



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N :
F A R I A S N A V A L A U R A
P A V O N S A A V E D R A M O N I C A O L I V I A



CIUDAD UNIVERSITARIA,

OCTUBRE 1995

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

**A la Lic. Amanda Bautista G.
Asesora de tesis**

**Por su valioso e incondicional
apoyo en la realización del presente
trabajo.**

A los sinodales:

**Por sus valiosas aportaciones para el
enriquecimiento de esta investigación.**

**Dr. Luis Emilio Salmón Rodríguez
Jefe del Servicio de Pediatría.**

**Por la oportunidad y facilidades
otorgadas para la realización de
esta investigación.**

**Dr. Adolfo Gabriel Hernández Garduño
Secretario Ejecutivo del CENLAM.**

**En agradecimiento por su invaluable
apoyo y enseñanzas que hicieron posible
la realización de este trabajo.**

Dra. Alejandra Espinosa y Dr. Bogart Espinosa

**Por su apoyo y amistad les damos las más
sinceras gracias.**

Al Centro de Computo del H.G.M.

**Por las facilidades otorgadas y en especial
a Pavel T. Saavedra Martínez por su
amistad**

**A nuestras incondicionales amigas:
VIOLETA, GABY y ANGELICA**

A mis padres:

**Por el significativo hecho
de haberme dado la vida, y
brindarme una de las herencias
más valiosas:**

Mi profesión

A mis hermanas:

YOLANDA y ADRIANA

**Por que mi felicidad no sería completa
sino contara con su cariño y apoyo.**

Con cariño a.

ERICK DUEÑAS

**Por que gracias a tu amor y confianza
he logrado una de mis principales metas.**

TE AMO

Con todo mi amor a mis sobrinos

ASTRID y ASHLEY

Con cariño LAURA

**A mis Padres
GERMAN Y REBECA**

Por forjar en mí un ser de provecho y por haber creído en mi capacidad para lograr una carrera profesional, siendo está una de mis mayores satisfacciones como mujer.

**A mis hermanos:
ALFONSO Y ULISES**

Como testimonio de infinito aprecio y eterno agradecimiento por la confianza que siempre me han brindado.

**A mis abuelas:
ADITA Y ROSITA**

Quienes han contagiado en mí el ánimo y motivación de que con esmero y esfuerzo cualquier meta es alcanzable.

En general:

Con la presente investigación expreso mi agradecimiento y reconocimiento a todas aquellas personas que contribuyeron con su experiencia, enseñanza, apoyo y confianza para la realización de este trabajo.

Con cariño. MONICA

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I ----- 1

PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE - (H.A.N y M).

- 1.1 Antecedentes del Programa.
- 1.2 Importancia del Programa .
- 1.3 Acciones del Programa.
- 1.4 Características del Programa .
- 1.5 Funciones de la Trabajadora Social dentro del Programa.

CAPITULO II -----12

CENTRO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA - (CENLAM).

- 2.1 Introducción.
- 2.2 Organización y Funcionamiento.
- 2.3 Actividades del centro.
- 2.4 Función de la Trabajadora Social en el CENLAM.

CAPITULO III -----23

EMBARAZO Y LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES.

- 3.1 Definiciones de adolescencia.
- 3.2 Cambios funcionales en la mujer adolescente.
- 3.3 Embarazo en las adolescentes y sus riesgos.
 - 3.3.1 Consecuencias biológicas.
 - 3.3.2 Consecuencias sociales.
- 3.4 Lactancia materna como proceso fisiológico.
 - 3.4.1 Desarrollo de los senos.
 - 3.4.2 Ventajas de la lactancia materna.

CAPITULO IV ----- 41

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES.**

4.1 Factores Familiares.

4.2 Factores Médicos.

4.3 Factores Sociales.

CAPITULO V ----- 52

**ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE MEXICO.**

5.1 Planteamiento del problema

5.2 Hipotesis y Variables

5.3 Objetivos

5.4 Metodología

5.5 Presentación e Interpretación de los resultados

CONCLUSIONES ----- 81

SUGERENCIAS ----- 85

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado en México al igual que en otros países, un importante descenso en la práctica de la lactancia materna, a pesar, de que los estudios realizados por profesionales del área de la salud y desarrollo infantil opinan que no hay nada comparable con los beneficios que otorga la leche materna a los recién nacidos.

El uso de biberones ha reemplazado en gran parte la lactancia natural, debido a diversos factores, dentro de los que destacan: la participación más activa de la mujer en el aspecto laboral y social, la migración de la población del medio rural al medio urbano, "la sociedad de consumo"; todas estas características del desarrollo social, tecnológico y comercial de la sociedad actual.

De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud realizada en 1984, 2 de cada 10 niños mexicanos nunca recibieron alimentación al seno materno y en 4 de cada 10 fue suspendida la lactancia en los primeros 3 meses¹.

De acuerdo a Pérez-Espinoza y colaboradores, los patrones de lactancia materna en nuestro medio urbano mexicano no han variado en las últimas dos décadas ('70s y '80s). Sin embargo, en ésta década no contamos con la suficiente información de la situación de la lactancia en nuestro país, además de no contar con ninguna información referente a los patrones de lactancia materna en madres adolescentes mexicanas.

¹ Valdespino-Gómez J.L., Gómez Dantés H, Garrica M.E, et al. Encuesta Nacional de Salud 1986. Patrones de lactancia y ablactación en México. Salud Pública Méx 1989;31: pp.725-726.

Con base en lo anterior, surgió la inquietud personal y de compromiso profesional de realizar el presente trabajo que tiene como propósito fundamental dar a conocer los factores de riesgo que contribuyen al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes del Hospital General de México.

Para tal objetivo este trabajo quedó integrado de la siguiente manera:

- En primera instancia nos enfocaremos al Programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre", su importancia, características, acciones y las funciones que realiza la trabajadora social dentro de las acciones que promueve el programa. Este programa surge como uno de los proyectos y estrategias del Programa Nacional de Salud, que lleva a cabo actividades encaminadas a la promoción y protección de la salud, tanto en mujeres en la etapa del embarazo, parto y puerperio así como del menor de cinco años.
- En segundo término, se describen la estructura del Centro Nacional de Lactancia Materna, su organización, funciones y actividades. Se abordará la estructura del CENLAM ya que es una de las estrategias del Programa Hospital Amigo y tiene su sede en el Hospital General de México. Además de que en este centro se realizó el siguiente trabajo.
- El tercer capítulo se refiere a la adolescencia, considerando los aspectos relacionados con los cambios funcionales, psicológicos, fisiológicos y sociales; así como su relación con el embarazo y la lactancia. Se abordará el tema ya que el estudio está realizado con madres adolescentes.
- En cuarto lugar nos ocuparemos de los factores sociales, familiares y médicos que influyen para que no se lleve a cabo una lactancia materna exitosa. Con el fin de identificarlos y poder implementar estrategias que fomenten esta práctica.

- **En el quinto capítulo se incluye la información de una investigación realizada en madres adolescentes mexicanas atendidas en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, donde se exploraron los patrones de lactancia a los 30 días después del parto.**
- **Para finalizar se presentan una serie de sugerencias. Con el fin de aportar sugerencias concretas para contrarrestar la tendencia del abandono de la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes.**

CAPITULO I

PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

1.1. ANTECEDENTES

En el año 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), auspiciaron una reunión internacional sobre alimentación del lactante y niños pequeños la cual se llevo a cabo en la ciudad de Ginebra, Suiza del 9 al 12 de Octubre de ese año. A ella asistieron 150 representantes de gobiernos de diferentes países, organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas y otras entidades intergubernamentales; organizaciones no gubernamentales y de la industria de los alimentos para lactantes, así como expertos de áreas afines. Una de las conclusiones de la asamblea fue el proponer la formulación de un **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**.

En 1981 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna, que reglamenta las técnicas de publicidad, promoción y venta de la leche de fórmulas infantiles en todo el mundo¹.

En 1984 la Asamblea Mundial de la Salud advierte el peligro de la promoción de los cereales y otros alimentos al ser utilizados a edades muy tempranas para la alimentación de los niños².

¹.Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra 1981. pp.7-8.

².WABA. Carpeta de Información. Semana Mundial de la Lactancia materna 1-7 agosto 1994. p.3.

En 1986 se prohíbe por resolución unánime de la Asamblea Mundial de la Salud, la distribución gratuita de sucedáneos de la leche materna a hospitales.

En 1989 durante la Convención Mundial sobre los Derechos del Niño, se establece otorgar apoyo a las madres y las familias para la práctica de la lactancia natural³.

En el año de 1989, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, lanzan la iniciativa de HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS que promueve la lactancia materna como el mejor comienzo de alimentación a recién nacidos, a través de la práctica en forma plena y total de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural⁴. (ver el cuadro 1)

³ UNICEF, Secretaría de Salud,. Dirección General de Atención Materno Infantil. Al rescate de la Cultura de la lactancia Materna en México. 1992 p 6.

⁴. Declaración Conjunta OMS/UNICEF: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicio de maternidad. Ginebra 1989, p. iv.

CUADRO 1

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL⁵

- 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.**
- 2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.**
- 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.**
- 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.**
- 5. Mostrar a las madres cómo debe amamantar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.**
- 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén MEDICAMENTE indicados.**
- 7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.**
- 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.**
- 9. No dar a los niños alimentados al pecho chupones artificiales o biberones.**
- 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.**

⁵.Declaración Conjunta OMS/UNICEF.Op. Cit.p.iv.

En 1990 se presenta la Declaración de "Innocenti", que establece como alimentación única y exclusiva, el amamantar a bebés durante los primeros 4 ó 6 meses de vida, además de continuar con el amamantamiento hasta después del primer año de vida⁶.

En septiembre de 1990, 71 Jefes de Estado y de Gobierno acordaron en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia una serie de objetivos para la niñez y el desarrollo que deberían de cumplirse durante esta década. En la posterior Declaración Mundial y Plan de acción se acordó dar una prioridad a la restauración de un ambiente en que todas las mujeres puedan amamantar a sus hijos.

A la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia asistió como representante de nuestro país, el C. Presidente Lic. Carlos Salinas de Gortari, quien se comprometió a llevar a cabo los acuerdos de la cumbre.

En septiembre de 1991, La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Atención Materno Infantil (DGAMI), inició el programa en México, ampliando los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, a **25 acciones**, que incluyen además aspectos preventivos y de salud en la madre y el niño, denominando a la iniciativa **Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre**.

⁶OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti. Sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna 1o. de agosto de 1990. Florencia, Italia. (trifónico).

" La iniciativa OMS/UNICEF, se fijó el objetivo de lograr que en cada uno de los 12 "países iniciadores" -Bolivia, Brasil, Cote d'Ivoire, Egipto, Filipinas, Gabón, Kenya, México, Nigeria, Pakistán, Tailandia y Turquía-, funcionen por lo menos dos Hospitales Amigos de los Niños para febrero de 1992 y que todos los demás países se hayan adherido a la iniciativa la mayor cantidad posible de hospitales para fines de 1992"⁷.

1.2. IMPORTANCIA DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO

En México, la iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y de la Madre forma parte de una experiencia innovadora en muchos sentidos ya que anteriormente, cada una de las instituciones de salud en México establecían sus propios criterios en cuanto a la alimentación de los recién nacidos. En la mayoría de las instituciones, en años anteriores se observaba un retraso en la iniciación de la lactancia natural.

Entre las rutinas hospitalarias que limitan la lactancia se encontraban:

La separación de la madre e hijo después del parto para la realización de las siguientes "RUTINAS HOSPITALARIAS":

- + Lavado gástrico
- + Verificación de permeabilidad esofágica y anal
- + Colocación en una incubadora algunas horas después del nacimiento
- + La evaluación inicial del recién nacido, que condicionaba separación por algún tiempo del binomio.
- + La poca información proporcionada a las madres sobre los beneficios de la lactancia natural.

⁷ UNICEF; Tomemos la iniciativa en pro de los niños. Hospitales, servicios de salud y familias promueven el amamantamiento en pro del bebé (FOLLETO). Nueva York. S/F p.4.

- + La formación del personal de salud orientado a que la lactancia artificial era lo más moderno y lo adecuado para la salud del niño,
- + El uso de biberones para la alimentación del niño durante sus primeras horas de vida, lo que permitía desarrollar un "síndrome de confusión".

Con todo lo anterior, se desalentaba y se desaprovechaban los beneficios que proporciona la lactancia natural, tanto para la madre y el bebé, como para el hospital.

"Uno de los principales retos que afronta el Programa, es la modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas todavía prevalentes entre sectores importantes de la población y del propio personal de salud en favor de la lactancia artificial"⁸.

Además, el Programa Nacional, promueve acciones a través de los diferentes medios de comunicación como son radio, televisión, prensa escrita y avisos públicos con diferentes mensajes, entre los que se incluye el lema "**LA LECHE MATERNA ES VIDA SALUD Y AMOR**".

También se contemplan acciones en la atención materno - infantil como son la inmunización universal, vigilancia del crecimiento y desarrollo, hidratación oral, detección y control de enfermedades respiratorias, detección temprana de cáncer mamario y cérvico uterino, así como acciones de capacitación e investigación.

Estas acciones están dirigidas a las instituciones del sector salud, en las que se promueve y fortalece las 25 acciones útiles para proteger miles de vidas infantiles y maternas.

⁸.UNICEF,Secretaría de .Salud, Dirección General de Atención Materno Infantil,Op.Cit p.19.

1.3 ACCIONES DEL PROGRAMA

Las siguientes 25 acciones, se deben poner en práctica para que un hospital sea considerado **HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE**.

ACCIONES DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA⁹

- 1.- Políticas
- 2.- Capacitación del personal
- 3.- Difusión de la lactancia a embarazadas y puerperas
- 4.- Inicio de la lactancia materna dentro de la media hora después del nacimiento
- 5.- Enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia
- 6.- Lactancia materna exclusiva
- 7.- Alojamiento conjunto
- 8.- Apoyo a la lactancia cada vez que se solicite
- 9.- Erradicación de la lactancia artificial
- 10.- Formación de grupos de apoyo a la lactancia materna después de su egreso

ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:

- 11.- Control prenatal con enfoque de riesgo
- 12.- Atención institucional del parto
- 13.- Atención del puerperio durante el alojamiento

ACCIONES DE PREVENCIÓN:

- 14.- Esquema de vacunación
- 15.- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años
- 16.- Detección de cáncer cervicouterino y mamario

⁹.ibidem. p.10.

ACCIONES DE EDUCACION Y PROMOCION

- 17.- Orientación nutricional
- 18.- Prevención y manejo de la enfermedad diarreica
- 19.- Prevención y manejo de enfermedad respiratoria aguda
- 20.- Promoción de la planificación familiar
- 21.- Capacitación

ACCIONES DE INVESTIGACION Y SISTEMATIZACION:

- 22.- Estudios de mortalidad materna y perinatal
- 23.- Sistematización de la experiencia
- 24.- Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas
- 25.- Investigación operativa

1.4 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO¹⁰

A continuación se mencionan las características del programa:

- Se aplica en todos los estados de la República Mexicana.
- Establece acuerdos de colaboración con todos los servicios e instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud.
- Refuerza sistemas de entrenamiento para profesionales de la salud involucrados en la atención materno infantil.
- Promueve hospitales modelo para la difusión del programa con énfasis en lactancia materna.
- Contempla el desarrollo de un sistema de información y comunicación masiva a nivel nacional.

¹⁰.Secretaría de Salud. Dirección General de Atención Materno Infantil, UNICEF, Hospital amigo del niño y de la madre, (folleto) México, 1992 p.8.

- Cuenta con el apoyo de las empresas fabricantes de fórmulas infantiles para la supresión de la distribución gratuita y la venta a bajos precios de sucedáneos de la leche materna.
- Cuenta con materiales de capacitación en lactancia materna, para hospitales que se integren al Programa, aunque por sus características pueden también ser utilizados en otros niveles de atención.
- Fortalece vínculos con los centros de educación superior, donde se forma personal de salud, para asegurar un manejo adecuado de la lactancia materna en los programas de estudio.
- Promueve el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna en cada hospital. Esto último es de suma importancia para asegurar la continuidad de la lactancia materna después del alta hospitalaria

1.5 FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL DENTRO DEL PROGRAMA:

A continuación citamos la definición de Trabajo Social en el área de la salud, que consideramos la más idónea para este trabajo, con la finalidad de dar una perspectiva de las funciones que lleva a cabo la Trabajadora Social dentro de los programas de salud.

"El Trabajo Social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores" ¹¹.

¹¹Casa Torres G. Propuesta de un curso monográfico para licenciados en Trabajo Social en el área de salud, tesis profesional. Revista de Trabajo Social No. 33 ENTS- UNAM 1988 p.13

En consecuencia, la Trabajadora Social forma parte esencial de los programas que ha venido realizando el Hospital General de México en favor de brindar una mejor atención hospitalaria en beneficio de la población a quien brinda sus servicios.

Las funciones que desempeña la Trabajadora Social dentro del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en las unidades de consulta externa, pediatría y obstetricia del Hospital General de México son encaminadas a promover y difundir la práctica de la lactancia materna en recién nacidos, fomentar acciones dirigidas a la salud materna, neonatal e infantil, así como de enseñanza e investigación.

De acuerdo a las políticas y programas de salud establecidos nos permiten dar una perspectiva para el desarrollo profesional de las Trabajadoras Sociales, ya que al estar incluidas en éstas se abre la posibilidad de aportar elementos de conocimiento de la realidad social, para la elaboración de normas generales que se apliquen en los programas de las instituciones, tanto en materia de investigación socio-médica, como de promoción, prevención de atención y rehabilitación.; así como también el proponer y orientar nuevas formas de acción para su área específica.

Con base en lo mencionado en éste capítulo podemos observar que en el Programa Hospital Amigo del niño y la Madre, la participación de la Trabajadora Social se señala como posible, en cuanto intervenir en la formación de políticas de salud, pero a su vez se encuentra limitada su participación y unicamente se le ubica, en algunos aspectos de promoción y prevención para la salud, desaprovechándose la intervención de la Trabajadora Social en los niveles de dirección.

La Trabajadora Social realiza las siguientes funciones y actividades:

FUNCIONES	ACTIVIDADES
PROMOCION SOCIAL	<p>Promueve y difunde la lactancia materna como método exclusivo de alimentación a recién nacidos.</p> <p>Forma grupos de apoyo y mantiene coordinación con éstos.</p> <p>Promueve y orienta acerca de métodos de Planificación Familiar.</p> <p>Promueve y orienta acerca del estudio temprano de cáncer cervico uterino y mamario.</p> <p>Promueve la importancia de la vacuna contra el tétanos en las madres embarazadas.</p>
ENSEÑANZA	<p>Participa en ponencias sobre lactancia materna y Hospital Amigo a nivel nacional.</p>
ASISTENCIA	<p>Canaliza enfermos provenientes del interior de la República a la (s) clínicas correspondientes.</p> <p>Canaliza embarazos de alto riesgo a medicina preventiva.</p> <p>Orienta e informa sobre los servicios a los de nuevo ingreso.</p>
INVESTIGACION	<p>Participa en trabajos de investigación sobre temas como: tabaquismo, alcoholismo, SIDA, cáncer cervico uterino y mamario, entre otros.</p> <p>Establece coordinación con instituciones de Salud y bienestar social.</p>

CAPITULO II

CENTRO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA- CENLAM

2.1 INTRODUCCION

" Una de las prioridades que se describen dentro de las políticas mencionadas en el Plan Nacional de Desarrollo de 1989-1994, es la responsabilidad de atender las necesidades de salud de los grupos materno - infantil¹."

