci med* 2001;52:71-81

25. Aurora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000;106:E67
26. Donath SM, Amir LH. Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration? *J Paediatr Child Health* 2000;36:482-6
27. Volpe EM, Bear M. Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the breastfeeding educated and supported teen (BEST) Club. *J Hum Lact* 2000;16:196-200
28. Lu MC, Lange L, Slusser W, Hamilton J, Haltom N. Provider encouragement of breastfeeding: evidence from a national survey. *Obstetric Gynecologic* 2001;97:290-5
29. McCarthy JJ, Posey BL. Methadone levels in human milk. *J Hum Lact* 2000;16:115-20
30. Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B, Melin J. The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *J Hum Lact* 2000;16:7-12
31. Meier PP, Brown LP, Hurst NM, Spats DL, Engstrom JL, Borucki LC. Nipple shields for preterm infants: effect on milk transfer and duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16:106-14
32. Killersreiter B, Grimmer I, Buhrer C, Dudenhausen JW, Obladen M. Early cessation of breast milk feeding in very low birth weight infants. *Early Hum Dev* 2001;60:193-205
33. Almroth S, Mohale M, Latham MC. Unnecessary water supplementation for babies: grandmothers blame clinics. *Acta Paediatr* 2000;89:1408-13
34. Kramer MS, Chalmers B, Hornet ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, Collette JP et al. for the PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413-20
35. Shariff F, Levitt C, Kaczorowski J, Wakefield J, Dawson H, Sheehan D, Sellors J. Workshop to implement the baby-friendly office initiative. Effect on community physicians' Office. *Can Fam Physician* 2000;46:1090-7

36. Porteous R, Kaufman K, Rush J. The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *J Hum Lact* 2000;16:303-8
37. Hamprecht K, Maschmann J, Vochem M, Dietz K, Speer CP. Epidemiology of transmission of cytomegalovirus from mother to preterm infant by breastfeeding. *Lancet* 2001;357:513-8
38. Jeffery BS, Mercer KG. Pretoria pasteurization: a potential method for the reduction of postnatal mother to child transmission of the human immunodeficiency virus. *J Trop Pediatr* 2000;46:219-23
39. Arts C, Kullberg E, Hornell A, Hofvander Y, Gebre-Medhin M, Greiner T. How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with status data. *Int J Epidemiol* 2000;29:1041-6
40. Renfrew MJ, Lang S, Martin L, Wooldridge MW. Feeding schedules in hospitals for newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000090
41. Sikorski J, Renfrew MJ. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD001141

Cuadro 1.
Características generales de los sujetos encuestados.

Características	Frecuencia N=154	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	75	49
Femenino	79	51
Estado civil		
Soltero	89	58
Casado	65	42
Escolaridad		
Estudiantes de medicina	32	21
Residentes de Pediatría	70	45
Residentes de otras especialidades	11	7
Médicos Pediatras	15	10
Otros Médicos (médicos familiares, ginecólogos)	26	17
Origen		
Distrito Federal	82	53
Durango	54	35
Sinaloa	18	12
Número de hijos		
Sin hijos	97	63
Un hijo	25	16
Dos o más hijos	32	21
¿Han sido amamantados? *		
Sí	53	91
No	2	9
¿Usted recomienda la lactancia materna? **		
Siempre	122	80
Casi siempre	30	20
A veces	1	1
	<i>Mediana***</i>	<i>Intervalo</i>
Tiempo de amamantamiento de hijos	3	1-24
Tiempo que recomiendan la lactancia	6	1-18
Tiempo que recomiendan suspender la lactancia	8	3-24

* 5 no contestaron. ** 1 no contestó. *** En meses.

Cuadro 2.

Actitudes para no recomendar (contraindicaciones) la lactancia materna.

	De acuerdo		En desacuerdo		Total
	n	%	n	%	n
Madres que consumen medicamentos dañinos para el niño	133	(86)	20	(13)	153
Madres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana	129	(84)	17	(11)	146
Madres drogadictas	107	(71)	23	(15)	130
Madre con infección de senos (mastitis)	101	(66)	43	(28)	144
Madres con problemas de pezón	53	(35)	72	(48)	125
Cuando ocurre ictericia en el niño	43	(29)	71	(49)	114
Cuando el niño no gana el peso adecuado	35	(23)	103	(69)	138
Cuando el niño no se encuentra en buen estado de salud	30	(20)	106	(73)	136
Cuando la madre se opone al amamantamiento	27	(18)	106	(70)	133
Cuando la leche materna parece insuficiente	26	(17)	107	(71)	133
Madres muy jóvenes	18	(12)	130	(86)	148

