

11226
201.143



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR Y COMUNITARIA

**"CARACTERISTICAS DE LA LACTANCIA AL SENO MATERNO
EN LA POBLACION DE LA DELEGACION DE TLALPAN,
DISTRITO FEDERAL"**

T E S I N A
PARA OBTENER EL DIPLOMA UNIVERSITARIO DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. EPIFANIO SAAVEDRA FLORES



MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1987

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

| | PAGINA |
|---|--------|
| - INTRODUCCION | 1 |
| - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| - OBJETIVO GENERAL | 8 |
| - OBJETIVOS ESPECIFICOS | 8 |
| - POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO | 8 |
| - SELECCION DEL DISEÑO | 9 |
| - MUESTREO | 10 |
| - PROCESO DE CAPTACION | 11 |
| - ANALISIS ESTADISTICO | 13 |
| - RESULTADOS | 14 |
| - CONCLUSIONES | 39 |
| - RECOMENDACIONES | 41 |
| - ANEXO (1) | 42 |
| - ANEXO (2) | 48 |
| - BIBLIOGRAFIA | 61 |

INTRODUCCION.

Desde los tiempos mas remotos registrados en la historia, la pauta detallada para alimentar a los niños ha cambiado de lugar a lugar y de una cultura a otra, en parte como resultado de una adaptación empírica a los alimentos y modo de vida locales disponibles ("La Sabiduría de los Antiguos"), y en parte debido a costumbres arbitrarias, las cuales algunas veces parecen estar destinadas a complicar la crianza de los niños ("Prácticas Dañinas y Superticiosas"). Tanto el Corán como el Israel bíblico recomiendan la alimentación materna durante 2 años. Las antiguas civilizaciones Espartana, Romana y Egipcia también insistieron en la importancia sobre este tema. La alimentación materna prolongada, incluso durante mas de 5 años, también fue práctica común entre los indios y hasta fechas recientes, entre los pueblos esquimal y chino. En la sociedad Nahua del México Antiguo la lactancia se efectuaba durante los 2 primeros años del infante. (1, 2 y 3).

La lactancia materna responde a los 3 componentes básicos del crecimiento y desarrollo: Nutriológicos (porque la leche de cada especie es el mejor alimento para el recién nacido de esa especie) Dietológicos (porque en este tipo de alimentación es más fácil que la madre respete el apetito del niño) y Psicológicos (porque el estímulo que el niño recibe a través del pecho le permite lograr con mayor facilidad un adecuado nivel de desarrollo emocional. (4)

La lactancia del mismo modo que todo fenómeno biológico, es un proceso dinámico que varia en el tiempo y se ve influido por múltiples factores; algunos se relacionan con la mujer, otros con el niño y otros con el medio que los rodea,

pero todos se vinculan estrechamente. Una condición básica es una buena nutrición materna, pero también resulta indispensable que la madre desee amamantar a su hijo y esté convencida de los beneficios de la lactancia materna; que se encuentre en una situación estable, sin demasiadas tensiones que interfieran con la concentración y dedicación que requiere esta actividad tan absorbente. Estos aspectos dependen, a su vez, de muchos otros: la historia familiar de la madre, su propia experiencia alimentaria, los hábitos y creencias de las mujeres que la rodean, en suma, el medio sociocultural y las costumbres de la comunidad; en que se desenvuelve la madre determinan, en gran parte, la disposición a la lactancia. (5,6)

En los últimos 15 años se han efectuado en todo el mundo una creciente investigación científica acerca de las propiedades únicas de la leche materna. Los fabricantes de fórmulas lácteas para niños no han sido capaces de reproducir todas las características de la misma, en particular sus cualidades nutricionales, bioquímicas, antialérgicas, antiinfecciosas e inmunológicas específicas. Observaciones científicas realizadas en una gran variedad de ambientes indican que aún en nuestros días en las sociedades altamente industrializadas, los infantes alimentados al pecho tienden a mostrar un índice de morbilidad más bajo que los criados con biberón y son menos propensos a la obesidad y a la producción de colesterol en épocas posteriores de su vida.

En los países en desarrollo, el uso de fórmulas lácteas infantiles presenta aún mayores riesgos de salud que cuando fueron introducidas en Europa, dadas las diferencias de ambiente y clima, la falta de agua potable pura y las dificultades tanto para la esterilización del agua como de utensilios, debidas a la carencia de combustible y a deficiencias en otras necesidades básicas. El costo de las fórmulas que

se venden comercialmente agrava tales dificultades, su precio de venta es desproporcionado en relación con los magros recursos de la gran mayoría de personas.

Muchas madres pobres que utilizan esas leches en polvo preparadas se ven obligadas a diluirlas excesivamente, aún contraviniendo las indicaciones del personal médico y/o paramédico. La diarrea, la mal nutrición e incluso la muerte son a menudo el resultado para sus niños.

Puede suponerse por lo tanto que con excepción de las ricas minorías urbanas, las condiciones objetivas para el uso apropiado de las fórmulas lacteas, como lo sugieren los propios fabricantes, rara vez se encuentran en los países en desarrollo. Incluso para aquellas madres que no pueden amamantar a sus hijos por alguna razón, las costosas fórmulas y los requisitos para su empleo seguro no ofrecen una solución efectiva. Además las propiedades inmunológicas de la leche materna son todavía importantes en un ambiente en desarrollo, con su epidemiología específica.

En la etapa actual es imperativo identificar las condiciones objetivas que inclinan a las mujeres a amamantar a sus hijos o a desistir de hacerlo. La simple información de las ventajas de la leche materna parece ser suficiente para cambiar las tendencias, pero solo entre las mujeres instruidas de las sociedades industrializadas. La legislación apropiada en cuanto a permiso de maternidad, horarios flexibles, habitaciones para la lactancia y guarderías en las cercanías o en el propio lugar del trabajo en el caso de empresas que emplean un determinado número de mujeres, constituye solo una condición previa.

Las condiciones sociológicas, económicas y culturales

que facilitan o impiden el amamantamiento no han recibido suficiente atención de los investigadores ni se conocen bien. Lo que en una sociedad parece constituir un obstáculo importante, en otra surte poco efecto o ninguno en absoluto. Sin embargo, elementos como la desnutrición de la madre, el exceso de trabajo y la falta de tiempo, parecen ser siempre factores obvios de influencia.

En resumen, la cuestión de la alimentación al pecho es parte integrante del problema central de la condición de las mujeres, es decir los múltiples papeles que les asigna la sociedad sin proveerlas siempre de los medios para desempeñarlos. (7,8,9,10,11,12,13)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a diferentes informes provenientes de organismos de las Naciones Unidas (FAO, OMS, UNICEF), México es considerado como uno de los países más afectados por la desnutrición en el mundo. Los informes sobre balance de alimentos a nivel nacional muestran que nuestro país dispone en promedio de 2520 Cal. y 72 grs de proteínas diarias por persona, exactamente las mismas cifras que hace 15 años. Lo que demuestra que se han incrementado los alimentos solo en la medida del crecimiento demográfico. Esto quiere decir que prácticamente no hemos progresado, pero que tampoco hemos retrocedido. Las cifras mencionadas no son demasiado bajas, pues las Naciones Unidas recomiendan 2600 Cal. y 75 grs de proteínas diarias por persona, lo que significa que el déficit promedio nacional es de solo 5% y que por lo tanto, si todos los alimentos disponibles en México se repartieran en forma equitativa, no existiría una carencia realmente importante.

En una situación de carencias nutricionales como la descrita, el problema se traslada y acentúa en los sectores más vulnerables, en especial en los niños. Estos sufren desde el vientre de la madre, después no son amamantados con seno materno y por último no reciben una ablactación adecuada. Como consecuencia, solo sobreviven unos pocos, pero desafortunadamente lesionados física, mental y socialmente. (15,16)

Estas consideraciones se ven reflejadas en los datos estadísticos nacionales, en los que podemos observar que la población menor de un año de edad registrada en 1983 asciende a: 2 271 994 niños, que corresponde al 3.0% de la población total. Dicho grupo etareo continua siendo afectado por padeci-

mientos infecto-contagiosos, entre los cuales la enteritis y otras enfermedades con manifestaciones diarreas ocupan el segundo lugar entre los 20 padecimientos transmisibles reportados por la Secretaría de Salud en el año 1983 con un número total de 2 348 153 casos; dicho padecimiento se invirtió al primer lugar como causa de mortalidad con una tasa de 69.88 x 100 000 habitantes (de 1 a 4 años de edad) en 1981.