El gobierno mexicano a través de la Secretaría de Salud (S.S.a) ha generado acciones en beneficio de estos grupos de la población considerados como de alta vulnerabilidad por su significancia en el contexto social. De acuerdo a lo anterior, se creó la Dirección General de Atención Materno Infantil, que de acuerdo a los proyectos y estrategias del Programa Nacional de Salud, lleva a cabo actividades encaminadas a la promoción y protección de la salud tanto en mujeres durante la etapa de embarazo, parto y puerperio así como de los niños hasta los cinco años de edad con el propósito de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

En la última Encuesta Nacional de Salud, se encontró que para 1986, el 19.9% de los niños menores de un año **NUNCA FUERON ALIMENTADOS AL SENO MATERNO**; otro dato importante fue que el 42.2 % de los niños recibieron lactancia materna por un período de 3 meses o menos².

¹UNICEF, Dirección General de Atención Materno Infantil y Secretaría de Salud. Centro Nacional de Lactancia materna. Propuesta para la extensión de actividades. México, 1992 p.1

²Valdespino-Gómez J.L, Gómez Dantés H, Garnica M.E, et al. Op. Cit. p. 730.

En otras palabras, 6 de cada 10 niños menores de un año, para 1986, presentaban una práctica inadecuada de lactancia materna en nuestro país³.

A partir de 1989, el gobierno mexicano se interesó por diseñar estrategias y acciones adecuadas para recuperar la "cultura de la lactancia materna", a través de diversas acciones que van desde el cambio de rutinas hospitalarias, capacitación del personal de salud, el desarrollo de proyectos de investigación sobre el tema, hasta acciones en materia legislativa -aunadas a las ya existentes, (Art.4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) entre otras que en su conjunto, favorecerían la práctica de la lactancia natural en las madres mexicanas.

En forma paralela, se estableció el **Comité Nacional de Lactancia Materna**, creado por acuerdo de la Secretaría de Salud y publicado en el diario oficial de la Federación el 28 de mayo de 1991. Este Comité establece la coordinación interinstitucional para promover la lactancia natural. El presidente del Comité es el Secretario de Salud. En el Comité se analizan y proponen acciones destinadas a fortalecer la práctica de la lactancia natural, a su vez que se coordinan los esfuerzos de los diferentes sectores e instituciones participantes.

Con base a las metas y compromisos establecidos en el marco del Programa Nacional de Atención Materno Infantil, se encontró que una de las grandes tareas a realizar era el capacitar al personal de los servicios de salud, ya que las prácticas inadecuadas aún existentes habían modificado la alimentación a los recién nacidos en la mayoría de los centros hospitalarios.

³Hernández-Garduño Adolfo. Cita personal. Hospital General de México. 1993

Además, otra de las estrategias del programa fue el buscar la modificación curricular de las Escuelas y Facultades de Medicina, Enfermería y áreas afines a la salud en la cual participan escuelas del D.F., Edo. de México, Puebla, Querétaro, Tlaxcala e Hidalgo para que se incluya el tema de lactancia materna en sus programas de estudio.

El Centro Nacional de Lactancia Materna (CENLAM), surge como una unidad especializada capaz de garantizar una elevada calidad en los cursos destinados al personal de salud, así como, en la elaboración de material para la capacitación sobre lactancia materna.

Este Centro fue creado a iniciativa de la Dirección General de Atención Materno Infantil, del Hospital General de México y del apoyo técnico y financiero del UNICEF. Mismo que fue inaugurado el 18 de mayo de 1992 en el Hospital General de México, iniciando sus actividades oficiales en la misma fecha. El CENLAM realiza cursos periódicos, dirigidos al personal de salud de las diferentes instituciones de salud del país.

El objetivo principal del CENLAM es:

" Contar con un modelo asistencial de lactancia materna que sirva como referencia para otras instituciones, realizar y fortalecer la capacitación referente al amamantamiento, llevar a cabo actividades de investigación, difusión y promoción de la práctica de la lactancia natural entre la población"⁴.

⁴ Secretaría de Salud. Dirección General de Atención Materno Infantil. Hospital General de México. Centro Nacional de Lactancia Materna. México Plan de Acción 1993. p.1

Su planta docente esta conformada -en su mayoría-, por personal de salud del Hospital General de México, casi todos ellos capacitados en el Programa Educativo de Lactancia Materna " WELLSTART " de San Diego, California, apoyados por personal del Sistema Nacional de Salud y el UNICEF.

Este equipo de profesionales es la base para formar capacitadores en todo el país que transmiten el conocimiento hacia las unidades de salud de cada entidad federativa.

El Centro Nacional cuenta con material de capacitación en lactancia materna el cual fue diseñado por un grupo de expertos en lactancia materna -incluido personal docente del CENLAM, coordinado por la Dirección General de Atención Materno Infantil - DGAMI y con el apoyo financiero del UNICEF. El **Paquete Educativo de Capacitación en Lactancia Materna**, consta de 30 temas organizados en 7 módulos el cual se ofrece en su totalidad a los participantes a los cursos de capacitadores. Además el CENLAM proporciona a sus capacitados material de apoyo que incluye entre otros, libros de texto acerca de la lactancia, folletos, trípticos, carteles y un acervo bibliográfico que se encuentra a disposición permanente para consulta de sus asociados.

2.2 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Describiendo la organización del Centro a través de su organigrama encontramos que la dirección del Centro Nacional de Lactancia Materna se efectúa mediante un grupo de coordinadores. Consta de un **coordinador normativo** designado por la DGAMI. Actualmente el cargo lo representa el Director de Programas Especiales de la DGAMI.

El Hospital General de México designa **dos coordinadores operativos**. Los coordinadores actuales lo representan respectivamente el Jefe de de Ginecología y Obstetricia y el Jefe de Pediatría del Hospital General de México.

El trabajo operativo del Centro se realiza a través del **Secretario Ejecutivo del CENLAM**, el cual es designado en forma conjunta por los coordinadores. Esta función recae actualmente en un médico Pediatra adscrito del Hospital General de México.

El Secretario Ejecutivo realiza la coordinación de las siguientes áreas: Capacitación, Clínica, Investigación, Centro de Documentación, Promoción y Difusión del programa además de la Asesoría y la administración.

De las coordinaciones de área dependen las siguientes actividades:

- 1) **PROGRAMAS EDUCATIVOS:** Se encarga de la programación y supervisión de los cursos y eventos académicos.
- 2) **PROGRAMAS CLINICOS:** Coordina las actividades de Consulta Prenatal, Clínica de Niño Sano, Clínica de Lactancia, Alojamiento Conjunto, áreas clínicas de neonatología que incluye el cuñero patológico y el cuñero para prematuros con su programa "MADRE CANGURO" y el área de cuidados intensivos de recién nacidos y el área de hospitalización de pediatría.
- 3) **PROGRAMAS DE INVESTIGACION:** Coordina los proyectos de investigación de producción y recursos para la investigación y enseñanza en las áreas clínica, básica, epidemiológica y operativa.
- 4) **PROGRAMAS DE PROMOCION Y DIFUSION:** Incluye al centro de documentación e información y tiene a su cargo la producción de publicaciones, asesoría, unidad de información y unidad de documentación.
- 5) **PROGRAMAS DE ADMINISTRACION:** Se encarga de los recursos que apoyan las funciones del centro.

FUNCIONES :

Las funciones básicas del centro son: La formación de personal docente (recursos humanos), investigación, asistencia, difusión, asesoría y administrativos.

A) FUNCIONES ASISTENCIALES: En el Hospital General de México se realizan las actividades de tipo asistencial en el área de consulta externa y hospitalización, además de que se desempeñan diariamente labores de grupos de apoyo a la lactancia materna.

1) **CONSULTA EXTERNA:** prenatal, pediatría, clínica de lactancia.

2) **ATENCION HOSPITALARIA:** tocoquirúrgica, alojamiento, cuneros de moderado y bajo riesgo, área de pediatría y el Programa "Madre canguro".

B) FUNCIONES DOCENTES: Una de las principales funciones del centro es la capacitación de personal de salud a través de cursos regulares dirigidos a expertos, capacitadores, directivos, grupos de apoyo y subseces. Estos cursos son llevados a cabo en el centro; participa también en cursos de pregrado y postgrado en varias escuelas de enfermería y medicina. Colabora en cursos de lactancia materna en otras instituciones de salud; entre sus actividades docentes el personal académico interviene en la promoción del alojamiento conjunto y lactancia materna dentro y fuera del centro.

C) FUNCION DE INVESTIGACION: La función académica se dirige principalmente a la planeación, conducción y análisis de proyectos de investigación relacionados con lactancia materna. Además de llevar a cabo la recopilación y análisis de resultados de investigaciones a nivel nacional para su posterior divulgación.

D) FUNCIONES DE DIFUSION: Principalmente apoya la difusión de publicaciones técnicas y científicas, así como de la difusión educativa al público. Para este fin, se cuenta con la unidad de documentación y se contempla la integración de una unidad de información y la organización de eventos como congresos, simposia y talleres.

- E) FUNCION DE ASESORIA:** Da a conocer al personal nacional y extranjero las experiencias del hospital y el funcionamiento del centro, también da apoyo al personal docente del centro a solicitud de otras unidades hospitalarias dentro y fuera del país.
- F) FUNCION ADMINISTRATIVA:** La planeación, organización y control, se efectúa a través de los coordinadores del Centro Nacional de Lactancia Materna con la participación de la Dirección General de Atención Materno Infantil y el UNICEF.

2.3 ACTIVIDADES DEL CENTRO

A) ASISTENCIALES:

- 1) CONSULTA EXTERNA:**
- 1.1) CONSULTA PRENATAL:** En este servicio se prepara a la madre para la lactancia, se detectan factores de riesgo, se da solución a problemas y orientación prenatal.
- 1.2) CLINICA DEL NIÑO SANO:** En este servicio se hace seguimiento del neonato a los siete y los 30 días de vida. En caso de detectarse algún problema relacionado con el amamantamiento (pezón invertido, grietas en el pezón, congestión de los pechos, mastitis, entre otras) se canaliza a la Clínica de Lactancia.
- 1.3) CLINICA DE LACTANCIA:** En este servicio se atienden todos los casos de problemas de lactancia referidos de la clínica del niño sano, consulta externa prenatal y hospitalización. Trabajan cinco miembros del centro: dos médicos, dos enfermeras y una nutrióloga, auxiliados por el personal de enfermería del hospital y grupos de apoyo.

2) ATENCION HOSPITALARIA:

- 2.1) ALOJAMIENTO CONJUNTO:** En las salas de alojamiento conjunto (es donde el recién nacido se mantiene al alcance de su madre las 24hrs. del día), se practica y se promueve la lactancia materna. Las actividades clínicas de esta área la realiza personal del CENLAM. El personal académico del centro brinda apoyo y adiestramiento a las madres lactantes.
- 2.2) CUNEROS DE MODERADO Y BAJO RIESGO:** En el cunero de moderado riesgo se lleva el programa de "MADRE CANGURO". En ambos cuneros se adiestra a las madres a mantener la lactancia (extracción y conservación de la leche) y se forma un pequeño banco de leche humana "homóloga". Se forma el contacto del binomio (madre-hijo) y la alimentación al seno materno lo más temprano posible.
- 2.3) AREAS DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA:** Se promueve la alimentación con leche en lactantes con patología.

B) ACTIVIDADES DOCENTES: Las actividades de enseñanza se encuentran apoyadas por "El Material para Capacitación en Lactancia Materna", el cual se utiliza en todas las actividades de capacitación del CENLAM.

Existen diferentes tipos de cursos dirigidos a distintas audiencias (Médicos Especialistas, Residentes, Enfermeras, Trabajadoras Sociales y Administrativos).

C) ACTIVIDADES DE INVESTIGACION: La investigación actual se enfoca hacia el área clínica. La investigación básica, epidemiológica y la investigación operativa están iniciándose. Se efectúa revisión de protocolos y resultados de investigaciones y se valora la posibilidad de darles divulgación, también se realizan seminarios de investigación para conocer los avances de los proyectos.

- D) PROMOCION Y DIFUSION:** El CENLAM, cuenta con una Unidad de Documentación con información especializada en lactancia, además de algunas publicaciones técnicas y científicas.
- E) ASESORIA:** El CENLAM proporciona asesoría de diferentes niveles a instituciones y Ministerios de Salud de todo el mundo, con el fin de dar a conocer la experiencia del hospital y el funcionamiento del Centro. El personal docente del centro apoya a otras unidades hospitalarias del país o del extranjero a solicitud de éstas y algunas dependencias no gubernamentales (UNICEF, OPS, entre otras).
- F) ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:** Se lleva a cabo la planeación, organización y control a través de los coordinadores del Centro Nacional de Lactancia Materna, la Dirección General de Atención Materno Infantil y UNICEF.
- Se realizan informes de los resultados y avances, evaluación de actividades del centro para determinar el impacto de los distintos programas ya sea en forma aislada o en conjunto para determinar indicadores de morbilidad y mortalidad. La Dirección General de Atención Materno Infantil es la responsable directa de la evaluación de las actividades del centro y las subsedes.

2.4 FUNCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL CENTRO NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

Partiendo de que el Centro Nacional de Lactancia Materna (CENLAM), está diseñado para la realización de investigaciones y cursos de capacitación referentes a lactancia materna es importante señalar que no se incluye la participación de la Trabajadora Social en estas funciones, ya que solo forma parte del personal capacitado encargado de difundir la información de lactancia materna en las diferentes unidades de: Consulta Externa, Ginecología y Pediatría.

La iniciativa de llevar a cabo esta investigación surge como una propuesta de intervención de Trabajo Social dentro de la investigación y capacitación que realiza el centro debido a que por el momento solo se encuentran integradas al área de investigación las sustentantes de esta tesis

En cada unidad la Trabajadora Social desempeña las siguientes funciones para promover la lactancia materna.

FUNCION	ACTIVIDADES
AREA DE CONSULTA EXTERNA:	
EDUCACION	Orientar a la madre y a los familiares en cuanto a los beneficios de la lactancia natural.
ASISTENCIA	Orienta a la población de nuevo ingreso al Hospital General de México, acerca de los programas prioritarios, incluido el de lactancia materna. Canaliza a los pacientes con problemas de lactancia a la Clínica de lactancia.
ENSEÑANZA	Asiste y participa en eventos académicos. Asesora sobre lactancia materna a personal, usuarios y a quien lo solicite.
ADMINISTRACION	Elabora informes mensuales.
AREA DE GINECOLOGIA:	
EDUCACION	Orienta a las madres embarazadas, a su ingreso al Hospital General de México sobre el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre y el programa de lactancia materna.

Orienta a las madres y a los familiares durante la estancia hospitalaria y al momento del egreso en cuanto a los beneficios de la lactancia natural.

Da información a través de medios impresos a las madres y familiares que lo soliciten.

ASISTENCIA

Efectúa entrevistas a pacientes y familiares.

Apoya al equipo de salud en la detección y atención de problemas relacionados con el amamantamiento.

AREA PEDIATRICA:

EDUCACION

Realiza pláticas de orientación en relación a lactancia materna.

Dentro de las funciones básicas del CENLAM, que comprende la capacitación del personal, la investigación, asistencia, difusión, asesoría y administración. Consideramos que aún falta fortalecer una coordinación entre el equipo de salud ya que no se tiene una relación interdisciplinaria entre su personal solo se observa una relación de tipo multidisciplinario.

Creemos que es importante y necesario que se tome en cuenta la participación del Trabajador Social, con el objeto de desarrollar y diseñar nuevas técnicas de intervención profesional en el área de la salud, ya que hasta hoy los profesionales de la medicina han mantenido la hegemonía en la dirección de los servicios de salud.

CAPITULO III

EMBARAZO Y LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

3.1 DEFINICIONES DE ADOLESCENCIA.

Etimológicamente, adolescencia procede de la voz latina *adolescere*, que quiere decir "CRECER" ó "DESARROLLARSE A LA MADUREZ".

Maurice Debess¹ la designa como: " El conjunto de las transformaciones corporales y psicológicas que se efectúan entre la infancia y la edad adulta".

Sociológicamente, es: " Un período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma"²; ó bien "... es el período de la vida de una persona durante la cual, la sociedad en la que vive cesa de considerarlo niño, pero no le otorga plenamente el estatuto de adulto, sus cometidos y sus funciones"³.

Mussen⁴ la define como: " Al período en el que el individuo sufre cambios diversos, tanto en el funcionamiento de los órganos internos y los procesos mentales a nivel emocional, como la estructura física, cambios corporales que lo llevan de la niñez al estado adulto, se le denomina adolescencia."

¹. Mira y López E., Psicología evolutiva del niño y del adolescente Ed. Interamericana, México 1985. p.10.

². Muus Rolf, Teorías de la adolescencia, Ed. Paidós. Buenos Aires S/F, p.10.

³. CONAPO, Enciclopedia de la Sexualidad Humana, Individuo y Sexualidad., México 1982. Vol. 3, p.120.

⁴. Mussen P.H., et.al, Desarrollo de la personalidad del niño, Ed. Paidós, México, 1980 p.58.

Desde el punto de vista Cronológico,⁵ se puede definir como: " El lapso que comprende desde aproximadamente los 12 ó 13 años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales."

El Comité para los Problemas de Salud del Adolescente de la Organización Mundial de la Salud, establece la diferencia entre adolescencia temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años).

En los conceptos mencionados anteriormente, se presentan diferentes enfoques de la adolescencia, pero para fines de este trabajo consideraremos a la adolescencia como : Una etapa de desarrollo que forma parte de la vida del ser humano y que comprende un período de los 12 a los 19 años, durante el cual el individuo empieza a sufrir cambios bio-psico-sociales, los cuales lo llevan a un crecimiento físico y mental respecto así mismo y al medio ambiente que lo rodea, para continuar su fase evolutiva hacia la vida adulta y a la madurez.

En cuanto a las edades que marcan el inicio y término de la adolescencia ha variado de acuerdo al punto de vista de varios autores, y a su vez el determinar esta situación es relativa ya que puede estar influenciado por diversos factores como: la alimentación, costumbres de los diferentes grupos sociales, el clima, condiciones del ambiente, los recursos de interacción, y los recursos materiales que de alguna manera inciden en retardar o precipitar la pubertad.

⁵ Muus Rolf, Op. Cit, p.10.

3.2. CAMBIOS FUNCIONALES EN LA MUJER ADOLESCENTE

CAMBIOS FISICOS:

Comenzaremos por mencionar en qué consiste la pubertad, la cual se presenta como el primer signo del desarrollo físico del adolescente. Es un término derivado de la voz latina Pubertas, "La edad viril", período que comprende aproximadamente de los 12 a los 14 años de edad y se refiere a una serie de cambios que se observan tanto en el crecimiento físico como en el de la maduración sexual y marca el inicio de la etapa adolescente.