Cuadro 4.
Preguntas sobre los beneficios de la leche humana

	De acuerdo		En desacuerdo		Total
	n	%	n	%	n
El crecimiento de los niños amamantados comparado con los alimentados con fórmulas lácteas es menor	24	(16)	103	(69)	149
La calidad biológica de la leche materna es superior a las fórmulas lácteas	137	(92)	8	(5)	149
No hay diferencia de las fórmulas lácteas y la leche materna en función de morbilidad	12	(8)	114	(77)	148
Cualquier madre puede amamantar si se esfuerza en hacerlo	112	(76)	22	(15)	148
El amamantamiento y las fórmulas lácteas o sucedáneos, son métodos igualmente aceptados para alimentar a los lactantes	38	(25)	89	(60)	149
Las fórmulas lácteas o sucedáneos son más confiables y sencillas de administrar, tanto para la madre como para el niño	13	(9)	120	(80)	149
Los beneficios del amamantamiento sobrepasan las dificultades a los inconvenientes que la madre puede tener al realizarlo	129	(99)	9	(6)	149
A largo plazo, los niños alimentados con fórmulas lácteas o sucedáneos son tan saludables como los amamantados	28	(19)	85	(57)	148
La calidad biológica de la leche materna disminuye a partir del sexto mes después del parto	107	(46)	25	(17)	148

Cuadro 5

Comparación de la proporción de respuestas correctas, por grupo de escolaridad.**

	Total	Estudiante	Residente pediatría	Otros residentes	Pediatra	Otros médicos	p*
	%	n %	n %	n %	n %	n %	
Madre drogadicta	70	22 (74)	47 (68)	6 (60)	12 (75)	19 (76)	0.62
Cuando la madre se opone al amamantamiento	66	18 (58)	56 (80)	8 (73)	9 (60)	14 (60)	0.06
Cuando tiene infección senos (mastitis)	26	5 (16)	23 (33)	1 (9)	6 (37)	8 (35)	0.16
Madres con problemas de pezón	47	6 (21)	40 (57)	5 (45)	11 (69)	10 (43)	< 0.001
Cuando la leche materna parece insuficiente	68	14 (45)	55 (78)	7 (64)	13 (81)	17 (74)	0.004
Cuando el niño no gana el peso adecuado	70	16 (52)	49 (71)	8 (73)	13 (87)	16 (69)	0.12
Cuando ocurre ictericia en el niño	50	7 (25)	35 (51)	5 (46)	9 (56)	15 (71)	0.02
Es recomendable 1 o 2 tomas de agua o fórmula láctea antes de iniciar el seno materno	69	15 (49)	59 (87)	6 (60)	11 (73)	19 (79)	< 0.001
La alimentación al seno materno debe ser cada 3 horas	32	13 (43)	37 (54)	1 (10)	4 (27)	6 (26)	< 0.001
El uso de chupones y/o biberones no afecta la lactancia	70	9 (30)	51 (76)	9 (90)	11 (68)	20 (86)	< 0.001
El crecimiento de los niños amamantados comparados con los alimentados con fórmulas lácteas es menor	69	20 (67)	46 (68)	6 (60)	13 (81)	17 (70)	0.44
El amamantamiento y las fórmulas lácteas o sucedáneos, son métodos igualmente aceptados para alimentar a los lactantes	61	13 (43)	46 (68)	5 (50)	14 (87)	14 (58)	0.007
A largo plazo los niños alimentados con fórmulas lácteas o sucedáneos, son tan saludables como los amamantados	60	9 (30)	40 (59)	6 (60)	11 (74)	19 (79)	0.003

*Chi-cuadrada **Sólo se escogieron algunas preguntas donde se obtiene menor porcentaje de respuestas correctas

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE ACTITUDES Y PERCEPCIONES DE LOS MÉDICOS DE LATINOAMÉRICA
SOBRE LA LACTANCIA

La presente encuesta tiene como propósito explorar lo que se realiza habitualmente para promover la lactancia materna. La encuesta es anónima y servirá, de acuerdo con los resultados, realizar acciones encaminadas para mejorar la frecuencia con que se brinda este tipo de alimentación. Este instrumento de ninguna manera es una evaluación individual, por lo que rogamos que conteste todas las preguntas. Si tiene alguna comentario por favor haga sus anotaciones en cualquier parte del documento. Por su colaboración le damos las gracias.

(Tiempo estimado para resolver la encuesta. 10 min.)

Fecha ___/___/___

Edad ___ años Sexo: M F Estado civil: _____

Lugar de residencia: Ciudad _____ Estado _____ País _____

¿Tiene hijos? (SI) (NO) Numero de hijos: _____ ¿Han sido amamantados? (SI)

(NO)

Tiempo de amamantamiento _____ meses

Edad de ablactación:

_____ meses

ESCOLARIDAD:

ESTUDIANTE LICENCIATURA: (SI) (NO)

Si respondió SI, año que actualmente cursa: _____ (1*, 2*, etc)

Actualmente es residente? (SI) (NO) año que cursa de residencia (1) (2) (3) (4)

Especialidad: (SI) (NO)

Especificar _____

LACTANCIA

Se considera la lactancia la alimentación que se basa en la administración de leche materna mediante amamantamiento

¿Usted recomienda la lactancia?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

De los siguientes enunciados, ¿en qué casos no recomienda se otorgue la lactancia?