Actualmente en México la posibilidad de muerte prematura esta sistemáticamente relacionada con la pobreza y con los "riesgos" concomitantes del medio en el que se vive. La buena nutrición, en particular durante el periodo de crecimiento rápido, es uno de los principales determinantes de la salud y del bienestar humano.

Mientras que la buena nutrición se considera esencial para lograr un "estado óptimo de salud", la desnutrición forma un contraste dramático en los llamados "Países Periféricos". Las imágenes de niños famélicos representan solo la "Punta de Iceberg", o exacerbaciones agudas de un problema complejo y no suficientemente reconocido de desnutrición crónica, que afecta amplios sectores de la población. Desde el punto de vista nutricional, hallazgos recientes sugieren que la leche materna incluso de mujeres inadecuadamente alimentadas, posee un contenido normal de proteínas aún cuando la lactancia continúa durante 2 ó 3 años.

En muchas localidades rurales de nuestro país la lactancia se prolonga hasta los 2 primeros años. Para algunos niños de estas comunidades, la leche materna es la única fuente constante de calorías y proteínas durante los primeros meses de vida. La interrupción temprana de la lactancia antes de los 12 meses de edad, a menudo resulta en una severa desnu-

trición y en los casos en que ocurre antes de los 6 meses de edad, el niño muy pocas veces sobrevive. (17,18,19)

El problema de la desnutrición es en efecto muy complejo y con mas implicaciones sociales que las estrechamente medicas, lo cual es algo sobre lo que vale la pena reflexionar. Entre los factores que han contribuido indudablemente al abandono de la lactancia materna podemos señalar entre otros: la atención institucional del parto, donde se promueve la separación física de la madre y el niño en distintos cuartos, fijando un horario en el amamantamiento, las practicas de comercialización de las compañías productoras de fórmulas lácteas para infantes, igualmente cuando en una familia urbana la esposa debe trabajar, y como si fuera poco la falta de información sobre aspectos prácticos de su manejo dentro de los programas de enseñanza de la medicina y de la enfermería. (20,21,22,23,24,25)

Considerando lo anteriormente expuesto y partiendo de que el primer nivel de atención es el campo propicio para la realización de investigaciones en el área sociomédica, se llevó a cabo el siguiente estudio de tipo descriptivo, con el fin de analizar las características que afectan la utilización de la lactancia materna en la jurisdicción sanitaria No. VIII, Tlalpan, dependiente de la región IV Sur de la Secretaría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores en el binomio madre-hijo que desde el punto de vista Biológico y Social interactúan en la administración de la lactancia al seno materno en el primer año de vida del infante.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Analizar los patrones generales relacionados con la utilización de la lactancia al seno materno.

2.- Analizar las características del Binomio madre-hijo que interactúan en la administración de la leche materna.

3.- Conocer el nivel de información con respecto a la alimentación al seno materno en la población materna estudiada.

4.- Identificar las principales causas de suspensión del seno materno.

5.- Establecer algunos indicadores socioeconómicos con la administración del seno materno.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO

Se tomó como unidad de observación a las madres que estaban o llevaron a cabo la lactancia natural, cuya edad fluctuaba entre los 14 a 44 años. Dicha población se obtuvo de cada uno de los módulos activos pertenecientes a los cen-

tros de salud comunitarios Tipo-III A, T-III y T-II, ubicados en la jurisdicción sanitaria No. VIII, Tlalpan (Región IV Sur), de la secretaría de salud durante el segundo semestre de 1986.

NOTA ACLARATORIA: El margen de edad en la población materna no se respetó, debido a los problemas encontrados durante la aplicación de las encuestas de acuerdo al muestreo previo.

SELECCION DEL DISEÑO

Al principio se pensó llevar a cabo la muestra en forma aleatoria para estudios sencillos y corrección finita sin reemplazo, por cada módulo activo de medicina familiar en los centros de salud comunitarios sin embargo en el momento de la aplicación del cuestionario a través de este procedimiento se encontraron limitantes básicas como:

- 1) Expedientes dados de baja.
- 2) Expedientes sin registro (no numerados).
- 3) Expedientes con poca información (historias clínicas incompletas, escasas notas de evolución)

Motivo por el cual se decidió que la muestra se realizara por cuotas.

Para el cálculo de la muestra se utilizaron los siguientes criterios:

- Centros de salud con población adscrita menor de 10,000 habitantes.

95% confianza

.7% precisión
 .5/.5% variabilidad

- Centros de salud con población adscrita mayor de 10,000 habitantes.

99% confianza
 .5% precisión
 .5/.5% variabilidad

El número total de encuestas obtenidas por medio de la aplicación de las fórmulas estadísticas y los criterios mencionados fue de: 3,444 con un promedio de 574 encuestas por cada centro de salud y de 68 encuestas por cada módulo activo.

El número de módulos incluidos en el estudio fue de 50, pertenecientes a los seis centros de salud, dependientes de la jurisdicción sanitaria No. VIII, Tlalpan.

MUESTREO

| <u>C.S.C.</u> | <u>TIPO</u> | <u>NUMERO. DE ENCUESTAS A REALIZAR</u> |
|-------------------------------|-------------|--|
| Dr. José Castro Villagrana | T-III A | 590 |
| Dr. Gerardo Varela y Mariscal | T-III | 580 |
| Dr. David Fragozo Lizalde | T-III | 559 |
| Pedregal de las Aguilas | T-III | 572 |
| Ampliación Hidalgo | T-III | 575 |
| Topilejo | T-II | 568 |

ENCUESTAS POR MODULO EN CENTROS DE SALUD

| <u>C.S.C.</u> | <u>No. MODULOS</u> | <u>PROMEDIO ENCUESTADAS</u> <u>POR MODULO</u> |
|-------------------------------|--------------------|--|
| Dr. José Castro Villagrana | 8 | 73 |
| Dr. Gerardo Varela y Mariscal | 10 | 58 |
| Dr. David Fragoso Lizalde | 9 | 62 |
| Pedregal de las Aguilas | 8 | 71 |
| Ampliación Hidalgo | 10 | 57 |
| Topilejo | 5 | 113 |

PROCESO DE CAPTACION

La información fue captada por medio de un cuestionario precodificado (Anexo No. 1) constituido por seis capítulos que en total incluyó 33 categorías necesarias para la obtención de los datos planteados en los objetivos. Dichos capítulos estuvieron catalogados de la siguiente forma:

- Utilización de la lactancia materna
- Causas de suspensión de la lactancia
- Patrones de alimentación y destete
- Nivel de información
- Control anticonceptivo
- Indicadores socioeconómicos

Se tenía previsto a la trabajadora social como el personal adecuado para la aplicación de las encuestas, motivo por el cual se elaboró un instructivo (Anexo No. 2) con la finalidad de que al encuestador (a) se le facilitara la aplicación del cuestionario, recabando datos en forma precisa y veraz por parte de la población en estudio. Sin embargo debido a que durante el tiempo asignado para la recolección de

la información, el personal en cuestión se encontraba en la elaboración del diagnóstico de salud de sus módulos correspondientes, se asignó dicha tarea a los médicos internos de pregrado que se encontraban durante ese período por su rotación por "proyección a la comunidad", dándoseles el adiestramiento adecuado y la asesoría necesaria por parte del autor y de la coordinación de trabajo social jurisdiccional.

Se realizó una prueba piloto en el centro de salud T-III A Dr. José Castro Villagrana con la aplicación de 20 cuestionarios en madres que se encontraban en espera de su consulta. Esto nos permitió entre otras cosas:

1) Conocer el tiempo utilizado en la aplicación del cuestionario que fue de aproximadamente 10 minutos.

2) La necesidad de informar a las madres previamente a la aplicación de la encuesta, sobre la importancia del estudio a realizar, y

3) La forma de dirigir las preguntas de acuerdo a las características de la entrevistada (si se encontraba amamantando en la actualidad o tenía antecedentes previos).

El levantamiento de las encuestas se realizó en dos formas:

1) En el domicilio de la población en estudio, obtenido del expediente clínico seleccionado por cuotas, y

2) En la sala de espera de los centros de salud comunitarios, aprovechando que las madres acudían a consulta.

Las encuestas eran entregadas al término de las labo-

res, a la coordinadora de trabajo social jurisdiccional que en forma conjunta con el autor revisaron que el llenado del cuestionario fuera correcto y legible. La información fue vertida en hojas de concentración de datos.