La pubertad da comienzo con la aparición de las hormonas sexuales femeninas (estrógenos) y masculinas (testosterona) que dan lugar al desarrollo de los caracteres primarios y secundarios.

" Se consideran primarios los que identifican al sexo a primera vista, desde el nacimiento y de manera indudable, es decir, los órganos genitales. Se llaman secundarios, los que sin ser exclusivos de uno u otro sexo, tienen características especiales en cada uno de modo que permiten identificarlo sin necesidad de examinar los órganos de la generación"⁶.

En cuanto a los cambios fisiológicos en el sexo femenino se presenta lo siguiente:

- Desarrollo de las glándulas mamarias
- Crecimiento del esqueleto.
- Vello pubiano pigmentado.
- Presencia de acné.

⁶ Azcárraga G, Sexualidad Básica, Ed. Prensa Médica Mexicana. México 1986. p.28.

- **Máximo aumento anual de crecimiento.**
- **Pelo pubiano pigmentación ensortijada.**
- **Aparición del vello axilar.**
- **Ensanchamiento gradual de la pelvis.**
- **Aumento de las grasas acumuladas en la cadera.**
- **El monte púbico se hace más prominente.**
- **Los labios externos se desarrollan y se hacen más carnosos.**
- **Se desarrolla más rápidamente el sistema de vasos sanguíneos del clitoris.**
- **La vagina toma una coloración más intensa y su recubierta mucosa se hace más gruesa, dando lugar a las frecuentes secreciones vaginales.**
- **Como uno o dos años después de que comienzan los cambios anteriores, viene la edad de la menarquia, que es la aparición de la primera menstruación .**

La presencia de la menstruación significa cierto grado de madurez en el desarrollo uterino pero, no quiere decir que exista la total capacidad reproductiva, ya que los primeros ciclos menstruales suelen ser irregulares y aún no existe de manera definida la ovulación, la cual "... suele empezar uno o dos años después de haber comenzado la menstruación"⁷.

CAMBIOS EMOCIONALES:

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia se caracteriza como un proceso de ajustes, tendientes a lograr una personalidad individual, que permita al adolescente funcionar en la edad adulta.

⁷ Rubín Isadore. Preguntas del adolescente. México, 1985. p.55.

En la pubertad dentro de ese proceso de adaptación surge la presencia de manifestaciones que se caracterizan por una serie de actitudes, necesidades, intereses y sentimientos inestables, que originan ciertos conflictos o crisis.

Estas características las describiremos a grandes rasgos en lo siguiente:

- El estado de ánimo del adolescente oscila entre la depresión y la exaltación, existe el deseo de la soledad y a la vez busca la necesidad de actuar en grupo.
- El adolescente pretende tener una identidad que le permita determinar su personalidad y poder adaptarse a la vida adulta; existe preocupación respecto a su apariencia física y su aspecto en general, así como también presenta una desubicación temporal respecto a su futuro donde algunas veces le parece incierto y otras veces la parece todo fácil y sin dificultad.
- Tiende a presentar una actitud hipercrítica, aburrimiento, falta de inclinación hacia el trabajo, aumento de la emotividad e irritabilidad. Durante este periodo el adolescente suele alejarse de la familia, como un intento de buscar su propia autonomía, renuncia a la dependencia infantil, lo que se traduce en una rebelión y un rechazo a lo establecido y a todo lo que significa autoridad.
- En esta fase también, inicia la búsqueda de la elección de su futuro, el elegir su vocación o profesión, que a menudo es difícil debido a los cambios de conducta que atraviesa y a los diversos factores que le rodean.

Por otra parte, en esta etapa, debido a los cambios hormonales que se presentan en el adolescente, éste centra su atención hacia todo lo referente al sexo. Y una forma de manifestarlo es por medio de la masturbación y un auto erotismo normal.

Uno de los acontecimientos importantes que enfrenta el adolescente, en este caso las chicas, es su primera menstruación, que implica la capacidad de procreación, pero no necesariamente significa que esté preparada adecuadamente para ello, esto tiene igual significado para el chico, al experimentar las primeras eyaculaciones.

CAMBIOS SOCIALES:

El adolescente en este periodo presenta cambios físicos y emocionales, como resultado a sus necesidades de evolución misma, de la sociedad, y la familia; el adolescente presenta la necesidad de romper con la dependencia hacia sus padres y se encuentra en la búsqueda de adquirir una identidad distinta y propia que lo defina como tal. Estos cambios tienden a ser opuestos a la autoridad de los adultos en este caso la de los padres, situación que crea conflicto entre el adolescente y su familia.

" A los padres suele resultarles difícil no sólo renunciar a la autoridad sino también reprimir sus ansiedades a raíz de la capacidad del adolescente para cuidar de sí mismo. La ansiedad lleva al cólera, que puede desahogarse violentamente contra el hijo que la suscita. Los padres desconfían de las nuevas normas que el joven ha tomado de la cultura adolescente y aborrecen la imagen que él se crea modelándose de acuerdo con un ideal que se mofa de los valores adultos⁸.

Por otra parte, no solo los padres sino también la sociedad misma no se encuentra preparada para recibir al adolescente ya que le imponen normas y leyes que no se diferencian de los niños en lo que se refiere a la sumisión a la autoridad, podríamos decir que en cierta forma la sociedad deja de considerar al adolescente como un niño pero, a su vez tampoco lo reconoce como adulto.

Th.Lidz R.L., Shapiro et al. El adolescente y su familia, Ed. Paidós, Biblioteca del educador contemporáneo, 1984 p.23.

3.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SUS RIESGOS

"El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que se coloca dentro de una situación social de rechazo"⁹.

Los autores Card y Steel mencionan: "Que algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente, ya que el reto que el embarazo y la maternidad representa para el desarrollo personal de cualquier mujer se suma al de la adolescencia"¹⁰.

Noshpitz: "Recalca que ésta es en sí una etapa de desarrollo que implica grandes cambios físicos, conjuntamente con los conflictos psicosociales y de redefinición personal"¹¹:

Retomándolo de un modo general, Monroy opina: "Que las consecuencias del embarazo y la crianza durante ese periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego en la sociedad"¹².

⁹ Monroy de V. A., Morales G.M., Velasco M.L., Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones, Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno Técnico No.12, Washington DC. S/F. p41.

¹⁰ Card J.J. y L. Steel, Project Talent. American Institute for Research in the Behavioral Science (a project supported by the U.S. office of education and the National Institute of Education). Washington DC. S/F. p 64

¹¹ Noshpitz J.D. El desarrollo psicosocial del adolescente, La salud del adolescente y el joven de las Américas, OPS, Publicación Científica No. 489, Washington DC., 1985.

¹² Monroy V.A. y Cols, Relaciones sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes de nivel medio superior del Distrito Federal. Centro de Orientación para Adolescentes A .C. México 1984. p.78

3.3.1. CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS

Los principales problemas referentes a la salud son fundamentalmente debido a la tardanza en solicitar el servicio prenatal, por la actitud de negación del embarazo, incertidumbre sobre los signos del mismo, con los períodos menstruales irregulares que pueden disfrazarlo, con la culpa y otros problemas causados por conocimientos inadecuados, vergüenza y distintas motivaciones que afectan a la adolescente y al adolescente.

El punto anterior es importante resaltarlo porque " Cuanto menor sea la edad es mayor el riesgo y aún más si no ha existido un control prenatal adecuado"¹³.

Estudios recientes que se han llevado a cabo en otros países, señalan que algunas consecuencias no están directamente relacionados con la edad, sino con un cuidado y nutrición prenatal. Como son: la hipertensión, eclampsia, trastornos endocrinos, anemia y aborto. Además al momento del parto, se registran problemas de toxemia, hemorragias, desproporción cefalopélvica , parto prolongado y difícil, parto prematuro ó muerte.

Los problemas de salud pueden afectar también a los bebés de madres adolescentes ya que se pueden presentar complicaciones tales como: una mayor incidencia de peso bajo al nacer (lo que a su vez puede conducir a problemas neurológicos y otros problemas de salud incluyendo la muerte nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal).

¹³. Monroy V.A., Consecuencias Biopsicosociales del embarazo en Adolescentes en orientación sexual. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1985.p.34.

3.3.2. CONSECUENCIAS PSICO-SOCIALES

Para la adolescente, el hecho de estar embarazada tiene consigo la adquisición de nuevas responsabilidades, tanto para ella, su pareja como la familia, ya que se ven en el compromiso de responder ante el nuevo ser que viene en camino. Lo anterior aunado a aspectos que no se tenían contemplados como: donde vivir, que hacer, a quien recurrir, entre otros.

" En muchas sociedades, la madre joven, particularmente si es soltera, debe enfrentar problemas psicológicos y emocionales para adaptarse a la maternidad. Estos se intensifican si ella está criando al niño sola. Aún cuando sea lo suficientemente afortunada como para contar con el apoyo de su familia, es probable que experimente tensiones y confusión en sus funciones y responsabilidades. Incluso estando casada o unida una madre joven carece frecuente de la estabilidad y madurez emocionales y de la experiencia para desempeñar su nueva función con confianza"¹⁴.

Algunos aspectos relacionados con la situación emocional de los embarazos en la época de la adolescencia son:

- Confirmación del embarazo
- Aceptación y negación del hecho del embarazo
- Participación de la familia
- Decisión de unirse o casarse
- Grado de involucración con el presunto padre
- Cuestión de colocación para adopción o retención del hijo
- Consideración del aborto legal en casos seleccionados¹⁵

¹⁴ O.M.S., Lectura sobre población la fecundidad adolescente, México, 1986 p.15.

¹⁵ Semmens P James. El mundo del adolescente, Ed. CECSA. México 1980 .pp.170-172.

En relación a este punto, muchas mujeres experimentan durante los primeros días después del parto, una depresión que es considerada como una reacción "normal" causada tal vez por cambios hormonales y psicológicos, por lo que los problemas sencillos parecen grandes y sin solución y uno de esos problemas lo puede ser el de la lactancia.

" Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, ascensos y, si es soltera, sus perspectivas para un matrimonio futuro son mucho menores"¹⁶.

Uno de los resultados del embarazo en adolescentes es la interrupción de la educación en la mujer ya que debido al embarazo abandona sus estudios debido al temor de rechazo o censura de sus compañeros, además se ha comprobado que el:

" nivel escolar de las adolescentes es relativamente bajo, generalmente ha estudiado la primaria completa o secundaria incompleta "¹⁷.

En cuanto a las oportunidades de trabajo estas se ven limitadas y en algunos casos nulas ya que las condiciones ocupacionales son inferiores y los ingresos reducidos a causa de la educación insuficiente. Además de enfrentar el problema de que al ser madre se tenga que dedicar al cuidado del hijo, limitándola para el trabajo y viéndose en la necesidad de desempeñar trabajos domésticos o de subempleo.

¹⁶ Monroy de V.A., Consequences of Early Childbearing Drapper Fund Reports, OPS 1982.p.104

¹⁷ Grupo C.O.R.A., Perfil de las adolescentes embarazadas menores de 18 años, Area de Investigación y evaluación, México, 1989.

3.4.LACTANCIA MATERNA COMO PROCESO FISIOLÓGICO

Todo ser viviente, ya sea unicelular o multicelular, requiere como elemento indispensable para poder vivir, alimento por medio del cual, adquiera los elementos indispensables para el funcionamiento de sus estructuras que le permitan conservar la vida, crecer y llegar a reproducirse como finalidad de su especie.

Una de las ventajas de los mamíferos para cumplir con esa necesidad de alimentación durante uno de los períodos más vulnerables de su vida, es el contar con la presencia de glándulas mamarias las cuales proporcionan alimentación directamente del cuerpo de la madre.

Se considera que una de las principales funciones de las mamas es proporcionar alimento y protección contra cierto tipo de enfermedades a la descendencia, mediante la producción de leche, considerando que la leche materna es la principal fuente de nutrición para el recién nacido.

3.4.1. DESARROLLO DE LOS SENOS

Los senos de cada mujer van presentando cambios en cada etapa de su vida; desde la adolescencia, con las modificaciones relacionadas a la pubertad y la aparición del ciclo menstrual, además de los cambios en el embarazo, lactancia y menopausia.

El desarrollo mamario se inicia a la sexta semana de vida embrionaria con la formación de las glándulas sudoríparas axilares, las cuales entran en una fase inactiva durante toda la niñez.

En la pubertad los senos empiezan a presentar aumento rápido del tamaño y densidad como consecuencia de la aparición de varias hormonas como la prolactina, los estrógenos, progesterona, insulina, etc. Debido a la cual el tejido adiposo va aumentando gradualmente durante la adolescencia, hasta alcanzar la madurez y no presentará cambios hasta el inicio del embarazo.

En cuanto al tamaño de los senos, podemos decir, que la cantidad de grasa es un factor que interviene en las variaciones del tamaño, forma y densidad de las mamas.

"El tamaño de los pechos está más en relación con la cantidad de grasa existente que con el crecimiento del tejido glandular"¹⁸.

Durante el embarazo el cuerpo de la mujer sufre varios cambios pero estos efectos se manifiestan principalmente en las mamas ya que el primer cambio corporal que se observa es el rápido crecimiento y firmeza de los senos, estos cambios se deben a los altos niveles sanguíneos de estrógenos, progesterona y a la concentración de prolactina de origen hipofisiario que aumenta en forma constante durante la gestación.

A su vez, estas glándulas se preparan para la producción de leche, ya que en el embarazo se reúnen las condiciones hormonales necesarias previas a la lactancia.

Una de las hormonas importantes dentro de este proceso es la prolactina, la responsable de la secreción de leche: esta hormona se produce en la hipófisis, glándula situada en el cerebro y cuya presencia se encuentra a partir de la octava semana del embarazo. A pesar de presentarse un aumento continuo de prolactina durante la gestación, no existe una secreción láctea, debido a que los elevados niveles de estrógenos producidos en la placenta actúan como inhibidores de la producción láctea durante ese período.

En el parto, con la pérdida de la placenta, se produce un descenso de la concentración sanguínea de hormonas (principalmente estrogénos) debido a eso, entran en acción otras hormonas como la prolactina que actúa sobre las células secretoras estimulando la fabricación de la leche.

La presencia de estas hormonas aunada al estímulo del pezón producido por el recién nacido al iniciarse el amamantamiento, conducirá a la producción y secreción de la leche; la cual se puede presentar de inmediato o muy lentamente. Es importante recalcar

¹⁸ Neilson Joan, Lactancia y Salud, Ed. Piramide, Madrid, 1987. p.16.

que el mejor estímulo para la producción correcta y suficiente de leche es la frecuencia de tetadas, ya que al aumentar éstas, hay disminución del dolor del pezón y de la hipersensibilidad mamaria, además de que se presenta un notable aumento de la secreción láctea y aumento del peso del bebé.

La primera leche o calostro aparece durante los primeros días después del parto, el calostro es un líquido de color amarillento, esto por la presencia de B carotenos, es espeso y tiene un gran contenido de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales, también es rico en anticuerpos que protegen al recién nacido contra infecciones, el desarrollo de bacteria y reacciones alérgicas. Su producción continúa durante algunos días después del parto, dando paso gradualmente a la leche de transición hasta llegar a la leche madura que es la definitiva y, cuyos principales elementos detectados son: agua, carbohidratos, lípidos, proteínas, electrolitos, minerales entre otros.

Respecto a la lactancia podemos decir que todas las mujeres están capacitadas para dar pecho "... El noventa y ocho por ciento de las mujeres están perfectamente capacitadas para hacerlo"¹⁹ e inclusive, pueden alimentar a gemelos o trillizos sanos sin ningún problema.

Si la madre se encuentra amamantando y a la vez se embaraza puede seguir alimentando a su bebé; por lo menos hasta el sexto mes de su embarazo.

En el caso de un alumbramiento por cesárea, no afectará a la lactancia, la producción de leche continúa al recuperarse la madre de la anestesia, puede amamantar a su bebé sin ningún problema.

¹⁹. Neilson J., Op. Cit. p.11.

Respecto a la nutrición de la madre podemos decir que:

" Las madres desnutridas producen una leche menor en volumen, pero que contiene prácticamente todos los nutrientes en las mismas proporciones que las madres bien nutridas. Estas madres desnutridas, si tienen deficiencias de vitaminas hidrosolubles, vitamina C, tiamina y vitamina B12, también lo manifestarán en su leche"²⁰.

Por otra parte, la madre puede alimentar a su bebé aún cuando se encuentre trabajando fuera del hogar.

" Las recomendaciones que se sugieren a la madre que trabaja son:

- Comenzar prácticas de extracción dos semanas antes de regresar a su trabajo.
- Amamantar antes de salir al trabajo.
- Extraerse la leche en el sitio de trabajo y ponerle fecha (registrarla) para poder dársela al bebé.
- Tener un buen lugar para conservarla (refrigeración).
- Al regresar del trabajo amamantarlo.
- Amamantarlo durante la noche.
- En los días de descanso alimentarlo a libre demanda.
- Mantener una buena dieta."²¹:

En el caso de que la madre presente padecimientos menores como una fiebre (sea o no infecciosa), un resfriado y otras infecciones virales ligeras que tienen su propio término, no son razones para suspender la lactancia y por el contrario debe de continuarla ya que esto no daña ni a la madre ni al bebé.

²⁰. Liga de la Leche de México A.C., Hospital General de México, Lactancia materna conceptos prácticos para médicos, México D:F, 1991 p.10.

²¹. Dirección General de Atención Materno Infantil, Secretaría de Salud. Material Educativo para la Capacitación en Lactancia Materna, Módulo IV. Madre Trabajadora y Lactancia. México 1992. p.135.

3.4.2. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los beneficios que ofrece la lactancia, tanto en la madre como en el bebé son invaluableles y pueden durar toda la vida.

Entre estas ventajas podemos mencionar las siguientes:

PARA EL NIÑO:

- La leche materna está perfectamente adecuada para el bebé.
- Es pura, fresca y mantiene un equilibrio exacto de nutrientes.
- La leche materna va cambiando conforme las necesidades del bebé a diferencia de las leches de fórmula (artificiales o de vaca).
- La madre al amamantar a su bebé le trasmite "elementos y sustancias anti-infecciosas, componentes inmunológicos y de otro tipo que recubren las paredes interiores del estómago, de los intestinos y de los pulmones y que atacan las bacterias y los virus patógenos, lo cual es importante por que el sistema inmunológico del recién nacido aún no está totalmente desarrollado en los primeros meses"²².

Se han realizado estudios que demuestran que " Los niños que son únicamente amamantados durante varios meses, tienen menos infecciones, que aquellos que son amamantados por tiempos más cortos"²³.

Los niños alimentados al seno materno exclusivamente, padecen de menos cuadros diarreicos debido, a la mejor absorción de líquidos de rehidratación y sustancias nutritivas; también se padece de menos alergias (debido a la presencia de la inmunoglobulina IgA), se tienen menos cuadros gripales, vómitos e infecciones del oído (otitis), enfermedades de la piel en el bebé (como eczema y eritema de la zona del pañal).

²². Vulmiri R. Lactancia Materna, Como proteger un recurso natural. UNICEF, 1988. p.5.