(Favor de anotar con una x, el numero que Ud. Crea conveniente, de

Acuerdo con la siguiente escala)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1) Madres que consumen medicamentos dañinos para el niño					
2) Madres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana					
3) Madres drogadictas					
4) Madre con infección de senos (mastitis)					
5) Madres con problemas de pezón					
6) Cuando ocurre ictericia en el niño					
7) Cuando el niño no gana el peso adecuado					
8) Cuando el niño no se encuentra en buen estado de salud					
9) Cuando la madre se opone al amamantamiento					
10) Cuando la leche materna parece insuficiente					
11) Madres muy jóvenes					

¿Recomienda la lactancia exclusiva?

(Considere lactancia exclusiva al tipo de alimentación donde solamente ofrece leche materna, sin otros tipos de alimento sólidos o líquidos)

- a) siempre
- b) casi siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

¿Recomienda la lactancia mixta?

- f) siempre
- g) casi siempre
- h) a veces
- i) casi nunca
- j) nunca

Habitualmente, ¿cuántos meses recomienda la lactancia exclusiva?

_____ Número de meses

¿Cuál es la edad que recomienda iniciar la ablactación?

_____ Número de meses

¿A que edad recomienda suspender la alimentación al seno materno?

_____ Número de meses

¿A que edad recomienda el inicio de fórmulas lácteas, diferentes al seno materno?

_____ Número de meses

¿Usted recomienda el uso de chupones? SI NO

ACCIONES QUE SE REALIZAN EN LUGAR DE TRABAJO PARA PROMOVER LA LACTANCIA:

(RESPONDA SOLO EN CASO QUE TRABAJE EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL)

	SI	NO	SE IGNORA
Existe una política por escrito para promover la lactancia			
El hospital o clínica está certificado como " Hospital Amigo del Niño y de la Madre			
Capacitación continua al personal de salud para promoción de la lactancia			
Se le informa a las mujeres embarazadas acerca del amamantamiento para que puedan decidir si lo llevarán a cabo			
Se ofrece alimentación al seno materno dentro de la primera hora después del nacimiento			
Se enseña a las madres la manera de realizar adecuadamente la lactancia			
Se brinda a los recién nacidos solamente leche materna, a menos que exista una contraindicación médica			
Existe alojamiento conjunto las 24 horas del día			
Existen biberones y/o chupones			
Existen grupos de apoyo para promover la lactancia después que las madres y sus hijos son egresados del hospital			

11) Para las siguientes, marque con una X lo que considera correcto:
(Conteste igual que la pregunta 3)

	Total de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
12) Para promover la lactancia durante el posparto es necesario poner en contacto al niño con el seno materno					
13) En los primeros minutos después del nacimiento el niño requiere lavado gástrico					
14) La lactancia en las primeras horas después del nacimiento se contraindica por la posibilidad de vómito					
15) Es recomendable 1 o 2 tomas de agua o formula láctea antes de iniciar el seno materno					
16) El alojamiento conjunto favorece la lactancia					
17) No es conveniente el alojamiento conjunto en madres que fueron sometidas a cesárea					
18) La alimentación al seno materno debe ser cada 3 horas					
19) Todas las madres hasta después de la 1er semana del parto producen suficiente leche por lo que es necesario dar formula lácteas durante ese periodo					
20) No existe mejor estímulo para la producción de leche que la succión del niño					
21) El uso de chupones y/o biberones no afecta la lactancia					
22) El crecimiento de los niños amamantados comparados con los alimentados con fórmulas lácteas es menor					
23) La calidad biológica de la leche materna es superior a las fórmulas lácteas					
24) No hay diferencia de la fórmulas lácteas y la leche materna en función de morbilidad					
25) Cualquier madre puede amamantar si se esfuerza en hacerlo					
26) El amamantamiento y las fórmulas lácteas o sucedáneos, son métodos igualmente aceptados para alimentar a los lactantes					
27) Las fórmulas lácteas ó sucedáneos son mas confiables y sencillos de administrar tanto para la madre como para el niño					
28) Los beneficios del amamantamiento sobrepasan las dificultades a los inconveniente que la madre pueden tener al realizarlo					
29) A largo plazo los niños alimentados con fórmulas lácteas o sucedáneos, son tan saludables como los amamantados.					
30) La calidad biológica de la leche materna disminuye a partir del sexto mes después del parto					