ANALISIS ESTADISTICO

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron sometidos a tratamiento estadístico de tipo descriptivo mediante: Distribución de Frecuencias por clases, promedios, porcentajes.

RESULTADOS

I. UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA

De 2125 madres incluidas en el estudio, 1153 (54.25%) opinó que la lactancia natural era "buena", mientras que para 954 (44.89%) madres no solo era buena sino "excelente", dejando entre ver el buen concepto que se tiene sobre el amamantamiento en la población estudiada (Tabla No. 1).

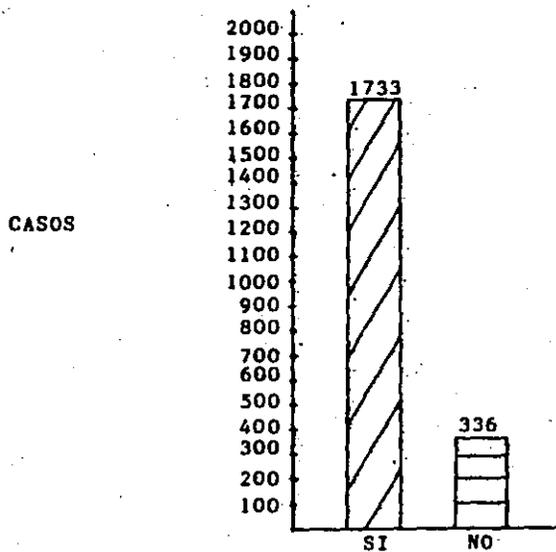
Aunque solo 755 madres (35.88%) entrevistadas informó tener en la actualidad hijos menores de un año de edad, 1733 madres (83.76%) ha llevado a cabo la lactancia natural en mas de una ocasión (Gráfica No. 1). 501 madres (26%) entrevistadas informó haber amamantado a 2 de sus hijos, siguiéndole en frecuencia 384 madres (19.92%) que han tenido la experiencia en una sola ocasión. 274 madres (14.22%) que se caracterizaron por ser multiparas notificó haber amamantado a más de 5 hijos.

En general y de acuerdo a los resultados obtenidos se puede constatar que para las madres entrevistadas, la lactancia materna desde el punto de vista nutricional, inmunológico y emocional es lo mejor.

TABLA Nº 1
OPINION SOBRE LA UTILIZACION DE LA
LACTANCIA MATERNA

| | Nº | % |
|-----------|-------|--------|
| BUENA | 1 153 | 54.25 |
| EXCELENTE | 954 | 44.89 |
| MALA | 9 | 0.43 |
| NO SIRVE | 9 | 0.43 |
| TOTAL | 2 125 | 100.00 |

GRAFICA N° 1
UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA

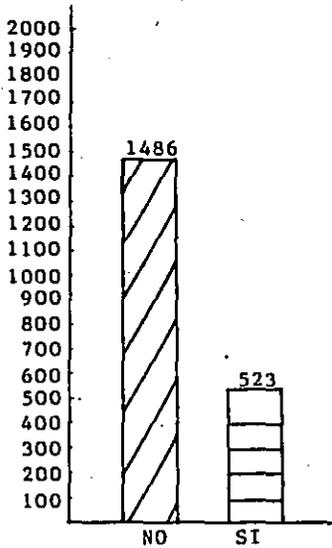


II. CAUSAS DE SUSPENSION DE LA LACTANCIA

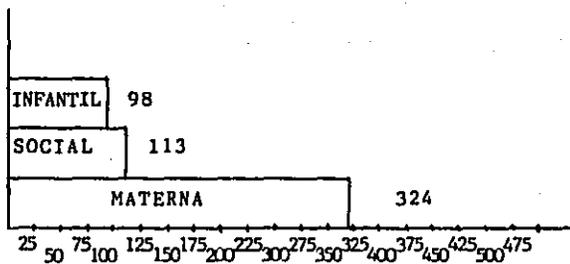
523 (26.04%) de las madres entrevistadas, informó haber suspendido la lactancia natural en algunos de sus hijos antes de los 3 meses de edad. (Gráfica No. 2). El 16.12% correspondió a factores maternos, entre los que destacaron por orden de frecuencia: Infecciones de vías aéreas superiores o gastroenteritis, hipogalactorrea, grietas en los senos y absceso mamario unilateral entre otros, siendo en un alto porcentaje 79.08% (223 madres) quienes suspendieron el amamantamiento en forma definitiva. El 4.60% correspondió a factores infantiles, destacando en orden de frecuencia: rechazo de la leche materna por parte del hijo, infecciones de vías aéreas superiores, gastroenteritis y prematurez entre otros, siendo en el 95.34% (82 casos) en forma definitiva. Por último, el 5.32% correspondió a factores sociales tales como: Trabajo y hábito entre otros, siendo en el 97.14% (102 casos) en forma definitiva. (Gráfica No. 3).

Es interesante ver que de las causas señaladas por las madres entrevistadas para suspender el amamantamiento, ninguno de los factores maternos requieren de la interrupción de la lactancia natural en forma temporal o definitiva. Lo mismo se puede decir en relación a los factores infantiles, donde inclusive al contrario de lo referido por las madres entrevistadas son reconocidas las ventajas de la lactancia natural desde el punto de vista nutricional, inmunológico y psicológico en el lactante prematuro (2). Los factores sociales corroboran lo notificado por otros autores en relación a la necesidad por parte de las madres, de suspender la lactancia natural para trabajar con el fin de suplementar los ingresos del núcleo familiar. (13)

GRAFICA Nº 2
SUSPENSION DE LA LACTANCIA MATERNA



GRAFICA N° 3
CAUSAS ASOCIADAS CON LA SUSPENSION
DE LA LACTANCIA MATERNA



CASOS

III. PATRONES DE ALIMENTACION Y DESTETE

563 madres (27.32%) entrevistadas informó haber suspendido la lactancia natural a partir del primer año de vida del lactante, mientras que 402 madres (19.50%) la suspendió a los 6 meses, siguiendo en frecuencia 340 madres (16.50%) quien suspendió el amamantamiento entre los 6 meses y 1 año de haber iniciado la lactancia natural (Histograma No. 1).

Los resultados encontrados van acorde con los hallazgos en otras investigaciones al respecto, donde en muchas localidades rurales de países en via de desarrollo, la lactancia se prolonga hasta aproximadamente los 2 primeros años, siendo para algunos niños de estas comunidades, la leche materna la única fuente constante de calorías y de proteínas durante los primeros meses de vida. (17)

1091 madres (53.82%) notificó haber llevado a cabo el destete por costumbre. 574 madres (28.32%) por indicación médica y 362 madres (17.86%) por causas como hipogalactorrea y uso de anticonceptivos orales (tabla No. 2).

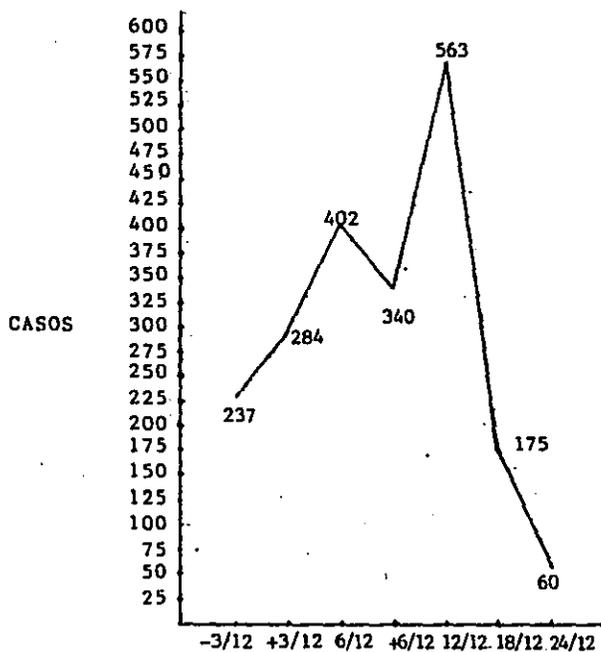
1635 Madres (80.06%) entrevistadas notificó completar con otro tipo de leche la alimentación de sus hijos (gráfica No. 4), siendo esta en 924 casos (53.16%) maternizada y en 814 casos (46.84%) entera (Tabla No. 3).