²³. Liga de la Leche de México. A.C, Hospital General de México. Op. Cit. p.2

Los niños amamantados padecen de menos estreñimiento a diferencia de los niños alimentados con fórmula que sufren de evacuaciones duras y dolorosas.

La leche materna estimula el desarrollo de una flora bacteriana adecuada al intestino, que inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.

"Al ser amamantado el niño escucha los latidos del corazón de la madre y pone en juego sus cinco sentidos, ya que la ve y escucha, huele y saborea su leche y puede tocarla y ser tocado por ella"²⁴.

También la leche materna actúa en la prevención de caries, ya que se ha demostrado que los niños amamantados son menos susceptibles a las caries dentales que aquellos alimentados con biberón y son menos las probabilidades de que necesiten correcciones ortodóncicas a futuro.

Debido a que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para el bebé, hay menos probabilidad de que se presente la desnutrición y obesidad.

PARA LA MADRE:

"La succión de la leche inmediatamente después del parto puede reducir en la madre el riesgo de hemorragia, estimula la expulsión de oxitocina, lo que favorece la salida y el flujo de la leche y también contrae el útero, previniendo la probabilidad de una hemorragia prolongada"²⁵.

²⁴ Ibidem, p.14.

²⁵ Vulmiri R., Op. Cit. p.7.

Varios estudios han demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de sufrir tanto cáncer de ovario, como cáncer de mama.

*"El riesgo de cáncer de mama en mujeres que han amamantado a sus hijos es la mitad que el que tendrían si no los hubieran amamantado"*²⁶.

Otra de las ventajas es que favorece al espaciamiento de embarazos debido a que la producción de hormonas lactogénicas bloquean la ovulación.

La lactancia materna favorece la interacción emocional que se establece entre la madre y su hijo al entrar en contacto físico en el momento del amamantamiento, lo que implica a la vez mucho tiempo para conocerse el uno al otro.

También se ha observado que los bebés alimentados al pecho lloran menos.

PARA EL MEDIO AMBIENTE:

"La lactancia materna no contamina ni en su producción, ni en su consumo, no afecta al aire a diferencia de la lactancia artificial; ya que por cada 3000 bebés alimentados con fórmula se desechan 70 mil toneladas de aluminio de los botes vacíos que no se reciclan, además de consumir gas para esterilizar biberones y hervir el agua"²⁷.

La lactancia materna no afecta a las plantas y animales, ya que no es necesaria la deforestación de montes y selvas para el pastoreo de ganado vacuno, ni la extinción de especies por deforestación y contaminación de su hábitat.

²⁶. Mc Tieman, A. y Thomas, D. B., Evidence for a protective effect of lactation on risk of breast Cancer in young women results from a case-control study "American Journal of Epidemiology". Vol. 124.1986.

²⁷. Dirección General de Atención Materno Infantil, Secretaría de Salud, Material Educativo para la Capacitación en Lactancia Materna, Módulo I, Ventajas de la Lactancia. México 1992, p.53.

DE ORDEN PRACTICO:

No necesita prepararse.

Esta lista a cualquier hora del día o de la noche y en cualquier lugar.

Se encuentra siempre a la temperatura exacta.

No necesita refrigeración o esterilización.

No se necesita dinero para comprar leches en polvo ni biberones.

Se ahorran gastos extras en visitas al médico.

Ahora bien, considerando que la adolescencia trae consigo una serie de cambios psicológicos, biológicos y sociales, consideramos que es necesario reforzar en el adolescente una orientación, información y educación para que estén preparados y puedan asumir con responsabilidad las diversas problemáticas que esta etapa conlleva.

Por lo que no se puede hacer de lado la orientación sexual, en la que deben participar principalmente los padres, maestros, personal médico, paramédico y trabajadores sociales, entre otros.

A continuación consideraremos los factores de riesgo, que pueden influir, para que no se lleve acabo la práctica de la lactancia materna en la madre adolescente.

CAPITULO IV

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES.

4.1. FACTORES FAMILIARES:

Se ha mencionado anteriormente que la mayoría de las mujeres están capacitadas para realizar la alimentación al pecho en sus hijos, sin embargo la práctica de la lactancia o el amamantar no podemos considerarlo como algo "instintivo" solo porque el dar de mamar sea algo "natural", es decir, fisiológico y por que casi todas las madres lo hacen, por el contrario la alimentación natural requiere de una técnica que hay que aprender.

"Si la mujer tiene problemas al dar de mamar, por más natural que sea este proceso, hay que enseñarle qué hacer si su bebé rechaza el pecho, si se presentan grietas en el pezón o si cree tener poca leche, etc.

Ahora bien, en el caso de la madre adolescente según Gemez y Duwat, la temprana edad, no es obstáculo para la lactancia materna¹.

Además de considerar que " una madre adolescente puede criar a su hijo, pero no puede hacerlo sin ayuda. En las sociedades, en las que la primera maternidad acaece precozmente, las jóvenes madres y sus hijos reciben el cuidado de otras mujeres del grupo familiar; los gestos maternos se aprenden bajo una guía familiar que proporciona a las jóvenes y los jóvenes padres seguridad y confianza en sí mismos"².

¹. Deschamps J.Pierre. Embarazo y maternidad en adolescentes.Ed. Herder, 1989 p.131.

². Deschamps J.P. Op. Cit.p.233.

Se ha observado que en una familia extensa dentro de las comunidades rurales existe una transmisión de conocimientos prácticos para alimentar a un bebé, ya que las mujeres que han tenido hijos aconsejan y ayudan a las nuevas madres. A diferencia de las comunidades urbanas, es muy difícil que las mujeres cuenten con este tipo de ayuda y solo en ocasiones, ésta ayuda la reciben de su madre.

Con lo anterior, es necesario mencionar que el apoyo que se le brinde a la madre será un factor que propiciará el establecimiento de la lactancia, ya que las madres al nacer su bebé están indecisas y tienden a desanimarse si presentan dificultades y abandonan por completo ésta práctica si se les da un consejo inapropiado, o no son apoyadas adecuadamente o si se ven en ambas cosas. Esto sin destacar que hay mujeres quienes escogen no amamantar por una variedad de razones, ya sea psicológicas, sociales o prácticas.

"Las familias urbanas modernas por lo general tienden a no ser ni estables, ni grandes. Generalmente la madre se queda sola con su primer hijo la mayor parte del día, sola con su nueva y a veces aterrizante responsabilidad de ser madre. Esta es una tarea para la cual no tiene "instintos", solo su sentido común; además nunca se le educó para la maternidad, especialmente si fue a la escuela en vez de ayudar en casa con sus hermanos más pequeños"³.

En la actualidad tiende a incluirse recientemente el concepto de Doula, en el cuidado perinatal moderno, es una palabra griega que anteriormente significaba esclava, pero que hoy es retomada como acompañante, la función de la doula consistía en mantener una estrecha relación de ayuda a la madre después del nacimiento de su hijo, durante las primeras semanas, en el proceso de aprendizaje de la maternidad.

³. Helsing E. y Savage King F. Guía práctica para una buena lactancia. Ed. Pax. México 1993 p.29.

Este tipo de función en otros países se ha conocido con otros nombres pero su papel es similar en todos ellos. Este apoyo lo encontramos en dos formas:

- El que brinda el personal de salud; su apoyo consiste en auxiliar a las madres en la identificación de los problemas relacionados a la lactancia y a su vez sugiriendo soluciones al problema.

- Otro es el que proporciona directamente la familia, en algunos casos se observa que una de las figuras que ejerce gran influencia son los parientes cercanos, ya sea la abuela o la misma pareja entre otros.

Este último grupo, el de la familia puede influir positiva o negativamente durante el proceso de la práctica de la lactancia, si ésta se encuentra informada respecto a los beneficios de la práctica reforzará su continuación, pero si por el contrario su influencia es opuesta se debilitará la confianza de la nueva madre.

4.2 FACTORES MEDICOS:

Analizando los diversos factores que interactúan en el abandono a la lactancia materna, sobresalen los relacionados con el saber médico y la práctica médica, los cuales pueden favorecer o desalentar una lactancia materna exitosa desde sus inicios, si no se cuenta con el personal capacitado que favorezca la práctica natural.

No sólo las rutinas hospitalarias o la mala información del personal de salud son factores que desalientan esta práctica, sino también una mala atención respecto a ciertos problemas que ocurren con frecuencia durante el período de lactancia y por falta de conocimiento de su manejo, no reciben el tratamiento adecuado.

Anteriormente la atención hospitalaria del parto incluía normas y procedimientos institucionales que no favorecían al binomio madre-hijo, ya que el niño y la madre eran separados inmediatamente después del parto, después de haber permanecido unidos por nueve meses durante, los cuales se ha establecido una relación estrecha entre ambos.

La madre pasaba a una habitación sola o con otras mujeres para vigilar la evolución del puerperio y el bebé era llevado al cunero de transición o fisiológico para continuar su atención. La atención al recién nacido consistía en alimentación con biberón a base de leche industrializada, en ocasiones previo lavado gástrico o ayuno por tiempo variable, o por pruebas de tolerancia oral con solución glucosada o te. Este tipo de rutina hospitalaria desalentaba por completo el que se llevara a cabo la lactancia materna exitosa, debido a que se corrían riesgos como: el de privar al niño del calor y la seguridad que proporciona la madre en ese período de vida, así como negar al bebé la producción de calostros maternos que se presentan durante los primeros momentos después del parto.

Por otro lado, el riesgo latente de contaminación en el manejo inadecuado de leches o biberones, que predisponen al bebé a presentar enfermedades que se pueden prevenir.

Otro riesgo que pudo reflejar su impacto fue el que se presentó en el personal de salud, el cual no se encontraba capacitado respecto a los beneficios de promover la alimentación al pecho, también en el manejo de problemas de lactancia, aunado a la falta de consciencia social para promoverla e impulsarla.

Durante la hospitalización y principalmente al egreso, las madres únicamente recibían la recomendación de practicar la lactancia natural que a su vez se veía

acompañada de una receta y las instrucciones para alimentar al niño con leche industrializada.

Se ha descubierto que la mayoría de las madres no ha recibido la enseñanza necesaria para amamantar y cuidar adecuadamente a sus hijos, ni antes, ni después del parto y si llega a recibir información es solo para incluir una alimentación artificial.

Por lo que respecta a la información en el personal de salud el médico es quien principalmente influye en cuanto a la decisión de elegir la alimentación del infante, ya que puede apoyarla o desalentarla, debido a que la formación profesional en el área pediátrica se enfatiza más en la preparación de fórmulas lácteas que en las técnicas de solución de problemas acerca de lactancia materna y en el caso de otros profesionales de la salud, se tiende a pasar por desapercibida su importancia.

En la actualidad, aún existen hospitales que llevan a cabo las prácticas hospitalarias mencionadas anteriormente. A partir de la institución del programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" dirigido a todas las instituciones del sector salud, se establece un modelo de atención hospitalaria, que incluye el iniciar la lactancia materna durante la primera media hora después del parto, el alojar conjuntamente a la madre y al niño, no dar al recién nacido ningún otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que esté medicamente indicado, se lleva a cabo la promoción y orientación en lactancia materna cada vez que la mujer acude al hospital, tanto para sus controles prenatales, atención del parto, puerperio y consultas pediátricas posteriores.

Otro de los factores importantes a considerar como riesgos para que no se lleve a cabo una lactancia materna, son los que se refieren a una mala atención respecto a problemas que ocurren con frecuencia durante la lactancia y que por falta de un

conocimiento adecuado se llega a la toma de decisión de suspender la alimentación al pecho.

Entre los problemas más frecuentes se encuentran:

A) PEZON INVERTIDO RETRAIDO O PLANO:

A diferencia del pezón normal, el pezón plano no sobresale de los bordes de la aureola y el invertido se interna completamente en la aureola, estos dos casos pueden corregirse con una serie de ejercicios que reciben el nombre de Técnica de Hoffman, que consiste en colocar los dedos índices de ambas manos a cada lado del pezón y estirar suavemente los dedos, alejándolos de éste. La intención de estos ejercicios es mejorar la respuesta de protusión del pezón estimulado. Otra forma de corrección es por medio de la utilización de formadores de pezón (bubus). Estos ejercicios deben de realizarse después del parto, no antes debido a que pueden provocar un parto prematuro, los ejercicios deben estar indicados por el médico pediatra o el ginecólogo.

B) GRIETAS EN LOS PEZONES:

Su aparición se debe a una posición incorrecta en la forma de colocarse al niño para alimentarlo, al uso de jabones, lociones, o también al uso del biberón en forma intercalada con el pecho.

Para mejorar las condiciones del pezón se recomienda:

Colocar adecuadamente al bebé durante la alimentación y amamantar con más frecuencia.

Aplicar unas gotas de leche materna y dejar secar por completo.

Iniciar la siguiente toma con el pecho menos afectado y exponer los pezones al aire.

C) CONGESTION DE LOS PECHOS:

Puede presentarse debido a un estancamiento de la leche por vaciamiento inadecuado o por presión local frecuente. Se recomienda :

Someter a un masaje a toda la mama, de preferencia por cuadrantes, en forma centripeta.

Calor local con compresas y posteriormente sumergir las mamas en un recipiente con agua caliente, con el cuerpo inclinado al frente.

Extraer en forma manual la leche.

Amamantar con más frecuencia.

D) REFLEJO DE BAJADA:

Cuando el pezón es estimulado, se lleva a cabo un proceso que concluye en la expulsión de la leche, a este proceso se le conoce como Reflejo de Bajada; la expulsión de la leche puede ser inhibida por diferentes situaciones como: mujeres inseguras que no han recibido preparación durante el embarazo o en quienes experiencias desagradables relacionadas con el amamantamiento de hijos previos influyen en inhibir el reflejo de expulsión, o en mujeres demasiado aprehensivas.

E) MASTITIS:

Se refiere a la presencia de infección en el pecho; puede estar dado por un conducto tapado que no fue tratado adecuadamente, una grieta como puerta de entrada a estafilococo y otros organismos patógenos.

Puede presentarse la mastitis :

- Cuando existe un destete rápido.
- Cuando la madre se encuentra agotada por exceso de trabajo.
- Postparto inmediato, la mujer puede estar muy cansada y sus pechos pueden no estarse vaciando en forma adecuada.
- Si la madre se encuentra muy tensa o nerviosa.
- Si la madre amamanta al bebé con horario rígido.

- La utilización de un brassier demasiado apretado puede influir.

- Por falta de higiene en el pezón.

La presencia de enfermedad no contraindica el seguir amamantando al bebé, se recomienda amamantar con más frecuencia para evitar distensión de los pechos, aplicar fomentos de agua caliente antes y durante las tetadas, y guardar reposo, la indicación de antibióticos es solo cuando hay signos de infección.

Aunque se considera que la mayoría de las mujeres pueden amamantar a sus hijos, hay casos en los que es necesario suspender parcial o definitivamente la lactancia, como es el caso de enfermedades graves como: el cáncer de mama, la hepatitis B y la infección por citomegalovirus.

Los medicamentos que se administran a la madre también se excretan por la leche en cantidades variables, de tal manera que en algunos casos se suspende total o temporalmente la lactancia en el curso del tratamiento.

Otros aspectos a mencionar como contraindicados es que la madre presente: adicción a las drogas, el alcoholismo crónico, y madres con trastornos psíquicos graves.

4.3. FACTORES SOCIALES:

De acuerdo a la información bibliográfica, hemos encontrado que los estudios sugieren un cambio ideológico-cultural, sustentado en la modernidad y en el proceso de industrialización, lo que ha dado origen a una deficiente información que ha motivado que los patrones de consumo se ven influenciados por la modernidad, en el cambio de valores y las nuevas formas de vida, que permiten la conceptualización de que lo urbano es lo mejor que lo rural, lo industrializado a lo artesanal, y por consiguiente la leche artificial y la

implementación del biberón son la mejor alternativa tecnológica que proporciona una solución rápida al "problema de alimentar a los bebés."

Con base en las lecturas revisadas, un factor que puede ser considerado adverso, a la práctica de la lactancia materna lo representa un hogar no integrado ya sea por un divorcio, falta de sanción legal o social, como en las uniones libres donde la pareja no asume una responsabilidad mutua respecto al recién nacido-, o bien en el caso de la madre soltera. Todo esto aunado a la educación de los padres, a su situación económica precaria, a las ideas en aspectos de salud, origen de las enfermedades y sus curaciones por curanderos ; la desnutrición de la madre, así como la falta de vigilancia prenatal y partos atendidos por empíricas no capacitadas sobre el manejo de problemas de lactancia, la dependencia de la madre al consumo de sustancias de abuso (drogas, alcohol, entre otras), el considerar deseado o no deseado al bebé.

Otro factor de influencia para el abandono de la lactancia lo representa el sistema de vida de la mujer actual, quien antiguamente se dedicaba a las labores del hogar y cuidado de sus hijos como única responsabilidad ante la familia y la sociedad.

Hoy no solo la mujer se ha introducido en otros campos que antes solo correspondían al hombre, sino también las necesidades de subsistencia familiar para una madre adolescente como para la no adolescente con o sin pareja que se ve en la necesidad de aumentar el ingreso a su hogar, recurriendo a trabajos domésticos o de subempleo, en algunas mujeres no profesionales.

No obstante la lactancia materna se ve amenazada por las múltiples obligaciones, presiones y falta de tiempo de la mujer moderna que se apoya en la alternativa de alimentar a su bebé con leche artificial.

De acuerdo a estudios realizados, una proporción considerable de las madres que abandonan la práctica de la lactancia lo hacen porque tienen que salir del hogar para trabajar. A pesar de las consideraciones presentes en el Artículo 123 en su inciso V de la Constitución Mexicana se estableció que las mujeres trabajadoras gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo, así como los derechos que hubieran adquirido en su relación de trabajo.

Uno de los aspectos que se consideran adversos es que en la realidad los descansos de media hora no cumplen su cometido pues surgen situaciones que no son tomadas en cuenta como: el tiempo que tarda la madre para trasladarse a la guardería, el tiempo que tarda el personal de la guardería en entregarle al niño, más el tiempo de lactancia y de retorno de la guardería a sus labores.

Un factor considerado como de riesgo para la lactancia, es respecto a la imagen que presentan los medios masivos de comunicación, en donde si bien ya no venden directamente a la madre las fórmulas de leche artificial, sí se presenta la imagen de un bebé amado y sano que es alimentado a través del biberón, resaltando que los cuidados de amor de la madre se basan en preparar el alimento artificial al darle el biberón a su bebé para cumplir con su papel de madre. De tal forma que se llega a considerar como algo muy natural que el bebé tenga un biberón en la boca y no el pecho de su madre alimentándolo.

Tomando en cuenta el impacto que ejercen estos medios de comunicación masiva, se observa la necesidad de fortalecer una información y orientación respecto a la lactancia para que ésta tenga mayor importancia.

Analizando el capítulo, es importante decir que estos factores de riesgo tienen su origen principalmente en la falta de una educación, orientación y concientización respecto a la salud, y por consiguiente a la lactancia materna por parte de la familia, personal médico y la sociedad en general. Por lo que consideramos que la participación de la Trabajadora Social tiene un amplio campo de acción, en donde puede desarrollar funciones de planeación, dirección, asesoría, supervisión y coordinación intra y extrainstitucional, así como investigación y evaluación. Con esto último no queremos decir que la Trabajadora Social deba trabajar sola, sino que debe trabajar en forma integral para poder encontrar y difundir las medidas que puedan incidir a la solución de estos problemas.

