

33  
29j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Factores que condicionan el abandono de la lactancia  
materna durante los primeros cuatro meses en el  
CIMIGEN.**

**TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTAN:  
ALEJANDRA ANGÉLICA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
MARIBEL TZINTZÚN JUÁREZ**

U. N. A. M.  
ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIC. 5 1996

COORDINACIÓN DE SERVICIOS  
SOCIAL Y OPCIONES  
TERMINALES DE TITULACIÓN

**TUTOR DE TESIS**

*Teresa C. Quezada Gudino*  
**LIC. TERESA C. QUEZADA GUDIÑO**

1996

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIAS**

### **A MIS PADRES TERESA Y ERNESTO**

Que a pesar de los obstáculos que la vida nos ha impuesto, con gran Amor, Paciencia y apoyo me han guiado con sabiduría por el camino correcto. Además me han enseñado amar a Dios y a mis semejantes.

### **A MIS HERMANOS**

#### **JAIME, JOSÉ, SUSANA Y ADRIANA**

Por brindarme a cada momento una sonrisa y una palabra de aliento, porque siempre hemos caminado juntos venciendo cada obstáculo que la vida nos ha impuesto y además cada logro en nuestras vidas es gracias al Amor y Respeto que nuestros Padres nos han brindado.

### **A JAVIS :**

Por brindarme lo más hermoso que el ser humano puede recibir Amor, Paciencia, ternura ; porque me has enseñado que a través de la entrega profesional encontraré ; gozo, retos, inquietudes y satisfacciones, los cuales son necesarios para la realización y trascendencia de la profesión.

**ALE**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A LA UNAM - ENEO**

Por abrirme las puertas de sus instituciones y brindarme a lo largo de mi formación profesional los conocimientos básicos para el desempeño de mi profesión.

### **A NUESTROS PROFESORES**

Por brindarnos sus conocimientos, experiencias y enseñarnos el arte de investigar para razonar en cada momento de nuestras vidas.

### **A LA LIC. TERESA C. QUEZADA GUDIÑO**

Por dedicarnos gran parte de su tiempo y compartir sus conocimientos para la realización de esta investigación, ya que nos enseñó el ejercicio del pensamiento y que el razonamiento hace superior al hombre.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera colaboraron para la realización de esta investigación.

**A L E**

## **DEDICATORIAS**

**A mis padres Gabriel y Angelina :**

Que con amor me dieron la vida, con tanto cariño y entusiasmo me han apoyado a pesar de la adversidad, siempre alentándome para seguir adelante, ya que gran parte de lo que soy es gracias a ustedes.

**A mis hermanos Lidia, Mony, Juan, Israel y Robert :**

Por su ayuda, estímulo, apoyo y comprensión que supieron darme durante la carrera.

**LOS QUIERO MUCHO**

En especial a Jose P. Gracias por brindarme tu amor, comprensión y apoyo.  
**TE QUIERO.**

**MARY**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la UNAM-ENEQ y aquellas instituciones que me brindaron el conocimiento para mi formación profesional.**

**A CIMIGEN que nos abrió el camino para la realización de esta tesis y nos brindó la oportunidad de desenvolvemos como profesionales.**

### **A MI ASESORA Y TUTORA :**

**Con mucho cariño y admiración a la Lic. Teresa C. Quezada Gudiño, por que gracias a sus conocimientos, paciencia, al tiempo, apoyo y dedicación que nos otorgó pudimos culminar este trabajo.**

**MARY**

**"MADRE DAME LA SAVIA"**

**¡Madre!**

*Dame la savia que mana de tus pechos.  
Déjame libar el calostro  
Y el néctar que reposan  
En los cántaros de la vida.*

*Encadéname a tu cuerpo,  
Cobijame entre tus redes,  
Arrúllame con tu canto,  
Hoy, mañana y siempre.*

**¡Madre!**

*Dame la savia que mana  
De tus pechos,  
Y en cada molécula vaya escrito  
Los secretos de amor de una madre,  
que ha engendrado un hijo.*

*Déjame vaciar los pumpos  
que guardan colosamente  
La esencia del crecimiento,  
Protégeme de las noches  
Desnudas,  
Que vacían el sueño de  
Mi mente.*

*Y así vencer el desamor,  
Los mundos epidémicos  
Que circundan el éter  
En el tiempo de los tiempos.*

**¡Madre!**

*Dame la savia que mana  
De tus pechos.*

*C. Raúl .A. Lucero Morales.  
Hospital Rural "S" V. Chiapas*

## ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
Problema	3
Descripción del problema	3
Hipótesis	4
Variables	5
Justificación	7
Objetivos	8
Antecedentes	
A. Teorías sobre Lactancia Materna	9
B. Anatomía de la Glándula Mamaria	14
B.1 Fisiología de la lactancia	
B.2 Composición de la leche materna	
C. Marco legal	20
C.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	
C. 2 Derechos del niño	
C.3 Ley General de Salud	
C.4 Declaración de Inocentl	
C.5 Ley del seguro Social	
D. Nutrición Materna durante la lactancia	23

<b>E. Beneficios de la lactancia</b>	<b>25</b>
<b>E.1 Biológicos</b>	
<b>E.2 Psicológicos</b>	
<b>E.3 Sociales</b>	
<b>F. Técnicas de amamantamiento</b>	<b>27</b>
<b>F.1 Posiciones</b>	
<b>F.1.1 Sentada</b>	
<b>F.1.2 Balón</b>	
<b>F.1.3 Decúbito lateral</b>	
<b>G. Complicación de las glándulas mamarias que se pueden presentar durante la lactancia</b>	<b>34</b>
<b>H. Patrones de amamantamiento</b>	<b>36</b>
<b>Metodología</b>	<b>37</b>
<b>Resultados</b>	<b>49</b>
<b>Discusión y Análisis</b>	<b>51</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>55</b>
<b>Limitaciones</b>	<b>58</b>
<b>Propuestas</b>	<b>59</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>60</b>
<b>Anexos</b>	<b>65</b>



Es por ello que nos dimos a la tarea de identificar como ha ido repercutiendo ésta industrialización en nuestra comunidad ; investigar porqué y si en verdad se está abandonando la lactancia materna y cuales son los factores que están influyendo.

## **PROBLEMA**

¿Existen factores que condicionan el abandono de la Lactancia Materna durante los primeros cuatro meses?

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En el centro de investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGen) se ha observado que la práctica de la lactancia materna en algunas madres es abandonada antes de los cuatro meses de vida del lactante, se cree que intervienen factores como; nivel socioeconómico, escolaridad, edad, ocupación, paridad, estado civil, así como la falta de información ; por lo que es fundamental identificar aquellas mujeres que parieron en el CIMIGen durante el mes de marzo de 1996 para conocer los factores que determinan su abandono o bien si continúan lactando.

### **Hipótesis de Trabajo**

Los factores predominantes que condicionan el abandono de la Lactancia Materna antes de los cuatro meses son; el nivel socioeconómico, escolaridad, edad, ocupación, paridad, estado civil y la falta de información veraz en relación a ésta.

### **Hipótesis Nula**

No existen factores que condicionan el abandono de la Lactancia Materna antes de los cuatro meses.

## VARIABLE

### *Independientes.*

Factores que determinan el abandono de la Lactancia Materna.

### *Dependientes.*

Abandono de la Lactancia Materna.

Indicadores	Tipo	Escala de medición	Categoría
Edad	Cualitativa	Intervalo	14 - 20 21 - 30 31 - 35 36 ó más
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Casada Soltera Unión Libre Viuda
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudiante Ama de casa Empleada Otros
Paridad	Cualitativa	Intervalo	1 a 3 4 a 6 6 ó más
Conocimiento de la Lactancia Materna	Cualitativa	Ordinal	Si No
Quien le proporciona la información sobre Lactancia Materna	Cualitativa	Nominal	Personal del CIMIGen Familia Vecinos Médico Otros

Que profesional le informó sobre la Lactancia Materna	Cualitativa	Nominal	Médico Lic. en Enf. Psicólogo Educador en Psicoprofilaxis, Otros
Duración de la Lactancia Materna	Cualitativa	Intervalo	1 - 3 meses 1 - 4 meses 4 ó más
Tiempo que le indicaron que lactará a su bebé	Cualitativa	Intervalo	1 - 3 meses 1 - 4 meses 4 ó más
Causas de suspensión de la Lactancia Materna	Cualitativa	Nominal	Problemas de salud Económicos Laborales Otros
Conocimiento de los problemas de una mala técnica de lactancia			Si No
Horario de alimentación del niño	Cualitativa	Intervalo	Libre demanda Cada 2 hrs. Cada 3 hrs. Cada 4 hrs.
Conocimiento sobre la formación del pezón	Cualitativa	Ordinal	Si No
Tiempo de amamantamiento de sus hijos anteriores	Cualitativa	Intervalo	Menos de 4 meses Más de 4 meses
Factores que determinan el abandono de la asistencia a las consultas en el CIMIGén.	Cualitativa	Nominal	Económicos laborales Calidad atención Distancia Otros.

## **JUSTIFICACIÓN**

En el Centro de Investigación Materno Infantil del grupo de estudios al nacimiento (CIMIGEN) se brinda a la población asistente consulta de pediatría, dental, nutrición, psicología, urgencias, prevención reproductiva y control prenatal a las gestantes; a estas últimas se les atiende su parto dándole seguimiento; el personal de este centro imparte educación para la salud sobre diversos temas en especial sobre Lactancia Materna.

En este trabajo nos proponemos conocer si las Madres están lactando a sus bebés durante los primeros cuatro meses o si existen factores que condicionan su abandono, en las mujeres que parieron durante el mes de marzo de 1996 en esta Institución.

## **OBJETIVOS.**

- **Identificar si las madres lactan a sus hijos durante los primeros cuatro meses.**
- **Conocer si existen factores que intervienen en el abandono de Lactancia Materna de estas Madres.**
- **Conocer las causas por las cuales dejan de asistir a la Institución.**

## **Antecedentes**

La lactancia materna a lo largo de la historia se ha venido utilizando de forma meramente empírica; lo que no sustenta las bases de una técnica de amamantamiento en donde se espera que la madre tenga una integración afectiva hacia su hijo (a), el cual obtiene los beneficios nutricionales y emocionales básicos que le preparan para una vida más sana; por lo que buscamos teorías que sustentan la importancia de no abandonar el amamantamiento.

### **A. Teorías sobre Lactancia Materna**

Los seres humanos desde que nacen se enfrentan a un medio diferente al que habitaban; a lo cual Mussen menciona que el nacimiento es un proceso en el que interactúan factores sociales, psicológicos y fisiológicos, que entran en acción en el momento del parto; desde esta etapa el neonato comienza a sufrir estados de desequilibrio, privación e incomodidad, que lo lleva a una variedad de sucesos y experiencias; dándole forma a su percepción del ambiente y a su manera de reaccionar ante éste; pasados los primeros siete días el niño comienza a establecer un equilibrio con su medio ambiente, exhibiendo una variedad de conductas: comen, lloran, se mueven, balucean, duermen y sonríen.<sup>1</sup>

Por otro lado Zepeda H. analiza a Sigmund Freud al respecto diciendo; que la etapa oral se presenta desde el nacimiento hasta el primer año de vida. En ella, el bebé tiende a relacionarse con su medio ambiente a través de la boca, el hambre, el mamar y la satisfacción que compañía a la saciedad, representa una conducta psicológica importante para el desarrollo de la personalidad del niño.

---

<sup>1</sup> MUSSEN H.P. 1991. Desarrollo de la personalidad, p. 110-111.

En su misma obra retoma a Piaget; el cual enfoca su estudio en las acciones adaptativas del niño con objetos; postuló que la inteligencia se desenvuelve mediante cuatro períodos de duración variable:

El primero es el sensoriomotor que va desde el nacimiento hasta los dos años de vida.

El segundo el recién nacido establece su relación con el medio ambiente basado en sus reflejos: como la presión, succión y visión.

En el tercero se inicia la diferenciación en el reflejo de succión, logra distinguir entre succionar el pezón de la madre y el de succionar sus propios pulgares, en este mismo período su visión sufre algunas modificaciones ya que comienza a ser intencional durante breves lapsos en los que mira diferentes objetos.