El modo de presentación preferido por las madres fue en 1208 casos (69.22%) en polvo y en 537 casos (30.78%) líquida (Tabla No. 4). Sin embargo 568 madres (32.76%) notificó iniciar la lactancia mixta (natural y artificial) a partir de los 3 meses de edad del lactante, 465 madres (26.82%) la inició en recién nacidos, 462 madres (26.64%) a los 6 meses de edad del lactante (histograma No. 2). En 1111 casos

(65.32%) fue por indicación médica y solo en 590 casos (34.68%) por motivos referidos como hábito y/o comodidad (tabla No. 5).

Como se puede constatar, la mayoría de las mujeres entrevistadas inician la lactancia mixta en el tiempo sugerido como idóneo por varios autores, quienes se apoyan en investigaciones realizadas, donde se ha comprobado que a partir de los 3 ó 4 meses de haber parido las madres, ya no pueden continuar secretando leche en forma progresiva, además de no cubrir esta con las crecientes demandas energéticas del niño, motivo por el cual no solo recurren a la lactancia artificial sino también a la introducción de nuevos alimentos (18,25)

HISTOGRAMA N° 1
EDAD DE DESTETE POR PARTE DE LAS MADRES



EDAD

TABLA Nº 2
CAUSAS DE DESTETE

| | Nº | % |
|--|-------|--------|
| COSTUMBRE | 1 091 | 53.82 |
| INDICACION MEDICA | 574 | 28.32 |
| OTROS (HIPOGALACTORREA TOMA DE HORMONALES ORALES) | 362 | 17.86 |
| TOTAL | 2 027 | 100.00 |

TABLA Nº 3
CARACTERISTICAS DE LA LECHE ARTIFICIAL

| | Nº | % |
|-------------|-------|--------|
| MATERNIZADA | 924 | 53.16 |
| ENTERA | 814 | 46.84 |
| TOTAL | 1 738 | 100.00 |

GRAFICA Nº 4
LACTANCIA MIXTA

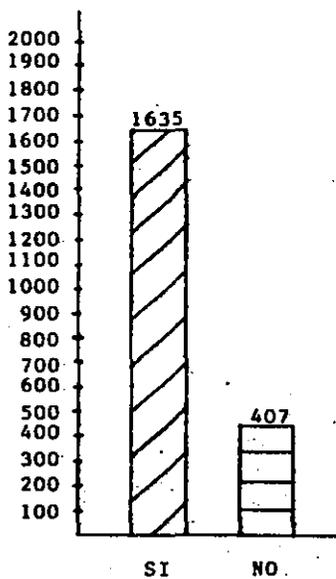


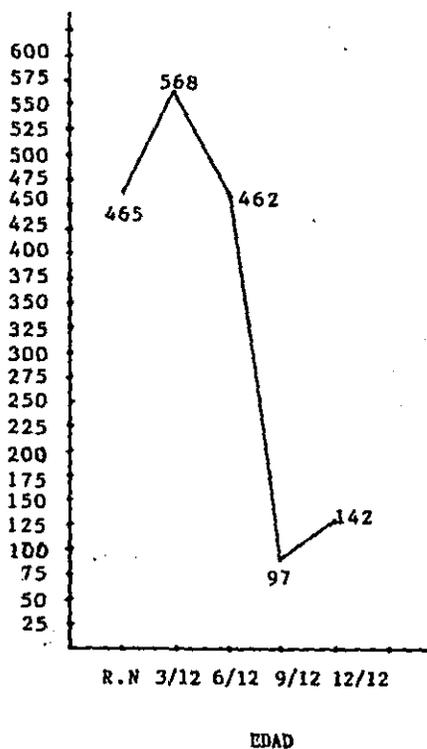
TABLA N° 4
FORMA DE PRESENTACION DE LA LECHE ARTIFICIAL

| | N° | % |
|---------|-------|--------|
| POLVO | 1 208 | 69.22 |
| LIQUIDA | 537 | 30.78 |
| TOTAL | 1 745 | 100.00 |

TABLA N° 5
MOTIVO DE INICIO DE LA LACTANCIA MIXTA

| | N° | % |
|---------------------------------|-------|--------|
| INDICACION MEDICA | 1 111 | 65.32 |
| OTROS (HABITO Y/O COMODIDAD) | 590 | 34.68 |
| TOTAL | 1 701 | 100.00 |

HISTOGRAMA Nº 2
EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION MIXTA
POR PARTE DE LAS MADRES



IV. NIVEL DE INFORMACION

1199 madres (57.28%) entrevistadas no han estado bajo alguna forma de promoción de la lactancia natural, mientras que 894 madres (42.72%) notificó haber recibido algún tipo de información sobre la conveniencia de la alimentación al seno materno, siendo esta dada en 494 casos (47.5%) por el médico, seguido en 156 casos (15%) por la promotora de salud y en 150 casos (14.42%) por algún miembro de la familia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se corrobora lo referido por otros autores en relación a la forma en que el personal de salud puede influir en los modos de alimentar al infante y actuar en ocasiones de manera negativa sobre el amamantamiento en particular (7).

1869 madres (88.54%) entrevistadas notificó acudir a control prenatal durante sus embarazos, recibiendo 847 madres (38.78%) instrucciones acerca de como darle pecho a su(s) hijo(s) por parte del médico, 675 madres (30.90%) por parte de un miembro de la familia, sin embargo 365 madres (16.72%) no han recibido ningún tipo de adiestramiento (Tabla No. 6).

Es importante conocer el papel determinante que el personal de salud e inclusive los miembros de la familia puede desempeñar en la promoción del amamantamiento, ya que esta depende no solo de los conocimientos que dicho personal adquiere sino también de sus actitudes con respecto a esta práctica.

TABLA N° 6
TIPO DE PERSONAL QUE RECOMENDO LA UTILIZACION
DE LA LACTANCIA MATERNA

| | N° | % |
|-------------------------------|-------|--------|
| MEDICO | 847 | 38.78 |
| FAMILIAR | 675 | 30.90 |
| NINGUNO | 365 | 16.72 |
| ENFERMERA | 217 | 9.94 |
| TRABAJO SOCIAL | 61 | 2.80 |
| OTROS | 19 | 0.86 |
| (PROMOTORA DE SALUD AMIGA) | | |
| TOTAL | 2 184 | 100.00 |

V. CONTROL ANTICONCEPTIVO

485 madres (22.70%) entrevistadas refirio haberse embarazado 2 veces, mientras que 436 (20.42%) lo han estado en 3 ocasiones. 407 madres (19.06%) han estado embarazadas en mas de 5 ocasiones. (Tabla No. 7). El promedio de hijos vivos fue de 2 en 507 casos (25.94%), de 3 en 397 casos (20.32%) y de mas de 5 en 271 casos (13.86%). En relación a hijos muertos 79 madres (75.24%) refirio 1, seguido de 19 madres (18.10%) con 2 hijos muertos.

307 madres (68.98%) notificó haber presentado aborto en una sola ocasión, mientras que 105 madres (23.60%) han abortado en 2 ocasiones. El mayor porcentaje de cesareas fue de 1 en 201 casos (58.60%), siguiendole en 2 ocasiones 109 casos (31.78%).

1714 madres (77.96%) entrevistadas fueron atendidas de su(s) parto(s) en un medio hospitalario, 256 madres (11.64%) en su domicilio, seguido de 217 madres (9.86%) que se atendieron en un sanatorio (Tabla No. 8).

El personal encargado en la atención de parto fue en 1926 casos (88.34%) por el médico y en 221 casos (10.14%) por la comadrona (Tabla No. 9).

Se pudo constatar que un factor marcado en la prolongación del amamantamiento en las madres entrevistadas fue la experiencia previa de las multiparas, así mismo la causa principal de que las madres optaran por atenderse en su domicilio y por comadronas se debio a la lejanía de los centros hospitalarios (en algunos lugares hasta de 5 Kms) y/o por no contar con vias de comunicación accesibles.

1405 madres (66.74%) entrevistadas informó estar bajo control anticonceptivo, siendo en 570 madres (38.16%) el D.I.U. el método de elección, siguiéndole en frecuencia 377 madres (25.23%) con hormonales orales. 361 madres (24.16%) quienes se caracterizaron por paridad satisfecha (multiparas) escogió la salpingoclasia como método de elección (Gráfica No. 5). Esto ha permitido que la población en estudio ha programado sus embarazos en 1058 casos (55.46%) cada 2 años, 626 casos (32.80%) cada 3 años, con solo una minoría 224 casos (11.74%) que solo deja un año de intervalo entre un embarazo y otro (Tabla No. 10).