CAPITULO V

ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna constituye un factor muy importante para la salud y bienestar de las madres y sus hijos. Ninguna otra opción de alimentación proporciona los beneficios comprobados de la lactancia materna, ya que la leche materna brinda al bebé todos los elementos nutritivos necesarios durante la primera etapa de su vida, los protege de infecciones y enfermedades comunes de la primera infancia, además de que protege la salud de las madres porque reduce el riesgo de hemorragia post-parto y brinda protección contra el cáncer de mama, entre otras.

La incidencia de enfermedades como: Desnutrición, deshidratación, infecciones diarreicas, respiratorias e inclusive la muerte del niño son algunos de los efectos asociados con el abandono de la lactancia.

La Encuesta Nacional de Salud realizada en 1984, reportó que un 19.9% de los niños mexicanos no recibieron en ningún momento de su vida alimentación al seno materno ya que se suspendió la misma práctica dentro de los primeros 3 meses de edad en 42.2%. Esto representa que 6 de cada 10 niños mexicanos tienen patrones "inadecuados" de Lactancia Materna en nuestro medio, lo que se asocia con innumerables problemas de salud materno- infantil, siendo la madres adolescentes el grupo más numeroso donde se presenta esta situación lo que es un problema tanto de salud como social.

De acuerdo al Censo de Población de 1990. Las mujeres en edades comprendidas entre 10 y 19 años representan el 24.3% de la población adolescente tan solo en el Distrito Federal; considerando que éste es un grupo elevado dentro de la población que asiste a los servicios de salud para población abierta, pretendemos identificar ¿Cuales son los principales factores de riesgo familiares, sociales y médicos que contribuyen para que una madre adolescente abandone la práctica de la lactancia materna durante el primer mes de vida del infante?

Entendemos como factor de riesgo, a la condición que puede influir de manera positiva ó negativa en una conducta, comportamiento o actitud.

Y por abandono de la lactancia materna: Al hecho de que una mujer suspenda en forma definitiva la práctica de la lactancia.

Es importante señalar que son varios los factores, sociales, médicos y familiares, que pueden influir para que no se lleve acabo la práctica de la lactancia materna en la madre adolescente. Por lo que la intervención de la Trabajadora Social en esta área de salud materno-infantil es necesaria, tanto en la capacitación, educación, investigación y análisis de estos aspectos como en la promoción y sensibilización para la lactancia natural.

5.2.HIPOTESIS Y VARIABLES

HIPOTESIS:

Si la madre adolescente presenta los factores de riesgo familiar, social o médico, estos pueden condicionar un abandono en la práctica de la lactancia materna a los 30 días de vida, de su hijo.

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

La presencia de factores de riesgo médicos, sociales y/o familiares en la madre adolescente.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Abandono de la práctica de la lactancia materna.

5.3.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Conocer los principales factores de riesgo que contribuyen a que no se lleve a cabo la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes del Hospital General de México, durante los primeros 30 días después del nacimiento.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Conocer el porcentaje de madres adolescentes que practican la lactancia materna.

5.4.METODOLOGIA

A) Diseño:

Para llevar a cabo el siguiente estudio se hizo una revisión bibliográfica y hemerográfica que abarcó aspectos relacionados con la lactancia materna, adolescencia, embarazo en adolescentes y trabajo social entre otros; con la finalidad de obtener bases teóricas para la investigación y elaboración del marco teórico.

B) Población estudiada:

Se realizó una revisión de los expedientes de los niños nacidos vivos en el Hospital General de México (HGM), para conocer el grupo de madres adolescentes durante el semestre que abarcó de julio a diciembre de 1992, encontrándose un número total de nacidos vivos de 3 467, de los cuales 926 (26.7%) fueron de madres en edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad.

El promedio mensual de nacimientos de madres adolescentes durante el período antes mencionado fue de 154 nacimientos por mes (16.6%). En otras palabras **uno de cada cuatro nacidos vivos en el Hospital General de México son hijos de madres adolescentes.**

De acuerdo a las cifras mencionadas y tomando en cuenta que se pretendía efectuar un estudio exploratorio, se optó por captar a las madres adolescentes que dieran a luz durante un mes. Con base en los criterios de inclusión se obtuvo una frecuencia de 127 madres adolescentes (13.7%)

C) Definición de los sujetos de observación.

Madres adolescentes en período de post-parto inmediato

D) Criterios

1) Inclusión:

Maternos:

Edad de 19 años y menos

Que vivan en D.F. y Estado de México.

Sin problemas obstétricos antes y durante el parto

Del niño:

Que el recién nacido sea de término entre 37 a 41 semanas de gestación por Capurro (valoración de la edad gestacional del recién nacido)
Que el recién nacido no presente patología en el período neonatal inmediato.

2) Exclusión:

Que la madre presente un trastorno mental que impida la aplicación del cuestionario.
Que la madre y/o el recién nacido presenten infección no tratada o activa durante el periodo de parto.
Que el recién nacido presente malformaciones congénitas.

3) Eliminación:

Que la madre entrevistada e incluida al grupo de estudio, tenga las formas de recolección de datos incompletas.

E) Características del estudio.

La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, exploratorio y prospectiva acerca de la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes.

F) Organización del trabajo.

Este estudio se aplicó y tuvo seguimiento, durante los meses de febrero, marzo y abril de 1994 incluyendo 127 (13.7%) madres adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México.

Del 1o. de febrero al 3 de marzo de 1994, se revisaron todas las mañanas, los expedientes clínicos de las madres atendidas en el área de Alojamiento Conjunto, del Servicio de Ginecología y Obstetricia en sus primeras 48 horas post-parto, para identificar

a las madres que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos, solicitándoles su participación voluntaria en el estudio.

Un total de 127 madres adolescentes, cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecido, lo que viene a representar nuestro grupo de estudio o universo de trabajo definitivo, por lo tanto son el 100% de mujeres adolescentes a quienes se les aplicó voluntariamente la primera parte de la entrevista.

Al término de la entrevista, se les indicó a las madres la fecha de su próxima cita en el Servicio de Pediatría, 7 días después del parto. Durante esta consulta, el médico pediatra, evaluó la condición clínica del niño, incluyendo peso, talla y la forma de alimentación. Posterior a la consulta, se proporcionaba a las madres una plática de reforzamiento acerca de los beneficios de la lactancia materna por parte de los grupos de apoyo para la lactancia del Hospital General de México, al término de la plática, se les indicaba la fecha de su próxima cita alrededor de los 30 días post-parto, para realizar la segunda parte de la entrevista.

Un total de 37 (29%) madres asistieron voluntariamente a la cita programada, aplicándose la segunda parte de la entrevista.

De las 26 (20.4%) madres que no asistieron al hospital, se les realizó entrevista telefónica y a 21 madres que representa el (16.5%) entrevista domiciliaria. A 43 madres (33.8%), no fue posible realizar la segunda parte de la entrevista, debido a que los datos de identificación de las mismas eran falsos por lo que fue imposible localizar a la madre.

Un total de 84 madres, cumplieron con las dos partes de la entrevista, lo que representa el (66.1 %) de la población estudiada, la que servirá de base para el análisis de los resultados.

G)Estrategia de trabajo.

- 1.- Capacitación sobre lactancia materna por parte del CENLAM a las sustentantes de la tesis.
- 2.- Elaboración del instrumento con colaboración del CENLAM y el cual servira de fuente de investigación para otro estudio. El instrumento estuvo conformado por preguntas cerradas.
- 3.- Aplicación de la prueba piloto , se aplicarán 20 entrevistas al azar en el H:G:M
- 4.- Aplicación definitiva del instrumento a las madres adolescentes que cumplierón con los criterios de inclusión
- 5.-Tabulación y codificación e histogramas para un mejor análisis de los resultados.
- 6.-Técnica y procedimiento estadístico. Se utilizó una base de datos creada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), para el cruce de las variables, Harvard Graphics se utilizó para la presentación de las gráficas y Microsoft Word para la presentación de la investigación..

H)Técnicas.

Observación: la cual nos sirvió para percatarnos de las actitudes, motivaciones y disposición de la madre en cuanto a realizar la práctica de la lactancia materna.

Revisión de expedientes: se realizó para seleccionar a las madres que formarían parte del estudio.

Entrevista personal: se utilizó para la obtención de los datos de las madres incluidas en el estudio durante su estancia hospitalaria.

Visita domiciliaria: se utilizó para la obtención de los datos de las madres que no asistieron a la segunda entrevista y no se les encontró por vía telefónica.

Entrevista telefónica: se utilizó en madres que no tenían los datos domiciliarios completos o estos eran dudosos.

I) Instrumento.

Se aplicaron 2 cuestionarios estructurados: el primer cuestionario se enfocó principalmente a la situación social, familiar y médica en la cual se encuentra la madre adolescente, con el fin de detectar factores de riesgo que pudieran influir en el abandono de la lactancia materna.

El segundo cuestionario se enfocó a la alimentación del bebé, problemas referentes a lactancia, y la situación actual de la madre e hijo, con el fin de conocer que factores medicos, sociales y familiares influyeron para modificar la alimentación del recién nacido al primer mes de vida.

J) Limitantes.

Durante el proceso de la investigación se tuvieron las siguientes limitantes:

- Aprendizaje y manejo de un programa de computación eficiente (Word para Windows) para la realización del trabajo de tesis.
- El no contar inicialmente con el programa para realizar la base de datos, además de no conocer el manejo del mismo (Dbase 3 plus).
- El estar sujetas a la disponibilidad en el uso de la computadora.
- Cumplir con los trámites correspondientes para la aprobación de la investigación por parte de las autoridades correspondientes del Hospital General de México.
- La procedencia de las madres que es en su mayoría del Valle de México, y en una proporción menor de estados circunvecinos, lo que dificultó la localización tanto por visita domiciliaria como por vía telefónica.
- Por límites de tiempo el seguimiento solo se llevó a cabo durante el primer mes de vida del recién nacido aunque metodológicamente el estudio debió haberse llevado hasta los 4 meses de vida.

- 2) PRIMARIA
- 3) SECUNDARIA
- 4) PREPARATORIA
- 5) CARRERA TECNICA
- 6) UNIVERSIDAD

8. OCUPACION DURANTE EL EMBARAZO:

- 1) ESTUDIANTE
- 2) EMPLEADA
- 3) SUBEMPLEADA
- 4) ESTUDIA/TRABAJA
- 5) HOGAR
- 6) OTRO ESPECIFIQUE _____

9. ¿EN ESTE MOMENTO, DE QUIEN DEPENDE USTED ECONOMICAMENTE ?

- 1) DE SU PAREJA
- 2) DE SUS PADRES
- 3) DE USTED MISMA
- 4) OTROS ESPECIFIQUE _____

10. ¿SE HA EMBARAZADO PREVIAMENTE? SI [] NO []

11. EVOLUCION DE SUS EMBARAZOS ANTERIORES:

EDAD MATERNA	ABORTO E/P(1)		TIPO DE PARTO V,C,D2	DIO PECHO		CUANTO TIEMPO
	SI	NO		SI	NO	

(1) Responder, si el aborto fue E: espontáneo o P: provocado

(2) V: Vaginal, C: Cesárea, D: Distocico

12. ANTES DE SU EMBARAZO ACOSTUMBRABA USTED:

- 1) FUMAR
- 2) INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
- 3) CONSUMIR DROGAS
- 4) NINGUNO DE LOS ANTERIORES

13. DURANTE SU EMBARAZO USTED:

- 1) FUMO
- 2) INGERIO BEBIDAS ALCOHOLICAS
- 3) CONSUMIO DROGAS
- 4) NINGUNO DE LOS ANTERIORES

14. AL MOMENTO DE SU EMBARAZO, USTED QUERIA QUEDAR EMBARAZADA?

SI [] NO [] DUDA EN LA RESPUESTA []

15. AL MOMENTO DE SABERSE EMBARAZADA, PENSO USTED EN ABORTAR?
SI [] NO [] NO RESPONDE []

16. ¿EN ESTE EMBARAZO ESTUVO ASISTIENDO A CONSULTAS PRENATALES?
SI [] NO []

17. ¿DONDE LLEVO A CABO SU CONTROL PRENATAL?

- 1) CENTRO DE SALUD
- 2) HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
- 3) MEDICO PARTICULAR
- 4) OTRO _____ ESPECIFIQUE _____

18. ¿DURANTE SU EMBARAZO RECIBIO USTED INFORMACION ACERCA DE LACTANCIA MATERNA?

SI [] NO [] NO SE ACUERDA []
(si la respuesta es NO pasar a la pregunta 20)

19. SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUIEN LE DIO LA INFORMACION?

- 1) MEDICO PARTICULAR
- 2) TRABAJO SOCIAL
- 3) PERSONAL MEDICO
- 4) MEDIOS DE COMUNICACION (RADIO, T.V, REVISTAS ETC.)
- 5) FAMILIAR
- 6) AMIGO
- 7) OTRA FUENTE ESPECIFIQUE _____

20. ¿CONOCE LOS BENEFICIOS QUE PROPORCIONA AMAMANTAR A SU BEBE? SI [] NO [] NO SABE []

21. ¿CREE USTED QUE EL AMAMANTAR A SU BEBE PUEDE AFECTAR?

- 1) SU FIGURA
- 2) SUS ACTIVIDADES ESCOLARES
- 3) SU TRABAJO
- 4) OTRAS _____ ESPECIFIQUE _____
- 5) NO AFECTA

22. ¿USTED FUE ALIMENTADA AL SENO MATERNO ?

SI [] NO [] NO SABE []

SEÑORA, MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y SU TIEMPO, ES IMPORTANTE TRAER A CONSULTA A SU NIÑO O NIÑA EL DIA _____ A LAS 7:30 DE LA MAÑANA PARA SU REVISION, SU CONSULTA TERMINARA A LAS 11 HORAS.

EN CASO DE QUE SU BEBE PRESENTE ALGUN PROBLEMA, DEBE PRESENTARSE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ANTES DE LAS 11 HORAS O DESPUES DE ESE HORARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS DE ESTE HOSPITAL PARA QUE SEA ATENDIDO.

SEGUNDA PARTE.

ENCUESTA DE MADRE ADOLESCENTE Y LACTANCIA HOSPITAL GENERAL DE MEXICO,
SECRETARIA DE SALUD Y ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

NUMERO DE ENCUESTA	___/___/___
FECHA DE LA ENTREVISTA	___/___/___
HORA INICIO	___/___
FINAL	___/___
ENCUESTADOR	_____

NOMBRE DE LA MADRE _____

1. ¿COMO ESTA ALIMENTANDO A SU BEBE?

- 1) SENO MATERNO EXCLUSIVO
- 2) SENO MATERNO MAS TE O AGUA
- 3) SENO MATERNO MAS FORMULA
- 4) SENO MATERNO MAS PAPILLAS
- 5) SOLAMENTE FORMULA MATERNIZADA
- 6) LECHE DE VACA
- 7) OTRO TIPO DE ALIMENTACION ESPECIFIQUE _____

2. ¿SI LE SUSPENDIO EL PECHO PORQUE SE LO SUSPENDIO.?

- 1) POR INDICACION MEDICA
- 2) INDICACION DE SU PAREJA
- 3) INDICACION DE OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA
- 4) PORQUE LA LECHE LE CAIA MAL
- 5) POR PROBLEMAS DEL PEZON
- 6) ENFERMEDAD DEL BEBE
- 7) PORQUE TENIA QUE TRABAJAR
- 8) PORQUE SE LE FUE LA LECHE
- 9) PORQUE LA LECHE ERA POCA
- 10) POR DESICION PERSONAL
- 11) OTRA CAUSA ESPECIFIQUE _____

3. ¿HA PRESENTADO ALGUN PROBLEMA PARA DARLE PECHO A SU BEBE?

SI [] NO []

(Si su respuesta es NO pasar a la pregunta 8)

4. ¿ QUE PROBLEMA(S) HA PRESENTADO?

- 1) CONGESTION DE LOS PECHOS
- 2) DOLOR EN LOS PEZONES
- 3) GRIETAS EN LOS PEZONES
- 4) PEZONES PLANOS
- 5) POCA PRODUCCION DE LECHE
- 6) OTROS ESPECIFIQUE _____

5. ¿A QUIEN RECURRIO PARA RESOLVER SU PROBLEMA?

- 1) MEDICO PARTICULAR
- 2) MEDICO INSTITUCIONAL
- 3) A SU PAREJA
- 4) FAMILIAR ESPECIFIQUE _____
- 5) ENFERMERA
- 6) TRABAJADORA SOCIAL
- 7) AMISTAD
- 8) OTRO ESPECIFIQUE _____
- 9) CLINICA DE LACTANCIA HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

6. ¿SE RESOLVIO SU PROBLEMA PARA AMAMANTAR?

SI [] NO []

7. ¿DESPUES DEL PROBLEMA, CONTINUO DANDO PECHO AL NIÑO?

SI [] NO []

8. ¿DURANTE ESTE TIEMPO, TOMO, COMIO O SE APLICO ALGO PARA TENER MAS LECHE?

(si la respuesta es NO pasar a la pregunta #11)

SI [] NO []

9. ¿QUE FUE LO QUE TOMO O COMIO PARA TENER MAS LECHE ?

- 1) PULQUE
- 2) CERVEZA
- 3) LEVADURA DE CERVEZA
- 4) PASTILLAS DE PLACENTA
- 5) ATOLE
- 6) AJONJOLI
- 7) NUEZ, ALMENDRAS O AVELLANAS
- 8) OTRO ALIMENTO BEBIDA ESPECIFIQUE _____

10. ¿QUE FUE LO QUE SE APLICO EN SUS PECHOS?

- 1) VASELINA
- 2) ACEITE
- 3) ALCOHOL
- 4) CREMA
- 5) OTROS ESPECIFIQUE _____

11. ¿EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA USTED REALIZANDO ALGUNA ACTIVIDAD?

- 1) NINGUNA (si responde NINGUNA pasar a la pregunta 24)
- 2) ESTUDIANDO
- 3) TRABAJANDO
- 4) ESTUDIANDO Y TRABAJANDO
- 5) OTRA ESPECIFIQUE _____

12. ¿POR ESTA ACTIVIDAD TIENE QUE SEPARARSE DEL BEBE?

SI [] NO []

13. ¿ALGUIEN LA HA APOYADO PARA QUE LE DE PECHO A SU BEBE?

SI [] NO []

14. ¿QUIEN?

1) SU PAREJA

2) ALGUN FAMILIAR ESPECIFIQUE _____

3) ALGUN FAMILIAR DE SU PAREJA ESPECIFIQUE _____

4) ALGUN AMIGO

5) OTRO ESPECIFIQUE _____

15. ¿HA PRESENTADO EL BEBE EN SUS PRIMEROS 30 DIAS DE VIDA ALGUNA ENFERMEDAD:

SI [] NO []

16. ¿HA RECIBIDO ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE ESTE HOSPITAL DESPUES DE SU PARTO?