En el cuarto período se inicia un proceso general de adaptación intencional del bebé con su medio ambiente.<sup>2</sup>

Desde otra perspectiva Cohen describe los diferentes puntos de vista de Sullivan, Bolby y Erikson con respecto a la conceptualización de la alimentación al seno materno. El primero de ellos menciona que su teoría gira en torno a la zona oral debido a las interacciones que suceden con la madre y el mundo exterior, en estos se desarrollan sentimientos básicos como el miedo, terror, ansiedad y euforia, de esta manera el niño aprende a distinguir entre su Yo y no Yo. En cambio Bolby J. se enfoca más al apego materno ya que considera que la ansiedad provocada por la separación de la madre lleva al niño a una alteración psicológica.

---

<sup>2</sup> ZEPEDA H.F. 1994. Introducción a la Psicología, p. 443.

Y otro enfoque es el que le da Erikson, este se basa en el desarrollo de la personalidad del niño el cual atraviesa la etapa oral-sensorial que va desde el nacimiento hasta el primer año de vida, con ella el niño trata de resolver las alternativas entre dos cualidades: la confianza básica y la desconfianza, con el adquirirá o perderá estas cualidades esenciales para poder enfrentar los retos que la vida le presenta.<sup>3</sup>

Desde el momento en que nace el niño acciona y reacciona, algunas respuestas son espontáneas; otras son reacciones a necesidades, unas conductas son necesarias para la supervivencia; otras no, los recién nacidos pueden escudriñar el ambiente, chupetear, sonreír, balbucear, llorar, mover brazos y piernas. Spitz menciona que son sensaciones originadas dentro de su organismo, ya que existe una zona perceptual que actúa de forma específica en los órganos sensorios que reciben estímulos del exterior y la conducen al interior; esta zona es la boca y la cavidad oral, los reflejos localizados dentro de esta son los más específicos ya que es la única conducta dirigida, siendo ésta la representación del modelo para la estructura del YO. Cuando el infante mama el pecho tiende a observar el rostro materno, durante este acto se presenta la percepción por contacto y de distancia que son bases fundamentales para el desarrollo del niño.

Durante el acto de ser amamantado, el bebé algunas veces descansa su mano sobre el pecho, sus dedos se mueven lenta y continuamente, acariciando, golpeando haciendo presa y arañando; estos movimientos en los meses siguientes se hacen más organizados, se diría que el ritmo de abrir y cerrar la mano del bebé entorno al dedo de la madre se ve relacionado con el ritmo de la succión; esta coordinación de la mano con la boca apoya las funciones del Yo.

---

<sup>3</sup> COHEN J. 1977, Introducción a la Psicología p. 348-349.

**La superficie cutánea desempeña un papel importante en la conducta adaptativa, ya que la epidermis posee una significación funcional para el desarrollo fisiológico y psicológico del niño. De lo que deriva el apego materno, en el cual las personas desempeñan papeles evidentes, ya que alivian algún malestar, le ofrecen oportunidad de interactuar, los neonatos desarrollan una relación emocional con los seres humanos, lo que fomenta el desarrollo cognoscitivo y social.**

Es importante destacar la relación que existe entre la alimentación al seno materno y el proceso de apego, ya que el mamar el pecho y la postura adoptada mientras es alimentado el bebé, constituyen dos respuestas dirigidas a la madre; el niño estudia el rostro de ella y lo va relacionando con un satisfactor; en este caso el hambre. Así mismo, la madre experimenta el placer de alimentarlo lo que fortalece el apego, ya que tiene mayor oportunidad de abrazarlo, proporcionando sentimientos de sostén, relajación muscular y estimulación táctil; la postura acunada que adopta el niño cuando mama le permite realizar respuestas motoras activas dirigidas a la madre.

Pero no todas las madres tienen la capacidad del apego, algunas de ellas adolescentes pueden ser inmaduras e ignorarlo, demasiado preocupadas aun por sus propias necesidades como para ser capaces de subordinar las necesidades del niño, también suelen carecer de destrezas fundamentales para cuidarlo y amamantarlo, nada tiene de sorprendente que la incidencia de problemas psicológicos y dificultades físicas como: pérdida del apetito, peso y enfermedades ocurran durante el primer año de vida, ya que en este período es más elevado en infantes de madres menores de veinte años de edad especialmente si no tienen la economía y educación necesaria. Algunas madres pudieron haber tenido experiencias negativas con sus familiares por lo que les resultará difícil

proporcionar, cariño a sus hijos, pudiendo sentirse demasiado cansadas o desanimadas como para amamantarlo.<sup>4</sup>

Desde el punto de vista de la psicología social Lock A. escribe que la base de la comunicación humana independientemente del habla, consiste en una serie de convenciones sociales y reglas mediante las cuales podemos interpretar y comprender cualquier tipo de señales como las caricias, el contacto, llanto y las miradas son esenciales para la comunicación del niño con su ambiente.<sup>5</sup>

Por último se analizó a Richards M. el cual dice que el niño durante su largo periodo de dependencia se desarrolla dentro de una cultura, asimilando los convencionalismos sociales. En la infancia por definición no hablan, sin embargo al final de su primer año, habrá desarrollado un amplio conocimiento de las costumbres sociales de su mundo inmediato. Sin hablar pueden comunicar con claridad muchas de las necesidades e intenciones, asumen un determinado papel en sus juegos y otros intercambios sociales. Los niños descubren su mundo social a través de las respuestas producidas por sus propios actos, en este proceso intervienen la medición del tiempo ya que es una característica básica de toda comunicación social, lo que se realiza debe de estar coordinado de alguna manera con las acciones de la persona con quien nos comunicamos. Desde el momento mismo del parto, el comportamiento de un bebé tiene una estructura rítmica. El amamantar proporciona un ejemplo de esta primera coordinación inicial. Cuando el bebé mama no lo hace en forma continua, sino en una serie de impulsos separados por ciertas pausas que dan a esta acción su estructura rítmica, al observar el comportamiento de una madre mientras amamanta, se adapta a dicho ritmo, ella le hablará más durante las pausas entre cada impulso para mamar.

---

<sup>4</sup> SPIT R.A. 1996, El primer año de vida del niño. p. 57-62

<sup>5</sup> LOCK A. 1980, Introducción a la psicología, p. 118.

De tal manera que en esta temprana interacción se puede encontrar la estructura básica de la distribución del tiempo rítmico y recíproco de la comunicación social. Dichas interacciones proporcionan al infante la oportunidad de aprender las primeras reglas de la comunicación.<sup>6</sup>

## **B. Anatomía de la Glándula Mamaria**

Los senos son glándulas de la piel, las cuales forman una de las maravillas de todas las estructuras del cuerpo humano de la mujer, ya que son las únicas capaces de producir el alimento ideal para el mejor crecimiento y desarrollo del niño.

Por ello es importante conocer la anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, las cuales se describen a continuación: Tortora G. señala que las mamas son glándulas sudoríparas modificadas, que se sitúan sobre los músculos pectoral y serrato mayor, las cuales se encuentran unidas por una capa de tejido conectivo; en su estructura interna contiene de 15 a 20 lóbulos, en cada uno de estos existen compartimentos pequeños llamados lobulillos, en los que se encuentran incluidas las células secretoras de leche (alvéolos); las mamas se encuentran sostenidas por los ligamentos de Cooper, que siguen un trayecto entre la piel y la fascia profunda proporcionando sostén, la leche que secretan los alvéolos es transportada por los conductos galactóforos que terminan en el pezón. El área circular de piel pigmentada que rodea dicho órgano es la areola, cuyo aspecto rugoso se debe al contenido de glándulas sebáceas modificadas (tubérculos de Montgomery).<sup>7</sup>

<sup>6</sup> PICHARDS m. 1996. Obstetricia, p. 128

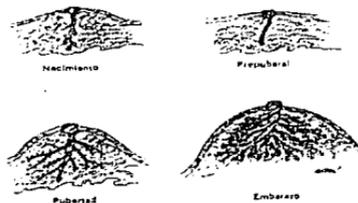
<sup>7</sup> TORTORA G. J. 1996, Anatomía básica del cuerpo humano, p. 411.

## B.1 Fisiología de la lactancia

La glándula mamaria depende del equilibrio de varias hormonas, por lo que se ha denominado el espejo del sistema endocrino. Estas modificarán las mamas de acuerdo a la edad, ciclo menstrual, embarazo y lactancia. Alvarez E.<sup>8</sup> refiere que es indispensable un eje hipotalámico-hipofisiario íntegro para la iniciación y el mantenimiento de la lactancia, en este, intervienen diferentes etapas como: la mamogénesis, lactogéneas, galactopoyesis y los reflejos materno.

a) Mamogénesis. Es la serie de cambios estructurales que ocurren en las mamas, desde el nacimiento hasta la senectud.

Por ejemplo en el recién nacido se observa la salida de secreción por la glándula mamaria, la cual proviene de la carga hormonal que le transmitió la madre durante el embarazo, en la pubertad aparecen las hormonas prolactina, estrógenas y progesterona que inducen el alargamiento de los conductos lactíferos, lo que ocasiona aumento del tamaño y densidad de las mamas, durante el ciclo menstrual, embarazo y lactancia, los cambios más pronunciados. Fig. No. 1



FUENTE: Saadeh, R.D. 1991. Lactancia Materna, p. 100

<sup>8</sup> ALVAREZ E.T. 1992. Manual de lactancia materna, p. 548

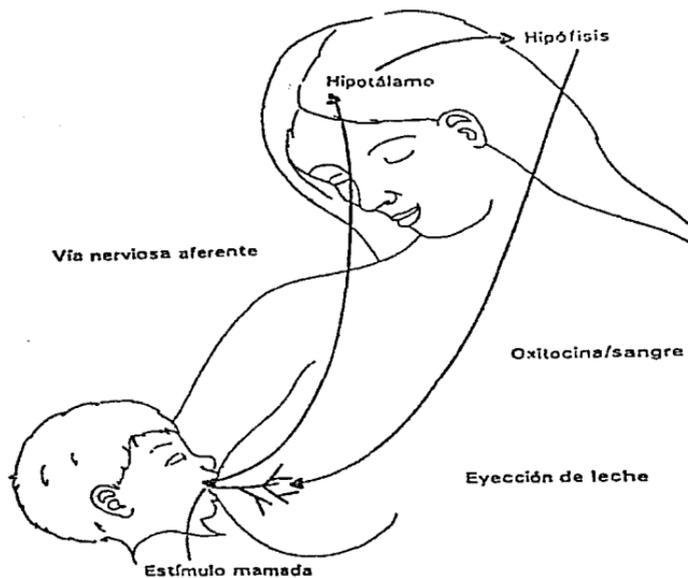
- b) Lactogénesis.** Se le denomina al inicio de la producción de leche, durante el tercer trimestre del embarazo, los niveles plasmáticos de prolactina se encuentran elevados pero su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios (progesterona), con la expulsión de la placenta descienden estos permitiendo la acción de la prolactina lo que aunado al estímulo de succión del neonato conducirá a la síntesis y producción láctea.
- c) Galactopoyesis.** Es la etapa más importante ya que de esto depende mantener la producción láctea, debido a la interacción de prolactina y oxitocina, para que se mantenga dicha producción es necesario el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama.
- d) Reflejos maternos.** El productor de leche más importante es la succión del lactante ya que ésta desencadena impulsos que viajan de los receptores del pezón al hipotálamo; donde se cancela la liberación del factor inhibidor de la prolactina, con la que se libera esta última del lóbulo anterior de la hipófisis lo cual se dirige por vía hemática, lo que estimula a las células del alvéolo para la producción de leche. Fig. No. 2

Así mismo también es importante el vaciamiento (eyecto lácteo) ya que el acto de succión desencadena impulsos que viajan al lóbulo posterior de la hipófisis por mediación del hipotálamo la cual estimula la liberación de oxitocina, esto induce la contracción de la célula que rodea la pared externa de los alvéolos con los que se comprimen y hacen que la leche descienda de estos a los conductos galactóforos de los cuales lo succiona el lactante.\*

---

\* Ibidem Alvarez p. 114.