De los resultados obtenidos se puede decir que la respuesta médica al deseo de la mujer de no embarazarse obstaculiza en forma determinante la continuación de la lactancia natural. Hay pruebas actualmente de que las píldoras anticonceptivas por ejemplo afectan la lactancia, especialmente las que contienen fuerte dosis de estrógenos, cuando se empiezan a tomar poco después del parto; sin embargo de acuerdo a investigaciones llevadas a cabo (8) se ha visto que los compuestos de bajas dosis de progestógeno, administrado por vía oral o inyección no influyen en la lactación. Esta información sugiere para las zonas menos desarrolladas, lo siguiente: Lactancia satisfactoria sin ningún suplemento por un período de 6 a 8 semanas, seguido de píldoras de bajo contenido de progesterona, o la utilización de un dispositivo intrauterino, en ambos casos sin interrumpir la lactancia, que tiene la ventaja de no afectar la lactación e incluso la puede mejorar debido a los mayores niveles de oxitocina observados, prolongando el amamantamiento.

TABLA N° 7
 PROMEDIO DE GESTAS EN LAS MADRES ENTREVISTADAS

| | Nº | Z |
|-------|-------|--------|
| 2 | 485 | 22.70 |
| 3 | 436 | 20.42 |
| +5- | 407 | 19.02 |
| 1 | 326 | 15.26 |
| 4 | 294 | 13.76 |
| 5 | 188 | 8.80 |
| TOTAL | 2 136 | 100.00 |

TABLA N° 8
 LUGAR DONDE SE ATENDIO LOS PARTOS

| | Nº | Z |
|----------------------|-------|--------|
| HOSPITAL | 1 714 | 77.96 |
| DOMICILIO | 256 | 11.64 |
| SANATORIO | 217 | 9.86 |
| OTROS (AUTOMOVIL) | 12 | 0.54 |
| TOTAL | 2 199 | 100.00 |

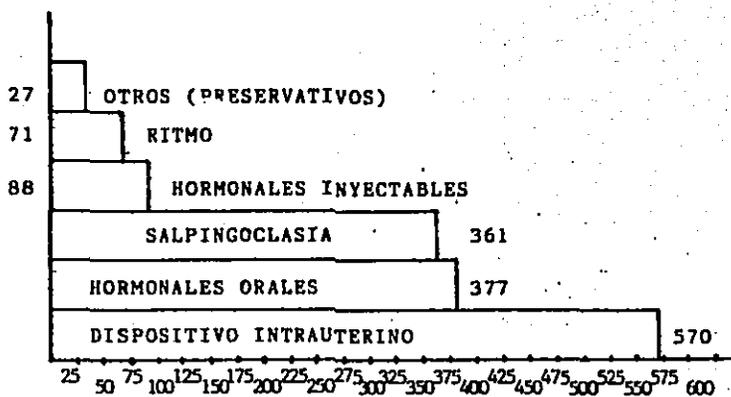
TABLA N° 9
PERSONAL QUE ATENDIO LOS PARTOS

| | N° | % |
|-----------------|-------|--------|
| MEDICO | 1 926 | 88.34 |
| PARTERA | 221 | 10.14 |
| FAMILIAR | 14 | 0.64 |
| ENFERMERA | 13 | 0.60 |
| OTROS | 6 | 0.28 |
| (AMIGA, VECINA) | | |
| TRABAJO SOCIAL | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 2 180 | 100.00 |

TABLA N° 10
INTERVALO ENTRE UNO Y OTRO EMBARAZO POR PARTE
DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

| | N° | % |
|------------|-------|--------|
| 1 A 2 AÑOS | 1 058 | 55.46 |
| 2 O + AÑOS | 626 | 32.80 |
| 1 AÑO | 224 | 11.74 |
| TOTAL | 1 908 | 100.00 |

GRAFICA Nº 5
METODO ANTICONCEPTIVO DE ELECCION POR LAS
MADRES ENTREVISTADAS



CASOS

VI. INDICADORES SOCIOECONOMICOS

591 madres (28%) entrevistadas refirió tener menos de 30 años de edad, siguiendole en frecuencia 584 madres (27.66%) con menos de 25 años de edad y 322 madres (15.26%) con menos de 35 años de edad. (Tabla No. 11). 1193 madres (56.48%) refirió ser originaria del Distrito Federal y 919 madres (43.52%) provenir del interior de la República, con tiempo de residencia en el lugar de estudio de más de 5 años en 1787 casos (85.84%). (Tabla No. 12).

De acuerdo a los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de madres entrevistadas se encontró en edad fértil con casi el 50% que proviene de provincia. Hecho interesante si se toma en cuenta que aún en la actualidad en las comunidades de las sociedades tradicionales la alimentación al pecho es considerada todavía como un acto habitual, transmitido de generación en generación ya sea por un miembro de la familia en general la madre o por el ambiente inmediato.

En cuanto al grado de escolaridad se encontró que el mayor porcentaje fue en las madres con instrucción básica y media. 775 madres (36.48%) con primaria completa y 233 madres (10.96%) con secundaria terminada (Tabla No. 13).

Los resultados obtenidos dejan entrever que las madres con menor escolaridad tienen menor contacto y receptibilidad con otras alternativas de crianza de los lactantes, al contrario de las madres con educación superior quienes tienen una mayor oportunidad de desarrollar intereses y actividades fuera de su casa.

En relación al estado civil de la población estudiada 1670 (80.24%) de las madres entrevistadas informó estar en

matrimonio. 265 madres (12.74%) en unión libre y solo 146 madres (7.02%) fueron madres solteras y/o viudas (tabla No. 14). Asimismo en cuanto a ocupación se refiere 1822 (86.16%) madres se dedican al hogar, 141 (6.66%) madres son empleadas y 64 madres (3.02%) comerciantes (Tabla No. 15). 929 madres (45.08%) notificó que su pareja (compañero) no cuenta con trabajo fijo.

Aunque de acuerdo a los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de las madres entrevistadas, se encuentra en matrimonio y se dedica a las labores del hogar, es interesante reflexionar sobre el resto de la población estudiada cuando la responsabilidad económica recae en la mujer (madre soltera o viuda), viéndose obligada con frecuencia a buscar empleo fuera del hogar con lo que la lactancia se suspende o se limita a las mamadas nocturnas, o bien haciéndose necesaria la alimentación artificial cuando en una familia urbana la madre debe trabajar para suplementar los ingresos de su pareja (compañero) sin trabajo fijo.

1652 madres (78.34%) entrevistadas informó acudir con regularidad a un tipo de servicio médico. 457 madres (21.66%) notificó no contar con ningún tipo de prestación médica institucional a la que tienen derecho la mayoría de los trabajadores. 1213 madres (65.50%) utiliza los servicios médicos de la secretaría de salud, 401 madres (21.66%) cuenta además con el servicio médico del I.M.S.S. y 190 madres (10.25%) con el servicio médico del I.S.S.S.T.E. (Tabla No. 16).

Los resultados obtenidos deja entrever la importancia del sector salud. Sobre todo en la prestación de servicios de Salud Materno Infantil a nivel de la atención primaria.

TABLA N° 11
 EDAD PROMEDIO DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

| | N° | % |
|-----------|-------|--------|
| - 30 AÑOS | 591 | 28.00 |
| - 25 AÑOS | 584 | 27.66 |
| - 35 AÑOS | 322 | 15.26 |
| - 40 AÑOS | 204 | 9.66 |
| - 20 AÑOS | 151 | 7.15 |
| - 45 AÑOS | 108 | 5.12 |
| + 50 AÑOS | 82 | 3.88 |
| - 50 AÑOS | 69 | 3.26 |
| TOTAL | 2 111 | 100.00 |

TABLA N° 12
 LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

| | N° | % |
|------------------|-------|--------|
| DISTRITO FEDERAL | 1 193 | 56.48 |
| PROVINCIA | 919 | 43.52 |
| TOTAL | 2 112 | 100.00 |

TABLA N° 13
NIVEL DE INSTRUCCION MATERNA

| | N° | % |
|-----------------------------|-------|--------|
| PRIMARIA COMPLETA | 775 | 36.48 |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 446 | 20.99 |
| SECUNDARIA COMPLETA | 233 | 10.96 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 187 | 8.80 |
| PUEBEN LEER Y/O ESCRIBIR | 147 | 6.92 |
| ANALFABETA | 110 | 5.18 |
| OTROS COMPLETOS (TECNICO) | 64 | 3.02 |
| PREPARATORIA COMPLETA | 47 | 2.24 |
| PREPARATORIA INCOMPLETA | 45 | 2.12 |
| UNIVERSIDAD COMPLETA | 26 | 1.22 |
| UNIVERSIDAD INCOMPLETA | 25 | 1.18 |
| OTROS INCOMPLETOS (TECNICO) | 19 | 0.89 |
| TOTAL | 2 124 | 100.00 |