SI [] NO [] NO SABE []

17. ¿DE QUIEN RECIBIO LA INFORMACION?

1) MEDICOS

2) ENFERMERIA

3) TRABAJO SOCIAL

4) GRUPOS DE APOYO

5) OTROS ESPECIFIQUE _____

18. ¿EL AMAMANTAR A SU BEBE ES PARA USTED UNA EXPERIENCIA?

1) AGRADABLE Y SATISFACTORIA

2) COMPLICADA

3) DOLOROSA

LE AGRADECEMOS SU COOPERACION, QUEREMOS INFORMARLE QUE SU BEBE SE SEGUIRA ATENDIENDO EN ESTE SERVICIO DE PEDIATRIA, ACEPTA USTED TRAERLO A SU CONSULTA QUE SE LE INDIQUEN SI [] NO []

SI USTED(ES) HA ACEPTADO, LA PROXIMA CITA DE SU BEBE ES EL DIA _____ DEL MES _____ A LAS 9:30 HORAS, PARA CONTINUAR CON SU SEGUIMIENTO.

DEBE ENTREGAR SU CARNET EN LA VENTANILLA 2 A LAS 9 AM PARA PASAR A CONSULTA DE SU BEBE.

EN CASO QUE SU BEBE PRESENTE ALGUN PROBLEMA ANTES DE SU CITA, FAVOR DE TRAERLO A CONSULTA A LAS 8:00 A LA CLINICA DE RECIEN NACIDO O DESPUES DE ESTE HORARIO PRESENTARLO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTE SERVICIO.

5.5. PRESENTACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En seguida se presentan las gráficas y cuadros de concentración de datos que exponen los resultados obtenidos en forma práctica, por medio de la aplicación del instrumento. Esta información forma parte de un proyecto de investigación titulado " Lactancia Materna, Estudio Comparativo Entre Madres Adolescentes y Madres no Adolescentes del Hospital General de México". Por razones previamente establecidas, toda información relacionada con alguna investigación del Hospital General de México, debe incluir la fuente correspondiente.

Se realizó un cruce de indicadores que permitieron un diagnóstico más acertado.

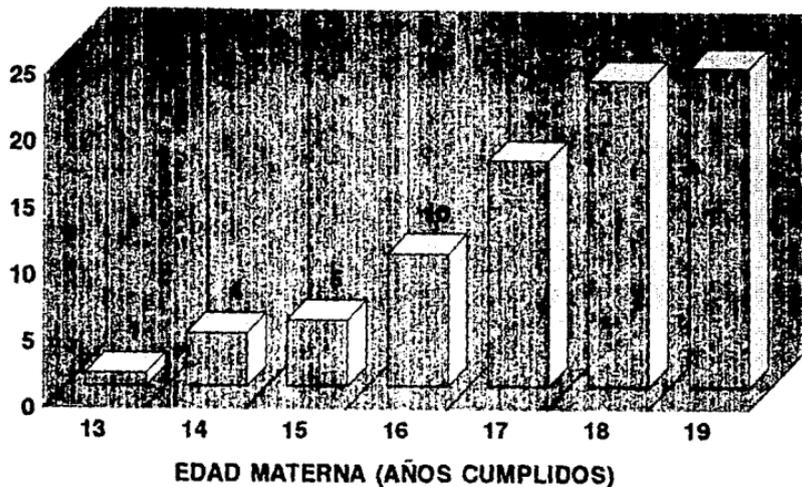
ANALISIS

De 84 madres adolescentes incluidas en el estudio, el 24% tenían una edad de 17 años o menos, mientras que el 76% comprendió una edad de 18 y 19 años, con lo anterior nos podemos percatar que la maternidad se presenta precozmente de los 17 años o menos .(**gráfica 1**)

Se observa que el 44% mantiene una relación de unión libre y el 36% es madre soltera, estos dos aspectos pueden ser una pauta para que no se de una aparente estabilidad e integración adecuada con la pareja o la familia, lo que puede en un momento dado influir para que no se lleve una lactancia exitosa. (**figura 1**)

GRAFICA 1
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
EDAD MATERNA

NUMERO DE CASOS

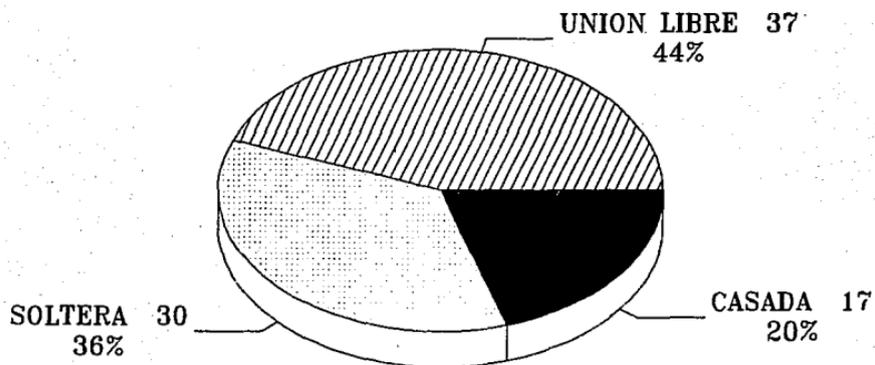


FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

FIGURA 1

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

ESTADO CIVIL



NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94

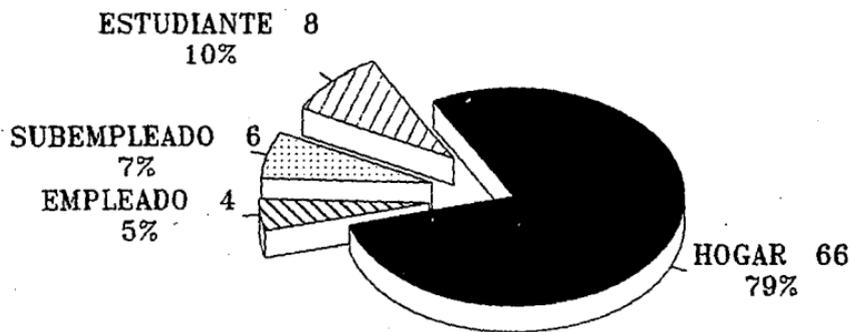
En cuanto a estudios, todas las madres sabían leer y escribir; el 43% estaba estudiando la secundaria y solo el 11% había terminado una carrera técnica, (figura 4) sus estudios los abandonaban después de su primer embarazo, ya que el 79 % se dedicaba al hogar a diferencia de aquéllas que trabajaban o estudiaban y que representaban el 22% .(figura 2)

El 62% vive con su pareja y el 39% vive con sus padres a algún otro familiar, lo que representa mayor probabilidad de mantener un vínculo emocional y cultural con quien vive. (figura 3) El 57% depende económicamente de su pareja y solo el 5% son independientes. (figura 6)

Durante su embarazo el 60% de las madres, continuo dedicandose a las labores del hogar .(figura 5)

FIGURA 2

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES OCUPACION ACTUAL DESPUES DEL PARTO

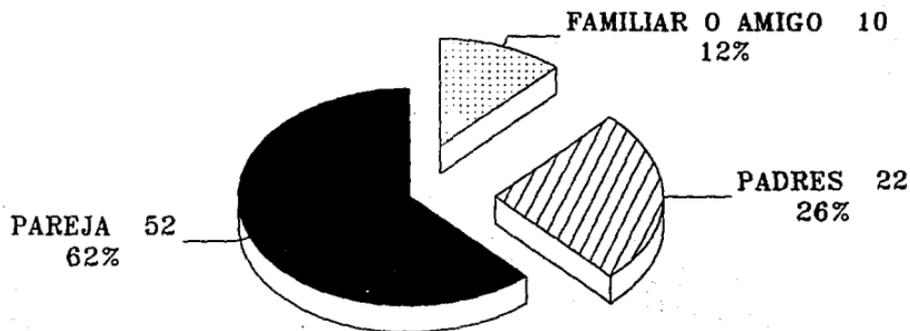


NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., S.S.
AGHG/CENLAM/94

FIGURA 3

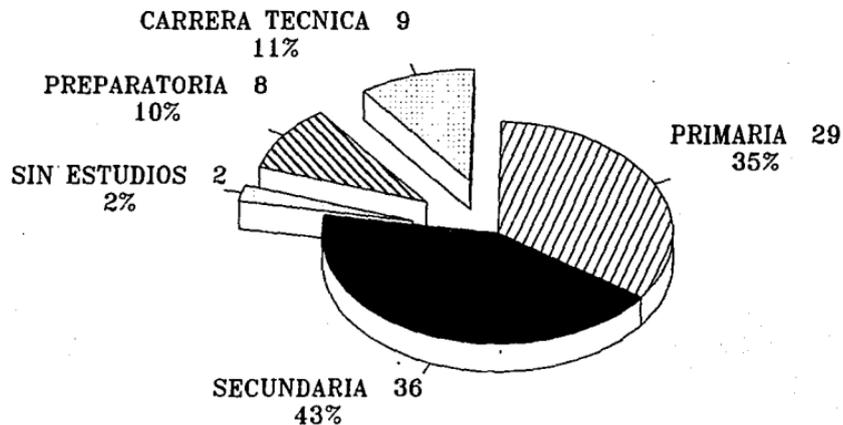
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES CONVIVENCIA DESPUES DEL PARTO



NUMERO TOTAL: 84

**FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.Q.M., S.S.
AGHG/CENLAM/94**

FIGURA 4
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
ESCOLARIDAD MATERNA



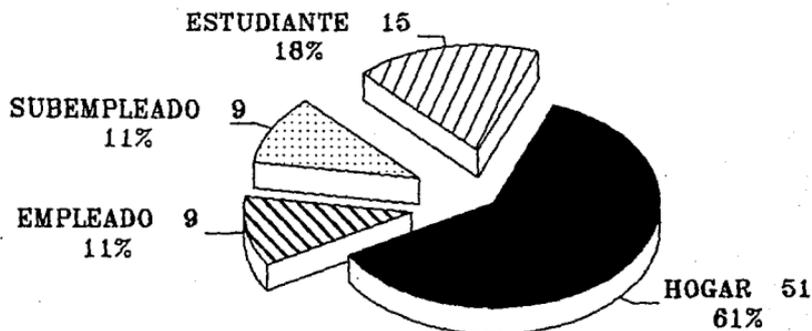
NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., S.S.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 5

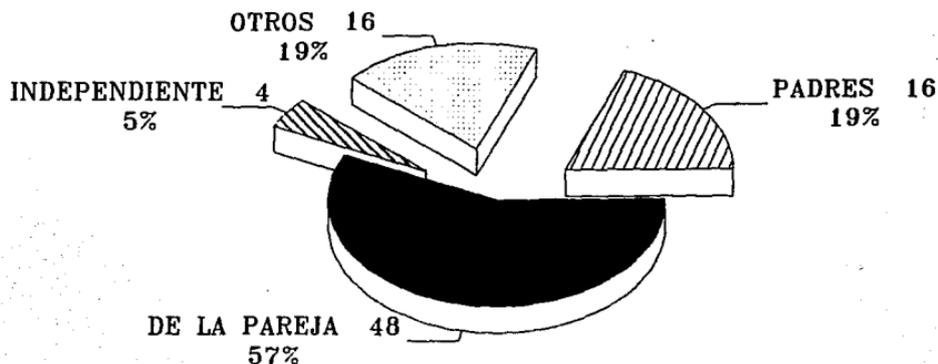
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES OCUPACION DURANTE EL EMBARAZO



NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES. H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94

FIGURA 6 LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES DEPENDENCIA ECONOMICA



NUMERO TOTAL: 84

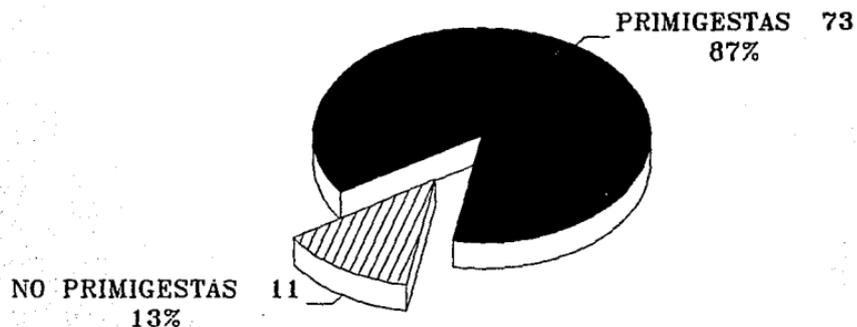
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., S.S.
AGHG/CENLAM/94

En cuanto antecedentes de embarazo se encontró que el 87% no presentó embarazos anteriores, mientras el 13% presentó un embarazo anterior, (figura 7) en mujeres entre los 14 y 18 años, lo que nos muestra que las adolescentes están teniendo vida sexual muy jóvenes, lo que es preocupante porque aún no se encuentran preparadas psicológica y socialmente para afrontar las nuevas responsabilidades que representa la maternidad y la lactancia materna.(cuadro 1)

En relación a las madres que presentaron un embarazo previo se encontro que 8 madres realizaron la práctica de la lactancia materna exclusiva y tres madres no dieron seno materno , una de ellas por falta de orientación y dos por presentar abortos. (figura 8)

FIGURA 7

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES ANTECEDENTES DE EMBARAZO



NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M.. SS.
AGHG/CENLAM/94

CUADRO 1

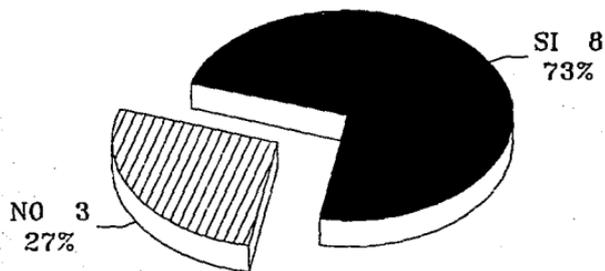
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES ANTECEDENTE DE EMBARAZOS PREVIOS

EDAD MATERNA	NUMERO CASOS	MADRES CON EMBARAZO PREVIO	%**
13	1	0	
14	4	1	25
15	5	1	20
16	10	3	30
17	17	5	29.4
18	23	1	4.3
19	24	0	0
TOTAL	84	11	

** LOS PORCENTAJES SE OBTUVIERON ENTRE EL PROPIO GRUPO DE EDAD
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 88.
AGHQ/CENLAM 94

FIGURA 8

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES ANTECEDENTES DE LACTANCIA



NUMERO TOTAL: 11

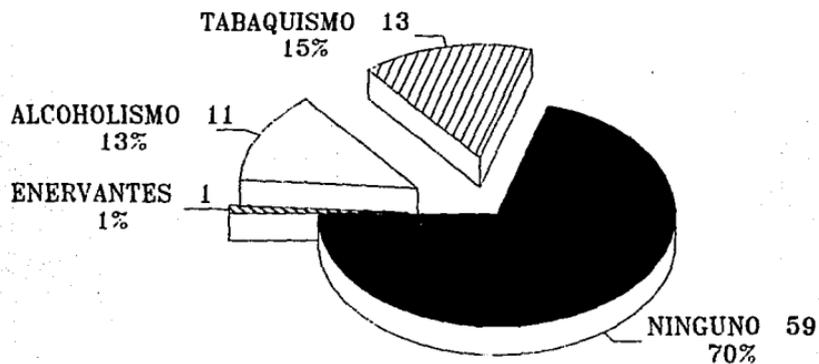
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M.. SS.
AGHG/CENLAM/94

En lo que se refiere a los hábitos de la madre, se encontró que el 29% mantenía hábitos negativos antes de su embarazo, como el fumar, ingerir bebidas alcohólicas, etc; este promedio se redujo al 6% durante su embarazo. (figura 9 , 10)

Ahora bien, de las madres entrevistadas, el 53.5% dijo desear su embarazo, aunque no se descartó la posibilidad de un aborto en un 12% de las mismas.

(figura 11, 12)

FIGURA 9
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO ANTES DEL EMBARAZO

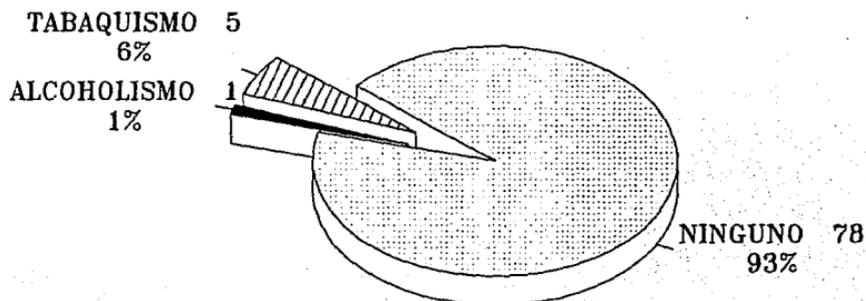


NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 10
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO DURANTE EL EMBARAZO

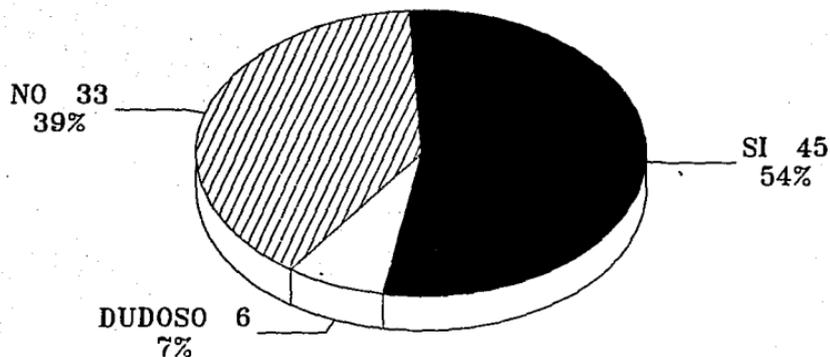


NUMERO TOTAL: 84

**FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94**

FIGURA 11

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES EMBARAZO DESEADO

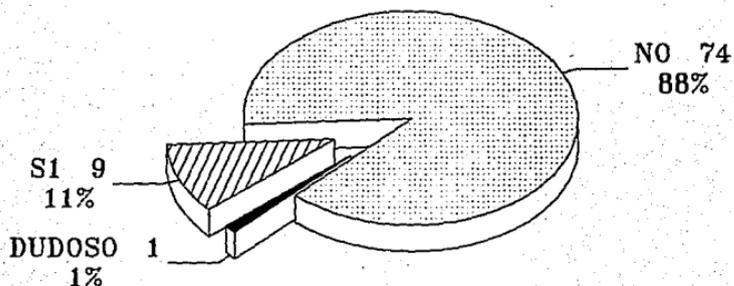


NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94

FIGURA 12

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES DESEOS DE ABORTAR



NUMERO TOTAL: 84

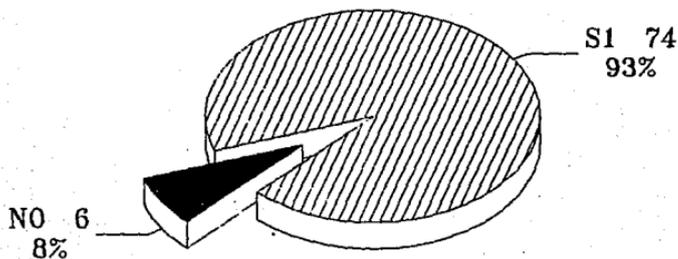
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES. H.G.M.. SS