**FIG. No. 2**



**FUENTE:** Saadeh, R.D. 1991. Lactancia Materna, p. 100.

## **B.2 Composición de la leche materna**

La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido, ya que contiene los nutrientes necesarios a sus necesidades básicas, Gaskin señala; que la composición de la leche depende de factores tales como: etapa de la lactancia y estado nutricional de la madre. La leche materna atraviesa diferentes etapas como: precalostro, calostro, leche de transición y leche madura.<sup>19</sup> (Ver cuadro No. 1)

Las características específicas del contenido de la leche materna las describe Alvarez E. como:

**Precalostro.** Desde el tercer mes de gestación se produce en cantidad escasa, esta formada por exudado de plasma, inmunoglobulinos, lactoferrinos, seroalbuminas, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

**Calostro.** esta se presenta a partir del último trimestre de gestación hasta los tres primeros días posparto, su cantidad sería de 2 a 20 ml, es de color amarillo espeso dado a la presencia de betacaroteno, además contiene 87% de agua, 58 kcal/100 ml, 2.9 g/100 ml de grasa, 5.3 g/100 ml. de lactosa, 2.3 g/100 ml de proteínas, 1gA, lactoferrina, linfocitos y macrófagos, lo que confiere a la acción protectora del recién nacido.

**Leche de transición.** Se presenta después del cuarto día post-parto hasta la tercera y cuarta semana, su cantidad varía de 600 a 700 ml es de color blanquisco y de consistencia variable, contiene lactosa, grasa, calorías, vitaminas, proteínas, inmunoglobulinas y carbohidratos.

---

<sup>19</sup> GASKIN. 1990. Tú bebé en tu pecho. p. 19-20.

Leche Madura. Aparece después de la quinta semana, su cantidad varía de 700 a 800 ml por día, es de color blanco y de consistencia variable, sus componentes principales son: 90% agua, 7.3% carbohidratos, 2.16 a 3.33% lípidos, 0.9% proteínas, electrolitos e inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM.<sup>11</sup>

**CUADRO 1  
CONCENTRACIONES APROXIMADAS (dl) DE LOS  
COMPONENTES DEL CALOSTRO Y LECHE MADURA.**

ELEMENTOS	CALOSTRO 87	LECHE MADURA 88
Agua g		
Lactosa g	5.3	6.8
Proteína g	2.7	1.2
Lacto albúmina	-	1.2
Grasa g	2.9	3.8
Ácido linoleico	-	8.3
Sodio mg	92	15
Potasio mg	55	55
Cloruro mg	117	43
Calcio mg	81	33
Magnesio mg	4	4
Fósforo mg	14	15
Hierro mg	.09	0.15
Vit. A	89	53
Vit. D	-	0.03
Tiamina	15	16
Rivoflavina	30	43
Ácido ascórbico	4.4	43

NOTA: dl = decilitros

FUENTE : Printchard, 1996.

<sup>11</sup> Ibidem ALVAREZ. p. 116

## **C. Marco Legal**

En la actualidad existen documentos que consagran los derechos que tienen los individuos de nuestro país para recibir los cuidados y servicios que garanticen su desarrollo armónico e integral, merecen como seres humanos recibir lo mejor, en este caso la lactancia materna debe darse desde el nacimiento. A continuación se hará mención de algunos artículos básicos, de los documentos enfocados al tema.

### **C.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

**Art. 4** Protegerá la organización y el desarrollo de la familia, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.<sup>12</sup>

### **C.2 Derechos del niño**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1989) señala en su artículo primero que todo individuo gozará de las garantías que otorga.

Esta declaración tiene el fin de que se pueda tener una infancia feliz y gozar de un mejor estado de salud; en bien de la sociedad de los derechos y libertades que en ella se enuncias, que los padres, hombres, mujeres, organizaciones particulares así como gobiernos reconozcan estos derechos y luchen por su cumplimiento con medida legislativa y de otra índole; algunos de ellos son los siguientes:

- El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social; para este fin deberá proporcionársele tanto a él como a su madre cuidados especiales incluso atención prenatal y posnatal.

---

<sup>12</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos p. 12

- Tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, servicio médico, medios recreativos y vida familiar.
- El niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad necesita amor y comprensión.<sup>13</sup>

### **C. 3 La Ley General de Salud declara lo siguiente:**

**Art. 3 Atención Materno Infantil.**

**Art. 61.** Comprende acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

**Art. 64.** Los servicios de salud destinado a la atención Materno Infantil, establecen el fomento a la Lactancia Materna.<sup>14</sup>

### **C.4 Declaración de Innocenti**

La Organización Mundial de la Salud (1990) en la declaración de Innocenti tiene como meta mundial para la salud de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberán ser alimentados exclusivamente al pecho desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de edad. Posteriormente los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los dos años o mas. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando una atmósfera apropiada de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan llevarlo a la práctica.

<sup>13</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1989 p. 9-10.

<sup>14</sup> Ley General de Salud. 1994 p. 36-63.

El logro de esta meta requiere, en muchos países reforzar la cultura del amamantamiento y defenderla enérgicamente de las incursiones de la "cultura del biberón". Para esto se requiere adhesión y apoyo a la movilización social, aprovechando al máximo el prestigio y la autoridad de dirigentes reconocidos de la sociedad.

Debe tratarse de aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad de amamantar. Dotarlas de esa confianza supone eliminar las limitaciones a influencias que manipulan las percepciones y la conducta en materia de amamantamiento; a menudo por medios sutiles e indirectos. Para ello se requiere sensibilidad, vigilancia constante y una estrategia de comunicación ágil y amplia que abarque a todos los niveles de la sociedad. Además deberán eliminarse los obstáculos al amamantamiento que se alzan en el sistema de salud, el lugar de trabajo y la propia comunidad.<sup>15</sup>

### C.5 Ley del Seguro Social

Moreno P. (1995) menciona que el:

Art. 102 nos dice que en caso de maternidad, el instituto otorgará a la asegurada, durante el embarazo, alumbramiento y puerperio las siguientes prestaciones:

1. Asistencia obstétrica
2. Fomento a la lactancia materna.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud 1990 p. 19

<sup>16</sup> MORENO P.J. 1995, Ley del Seguro Social, p. 168

#### **D. 4 Nutrición materna durante la lactancia**

Durante el período de lactancia la nutrición de la madre debe ser adecuada en proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua. Robinson señala que si la madre llevó una buena alimentación durante el embarazo y aumentó el peso deseado que va de 8 a 12 kilos, ésta tendrá reservas de nutrimentos y algo de grasa corporal; lo que le proporcionará energía para la producción láctea.

En la lactancia la madre necesita una cantidad adicional de nutrimentos para cubrir necesidades impuestas por esta situación fisiológica. (Ver guía de alimentación) para obtener una alimentación equilibrada y variada se deben combinar grupos de alimentos en cada comida, sin olvidar la ingesta de líquidos la cual debe ser de 2 a 3 litros por día, lo que permitirá favorecer el crecimiento y desarrollo de su hijo.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> ROBINSON C.P. 1986. Dietoterapia, p. 177

## GUÍA DE ALIMENTACIÓN DIARIA PARA MADRES DURANTE LA LACTANCIA

Grupo De Alimentos	Cantidad que Equivale a Una Porción (C. = cucharad ; c. = cucharita)		Cantidad Mínima de Porciones Recomendadas
<b>ALIMENTOS PROTEÍNICOS</b> Suministran proteína, hierro, zinc y vitaminas B para el desarrollo de huesos, músculo, sangre y el sistema nervioso. La proteína vegetal contiene fibra para evitar el estreñimiento.	<b>Proteína Animal:</b> 1 ptz (30 g) de pollo o pavo cocido 1 oz (30 g) de carne de res, cordero o puerco cocido y sin grasa 1 oz (30 g) o ½ taza de pescado u otros mariscos 1 huevo 2 salsichitas o panitas de pescado empanizadas (fish sticks) 2 rebanadas de carnes frías	<b>Proteína Vegetal:</b> ½ taza de frijol seco cocido 3 oz (90 g) de tofu 1 oz (30 g) o ¼ taza de cacahuates o semillas de calabaza o de girasol 1 ½ oz (45 g) o ½ taza de otras nueces 2 C (30 g) de crema de cacahuete	7  Una porción al día de proteína vegetal
<b>PRODUCTOS LÁCTEOS</b> Suministran proteína y calcio para fortalecer los huesos, dientes, sistema nervioso y músculos, así como para facilitar la coagulación normal de la sangre.	8 oz (240 ml) de leche 8 oz (240 g) de yogurt 1 taza de licuado o mantequilla 1 ½ tazas de sopa de crema (preparada con leche) 1 ½ oz (45 g) o ½ taza de queso rajado (tipo cheddar, swiss, mozzarella o mozzarella)	1 ½ a 2 rebanadas de queso americano 4 C x (30 g) de queso parmesano 2 tazas de queso con cheddar/coltaje cheese 1 taza de flan 1 taza de pudín 1 ½ taza de helado o yogurt congelado	3
<b>PANES, CEREALES, GRANOS</b> Suministran carbohidratos y vitaminas B para vigorizar el organismo y fortalecer el sistema nervioso. Los granos integrales contienen fibra para evitar el estreñimiento.	1 rebanada de pan 1 bolillo ½ pan para hamburguesa ½ panecillo inglés o pan árabe (pita) 1 tortilla pequeña ½ taza de cereal seco ½ taza de granos ½ taza de cereal cocido	½ taza de arroz ½ taza de tallarines o fideos ½ taza (30 g) germén de trigo 1 hot cake, un panecillo dulce 6 galletas medianas 3 tazas de palomitas	7  cuatro porciones al día de productos de granos integrales.
<b>FRUTAS Y VERDURAS RICAS EN VITAMINA C</b> Suministran vitamina C para evitar las infecciones, promover la recuperación y facilitar la absorción de hierro. También contienen fibra para evitar el estreñimiento.	8 oz (180 ml) de jugo de naranja, toronja o nula con vitamina C 8 oz de jugo de tomate o cocktail de verduras 1 manzana, kiwi, mango o zapote ½ toronja o melón ½ taza de papaya	½ taza de fresas ½ taza de repollo cocido o una taza de repollo fresco 1 taza de brocoli ½ taza de chícharos 2 tomates	1
<b>FRUTAS Y VERDURAS RICAS EN VITAMINA A</b> Suministran beta caroteno y vitamina A para evitar las infecciones, acelerar el sanado de heridas y mejorar la visión nocturna. También contienen fibra para evitar el estreñimiento.	8 oz (180 ml) de nectar de chabacano o cocktail de jugo e verduras 3 chabacanos frescos ½ de melón o mango 1 zanahoria pequeña o ½ taza de zanahoria picada 2 tomates	½ taza de espinaca cocida o una taza de espinaca fresca ½ taza de hojas verdes (aceitilla) 1 taza de brócoli ½ taza de calabaza o camote chilacayote	1
<b>OTRAS FRUTAS Y VERDURAS</b> Suministran carbohidratos para vigorizar el organismo, y fibra para evitar el estreñimiento.	8 oz de jugo de fruta 1 fruta mediana o media taza de fruta picada Durazno, manzana, pera o plátano ½ taza de fresas ½ taza de cerezas o uvas ½ taza de piña ½ taza de sandía	½ de taza de fruta fresca ½ taza de verduras rebanadas (espí, berenjena, betabel, calabaza de verano, calabacita, champiñones, chícharos, ajote, espárrago, jamaica, papa, papino) ½ acelchita 1 taza de Ichuga	3
<b>GRASAS NO SATURADAS</b> Suministran vitamina E para proteger tejido.	½ aguacate mediano 1 cucharadita de margarina 1 cucharadita de mayonesa 1 cucharadita de aceite vegetal	2 cucharaditas de aceite 1 cucharadita de aceite hecho con aceite	3

NOTA: La guía puede modificarse de acuerdo al nivel socioeconómico y grado de educación de la mujer.  
FUENTE: Manual de Lactancia Materna. CIMIGEN 1995 p. 71.

## **E. Beneficio de la lactancia materna**

La leche materna es el alimento ideal para el ser humano como lo es para todo mamífero; pues, contiene todos los nutrientes para el crecimiento y desarrollo del mismo; además satisfacen las necesidades biológicas y psicológicas de la madre.