TABLA N° 14
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

| | N° | % |
|------------------------|-------|--------|
| MATRIMONIO | 1 670 | 80.24 |
| UNION LIBRE | 265 | 12.74 |
| OTROS | 146 | 7.02 |
| (MADRE SOLTERA, VIUDA) | | |
| TOTAL | 2 081 | 100.00 |

TABLA N° 15
OCUPACION DE LAS MADRES ENTREVISTADAS

| | N° | % |
|-------------------------------------|-------|--------|
| HOGAR | 1 822 | 86.16 |
| EMPLEADA | 141 | 6.66 |
| COMERCIANTE | 64 | 3.02 |
| OBRAERA | 31 | 1.46 |
| OTROS (SIRVIENTA, COCINERA, ETC) | 23 | 1.08 |
| PROFESIONAL | 18 | 0.86 |
| CAMPESINA | 16 | 0.76 |
| TOTAL | 2 115 | 100.00 |

TABLA N° 16
SERVICIO MEDICO CON QUE CUENTAN LAS
MADRES ENTREVISTADAS

| | N° | % |
|--|-------|--------|
| S.S.A. | 1 213 | 65.50 |
| I.M.S.S. | 401 | 21.66 |
| I.S.S.S.T.E. | 190 | 10.25 |
| OTROS (PENEX, NAVAL, FUERZAS ARMADAS BANCARIO) | 27 | 1.45 |
| S.M.D.D.F | 13 | 0.70 |
| D.I.F. | 8 | 0.44 |
| TOTAL | 1 852 | 100.00 |

CONCLUSIONES

DEL ANALISIS DEL GRUPO DE POBLACION ESTUDIADA A TRAVES DE LA ENCUESTA REALIZADA, SE PUEDE EXTRAER LO SIGUIENTE:

1. Los resultados de este estudio señalan que la alimentación al seno materno existe todavía como norma social importante entre poblaciones con características de semi-urbanas o urbanas.
2. Los factores maternos, infantiles y sociales asociados como causa principal de la suspensión del amamentamiento no justificaron en ningún momento, la interrupción de la lactancia natural en forma temporal o definitiva.
3. A pesar de que la promoción de las leches procesadas por los medios masivos de comunicación, tiene una influencia negativa en la decisión de la mujer de iniciar o continuar alimentando con leche materna, un buen porcentaje de las madres entrevistadas prolongo la lactancia natural inclusive hasta el año de edad.
4. El equipo de salud tiene la responsabilidad de apoyar a las madres que quieran amamantar. Las orientaciones sobre el beneficio de la alimentación al seno materno para el lactante así como la preparación amplia que instituya sobre como mantener y aumentar la producción de la leche debe ser una parte de la consulta prenatal y de cualquier contacto médico subsecuente al parto.
5. El papel del médico en planificación familiar es parte importante de la responsabilidad que el tiene en proteger

y mejorar la salud del individuo, la familia y de la comunidad. La situación que se vive actualmente en nuestro país hace que su colaboración en este importante aspecto de la salud humana sea cada vez mas necesaria.

6. Los servicios de salud a nivel institucional deben ser la fuente de información y orientación sobre la importancia de la lactancia natural y la alimentación complementaria. Por otro lado la legislación podría modificar la situación con respecto a la alimentación de los lactantes, particularmente en lo que concierne a lactancia materna, por ejemplo mediante el establecimiento de beneficios de embarazo y lactancia, guarderías infantiles, vigilancia de la publicidad, horario de trabajo flexible, no solo por el contenido sino por su significación para la salud pública en las condiciones ecológicas de que se trate.

RECOMENDACIONES

1. Los planes de estudio de las facultades, escuelas y cátedras universitarias así como las Sociedades Científicas, vinculadas directa o indirectamente al equipo de salud materno-infantil, deberán contar con contenidos claros y concretos en todo lo relacionado a la lactancia natural.
2. La necesidad imperiosa de capacitar al equipo de salud (Médico-Enfermera-Trabajador social) en materia de lactancia materna, que les permita comprender los problemas de la comunidad donde trabajan así como comunicarse y difundir información.
3. El momento del nacimiento y puerperio deben ser aprovechados por el equipo de salud para ratificar al grupo familiar, las bondades de la alimentación natural, mediante claros mensajes.
4. La promoción de la lactancia materna debe ser encarada como un proceso educactivo que comienza cuando la madre amamanta a su propio hijo en el seno familiar.
5. La comunidad debe estar permanentemente informada y motivada sobre los beneficios de la alimentación natural, a través de los medios masivos de comunicación.

A N E X O
(1)

ENCUESTA SOBRE LA ADMINISTRACION DEL SENO MATERNO

I. UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA.

1. ¿Que opina sobre la alimentación al pecho materno? 1 ()
 Es Excelente (1)
 Es Buena (2)
 Es Mala (3)
 No Sirve (4)
2. ¿Tiene usted hijos menores de un año de edad? 2 ()
 Si (1) No (0)
3. ¿Les da pecho a sus hijos? 3 ()
 Si (1) No (0)
4. ¿A cuantos de sus hijos les ha dado el pecho? _____

II. CAUSAS DE SUSPENSION DE LA LACTANCIA.

5. ¿Le ha quitado el pecho a alguno de sus hijos en los primeros 3 meses de vida? 5 ()
 Si (1) No (0)
6. ¿Cual ha sido la causa? 6 ()
 Materna: Absceso mamario (1) 6a ()
 Grietas (2)
 Falta de pezón (3) Temporal (1)
 Medicamentos (4) Definitivo(2)
 Enfermedad (5)
 Control planificación (6)
 Familiar (7)
 Otros _____

- Infantil: Paladar hendido (1) 6b ()
 Labio leporino (2)
 Prematurez (3) Temporal (1) _____
 Enfermedad (4) Definitivo (2)
 Otros _____ (5)
 (1)
- Social: Trabajo (1) 6c ()
 No le gusta (2) Temporal (1)
 No es necesario (3) Definitivo (2)
 Otros _____ (4)

III. PATRONES DE ALIMENTACION Y DESTETE.

7. ¿A que edad de sus hijos acostumbra quitarles el pecho? 7 ()
 1 2 3 4 5 6 7
 (-3/12) (+3/12) (6/12) (+6/12) (1 año) (18/12) (2 años)
8. ¿Porque? 8 ()
 Indicación médica (1) Costumbre (2) Otros _____ (3)
9. ¿Acostumbra completar con otro tipo de leche la alimentación de sus hijos? 9 ()
 Si (1) No (0)
10. ¿De que tipo? 10 ()
 Maternizada _____ Entera _____
 Polvo (1) Líquida (2)
11. ¿A partir de que edad se la da? 11 ()
 1 2 3 4 5
 (R.N) (3/12) (6/12) (9/12) (1 año)

12. ¿Porque acostumbra darle ese tipo de leche? 12 ()
Indicación médica (1) Otros _____ (2)

IV. NIVEL DE INFORMACION.

13. ¿Ha estado en contacto con alguna forma de promoción sobre la alimentación al pecho materno? 13 ()
Si (1) No (0)

14. En caso afirmativo ¿por que medio ha sido? 14 ()
Médico (1) Enfermera (2) Promotora (3)
Familiar (4) Medios de comunicación (5)

15. ¿Cuándo usted se embaraza acude al médico? 15 ()
Si (1) No (0)

16. ¿De quien ha recibido instrucciones acerca de como darle pecho a su (s) hijo (s)? 16 ()
Médico (1) Enfermera (2) Trabajo Social (3)
Familiar (4) Otros _____ (5) Ninguno (6)

V. CONTROL ANTICONCEPTIVO.

17. ¿Cuántas veces se ha embarazado? _____
Partos: Vivos _____ Abortos: _____ Cesarens: vivos _____
Muertos _____ Muertos _____

18. ¿Donde se ha atendido en sus partos? 18 ()
Hospital (1) Sanatorio (2) Domicilio (3)
Otros _____ (4)

19. ¿Que tipo de personal la ha atendido de su parto? 19 ()
Médico (1) Enfermera (2) Trabajo Social (3)
Comadrona o Partera (4) Familiar (5) Otros _____ (6)