AGHG/CENLAM/94

De acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que la asistencia a consulta prenatal fue del 93%, (**figura 13**) sin embargo, es importante señalar que el 35% de las madres acudió al Hospital General de México, el 37% recibieron atención en Centros de Salud , el 21% médico particular y 6 % otros, (**figura 14**) no obstante no todas las madres que tuvieron un control prenatal recibieron información sobre lactancia materna (62%), lo que revela que la información sobre lactancia materna debe reforzarse durante la atención prenatal.(**figura 15**)

FIGURA 13

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES CONTROL PRENATAL



NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 14

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

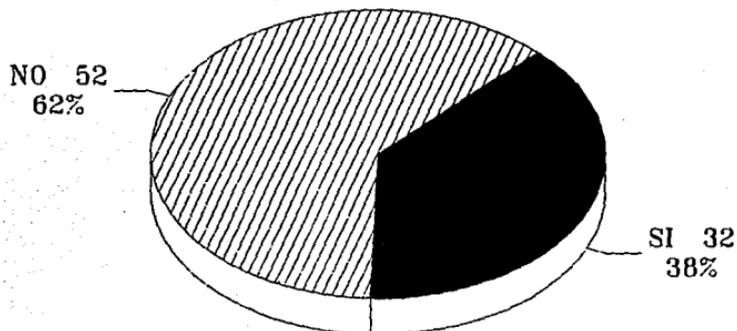
LUGAR DE CONTROL PRENATAL



NUMERO TOTAL: 78

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M.. SS.
AGHG/CENLAM/94

FIGURA 15
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
INFORMACION PRENATAL SOBRE LACTANCIA MATERNA



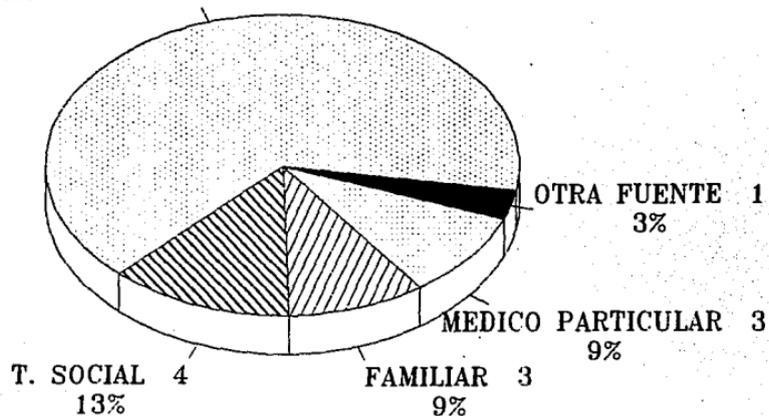
NUMERO TOTAL: 84

**FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94**

En cuanto a la participación del Trabajador Social podemos señalar que es escasa, ya que las madres que recibieron información refirieron en solo 13% a Trabajo Social, a diferencia del personal médico 66%. Por lo que consideramos, que la información que imparte el Trabajador Social desde la etapa prenatal dará las bases para que una madre realice una lactancia materna exitosa aunando esfuerzos con otros profesionales de la salud. (figura 16)

FIGURA 16
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
FUENTE DE LA INFORMACION PRENATAL SOBRE LACTANCIA MATERNA

MEDICO INSTITUCIONAL 21
66%



NUMERO TOTAL: 32

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES. H.G.M.. S.S.
AGHG/CENLAM/94

ESTÁ TESIS NO PUEDE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

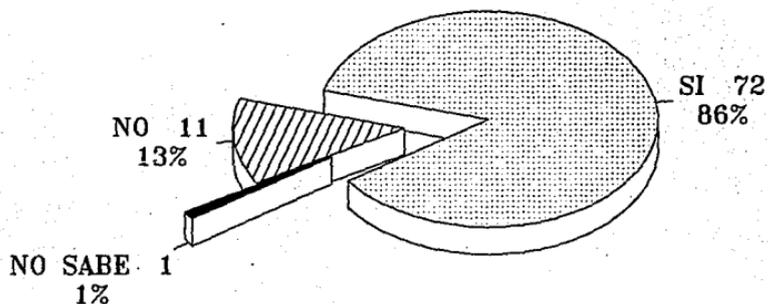
Se observó que el 86% de las madres, conoce los beneficios que proporciona amamantar a su bebé, y solo el 13 % dijo no saber nada acerca de los beneficios de la lactancia materna, sin embargo, el 98% consideraba que el amamantar al bebé no afectaba su figura, ni era causa suficientemente justificable para interferir en sus actividades.(figura 17, 18)

El 77 % de las madres fue amamantada, lo que significa que tienen un antecedente positivo que puede influir en la madre adolescente para llevar acabo la práctica de la lactancia materna.(figura 19)

FIGURA 17

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA



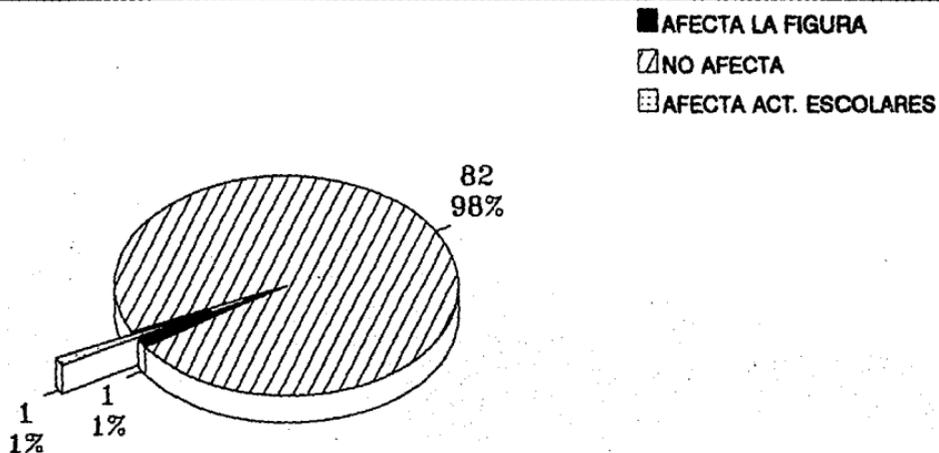
NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94

FIGURA 18

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

OPINION MATERNA SOBRE EL AMAMANTAMIENTO

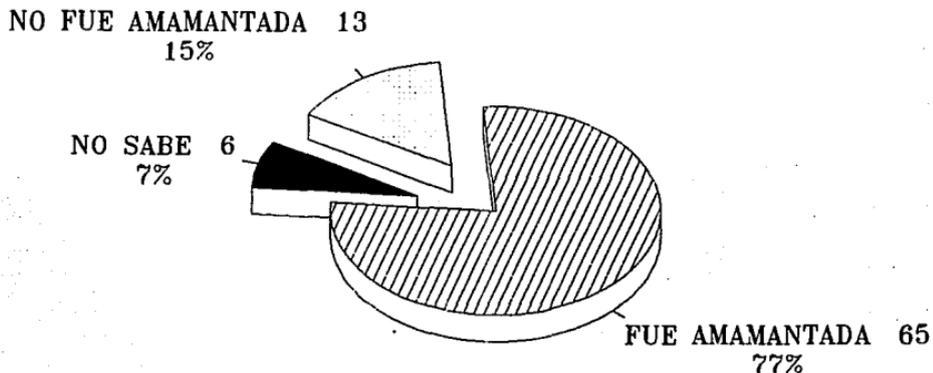


NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 88.
AGHG/CENLAM/94

FIGURA 19

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES ANTECEDENTES DE LACTANCIA EN LA MADRE



NUMERO TOTAL: 84

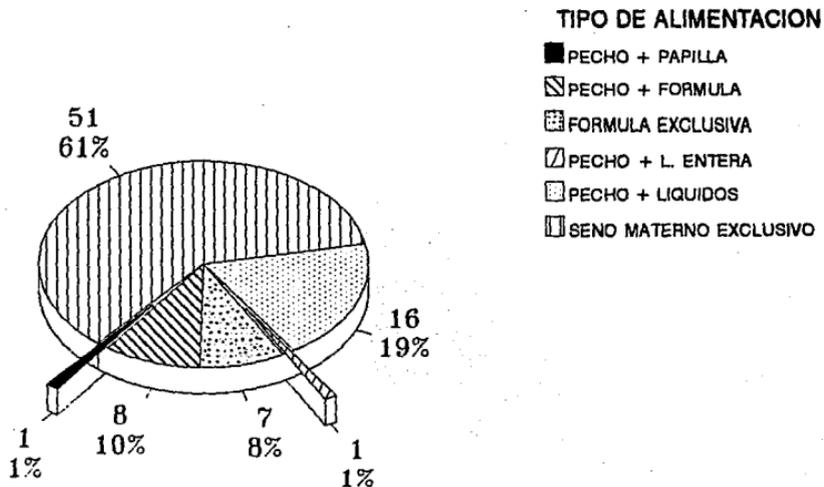
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94

Analizando la segunda parte de la entrevista que se realizó a los treinta días después del parto encontramos, en lo que respecta a la alimentación del niño, que el 61% de las madres dijo estar dando lactancia materna exclusiva y el 30% de las madres incluyó otro tipo de líquidos como: te, agua, leche maternizada y papilla, lo que muestra que apesar de la indicación médica y de la información que se les proporciona a las madres modificaron la alimentación del recién nacido, y el 8% de las madres abandono la práctica de la lactancia materna alrededor de los 30 días de nacido el bebé. (**figura 20**)

FIGURA 20

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

TIPO DE ALIMENTACION INFANTIL



NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M.. SS.
AGHG/CENLAM/94

Con respecto a los problemas de lactancia, el 36% de las madres presentaron algún problema para amamantar, el 66% presentó grietas y dolor en los pezones, el 23% dijeron tener poca leche, y el 13% congestión de pechos. (**figura 21, 22**)

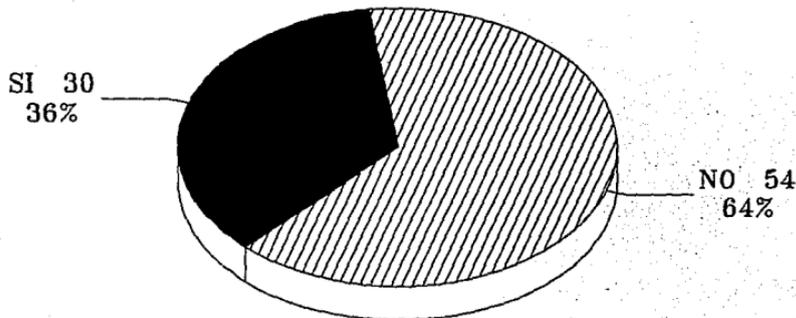
Las madres recurrieron a médico particular para la atención de su problema en un 33%, con médico institucional el 27%, y con un amigo o familiar el 40%, lo que muestra que la influencia médico-familiar tiene efecto sobre el establecimiento de la lactancia, por lo que debería procurarse que esta atención se brinde con la mejor información, especialmente sobre la forma de resolver los problemas que se presentan con mayor frecuencia en su práctica. (**cuadro 2**)

De un total de 30 madres que presentaron problemas para amamantar, se les resolvió su problema a 17 madres, y solo 13 de ellas no tuvo una atención satisfactoria para la solución de su problema, sin embargo, es importante señalar que continuarón la práctica de la lactancia materna 23 madres, y solo 7 de estas madres abandonaron la lactancia durante el primer mes de vida del bebé. (**figura 23, 24**)

Presentando como principales causas de abandono a la lactancia: Producción insuficiente de leche, trabajo materno, problemas del pezón, falta de producción láctea, indicación médica y decisión personal.(**cuadro 3**)

FIGURA 21

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES PROBLEMAS PARA AMAMANTAR I

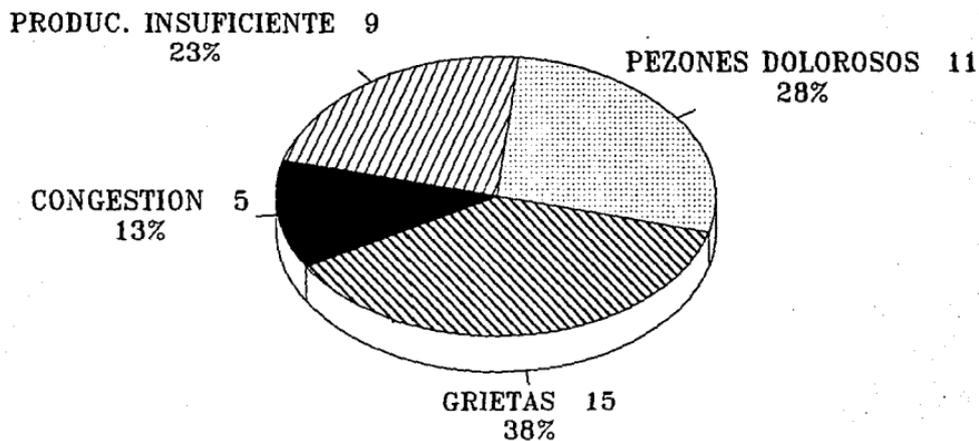


NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES. H.G.M., SS.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 22 LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES PROBLEMAS PARA AMAMANTAR II



NUMERO CASOS: 30

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.

AGHG/CENLAM/94

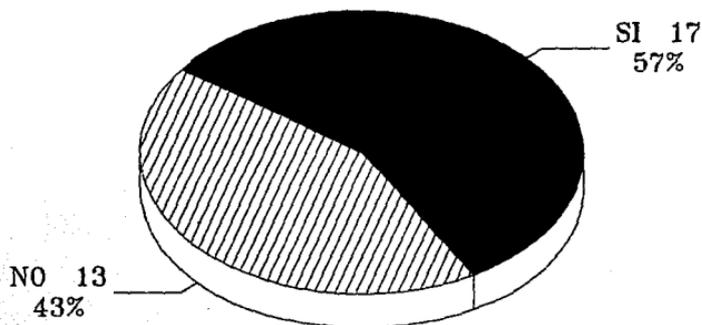
CUADRO 2
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
ATENCIÓN DE PROBLEMAS DE LACTANCIA

PERSONA QUE ATENDIO	NUM. CASOS	%
MEDICO PARTICULAR	10	33
MEDICO INSTITUCIONAL	8	27
AMIGO	7	24
FAMILIAR	5	16
TOTAL	30	100

FIGURA 23

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

RESOLUCION DE PROBLEMAS DE LACTANCIA

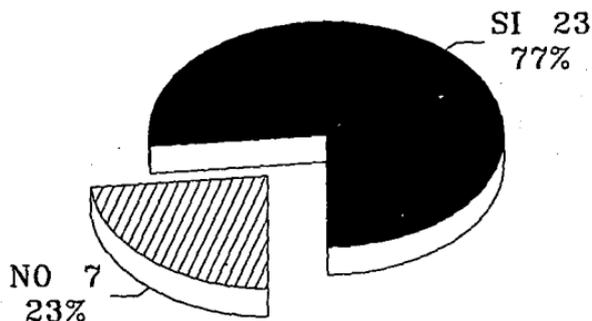


NUMERO TOTAL: 30

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES. H.G.M., S.S.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 24
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
CONTINUACION DE LACTANCIA POSTERIOR A PROBLEMAS



NUMERO TOTAL: 30

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 88.

AGHG/CENLAM/94

CUADRO 3
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
CAUSAS DE SUSPENSION DE LACTANCIA MATERNA

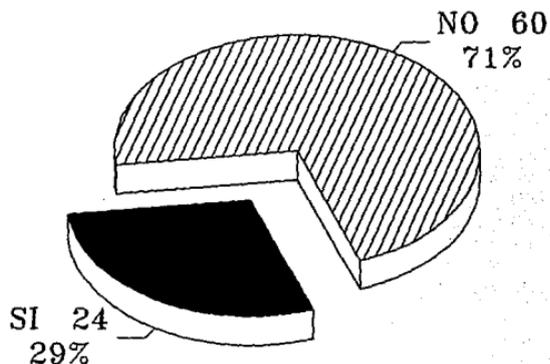
MOTIVO	NUM. CASOS
RETIRO LECHE	2
TRABAJO MATERNO	1
PROBLEMAS PEZON	1
PRODUCCION INSUFICIENTE	1
INDICACION MEDICA	1
DECISION PERSONAL	1
TOTAL	7

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 89.
AGHG/CENLAM/94

El 29% de las madres entrevistadas refirió haber ingerido alguna bebida para producir más leche, (**figura 25**) el 62% tomaron atole, y 30% alguna otra bebida como cerveza y leche; además, se aplicaron crema y placenta el 10%. Sin lugar a dudas, las creencias populares en cuanto a la alimentación influyen de sobremanera en la práctica de la lactancia, de ahí surge la necesidad de una correcta información sobre este aspecto.

(**cuadro 4**)

FIGURA 25
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
LIQUIDOS O ALIMENTOS PARA INCREMENTAR LA PRODUCCION LACTEA



NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.

AGHG/CENLAM/94

CUADRO 4
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
ALIMENTOS O SUSTANCIAS PARA INCREMENTAR LA PRODUCCION LACTEA

TIPO DE ALIMENTOS O SUSTANCIAS	NUMERO CASOS
ATOLE	15
CERVEZA	3
LECHE	2
APLICACION DE CREMAS	2
APLICACION DE PLACENTA	1
TOTAL	24

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 88.
AGHG/CENLAM/94

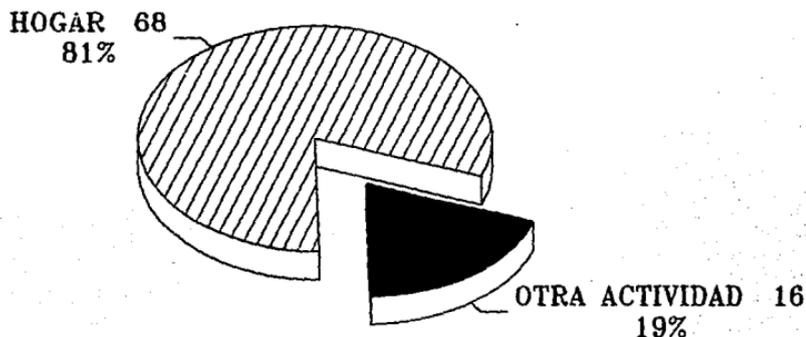
En el momento de la entrevista, el 81% de las madres no estaban realizando ninguna actividad escolar o laboral, a diferencia de las madres que estaban realizando alguna actividad 19% .(figura 26)

De las 16 madres que estaban realizando alguna actividad, se separaban 10 madres de su bebé, lo que puede ser una causa de abandono temprano de la lactancia al seno materno.(figura 27)

FIGURA 26

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

ACTIVIDAD DE LA MADRE DESPUES DEL PARTO

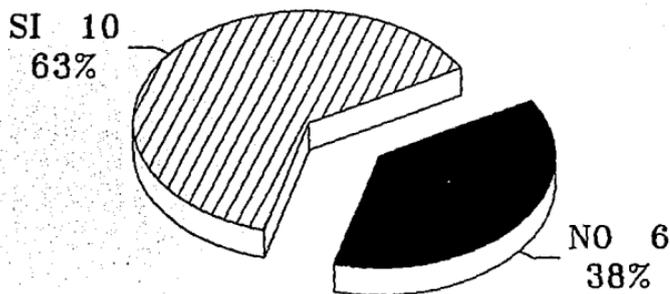


NUMERO TOTAL: 84

FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 88.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 27
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
SEPARACION MADRE-HIJO POR ACTIVIDAD MATERNA



NUMERO TOTAL: 16

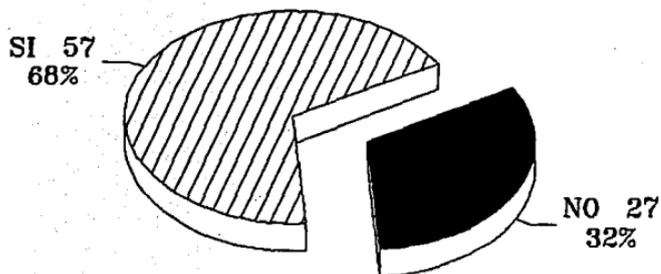
**FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., S.S.
AGHG/CENLAM/94**

Así como la familia de la madre adolescente influye en el medio ambiente que rodea a la madre, también participa en el apoyo de la práctica de la lactancia, ya que 57 madres cuentan con un apoyo familiar.