### **E.1 Biológicas**

En un estudio realizado por Saadeh R. señala que en el lactante existe una mejor digestibilidad debido al contenido alto de nutrientes metabolizados como: proteínas del suero, lípidos, lactosa, vitaminas A, C, D, E, K, enzimas y una proporción equilibrada de aminoácidos, así como minerales que son fácilmente de absorber como el calcio, fósforo y hierro, los cuales protegen al niño de raquitismo y anemia. Así mismo la leche materna contiene electrolitos los cuales satisfacen las necesidades hidroelectrolíticas previniendo la deshidratación del niño aún en climas húmedos y calurosos.<sup>18</sup>

Por otro lado Ronalds J. indica que las inmunoglobulinas IgA, IgD, IgE, IgM actúan formando anticuerpos de protección en el tracto digestivo y respiratorio contra agentes patógenos como la *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, bacilo tetánico, virus de la poliomielitis, pertuosis entre otros.<sup>19</sup>

Mientras tanto Pritchard J se enfoca más en los beneficios que le ofrece la lactancia a la madre ya que explica que en ella se reduce el riesgo de hemorragia en el postparto debido al reflejo de succión es liberada la oxitocina, lo que desencadena contracción y a su vez la involución uterina. Además le brinda protección anticonceptiva natural del 98% segura durante los primeros seis meses sin olvidar

---

<sup>18</sup> SAADEH 1991, Lactancia Materna, p. 128

<sup>19</sup> RONALDS 1993, El niño normal, p. 5.

que la lactancia debe ser exclusiva sin ningún complemento. Este método actúa por medio de la succión del lactante, la cual transmite estímulos nerviosos, desde el pezón al lóbulo posterior de la hipófisis, la cual acelera la producción de prolactina y suprime la liberación de las hormonas luteinizante y foliculo estimulante inhibiendo de esta manera la ovulación. Este método es eficaz cuando la madre permanece amenorréica.<sup>20</sup>

Desde otra perspectiva Lacerva V. escribe que la incidencia de cáncer mamario y ovárico, disminuye, esto se puede relacionar con los cambios hormonales que se presentan en el embarazo y lactancia, aunque esto no es de forma absoluta, ya que también se ven involucrados los factores hereditarios, además ayuda a disminuir el peso obtenido durante el embarazo, ya que durante la lactancia se utiliza la grasa corporal en la elaboración de leche.<sup>21</sup>

## E.2 Psicológicos

Existe un reconocimiento general de las ventajas psicológicas que ofrece la alimentación al pecho tanto a la madre como para el niño Watson J. explica que existe una mejor vinculación afectiva y la formación de fuertes lazos emocionales entre ambos, es importante que se inicie la lactancia durante los primeros treinta minutos al nacimiento, ya que le proporcionará al recién nacido un sentido de bienestar, seguridad, satisfacción, protección, control de la temperatura y el desarrollo de la personalidad.

Mientras tanto para la madre el amamantamiento representa una experiencia emocionalmente satisfactoria, placentera de confianza y realización, la cual le permitirá identificar las necesidades del niño; de esta manera se establece un

---

<sup>20</sup> PRITCHARD J.A. 1996, Obstetricia, p. 361

<sup>21</sup> LACERVA V. 1983, Lactancia materna, p. 18.

intercambio de estímulos gratificantes; así como la comunicación, adaptación y reconocimientos recíprocos.<sup>22</sup>

### E.3 Sociales

Desde este punto GASKIN analiza que la lactancia materna tiene un beneficio económico para la familia, el país y la ecología, ya que en el plano doméstico suprime la necesidad de comprar leche industrializada, biberones, combustible y esterilizadores.

En relación con la ecología contribuye a la conservación del medio ambiente, ya que el proceso de industrialización de leches y biberones conlleva a la contaminación atmosférica, de agua y suelos debido a la gran cantidad de desechos.<sup>23</sup>

### F. Técnicas de Amamantamiento

Los aspectos técnicos de lactancia deben ser cuidadosamente considerados, ya que en ocasiones la alimentación al pecho resulta problemática debido a una mala técnica; es por eso que la OMS-UNICEF señala que la comodidad y relajación de la madre y el niño son parte importante de una buena lactancia, además evitará molestias en el pezón y areola, por ello es importante procurar:

1. Lavarse las manos antes de que amamante al bebé
2. Estar tranquila (no mostrar ansiedad por otras actividades)
3. Su comodidad y relajación
4. La comunicación estrecha con el bebé

<sup>22</sup> WATSON J. 1984, Tu bebé en tu pecho, p. 415

<sup>23</sup> IBIDEM GASKIN, p. 200

5. La postura de su espalda se encuentre en forma recta
6. Que su hijo este frente a ella
7. La relación ojo-ojo y abdomen con abdomen
8. Que la posición de las manos se encuentre en forma de letra C. (Ver figura 3)

Fig. No. 3



FUENTE: Liga Internacional de la Leche, 1988, p. 19

## **F.1 Posiciones**

### **F.1.1 Sentada**

La madre al amamantar a su hijo necesita ayuda y apoyo desde el primer momento del nacimiento, para esto es necesario que adopte la posición que menos le fatigue y sea más cómoda, así evitará los problemas que pueden aparecer y afectar el comienzo de la lactación. para esto Lacerva V. describe esta posición de la siguiente manera:

- - Que la espalda se encuentre recta, y colocar una almohada bajo el niño para que esté mas cerca del pezón.
- - Colocar al niño sobre un brazo, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo lado, la pierna y los glúteos del niño
- - Procurar que la cara quede exactamente frente al seno esto permitirá sostener el pecho con la otra mano de letra C, es decir con el pulgar arriba de la areola y los cuatro dedos por debajo del seno.
- Al abrir la boca se debe atraer al niño rápidamente hacia el seno para que logre tomar no solo el pezón, sino también la mayor parte de la areola.
- Los ojos de la madre deben estar mirando los ojos del niño<sup>24</sup> (Ver fig. No. 4)

---

<sup>24</sup> IBIDEM LACERVA. p. 150

Fig. No. 4



FUENTE: ALVAREZ E.T. p. 150

### F.1.2 Balón de Fútbol americano o sandía

Esta posición la explica de la siguiente manera Lacerva.

- El cuerpo del bebé se debe de encontrar debajo de la axila de la madre, con el abdomen pegado a las costillas de ella.
  - Sostener la espalda y los hombros del bebé en la palma de su mano
  - Sostener el pecho en forma de letra C y guiarlo dentro de la boca del bebé.<sup>25</sup>
- (Ver Fig. 5)

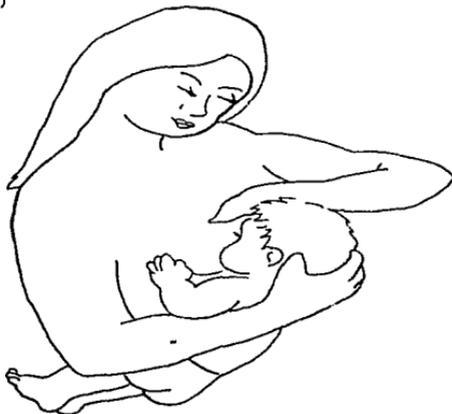


Fig. 5

FUENTE: Liga Internacional de la leche materna 1988. p. 18 .

<sup>25</sup> IBIDEM LACERVA 1992, Lactancia Materna, p. 152

### F.1.3 Decúbito lateral

Esta posición es una de las más cómodas para la madre ya que no realiza ningún esfuerzo para llevar a cabo el amamantamiento por ello Alvarez E. refiere que el cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre, sin perder la relación de abdomen con abdomen y debe de sostener el pecho en forma de letra C, acercándose al niño y alineando los labios del bebé con el pezón.<sup>29</sup> (Ver Fig. No. 6)

La posición de balón de fútbol americano y la de decúbito lateral son adecuadas cuando la madre ha tenido una intervención quirúrgica.

Por último al terminar de lactar se debe de introducir suavemente el dedo índice en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y puede soltar el pezón sin lastimarlo. (Ver Fig. No. 7)

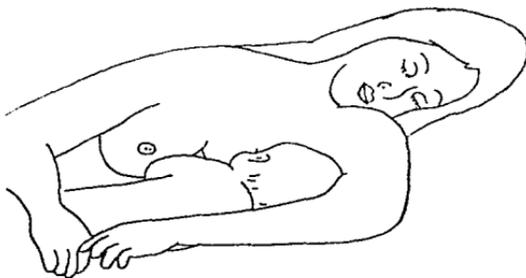


Fig. 6

FUENTE: LEYTON 1985. p. 52

<sup>29</sup> IBIDEM ALVAREZ E. 1992, Manual de Lactancia Materna, P. 152

Fig. 7



FUENTE: LACERVA. p. 52

### **G. Complicaciones de las Glándulas Mamarias que se pueden presentar durante la lactancia**

Durante los primeros días del amamantamiento suelen ocurrir algunas complicaciones en las mamas como: pezón irritado, agrietado, congestión mamaria, mastitis y absceso mamario, dichas manifestaciones se presentan generalmente en las primíparas.

a) **Pezón irritado.** Lacerva E. establece que la hipersensibilidad de los pezones es un síntoma frecuente durante los primeros días, generalmente se inicia cuando el lactante comienza a succionar la irritación es temporal y los pezones se fortalecen con la succión del bebé, aún cuando las lesiones sean mínimas se den tomar precauciones para que no aparezcan fisuras o grietas. Dichas manifestaciones se deben a la técnica inadecuada de amamantamiento, así como uso excesivo de lociones o cremas.<sup>27</sup>

b) **Pezón agrietado.** Consiste en la presencia de hendiduras en la mama, estas se pueden presentar en la base del pezón; en ocasiones se ulcera y producen dolor intenso cada vez que se amamanta. Mondragón C. menciona que dichas fisuras constituyen vías de entrada de gérmenes patógenos, los cuales desarrollan una mastitis. Es conveniente que se corrija la posición y la técnica de amamantamiento, exponer los senos al aire y al sol, colocando una gota de su propia leche en el área afectada lo que le ayuda a cicatrizar, también se debe de aumentar la frecuencia de tetadas y evitar el uso de jabones o cremas en los pezones.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> IBIDEM LACERVA p. 160

<sup>28</sup> MONDRAGÓN C. 1992, Ginecoobstetricia para Enfermeras, p. 259

c) Congestión Mamaria. Gaskin refiere que la leche suele aparecer en gran cantidad durante el segundo a tercer día después del parto, los senos se tornan calientes y congestionados, esto se debe al descenso inadecuado de la leche y a la acumulación residual en los conductos galactoforos, lo que en ocasiones provoca hipertermia y dolor; el tratamiento consiste en alimentaciones mas frecuentes y prolongadas del lado afectado para promover el descenso y disminuir la tensión láctea, también es recomendable el masaje en las mamas y la extracción manual.<sup>29</sup>

d) Mastitis. Suele presentarse entre la primera semana y los siguientes cuatro meses del puerperio, Lewis T. denota que el microorganismo encargado de producir la infección es el estaphylococcus aureus, el cual es transportado por manos y ropa de la puerpera que van hasta las grietas o fisuras del pezón; los síntomas comunes son: hipertermia, dolor local, lo que provoca la inhibición láctea. La profilaxis consiste en suspender la lactancia del lado afectado, utilizar la técnica de extracción manual y la aplicación de antibióticos.<sup>30</sup>

e) Absceso Mamario. Con respecto a este problema Alvarez E. define que esta suele presentarse después de una mastitis aguda, en la cual un segmento de la mama se encuentra dolorosa, hipersensible, con edema, rubicundez, hipertermia y los ganglios axilares se encuentran sensibles y aumentados de tamaño.