20. ¿Se está controlando para no tener hijos? 20 ()
Si (1) No (0)
21. En caso afirmativo ¿Con que se controla? 21 ()
Ritmo (1) Hormonales Orales (2) Hormonales inyectables (3) D.I.U. (4) Salpingoclasia (5) Otros _____ (6)
22. ¿Cada cuando se embaraza? 22 ()
1 2 3
(-1 año) (1-2 años) (2 o + años)

VI. INDICADORES SOCIO-ECONOMICOS.

23. NOMBRE: _____
24. EDAD: _____
25. LUGAR DE NACIMIENTO: _____
26. LUGAR DE RESIDENCIA: _____
27. TIEMPO DE RESIDENCIA: _____
28. ¿Hasta que año estudio? 28 ()
Analfabeta¹ (0/1) _____
Primaria² (0/1) _____
Secundaria³ (0/1) _____
4
Preparatoria (0/1) _____
5
Profesional (0/1) _____
6
Otros _____ (0/1)

29. ¿Esta usted casada? 29 ()
Si (1) No (2) Otros _____ (3)
30. ¿A que se dedica? 30 ()
Hogar (1) Campesina (2) Obrera (3) Empleada (4)
Profesional (5) Comerciante (6) Otros _____ (7)
31. ¿Tiene su esposo trabajo fijo? 31 ()
Si (1) No (0)
32. ¿Tiene usted algún tipo de servicio médico? 32 ()
Si (1) No (0)
33. ¿Cual? 33 ()
S.S.A. (1) I.M.S.S. (2) I.S.S.S.T.E. (3)
D.I.F. (4) S.M.D.D.F. (5) Otros _____ (6)

C L A V E : _____

A N E X O

(2)

INSTRUCTIVO

La siguiente guía es con la finalidad de que al (la) encuestador (a) se le facilite la aplicación del cuestionario sobre "la administración del seno materno", recabando datos en forma precisa y veraz por parte de la población en estudio.

A) CONSIDERACIONES GENERALES.

1. La información captada sera a través de 33 preguntas que se encuentran incluidas en 6 capítulos a saber:
 - Utilización de la lactancia materna.
 - Causas de suspensión de la lactancia.
 - Patrones de alimentación y destete.
 - Nivel de información.
 - Control anticonceptivo.
 - Indicadores socio-económicos.

2. Las respuestas seran de 2 formas:
 - Se marcara con una "X", la respuesta referida por la entrevistada en las preguntas en las cuales haya parentesis y,
 - con letra de molde y legible se contestarán, las preguntas que requieran ser completadas por la entrevistada, utilizando para tal fin las líneas continuas.

3. Los cuadros que se encuentran localizados en el lado derecha de los reactivos no deberan ser invadidos por el (la) entrevistador (a).

4. El lenguaje del (la) entrevistador (a) para la recolección de datos, deberá ser acorde al nivel socio-cultural de la entrevistada, evitando tecnicismos médicos.
5. En ocasiones será necesario modificar la pregunta de acuerdo al tipo de persona que se este entrevistando. Para tal fin el (la) entrevistador (a) deberá manejar la siguiente terminología:

- Primipara.- mujer que ha tenido un parto de uno o mas hijos vivos.
- Multipara.- Mujer que ha tenido mas de un parto de uno o mas hijos vivos.
- Activa.- Mujer que se encuentra amamantando en la actualidad.
- Pasiva.- Mujer que ha tenido experiencia en la administración del seno materno.

Se deberá considerar que en ocasiones podrá haber variaciones, de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplos: Multipara y Activa; Primipara y Pasiva, etc.

6. Se sugiera antes de iniciar la aplicación del cuestionario que el (la) entrevistador (a), de una breve explicación a la persona a la cual se le formulara dicho cuestionario, sobre la importancia del estudio que se pretende llevar a cabo, posteriormente se comenzara la encuesta con la pregunta No. 23 (que nos servira de presentación), continuando con la pregunta No. 24 y No. 2, respectivamente. Se podrá de esta forma tener un marco referencial y dirigir el resto de las preguntas acorde a las características de la entrevistada.

7. No olvidar que el espacio correspondiente a la clave, debera utilizarse para anotar el nombre del (la) entrevistador (a), con letra de molde y legible, asi como el nombre del Centro de Salud de procedencia, para posibles correcciones posteriores.

B) CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.

PREGUNTA

OBSERVACIONES.

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. | Esta pregunta debera ser dirigida a la entrevistada en forma directa, evitando de esta manera interpretaciones falsas por parte del (la) entrevistador (a). |
| | Se marcara con una "X" el número correspondiente de acuerdo a lo referido por la entrevistada. |
| 2. | Si la respuesta es afirmativa se marcara con una "X" el número 1 y el número 0 en caso de ser negativa. |
| 3. Les da pecho a sus hijos? | Esta pregunta puede variar en la forma de ser dirigida, de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplo: Le esta dando pecho a su hijo? (Primipara y/o Activa). |

Si la respuesta es afirmativa se marcara con una "X" el número 1 y el número "0" en caso de ser negativa.

4. A cuantos de sus hijos le ha dado el pecho

Esta pregunta puede variar en la forma de ser dirigida, de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplo:
a cuantos de sus hijos les dio pecho? (pasiva).

Se utilizara la línea continua para su contestación.

- 5.

Si la respuesta es afirmativa se marcara con una "X" el número 1 y el número "0" en caso de ser negativa.

- 6.

Esta pregunta debera ser dirigida a la entrevistada en forma directa, evitando de esta manera interpretaciones falsas por parte del (la) entrevistador (a).

Se contestara de acuerdo a la clave numerica correspondiente, misma que se encuentra incluida en los parentesis tanto para el factor materno, infantil y/o social asi como en relación a que si es temporal o definitivo, la causa de sus-

pensión de la lactancia materna en caso de que se requiera llenar las líneas continuas sera con el propio lenguaje referido por la entrevistada.

7. A que edad de sus hijos acostumbra quitarles el pecho?

Esta pregunta puede variar en la forma de ser dirigida, de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplo: a que edad piensa usted retirarle el pecho a su hijo? (primipara y/o activa).

El significado de las respuestas es el siguiente:

En el 1 (-3/12) es menos de 3 meses.

En el 2 (+3/12) es mas de 3 meses.

En el 3 (6/12) es 6 meses.

En el 4 (+6/12) es mas de 6 meses.

En el 5 (1 año) es un año.

En el 6 (18/12) es año y medio.

En el 7 (2 años) es dos años.

De esta forma se contestara de acuerdo a la clave numerica correspondiente, misma que se encuentra arriba de los parentesis.

8.

Se contestara de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numerica correspondiente, incluido en los parentesis.

En caso de que sea necesario llenar las lineas continuas debera ser con el lenguaje propio referido por la entrevistada.

9. Acostumbra completar con otro tipo de leche la alimentación de sus hijos?

Esta pregunta puede variar en la forma de ser dirigida de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplo: piensa completar en un futuro no lejano con otro tipo de leche la alimentación de su (s) hijo (s)? (Primipara y/o activa).

Si la respuesta es afirmativa se marcara con una "X" el número 1 y "0" si es negativa.

10.

Para la respuesta de esta pregunta se debera poner el nombre comercial de la leche utilizada por la madre, de acuerdo a las características de la misma, ya sea maternizada o entera (utilizar las lineas continuas para tal fin).

No olvidar la forma de presenta-

ción marcando con una "X" el número 1 para la leche en polvo y el número 2 en caso de que la presentación sea líquida.

11. A partir de que edad se la da?

Esta pregunta puede variar en la forma de ser dirigida de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplo:

A partir de que edad se la empezó a dar (primipara y/o activa).

El significado de las respuestas es el siguiente:

En el 1 (R.N.) recién nacido.

En el 2 (3/12) es 3 meses.

En el 3 (6/12) es 6 meses.

En el 4 (9/12) es nueve meses.

En el 5 (1 año) es un año.

De esta forma se contestara de acuerdo a la clave numerica correspondiente, misma que se encuentra arriba de los paréntesis.

12.

Se contestará de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numérica correspondiente incluida en los paréntesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continua, deberá ser con el lenguaje propio referido por la entrevistada.

13. Si la respuesta es afirmativa se marcará con una "X" el número 1 y el número "0" en caso de ser negativa.

14. Se contestará de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numérica correspondiente incluida en los paréntesis.

15. Si la respuesta es afirmativa se marcará una "X" el número 1 y el número "0" en caso de ser negativa.

16. Se contestará de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numérica correspondiente incluida en los paréntesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continua, deberá ser con el lenguaje propio, referido por la entrevistada.