Se encontró que el 60% del apoyo que reciben las madres es de la abuela, el 23% de la pareja y en menor proporción de las tías. Lo que muestra aparentemente la existencia de una convivencia familiar. A diferencia de las madres que no tienen apoyo por parte de la familia 32%.(figura 28, 29)

FIGURA 28

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES APOYO MATERNO DURANTE LA LACTANCIA



NUMERO TOTAL: 84

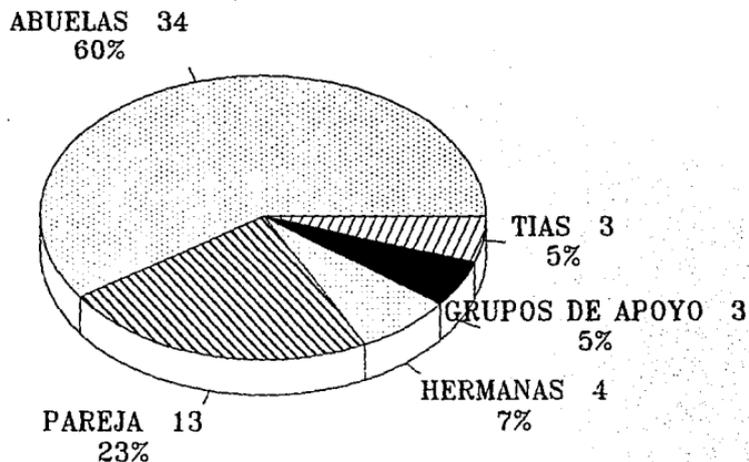
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., 35.

AGHG/CENLAM/94

FIGURA 29

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

PERSONA QUE APOYA A LA MADRE PARA AMAMANTAR



NUMERO CASOS: 57

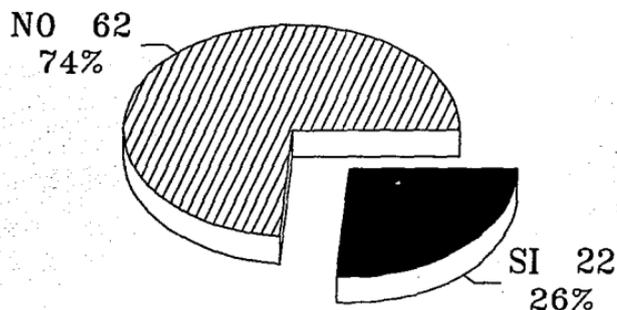
FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES. H.G.M., S.S.

AGHG/CENLAM/94

El 74% de las madres refieren que su bebé no presentó ninguna enfermedad durante el primer mes de vida, a diferencia del 26% de las madres que refieren que su bebé ha presentado alguna enfermedad respiratoria o diarreica.

Por lo que se debe reforzar la práctica de la lactancia materna, ya es única e insustituible en todo su valor sobre todo en la salud de los niños.(figura 30)

FIGURA 30
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
ENFERMEDAD EN EL NIÑO

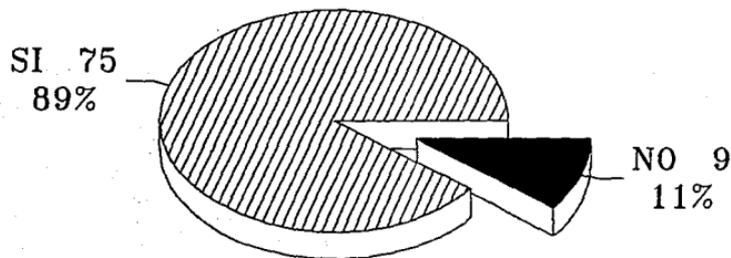


NUMERO TOTAL: 84

**FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., SS.
AGHG/CENLAM/94**

El 89% de las madres, que recibieron información de lactancia materna después del parto, en el Hospital General de México, refieren haber recibido esta información principalmente de los grupos de apoyo 45% y de enfermería en un 39%, manteniéndose en un porcentaje menor la participación del trabajador social 9% y del médico solo el 7%.
(figura 31, 32)

FIGURA 31
LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES
INFORMACION SOBRE LACTANCIA DESPUES DEL PARTO



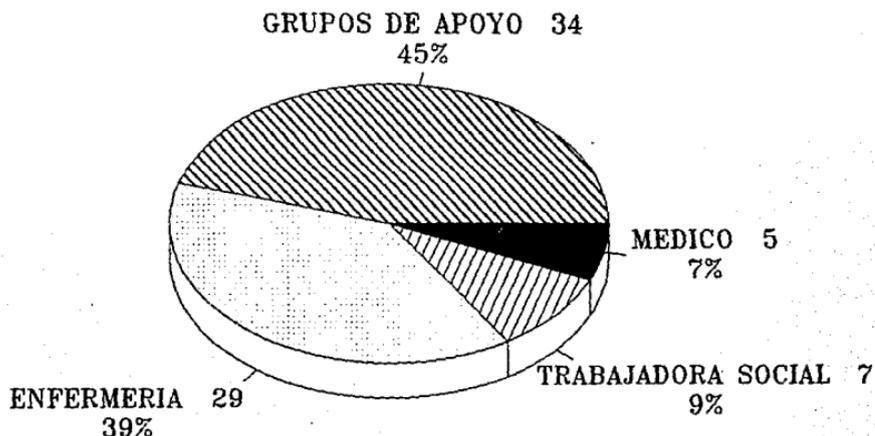
NUMERO TOTAL: 84

**FUENTE: ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., S.S.
AGHG/CENLAM/94**

FIGURA 32

LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES

FUENTE DE INFORMACION POSTNATAL



NUMERO CASOS: 75

FUENTE ESTUDIO COMPARATIVO LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES, H.G.M., S.S.

AGHG/CENLAM/94

CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones a las que se llegó a través del desarrollo del presente trabajo.

El Programa Hospital Amigo representa una serie de esfuerzos para retomar la cultura de la lactancia en nuestro país, de tal forma que se debe apoyar e impulsar para que todos los hospitales y maternidades formen parte de este programa.

En lo que se refiere al Centro Nacional de Lactancia Materna podemos concluir que las acciones emprendidas en favor de la lactancia materna son muy alentadoras, sin embargo, consideramos importante que el Trabajador Social forme parte del equipo multidisciplinario que labora en el Centro, ya que este profesional cuenta con técnicas, y métodos de investigación que le permitirán adentrarse en aspectos relacionados a está práctica, con el fin de promover, planear y programar acciones en favor de la lactancia, y asimismo, tiene conocimientos sobre educación y organización social, que son aspectos importantes en programas de este tipo.

La leche materna tiene el equilibrio exacto de nutrientes, contiene mecanismos de protección contra enfermedades infecciosas, es un lazo psicoafectivo en la relación madre-hijo, además, representa un ahorro en la economía familiar y nacional, y no afecta el medio ambiente. Por lo que representa, un alimento biológicamente invaluable para el recién nacido.

Los resultados del presente estudio demuestra que seis de cada diez madres están practicando actualmente la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros treinta días después del parto.

Se comprobó que dentro de los factores familiares que tuvieron influencia, la familia formó parte importante en el cuidado y alimentación del recién nacido; en este estudio se encontró que quien ejercía mayor influencia eran las abuelas y no el padre del niño. Esta influencia repercutió de forma negativa por falta de información o creencias en cuanto a la práctica de la lactancia, lo que representa un aspecto importante a reforzar.

En relación a los factores sociales, podemos concluir que los embarazos en adolescentes tienden a presentarse a edades tempranas aunado a un nivel escolar relativamente bajo, oscilando entre la primaria y la secundaria.

Antes del embarazo, el 30% de las madres consumía alguna sustancia de abuso (alcohol, droga, etc.), mientras que tan sólo el 7% de las madres continuó con el consumo de estas sustancias durante el embarazo; por lo que podemos considerar que la madre adolescente conserva actitudes de protección al bebé, ya que se observó una disminución en forma importante del uso de estas sustancias durante el embarazo, como también en la decisión de considerar no deseado al bebé, así como el dudar en realizar un aborto.

Otro aspecto importante de considerar, es el hecho de que para las madres estudiadas, la práctica de la lactancia materna no afectaba ni su figura ni sus actividades.

Las creencias populares siguen teniendo un papel importante en la práctica de la lactancia, ya que a pesar de la información que recibieron las madres, una de cada tres madres adolescentes refirieron ingerir alguna sustancia (atole, cerveza, leche, etc.) para incrementar su producción de leche.

Otro aspecto que no se debe pasar por alto, es la influencia de compañías productoras de fórmulas infantiles que a través del uso de los medios masivos de comunicación, influyen tanto a nivel de la población abierta como en grupos específicos (médicos, enfermeras, etc), en el estudio no exploramos el consumo de sucedáneos de la leche materna, ni lo relativo al uso de biberones. Sería conveniente en una investigación futura definir la importancia que juegan los medios masivos de comunicación en el consumo de este tipo de alimentación.

Dentro de los factores médicos se comprobó lo siguiente: De los factores que interactúan en el abandono de la lactancia materna, sobresalen los relacionados a la práctica médica; ya que no sólo las rutinas hospitalarias o la poca información del personal de salud son factores que desalientan esta práctica, sino también una mala atención respecto a ciertos problemas que ocurren durante el período de lactancia y que por falta de conocimiento en su manejo, no reciben el tratamiento adecuado.

Desde el punto de vista de información de lactancia materna durante el embarazo, las madres reciben poca o nula información de los beneficios de esta práctica cuando asisten a recibir atención en los Centros de Salud o con un médico privado; de lo anterior podemos concluir que la participación del personal médico, en especial médicos que ejercen a nivel privado, así como también la intervención del trabajador social en la etapa prenatal, es escasa por lo cual es importante que el trabajador social colabore impulsando y reforzando la práctica de la lactancia aunando esfuerzos con otros profesionales de la salud.

Dentro de los profesionales de salud que proporcionan información postnatal referente a lactancia materna la mayoría fue proporcionada por grupos de apoyo a la lactancia, así como del personal de enfermería, y tan solo un 9% de las madres adolescentes recibieron información a través de un profesional de trabajo social.

Llama la atención que el resto de los profesionales de salud tengan una menor participación en este proceso, participación que debería de incrementarse, en particular, por parte de los médicos y más aún de los médicos que ejercen a nivel privado, así como la participación del trabajador social en lo que se refiere a la educación, promoción y orientación sobre lactancia materna de este hospital.

La intervención del trabajador social puede plantearse, desde la aplicación de las políticas señaladas de atención a la salud, hasta ver la posibilidad de actualizarlas, modificarlas o reforzarlas para lograr un mayor impacto, en cuanto a la práctica de la lactancia materna.

SUGERENCIAS

A continuación se presentan algunas sugerencias para impulsar la práctica de la lactancia materna:

El difundir en los médicos privados, a través del sector salud, la importancia de la lactancia materna para que ellos mismos la promuevan. Además se debe incluir a la escuela de medicina y enfermería en temas relacionados a lactancia, así como en la asignatura de salud que se da en la escuela nacional de trabajo social.

Establecer un programa de carácter permanente de orientación a la sociedad, sobre las ventajas que tiene la lactancia materna, desde el punto de vista, biológico, psicológico, económico y social; a través de la participación de los distintos servicios de salud, principalmente donde se realiza vigilancia prenatal, ya sea de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, DIF y Organizaciones privadas que imparten servicios médicos.

En el caso de comunidades, que no cuenten con los servicios de salud o estos sean de difícil acceso, es conveniente que se realice un sistema de educación continua dirigido a orientar a parteras empíricas, líderes de grupos religiosos, deportivos, políticos, laborales y a personas entusiastas que puedan incorporarse a grupos ya organizados, así como también a otro tipo de organizaciones, como solidaridad.

Otro aspecto de interés, son los medios masivos de comunicación (radio, televisión, revistas, etc.), cuya significación en la orientación de la sociedad es de gran trascendencia, ya que la información constante que se recibe por estos medios de comunicación social, tienen una enorme penetración, principalmente la radio y la televisión, los cuales están influyendo en la formación de hábitos y costumbres de la

población; por lo cual es necesario informar y orientar respecto a los beneficios de la lactancia materna.

Se debe incluir, la promoción y difusión de la lactancia materna, en el área educativa de diferentes niveles, (primaria, secundaria, preparatoria, etc.), en especial la primaria, quien tiene la función básica en la orientación en materia de salud de la comunidad, por lo cual es fundamental promover en los libros de texto, y la participación del magisterio en estas actividades, para lograr una acción coordinada en la enseñanza a la niñez y en la proyección a los padres de familia.

En los siguientes niveles educativos, es importante que la población estudiantil, sea informada de los beneficios que proporciona la lactancia materna, como método exclusivo de alimentación a recién nacidos, debido a que esta población representa las nuevas generaciones de futuros padres, de quienes se esperan practiquen este tipo de alimentación en sus hijos.

La participación del trabajador social, es de gran trascendencia, por sustentar acciones en la organización y fomento de la participación de la comunidad, además, de que el campo de acción del trabajador social, se extiende tanto en lo referente a los problemas de salud, grupales y colectivos, como los de carácter individual incluyendo en cada uno los aspectos de investigación, administración y evaluación.

Se debe incluir al trabajador social, dentro de los programas de salud , ya que este profesional desarrolla funciones como: investigación, planeación, programación y principalmente educación y organización social, además de la coordinación tanto intrasectorial como extrasectorial, supervisión, evaluación , promoción de servicios y administración de los mismos.

Creemos necesario realizar más investigaciones para evaluar cuidadosamente la práctica de la lactancia, ya que la presente investigación tuvo como muestra de estudio, una población seleccionada, donde por sus características se favorece la práctica de la lactancia materna, pero es necesario conocer la situación real de otros lugares donde no se tienen dichas características.

BIBLIOGRAFIA:

SISEC (Sistema de seguimiento y consolidación de actividades)
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE
Segunda versión preliminar
México, Octubre 1992.

Organo Oficial del Instituto Nacional de Salud
SALUD PUBLICA DE MEXICO
Vol. 33 No. 1
Enero - Febrero 1991

Dr. Ysunza O. Alberto
CONSIDERACIONES BIOSOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA
Publicación L- 55
México D:F. 1987
2a Edición

Chávez, A. y Martínez, C.
NUTRICION Y DESARROLLO INFANTIL
Editorial Interamericana
México 1979

Organización Mundial de la Salud
CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA
LECHE.
Ginebra, 1981

Cravioto Joaquín y Arrieta Ramiro
NUTRICION, DESARROLLO MENTAL, CONDUCTA Y APRENDIZAJE.
Sistema Nacional para el desarrollo integral de la Familia (DIF) y Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia (UNICEF).
México, 1982

Ander Egg Ezequiel
INTRODUCCION A LAS TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL
Ed. Humanitas
Buenos Aires 1988

Ander Egg Ezequiel
DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL
Ed. El Ateneo
México, 1985

Baena Guillermina
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
Ed. Mexicanos Unidos

Estrada Inda Lauro
EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA
Ed. Posada
México, 1990

Gordon Halmiton
TEORIA Y PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL DE CASOS
Ed. Prensa Médica

Kadusshi Alfredo
LA ENTREVISTA DE TRABAJO SOCIAL
Ed. Extemporanea
México, 1972

Meave Partida Etna Maria del Carmen
METODOLOGIA PARA ESTUDIO DE CASOS
México, 1992

Secretaría de Salud
MANUAL DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LACTANCIA MATERNA
México, 1991

La Liga de la Leche de México, A.C.
LACTANCIA MATERNA CONCEPTOS PRACTICOS PARA MEDICOS
Hospital General de México
Febrero 1991.

Klaus M, Díaz R.
LACTANCIA NATURAL
Centro Latinoamericano de Perinatología
Pub. Científica 936, 1981.

Kaufer M. Pérez A:B:
GUIA PRACTICA PARA LA LACTANCIA
Cuadernos de nutrición. 1987.

Jerold F. Lucey Burlingtom
Pediatrics
Julio-Septiembre 1989.

pediatrics
AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Evanston Illinois
Junio 1982
Vol. 69 No. 6

Muss Rolf
TEORIA DE LA ADOLESCENCIA
Ed. Paidós
Buenos Aires 1969.

Bear C.E.
PROMOTING BREAST FEEDING. A NATIONAL RESPONSABILITY
Studies in family planning. 1981.

Lawrence A. Ruth
BREASTFEEDING
University of Rochester School of medicine
Rochester, New York, 1989.

Secretaria de Salud y UNICEF
AL RESCATE DE LA CULTURA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MEXICO
México, D.F. 1992

Poder Ejecutivo
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1989-1994
México.

División de Nutrición, Depto de educación nutricional
PRONAL, CONACYT
GUIA DE EDUCACION NUTRICIONAL, UNIDADES EDUCATIVAS DE USO PRACTICO
EN MEXICO.
México, 1978.

Dir.Grat. de Salud Materno Infantil y planificación Familiar
LACTANCIA MATERNA: TENDENCIAS RECIENTES EN LA EXPERIENCIA MEXICANA
S.S.A
México, 1981.

Dr. Ysunza O. Alberto y Pérez Gil
CONDUCTA DE LA LACTANCIA EN EL MEDIO URBANO MARGINAL
Cuadernos de nutrición Vol. 4 1979.

Pérez Hidalgo
VALOR NUTRITIVO DE LAS LECHES MTERNAS PROCEDENTES DE MADRES
MEXICANAS.
Salud Pública de México
Vol. XII: No. 4 México 1970.

Institute for International Studies in Natural Family Planning
GUIAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION
FAMILIAR Y SUPERVIVENCIA INFANTIL.
Georgetown University, Washington, D.C
Enero de 1990