El absceso se puede formar cerca de la superficie o en el tejido mamario. La alimentación al seno materno y el tratamiento apropiado al absceso son incompatibles, se debe suspender la lactancia y disponer de una alimentación alternativa.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> IBIDEM GASKIN, p. 82

<sup>30</sup> LEWIS T. 1994, Obstetricia, p. 299

<sup>31</sup> IBIDEM ALVAREZ, p. 31

#### **H. Patrones de Amamantamiento**

Durante el amamantamiento debe de existir un patrón determinado de tiempo entre cada tetada, para esto Hawkins J. considera que la alimentación debe de iniciarse con periodos de cinco minutos en cada mama e incrementarse lentamente hasta un máximo de quince a veinte minutos; esto dependerá de las necesidades del lactante. Cada tetada se iniciará en el seno con el que termina la anterior, a efecto de estimular la producción de leche y prevenir lesiones, aunado a esto el lactante succiona con mayor fuerza en los primeros minutos de cada tetada, además es frecuente que los niños requieran un mayor número de tetadas incluso cada dos o tres horas del día, esto favorecerá a la mayor producción de leche y al establecimiento de lazos afectivos entre madre e hijo.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> HAWKINS J. 1989, *Enfermería Ginecológica y Obstétrica*, p. 410

## **METODOLOGÍA**

**Clasificación de la Investigación:** Prospectiva, Descriptiva, Transversal de cohorte y de campo.

**Universo de Estudio:** Mujeres a las que se atendieron su parto en el Centro de Investigación Materno Infantil del Gen (CIMIGen) durante el mes de marzo de 1996.

**Unidades de Observación:** Mujeres.

**Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.**

### **Inclusión:**

- Mujeres que: asistan a la consulta de seguimiento longitudinal.
- Mujeres que parieron en el CIMIGen durante el mes de marzo y que hayan dejado de asistir a consulta.

### **Exclusión.**

- Mujeres que no deseen participar en la investigación
- Mujeres que haya fallecido su bebé por diferentes causas
- Mujeres que tengan niños mayores de cuatro meses

### **Eliminación.**

- Mujeres que hayan cambiado de domicilio

## DEFINICIONES NOMINALES

<b>Edad:</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, duración de la vida. <sup>33</sup>
<b>Estado Civil:</b>	Condición de cada individuo en relación con derechos y obligaciones civiles. <sup>34</sup>
<b>Ocupación:</b>	Acción y efecto que desempeña un individuo. <sup>35</sup>
<b>Nivel Socioeconómico:</b>	División de la sociedad en grupos o estratos en razón de factores económicos y sociales. <sup>36</sup>
<b>Escolaridad:</b>	Duración de los estudios en un centro docente. <sup>37</sup>
<b>Lactancia materna:</b>	Es el período en el que la madre le da seno a su hijo por un lapso de tiempo. <sup>38</sup>
<b>Importancia:</b>	Calidad de lo que es esencial. <sup>39</sup>
<b>Ventajas:</b>	Ganancia anticipada en relación a una cosa.
<b>Lactancia exclusiva:</b>	Es cuando un bebé recibe solamente leche del pecho de su madre sin ningún otro líquido o sólido. <sup>40</sup>

<sup>33</sup> GARCÍA R. et. d. 1988 "Diccionario enciclopédico ilustrado" 3ª edic. Larousse, México p. 997.

<sup>34</sup> Ibidem. p. 32

<sup>35</sup> Ibidem p. 32

<sup>36</sup> POSADAS s.m.l. 1995 "Gran Enciclopedia Educativa", Ed. Programada Educativo Visual. México, p. 704.

<sup>37</sup> Ibidem. p. 35

<sup>38</sup> Ibidem GASKIN, p. 219.

<sup>39</sup> Ibidem. p. 35

<sup>40</sup> OMS, 1993. "Diálogos sobre Diarrea", Grupo CID, Washintong, D.C., p. 1-3.

## **INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL CUESTIONARIO**

**Factores que condicionan el abandono de la Lactancia Materna durante los primero cuatro meses.**

### **Instructivo:**

Leer cuidadosamente las preguntas. (Si tiene alguna duda pregunte con confianza a la entrevistadora).

### **Ficha de identificación.**

Anotar los datos que se le piden.

### **Cuestionario**

Marcará con un "X" la respuesta que considere pertinente en cada pregunta y en el caso que ésta sea para completar, anote lo que le piden con letra clara.

## **GUÍA DE APLICACIÓN**

1. Identificación y delimitación del problema.
2. Compilación de información sobre Lactancia Materna.
3. Elaboración de preguntas en relación a los factores que determinan el abandono de la Lactancia Materna.
4. Asesoría metodológica por la Licenciada en Enfermería y Obstetricia Teresa C. Quezada Gudiño.
5. Aprobación del cuestionario.
6. Fotocopiado.
7. Aplicación de prueba piloto, detección de falta de comprensión de algunas preguntas.
8. Elaboración de un nuevo cuestionario.
9. Fotocopiado.
10. Aplicación del cuestionario en los domicilios de las mujeres que parieron en el mes de marzo de 1996 en el CIMIGen.
11. Recopilación y tabulación de los datos obtenidos de los cuestionarios.
12. Elaboración de cuadros y gráficas.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL (CIMIGen)**

**INDICACIONES:** Señora para nosotros es de suma importancia este cuestionario, favor de contestar las siguientes preguntas.

**OBJETIVOS:** Identificar la situación actual con respecto a la Lactancia Materna.

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Edad del bebé actual: \_\_\_\_\_

Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Señale con una X la respuesta que considere pertinente.

1. ¿Sabe usted que es la Lactancia Materna?

1.1 Si

1.2 No

2. ¿Quién le proporcionó la información sobre Lactancia Materna?

2.1 Personal de Enfermería del CIMIGen

2.2 Familia

2.3 Vecinos

2.4 Médico particular

3. ¿El personal de este centro le indicó la importancia de la Lactancia Materna?

3.2 Si

3.2 No

4. ¿Quién?

4.1 Médico

4.2 Lic. en Enfermería

4.3 Psicóloga

4.4 Educadora en Psicoprofilaxis

5. ¿Conoce las ventajas que le ofrece la Lactancia Materna a Usted?

5.1 Si

5.2 No

6. ¿Mencione mínimo cinco?

6.1 \_\_\_\_\_

6.2 \_\_\_\_\_

6.3 \_\_\_\_\_

6.4 \_\_\_\_\_

6.5 \_\_\_\_\_

7. ¿Mencione las ventajas que le ofrece la Lactancia Materna a su bebé?

7.1 \_\_\_\_\_

7.2 \_\_\_\_\_

7.3 \_\_\_\_\_

7.4 \_\_\_\_\_

7.5 \_\_\_\_\_

8. ¿Le mostraron como se debe de amamantar al bebé?

8.1 Si

8.2 No

Describalo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Hasta qué edad le indicaron que le diera pecho a su bebé?

9.1 1-3 meses

9.2 1-4 meses

9.3 4 ó más

10. ¿Hasta qué edad amamantó a su bebé?

10.1 1.3 meses

10.2 4-6 meses

10.3 7.8 meses

10.4 8-12 meses

10.5 Más de 12 meses

Lo anterior se debió a:

a) Problemas Laborales

b) Económicos

c) Problemas de salud

d) Otros

Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿Conoce usted los problemas que le ocasiona una mala técnica de alimentación al niño?

11.1 Si

11.2 No

12. ¿Mencione tres problemas?

12.1 \_\_\_\_\_

12.2 \_\_\_\_\_

12.3 \_\_\_\_\_

13. ¿Porqué le dio exclusivamente leche materna a su bebé?

13.1 Iniciativa propia

13.2 Indicación del personal

13.3 Información de algún familiar

13.4 Otros, especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Desde el momento que nació su hijo, el personal de salud se lo dio para que le iniciara la Lactancia materna?

14.1 Si

14.2 No

15. ¿En donde se lo dieron?

15.1 Quirófano

15.2 Sala de Expulsión

15.3 Cunero

15.4 Alojamiento conjunto

16. ¿En el caso que hubiera estado en cunero cuanto tiempo duró ahí?

---

---

17. ¿En qué horario le da o le dio el pecho a su bebé?

17.1 Libre demanda

17.2 Cada 2 horas

17.3 Cada 3 horas

17.4 Cada 4 horas

18. ¿En caso que se separara por un tiempo de su bebé que hace o hizo con su leche?

18.1 La almacena

18.2 La tira

18.3 Se la da al bebé

19. Mencione el motivo: \_\_\_\_\_

20. ¿Porqué no lactó a su bebé? \_\_\_\_\_

21. ¿Qué tipo de alimento le proporciona a su bebé?

---

---

22. ¿Conoce los ejercicios para la formación de pezón?

22.1 Si

22.2 No

23. ¿Mencione la técnica? \_\_\_\_\_

---

24. ¿Durante cuánto tiempo amamantó a sus hijos anteriores?

24.1 Menos de 4 meses

24.2 Más de 4 meses

25. Mencione el motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

26. ¿La información sobre Lactancia Materna que usted recibió, incluyó a la persona que la acompañaba?

26.1 Si

26.2 No

27. ¿Quién?

27.1 Esposo

27.2 Madre

27.3 Suegra

27.4 Hijo

27.5 Otros \_\_\_\_\_

28. ¿Porqué dejó de asistir a su consulta?

28.1 Problemas económicos

28.2 Problemas laborales

28.3 Otros: \_\_\_\_\_

## **ORGANIZACIÓN**

### **Límites**

**Lugar:** Hospital del Perpetuo Socorro  
Centro de Investigación Materno Infantil (CIMIGen)

**Dirección:** Av. Tláhuac No. 1004, Col. Lomas Estrella  
C.P. 09890 Deleg. Iztapalapa Tef. 656-57-78, 655-06-18  
Domicilios de las pacientes pertenecientes a la Delegación  
Iztapalapa, Tláhuac, Coyoacán, Tlalpan, Azcapotzalco, Edo. de  
México.

**Responsable:** Alejandra A. Hernández Hernández  
Maribel Tzintzún Juárez

**Asesor:** Licenciada en Enfermería y Obstetricia  
Teresa C. Quezada Gudiño

**Recursos Humanos:**  
2 Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia  
1 Profesor como asesor

### **Materiales:**

Hojas blancas  
Máquinas de escribir  
Lápices, plumas, gomas, sacapuntas  
Fotocopias

Corrector, clips  
Cuestionarios  
Cintas de Máquina  
Folders  
Revistas, libros y folletos  
Tablas  
Computadora Acer 486  
Impresora lasser

**Financieros:**

**\$10,000.00**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL**  
**(CIMIGen)**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA**  
**REALIZACIÓN DE PROTOCOLO Y TESIS**

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del problema	-----					
Elaboración del protocolo	-----	-----	-----	-----		
Elaboración del instrumento		-----	-----			
Prueba Piloto				-----		
Recolección de datos					-----	
Análisis de datos						-----
Elaboración del informe						-----

FUENTE: Actividades realizadas durante el servicio social en el Centro de Investigación Materno Infantil (CIMIGen) durante 1995-1996, por Alejandra A. Hernández Hernández y Maribel Tzintzun Juárez.

Planeación .....

Realizado -----

## **RESULTADOS**

**De acuerdo a las 51 encuestas aplicadas a las mujeres que parieron en el mes de marzo de 1996 en el CIMIGen se encontró lo siguiente:**

**Referente a la edad de las madres, muestra que un 66.70% se encuentran entre 21 a 30 años, 9.8% de 31 a 35 años, 3.90% de 36 años y un 19.60% tiene menos de 20 años.**

**El estado civil de las mujeres, en su mayoría con un 88.24% son casadas y un 7.84 viven en unión libre sin embargo un 3.92% son madres solteras.**

**En la ocupación se observa que el 80.40% se dedican al hogar, 13.72% son empleados y comerciantes y un 5.88% son estudiantes.**

**La paridad muestra que el 45.10% son primigestas, 35.30% secundigestas y 19.60 multigestas.**

**La duración de la lactancia de las madres fue del 82.36 lactó hasta los cuatro meses, el 13.72% de uno a tres meses y el 3.92% menos de un mes.**

**En cuanto a las causas de suspensión de la lactancia se encontró que el 44.45% presentó problemas de salud como desnutrición y faringoamigdalitis, mientras un 22.22% fue por aspectos laborales y un 33.33% por falta de apoyo de la pareja, familiar, embarazo y falta de producción láctea.**

**En Cuanto al conocimiento de las ventajas que le ofrece la lactancia a las madres fue el 47.05% conoce de 1-2, 37.25% de 3 o mas y un 15.70% las desconoce.**

Conocimiento de las ventajas que le ofrece la lactancia al niño fue 45.09% de 1-3, 45.09% 3 ó mas y un 9.82% ninguna.