17. Esta pregunta se llenará de acuerdo a los datos que nos

refiera la entrevistada. Mismo que deberan ser vaciados en las líneas continuas para tal fin.

18.

Se contestara de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numerica correspondiente incluida en los parentesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continúa, debera ser con el lenguaje propio, referido por la entrevistada.

19.

Se contestará de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numerica correspondiente incluida en los parentesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continua, debera ser con el lenguaje propio, referido por la entrevistada.

20.

Si la respuesta es afirmativa se marcara con una "X" el número 1 y el número "0" en caso de ser negativa.

21.

Se contestara de acuerdo a lo referido por la entrevista, utilizando la clave numerica

correspondiente incluida en los parentesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continua, deberá ser con el lenguaje propio, referido por la entrevistada.

22. Cada cuando se
embaraza?

Esta pregunta puede variar en la forma de ser dirigida de acuerdo a las características de la entrevistada, ejemplo: Cada cuando piensa usted embarazarse? (Primipara y/o activa).

El significado de las respuestas es el siguiente:

En el 1 (-1 año) en menos de un año.

En el 2 (1-2 años) dentro de uno a dos años.

En el 3 (2 ó + años) dentro de dos ó mas años.

23. 24. 25. 26. 27

Estas preguntas se contestaran de acuerdo a los datos referidos por la entrevistada, mismos que deberán ser vaciados en las líneas continuas paa tal fin.

No olvidar utilizar el propio lenguaje de la entrevistada.

28.

En esta pregunta, las respuestas tienen 2 opciones a saber: se marcara con una "X" el número "0" para los estudios incompletos y el número 1 para los estudios completos.

En el caso particular de analfabeta, el número "0" se marcara con una "X", si la entrevistada no sabe leer ni escribir y el número 1 si solo sabe alguna de estas 2 cosas. Para esto se anotará la línea continua, lo referido por la entrevistada, utilizando el propio lenguaje de la misma.

De esta forma se contestara de acuerdo a la clave numerica correspondiente, misma que se encuentra arriba de los parentesis.

29. 30.

Se contestará de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numerica correspondiente incluida en los parentesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continua, deberá ser con el lenguaje propio referido por la entrevistada.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

31. 32.

Si la respuesta es afirmativa se marcara con una "X" el número 1 y el número "0" en caso de ser negativa.

33.

Esta pregunta se contestara de acuerdo a lo referido por la entrevistada, utilizando la clave numerica correspondiente incluida en los parentesis.

En caso de que sea necesario llenar la línea continúa, deberá ser con el lenguaje propio-referido por la entrevistada.

BIBLIOGRAFIA

1. D.B. JELLIFFE Y COLS. EL VALOR INCOMPARABLE DE LA LECHE MATERNA, INTRODUCCION OPS. PUBLICACION CIENTIFICA N° 250 pp 1-3, 1972.
2. LACERVA VICTOR. LACTANCIA MATERNA (LA LACTANCIA MATERNA EN OTRAS CULTURAS); EDITORIAL EL MANUAL MODERNO pp 9-19, 1983.
3. QUEZADA NOEMI. CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE EMBARAZO Y PARTO. ANALES DE ANTROPOLOGIA. VOL. XII pp 307-326, MEXICO UNAM. 1975
4. GALVAN RAMOS. CRECIMIENTO. CUADERNOS DE NUTRICION. VOL. 6 (8) pp 13-16, 1983.
5. LANGER ANA. LA ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO: UNA EXPERIENCIA COMPARTIDA. CUADERNO DE NUTRICION. VOL. 6 (9) pp 17-32, 1983.
6. ARROYO PEDRO. LA NUTRICION DE LA MADRE: EL PERIODO DE LA LACTANCIA. CUADERNOS DE NUTRICION VOL. 6 (8) pp 17-32, 1983.
7. MANDL. PIERRE-E. ALIMENTACION AL PECHO: LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA. UNICEF pp XV-XXI, 1983.
8. D.B. JELLIFFE Y COLS. EL VALOR INCOMPARABLE DE LA LECHE MATERNA; PANORAMA GENERAL; OPS.; PUBLICACION CIENTIFICA N° 250 pp 56-68, 1972.

9. TOMPSON MARIAN. EL VALOR INCOMPARABLE DE LA LECHE MATERNA; LA CONVENIENCIA DE LA LACTANCIA NATURAL; OPS., PUBLICACION CIENTIFICA N° 250 pp 19-20, 1972.
10. NEWTON NILES. EL VALOR INCOMPARABLE DE LA LECHE MATERNA; DIFERENCIAS PSICOLOGICAS ENTRE LA LACTANCIA NATURAL Y LA ARTIFICIAL; OPS.; PUBLICACION CIENTIFICA N° 250, pp 31-45, 1972.
11. BARUDI L.C. Y COLS. LACTANCIA NATURAL. BOL. MED. HOSP. INFANT. VOL. XXXVI N° 4, JULIO-AGOSTO pp 757-767, 1979.
12. TORRES GOITIA JAVIER. ESTUDIOS EN LACTANCIA MATERNA. BOL. MED. HOSP. INFANT. VOL. XXXVI N° 4 JULIO-AGOSTO pp 599-604, 1979.
13. Mc KIGNEY JOHN. EL VALOR INCOMPARABLE DE LA LECHE MATERNA; ASPECTOS ECONOMICOS. OPS., PUBLICACION CIENTIFICA N° 250 pp 46-55, 1972.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA. INFORMACION ESTADISTICA SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL. CUADERNO N° 4, PAGES. 11-28.
15. CHAVEZ ADOLFO. ALIMENTACION BASICA Y DESARROLLO AGRO-INDUSTRIAL; LA DESNUTRICION DEL CAMPESINO MEXICANO. FONDO DE CULTURA ECOOMICA. pp 55-62, 1977.
16. VANDALE SUSAN. FACTORES SOCIALES Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACION DEL LACTANTE MENOR EN EL MEDIO URBANO. SALUD PUBLICA DE MEXICO, VOL. XX N° 2 MARZO-ABRIL pp 215-230, 1978.
17. CIFUENTES ENRIQUE Y COLS. FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN UNA COMUNIDAD RURAL. PUBLICACION L-53 DE LA DIVISION DE NUTRICION DE COMUNIDAD INN. NOVIEMBRE, pp 1-19, 1982.

18. CHAVEZ ADOLFO Y COLS. NUTRICION Y DESARROLLO INFANTIL; IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA EN LA NUTRICION INFANTIL. EDITORIAL INTERAMERICANA. pp 24-42, 1979.
19. CHAVEZ ADOLFO Y COLS. NUTRICION Y DESARROLLO INFANTIL; LA NUTRICION DE LOS NIÑOS Y SU UTILIZACION DE NUTRIMENTOS. EDITORIAL INTERAMERICANA. pp 43-51, 1979.
20. H. BROWN KENNETH Y COLS. CLINICAL AND FIELD STUDIES OF HUMAN LACTATION; METHODOLOGICAL CONSIDERATIONS. THE AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION 35: APRIL pp 745-756, 1982.
21. BOUTOURLINE YOUNG H. Y COLS. MILK AND LACTATION; SOME SOCIAL AND DEVELOPMENTAL CORRELATES AMONG 1,000 INFANTS. PEDIATRICS VOL. 69 Nº 2 FEBRUARY, pp 169-175, 1982.
22. VEGA FRANCO LEOPOLDO. EL PEDIATRA FRENTE A LA ALIMENTACION CON LECHE INDUSTRIALIZADAS. BOL. MED. HOSP. INFANT. VOL. XXXVI Nº 2 pp 7-9, 1979.
23. ESPINOSA MORETT ALFREDO Y COLS. ASISTENCIA SIMULTANEA MATERNO-INFANTIL O HABITACION COMPARTIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA S.S.A. BOL. MED. HOSP. INFANT. VOL. XXXVI Nº 1 ENERO-FEBRERO pp 45-65, 1979.
24. F. PUGA TEODORO. INTERNACION CONJUNTA MADRE-HIJO Y LACTANCIA MATERNA. BOL. MED. HOSP. INFANT. VOL. XXXVI Nº 6 NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979.

25. DURAN VIDAURRI ELBA. GUIAS PAA LA EDUCACION EN ALIMENTACION Y NUTRICION: ALIMENTACION DEL NIÑO DE 0 A 8 MESES. INN-SAM. L 45, pp 150-185, 1981.