Un 90.20% conoce sobre la técnica para amamantar y un 9.80% la desconoce y acerca de los problemas que le ocasiona ésta se obtuvo que el 50.99% no los conoce, 47.05% de 1-3 y 1.96% conoce de 4 ó mas.

En relación con el inicio de lactancia durante los 30 minutos postparto se halló que el 62.75% la inició después de este tiempo y un 37.25% si la inició, el lugar donde se llevó a cabo fue del 50.98% en alojamiento conjunto, 29.42% en la sala de expulsión, 11.76% en cunero y el 7.84% en quirófano.

Duración de lactancia en hijos anteriores de las madres encuestadas se obtuvo un 60.71% lactó mas de 4 meses, mientras que 39.29% lo hizo menos de cuatro meses.

En cuanto a la persona que acompañaba a la gestante a su consulta prenatal y que recibió la misma información de lactancia fue el 70.28% esposo, 24.32% madre y un 5.40% por su suegra.

Por último el tipo de alimento que le proporcionó al bebé antes de los cuatro meses fue 70.59% combinada papillas más lactancia y 29.41 lactancia materna exclusiva.

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Para calcular la muestra estadística se consideró de primera intención verificar la productividad reportada en las libretas de control de nacimientos de los meses de Enero a Junio, de los cuales se seleccionó el mes de marzo dado que los neonatos tendrían para ese tiempo cuatro meses y se determinará ; si se encontraban lactando o abandonaron ésta, considerando al total de las mujeres que parieron en el mes de marzo dando éste 61 mujeres a encuestar en su domicilio. El instrumento se elaboró con el antecedente bibliográfico respecto al tema. De acuerdo a los resultados obtenidos se detectaron los siguientes factores como :

La edad que es un factor determinante para el abandono de la lactancia materna afecta principalmente a las madres menores de 20 años ya que algunas de ellas aún siendo adolescentes tienden a embarazarse, sin tomar en cuenta la responsabilidad que tiene el cuidado de un niño más aún, ellas no han tenido un desarrollo propio y adecuado, ahora tienen que cumplir con el desarrollo de un nuevo ser.

Por otro lado carecen del apoyo familiar y económico, esto las lleva a perder todo afecto y confianza para lactar además tienden a involucrarse al medio laboral para solventar su economía.

En el resto de las mujeres de 21 a más años también afectaron su lactancia, debido a que la economía familiar se ha deteriorado, el apoyo del varón económicamente ya no es suficiente, por lo que la mujer tiene que apoyar el gasto familiar. En algunos casos se ha olvidado el papel tradicional de la mujer, en este caso el de amamantar.

En el rubro de estado civil no se encuentra diferencia alguna ya que se detectó que las mujeres casadas lactaban a sus hijos durante más tiempo. En la actualidad por influencia de los medios de comunicación principalmente la televisión, por el cual se ha difundido el uso de biberón y sucedáneos, y no han considerado que el mejor alimento para el niño es el que le proporciona su propia madre. Además los conflictos conyugales han afectado la confianza y dedicación de las madres para brindar adecuadamente la lactancia.

La ocupación de la mujer antiguamente era el de ser ama de casa, una actividad dura y poco valorada, ahora ellas han dejado este papel tradicional y se han agregado a la responsabilidad del trabajo, además las relaciones con su pareja se han deteriorado, por lo que el tiempo que le dedicaba a su hijo se ha reducido. Si las madres que trabajan tuvieran el conocimiento de la extracción manual, no abandonarían la lactancia tempranamente, como es el caso de las madres que estudian, debido al grado de educación se concientizaron en relación a la técnica de extracción manual así como los beneficios que le brinda ésta.

En cuanto a la paridad de este grupo estudiado consideramos que el número de hijos que ya parieron no es significativo de acuerdo al conocimiento y la concientización que tengan las madres acerca del amamantamiento ya primigestas, segundiestas y multigestas no lo tienen.

En relación a la duración de la lactancia podemos decir que la mayoría de la mujeres lactó más de 4 meses, sin embargo el resto de ellas dejó de hacerlo antes de los 3 meses.

Además un gran porcentaje de madres conocen los beneficios que le ofrece la lactancia así como la técnica correcta de amamantar, sin embargo este conocimiento debería facilitar la práctica de ésta durante el tiempo indicado.

Por otra parte el iniciar la lactancia materna durante los 30 minutos post parto, de alguna manera está influyendo, ya que las madres que la abandonaron no iniciaron a lactar dentro del tiempo comprendido. Mientras que el resto de estas mujeres inició a lactar inmediatamente al nacimiento en la sala de expulsión y quirófano.

Así mismo cabe destacar que ellas están iniciando la ablactación tempranamente, incluyendo en ésta, papillas de verduras, carnes y frutas por lo que la lactancia no es exclusiva, durante los primeros 4 meses.

Por todo lo anterior es importante mencionar que en la actualidad existe un programa llamado Hospital Amigo del Niño y la Madre, el cual tiene como objetivo el de promover, proteger, capacitar y apoyar la práctica de la lactancia, hasta Mayo de 1996 ha certificado 409 instituciones de salud. Lo que nos dice que están preparados para capacitar a las madres más no para concientizarlas, ya que el tiempo de estancia hospitalaria es corta.

En el cuadro referente a la persona que acompañaba a la mujer a la consulta, no es grato mencionar que en la actualidad la pareja (cónyuge) se interesa más por el bienestar materno fetal, ya que de alguna manera está apoyando emocionalmente a su pareja, además que al acompañarla a su consulta prenatal, él recibirá la misma información y así el apoyo, duración y éxito de la lactancia dependerá de ambos.

Por último, las causas de suspensión de la lactancia encontrados fueron; aspectos de salud relacionados con la Madre como desnutrición y faringoamigdalitis, en el bebé intolerancia a la leche, falta de apoyo económico y familiar, en el caso de mujeres casadas por conflictos conyugales, en las madres solteras y que viven en unión libre, por falta de apoyo socioeconómico, además de que ellas se incorporaron al medio laboral, una de las mujeres dejó de lactar por presentar un nuevo embarazo, esto debido a la falta de conocimiento sobre anticoncepción y el uso del método de lactancia y amenorrea (MELA) ya que no es un 100% seguro, salvo en algunos casos.

## **CONCLUSIONES**

**La presente investigación fue encaminada a detectar los factores que condicionan el abandono de la lactancia materna antes de los cuatro meses de edad del niño**

**De acuerdo a nuestra experiencia y aunado a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente :**

Desde la perspectiva epidemiológica en México los índices estadísticos de Mortalidad infantil de 1994 nos informa que el 30.3 por mil nacidos vivos mueren y parte de ellos por desnutrición, esto nos dice que los niños no están alimentados adecuadamente desde el nacimiento, ya que al no recibir la Lactancia Materna los lleva a tener carencia de nutrientes, esto repercute en un crecimiento y desarrollo.

Esto no es motivo de nuestra investigación, sin embargo nos da la pauta para seguir valorando la importancia que tiene el brindarle la lactancia exclusiva al niño desde el nacimiento hasta los 4 ó 6 mese de edad.

Ya se mencionó en el transcurso de la investigación que ésta posee ventajas en el aspecto biológico, psicológico y social tanto para la Madre, como para el niño.

Sin embargo un porcentaje de las Madres no está lactando a su hijo, debido a que la mujer ha tenido que apoyar la economía familiar involucrándose así a la vida productiva y olvidando la importancia de la lactancia. Viéndose involucradas las madres menores de 20 años de edad, a consecuencia del deficiente apoyo socioeconómico y familiar. Además observamos que en ellos existen dos aspectos importantes, el crecimiento materno y el materno fetal, por lo que algunas no están maduras para el cuidado de su hijo.

Por otro lado es importante mencionar que la alimentación materna se está descuidando ya que se identificaron madres desnutridas, las cuales abandonaron la lactancia por falta de apoyo. Hace falta información acerca de su alimentación y como sustituir ciertos alimentos para que ellas modifiquen sus hábitos nutricionales ; esta información se debe basar de acuerdo a su nivel económico y educativo.

Tienen un deficiente conocimiento acerca de las causas por las cuales se puede suspender el amamantamiento de manera temporal o definitiva, ya que consideran que la faringoamigdalitis y que los medicamentos para tratar dicha enfermedad pueden producir alguna alteración en su producción láctea o en el niño.

Otra de las causas es la aparición de grietas o congestión mamaria, las madres que han parido más de un hijo, se vio afectada la duración y éxito de su lactancia, debido a que tuvieron una experiencia desagradable. Al mismo tiempo están iniciando la ablactación de forma temprana e inadecuada.

Por otra parte algunas no conocen la técnica correcta de amamantar y de extracción manual, ésta última es importante ya que es una de las bases primordiales para que las madres trabajadoras no afecten su lactancia.

Así mismo las madres no están recibiendo la información adecuada sobre el tema de lactancia, por parte de las instituciones de salud donde los profesionales deben proporcionarla.

**Sin embargo no se tiene el suficiente personal capacitado y consciente acerca de este tema y carecen de material educativo para que las madres se lleven dicho conocimiento a su hogar y aclaren sus dudas cuando la requiera.**

**Por todo lo anterior concluimos que el abandono de la lactancia materna es multifactorial y que afecta a toda la población, sin importar su edad, estado civil, ocupación o paridad.**

## **LIMITACIONES**

Las limitaciones que se encontraron para la realización de este estudio fueron :

- Falta de disposición de algunas mujeres para contestar el instrumento.
- La ubicación de los domicilios, se encontraban en diferentes áreas del Distrito Federal, incluyendo el Estado de México.
- Cambio de domicilio de algunas pacientes.
- Modificación de la numeración y nombre de calles de las colonias.
- Clima lluviosa para transportarnos.
- En algunos expedientes clínicos, no apareció el domicilio completo o en su caso no se presentaba con letra legible.
- No se encontraron algunos expedientes en el archivo clínico del CIMIGen.
- Falta de recursos económicos y materiales para la elaboración de la investigación (alimento, transporte y material).
- Escasa bibliografía actualizada en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia sobre Lactancia Materna.

## **PROPUESTAS**

- Continuar con la capacitación de las madres sobre el tema de lactancia materna desde el período prenatal hasta el postnatal. Además hacer énfasis en la técnica de extracción manual en las madres trabajadoras.
- Concientizar en la madre sobre los beneficios que le ofrece la lactancia a ella y a su hijo.
- Orientar a las madres acerca del momento en el que debe iniciar la ablactación.
- Realizar seguimiento de las madres que tengan riesgo de abandonar la lactancia
- Organizar grupos de apoyo con familiares y madres a favor de la lactancia.
- Reproducir y distribuir el material educativo propuesto (folletos) con la información sobre lactancia, incluyendo técnica de extracción manual así como soluciones a problemas.
- Capacitar y supervisar al equipo de salud en cuanto a lactancia.
- Que los profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, que imparten la materia de Gineco-obstetricia, hagan énfasis sobre la importancia de la lactancia materna

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarez E. T. 1992. Manual de Lactancia. México. Edit. Seixbarral 548 p.

Balseiro A.L. 1991. Investigación en Enfermería, México Edit. Acuario. 225 p.

Bethea D.C. 1978. Enfermería Materno Infantil, México Edit. Interamericana 252 p.

Benson R.L. 1989 Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétrico. México, Edit. Manual Moderno 1190 p.

Calvo B. 1992. Actitud moderna ante lactancia natural. México Vol. 10 No. 3 1057 p.

Campillo C.H. 1995. Diccionario Académico. México Edit. Fernández 295 p.

Carballo M. 1979. Salud Mundial, OMS Ginebra-Suiza 402 p.

Cedrate E.A. 1992 Pediatría, México Edit. Ateneo 864 p.

Clifford K. 1973. Manual de Anatomía y Fisiología. México 6ª ed, Edit Prensa Médica Mexicana. 778 p.

Cohen J. 1977. Introducción a la psicología. Barcelona. Edit. Seix baral, 227 p.

Diccionario Academia de Sinónimos y antónimos. 1994. México, Edit. Fernández 293 p.

- Duncomba M. 1981 Manual de Enfermería Pediátrica. México, Edit. Continental. 563 p.
- Fragoso R.A. 1992. Estomatología del Recién Nacido. México Edit. INPER 154 p.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1984. Alimentación al pecho. México 260 p.
- Ganon G. F. 1994. Fisiología Médica. México, Edit. Manual Moderno, 3ª ed. 921 p.
- García R. 1996. Diccionario Enciclopédico. México Edit. Larousse. 3ª ed. 997 p.
- Gaskin. 1989. Tú bebé en tu pecho. México Edit. Fax 219 p.
- González M.J. 1985. Lactancia Natural a nivel de salud. México, Edit. Panamericana Vol. 48 Nov. 613 p.
- Goodrich F. 1991. Maternidad sin dolor. México Edit. Daiman, 249 p.
- Hacker N. 1989. Compendio de Ginecología y Obstetricia. Mexico. Edit Interamericana, 573 p.
- Hawkins J.W. 1984 Enfermería Ginecológica y Obstétrica México, edit. Harla, 587 p.
- He'sing E.. 1988. Práctica para una buena lactancia. México Edit. Pax. 278 p.
- Henry K.S. 1992 Manual de Pediatría. México Edit. Manual Moderno. 872 p.

Henry W. 1991. Tres teorías sobre el desarrollo del niño. Argentina, Edit Amorroutu, 4ª ed. 358 p.

Hernán S.M. 1991. Salud y enfermedad. México Edit. Prensa Médica Mexicana. 893 p.

Hull P. 1991 Pediatría Esencial. México. Edit. Interamericana, 587 p.

Lacerva V. 1983. Lactancia Materna. México Edit. Manual Moderno. 177 p.

Leyton G.M. 1985 Lactancia Materna. México Edit. Boletín de la Oficina Sanitaria Vol. 98 N. L. 101 p.

Liga Internacional de la leche 1988. El arte femenino de amamantar. México, Edit. Diana 280p.

Lewis T.C. 1994. Obstetricia. México, Edit. Manual Moderno, 426 p.

Mondragón H. 1991. Gineco-obstetricia para enfermeras. México, Edit. Trillas, 510 p.

Mussen R.P. 1991. Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Edit. Trillas. 326 p.

Nelson B.R. 1992. Tratado de pediatría. México Edit. Interamericana, 14ª ed. 1123 p.

- OMS, 1993. Diálogos sobre diarrea. Washington. Edit. Grupo CIB. 54 p.
- Olds B.S. 1987. Enfermería Materno Infantil. México, Edit. Interamericana. 1233 p.
- Piaget J. 1985. Seis estudios de psicología. Barcelona Edit. Seix Baral. 227 p.
- Posadas S.M. 1995. Gran enciclopedia educativa. México, Edit. Programa Educativo Visual. 704 p.
- Pritchard J. W. 1996. Obstetricia. México Edit. Salud, 3a. ed. 900 p.
- Richards M. 1982. El bebé y su mundo. México Edit. Harla. 128 p.
- Rodríguez G.S. 1991. Boletín de la Oficina Panamericana. Vol. III W. 1 Washington. 100 p.
- Ronalds I. 1993. El niño normal. México Edit. Manual Moderno. 473 p.
- Saadeh R.D. 1991. Lactancia materna. Washington Edit. Boletín de la Oficina Sanitaria. Vol.III No. 2 197 p.
- Shawarez R.L. 1988. Obstetricia. México Edit. Ateneo. 602 p.
- Shor P.E. 1992. Pediatría Médica. México Edit. Trillas. 730 p.
- Spitz. A.R. 1996. El primer año de vida del niño. México, Edit. Fondo de Cultura Económica, 13a. ed. 294 p.

Stoppard M. 1995. Embarazo y nacimiento. Colombia. Edit. Norma. 244 p.

The Boston Children's Medical Center 1985. Embarazo, parto y recién nacido. Barcelona. Edit. Plaza Jones. 501 p.

Torroella J.M. 1992. Niños Sanos. México Edit. Trillas. 268 p.

Tortora J. G. 1995. Anatomía básica del Cuerpo Humano. México, Edit. Harla. 672 p.

Toconsen D.C. 1993. Enfermera al día. México. Vol.18 NO. 19 127 p.

Vargas G.C. 1993. Sistema para detección y evaluación de riesgo perinatal. México Edit. CIMIGen. 20 p.

Vega F.L. 1983. Alimentación y nutrición en la infancia. México. Edit. Cervantes. 251 p.

Wolff, E.A. 1988. Curso de enfermería moderna. México. Edit. Harla. 7ª ed. 981 p.

Zepeda H.F. 1994. Introducción a la psicología. México. Edit. Alhambra. 443 p.

## ANEXOS

**CUADROS**

**Y**

**GRÁFICAS**

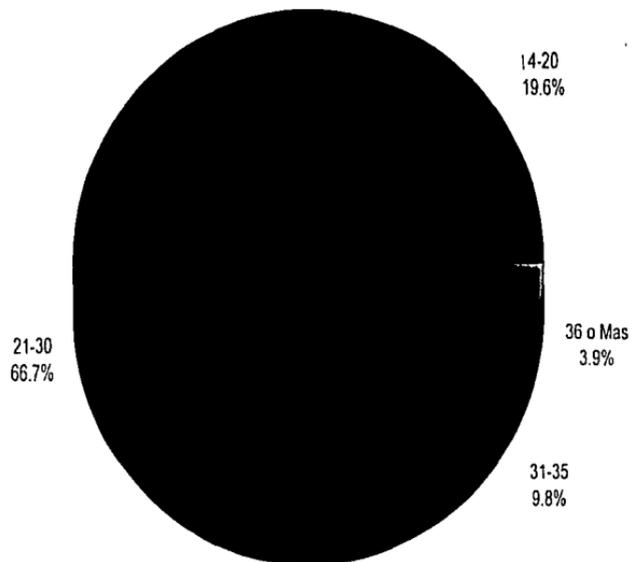
**CUADRO No. 1**

**EDAD DE LAS MADRES USUARIAS DEL CIMIGEN  
QUE PARIERON EN EL MES DE MARZO DE 1996.**

<b>Edad/años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
14 - 20	10	19.60
21 - 30	34	66.70
31 - 35	5	9.80
36 ó más	2	3.90
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : CIMIGEN, Marzo 1996. A.H.H. y M.T.J.

EDAD DE LAS MADRES USUARIAS DEL CIMIGEN  
QUE PARIERON EN EL MES DE MARZO DE 1996.



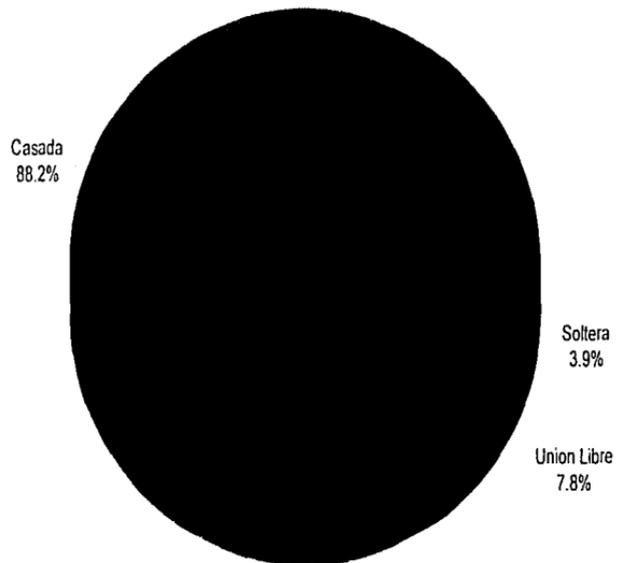
**CUADRO No. 2**

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	45	88.24
Unión Libre	4	7.84
Soltera	2	3.92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : Misma Cuadro No. 1.

## ESTADO CIVIL DE LAS MADRES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN

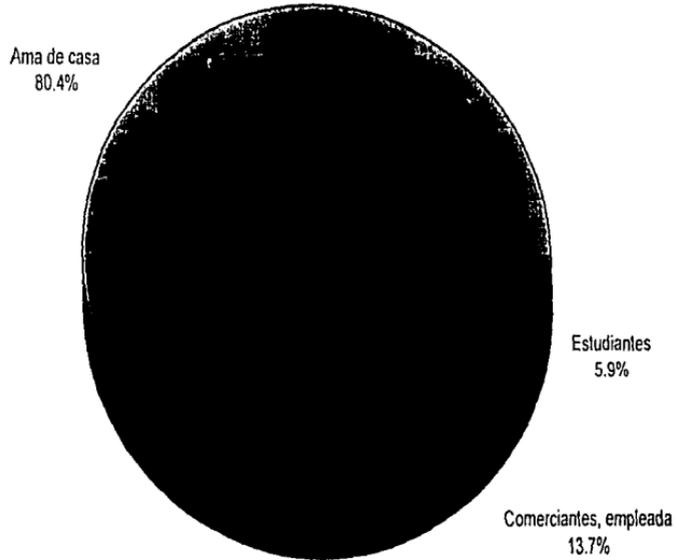


**CUADRO No. 3****OCUPACIÓN DE LAS MADRES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	41	80.40
Comerciantes, empleados	7	13.72
Estudiantes	3	5.88
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1

## OCUPACION DE LAS MADRES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN.



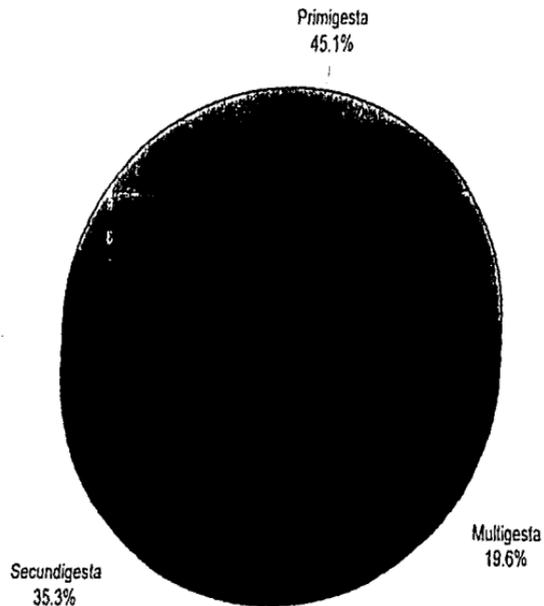
FUENTE: CIMIGEN, Marzo 1996. A.H.H. y M.T.J.

**CUADRO No. 4****PARIDAD DE LAS MUJERES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primigesta	23	45.10
Secundigesta	18	35.30
Multigesta	10	19.60
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1.

# OCUPACION DE LAS MADRES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN.



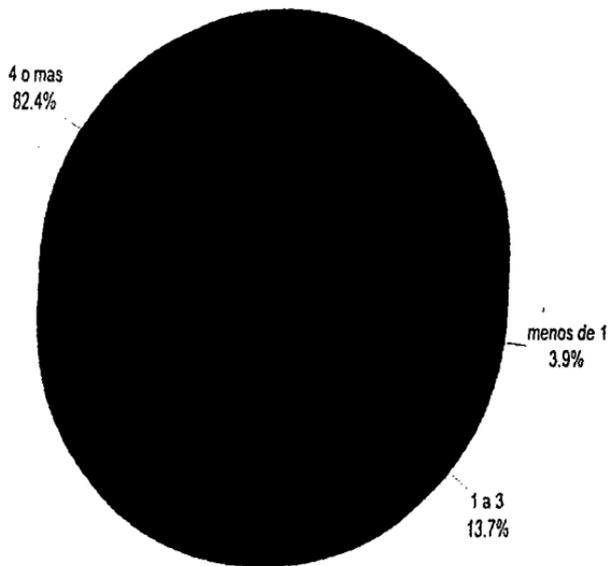
**CUADRO No. 5**

**DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES  
QUE PARIERON EN EL CIMIGEN**

<b>Duración/meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
4 ó más	42	82.36
1 a 3	7	13.72
menos de 1	2	3.92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1.

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES  
QUE PARIERON EN EL CIMIGEN.

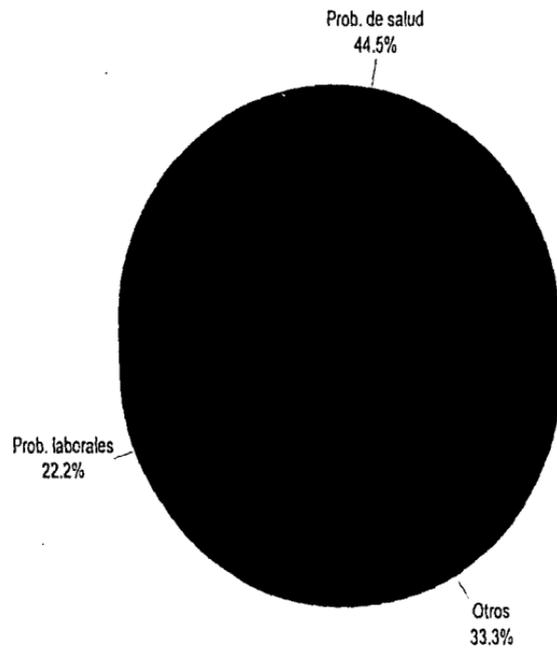


**CUADRO No. 6****CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

<b>Causas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prob. de salud	4	44.45
Prob. laborales	2	22.22
Otros	3	33.33
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1.

## CAUSA DE SUSPENSION DE LA LACTANCIA MATERNA.



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

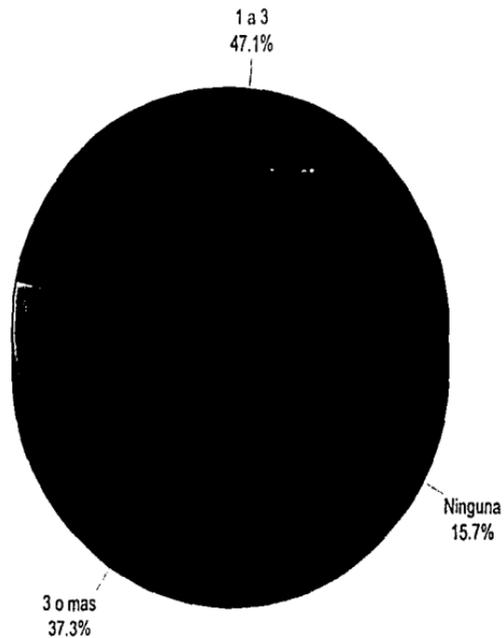
**CUADRO No. 7**

**CONOCIMIENTO ACERCA DE CUALES SON LAS VENTAJAS QUE LE  
OFRECE LA LACTANCIA A LAS MUJERES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN**

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 3	24	47.05
3 ó más	19	37.25
Ninguna	8	15.70
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE :** Misma cuadro No. 1.

CONOCIMIENTO ACERCA DE CUALES SON LAS VENTAJAS QUE LE OFRECE LA LACTANCIA A LAS MUJERES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN.



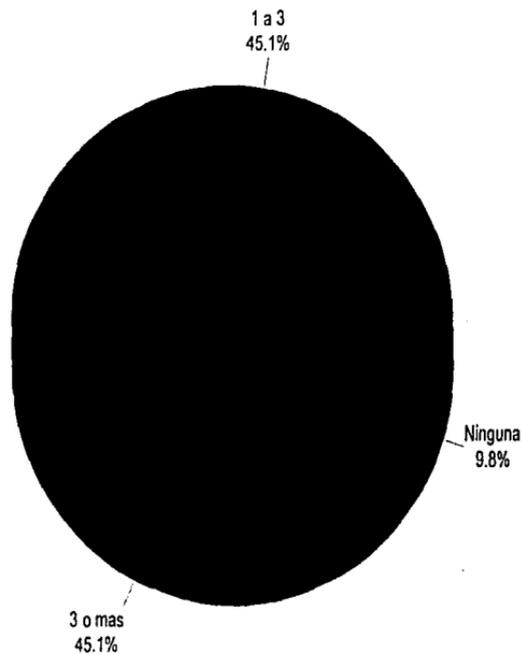
**CUADRO No. 8**

**CONOCIMIENTO SOBRE CUALES SON LAS VENTAJAS QUE LE  
OFRECE LA LACTANCIA A LOS HIJOS DE LAS MUJERES  
QUE PARIERON EN EL CIMIGEN**

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 3	23	45.09
3 ó más	23	45.09
Ninguna	5	9.82
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1.

CONOCIMIENTO SOBRE CUALES SON LAS VENTAJAS QUE LE OFRECE LA LACTANCIA  
A LOS HIJOS DE LAS MUJERES QUE PARIERON EN EL CIMIGEN.



**FALTA PAGINA**

**No. 83 a la 84**

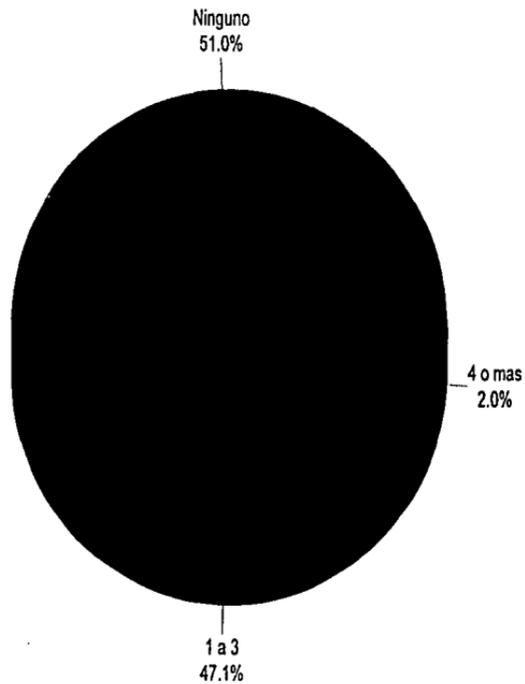
**CUADRO No. 10**

**CONOCIMIENTO SOBRE CUALES SON LOS PROBLEMAS QUE LE  
OCASIONA UNA MALA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguno	26	50.99
1 a 3	24	47.05
4 ó más	1	1.96
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE :** Misma cuadro No. 1.

CONOCIMIENTO SOBRE CUALES SON LOS PROBLEMAS QUE  
LE OCASIONA UNA MALA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO.



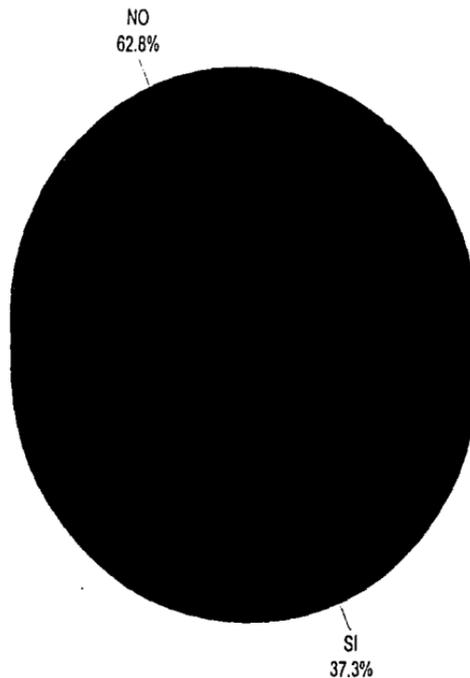
**CUADRO No. 11**

**INICIACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE  
LOS 30 MINUTOS POST-PARTO**

<b>Iniciación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	32	62.75
Si	19	37.25
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE :** Misma cuadro No. 1.

INICIACION DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE  
LOS 30 MINUTOS POST-PARTO



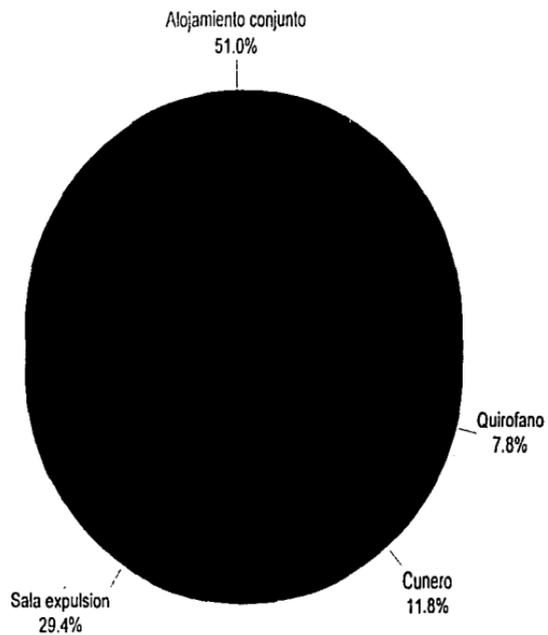
FUENTE: CIMIGEN, Marzo 1996. A.H.H. y M.T.J.

**CUADRO No. 12****LUGAR DONDE INICIARON LAS MADRES LA LACTANCIA MATERNA**

<b>Lugar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alojamiento Conjunto	24	50.98
Sala expulsión	15	29.42
Cunero	8	11.76
Quirófano	4	7.84
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1.

## LUGAR DONDE INICIARON LAS MADRES LA LACTANCIA MATERNA



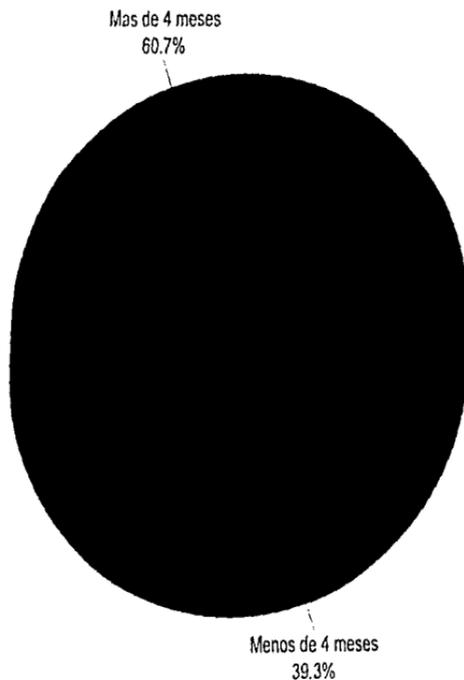
**CUADRO No. 13**

**DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS HIJOS ANTERIORES**

<b>Tiempo/meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Más de 4 meses	17	60.71
Menos de 4 meses	11	39.29
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE : Misma cuadro No. 1.

## DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS HIJOS ANTERIORES



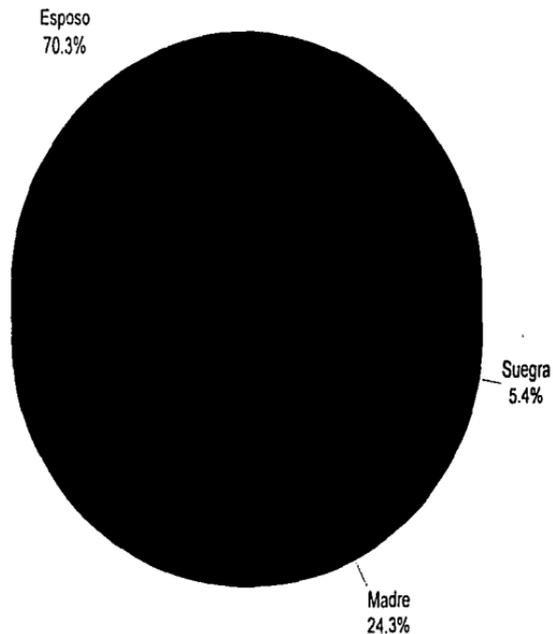
**CUADRO No. 14**

**PERSONA QUE ACOMPAÑABA A LA MUJER A SUS CONSULTAS  
PRENATALES Y QUE RECIBÍA LA MISMA INFORMACIÓN  
DE LACTANCIA MATERNA.**

<b>Acompañante</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Esposo	26	70.28
Madre	9	24.32
Suegra	2	5.40
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**FUENTE :** Misma cuadro No. 1.

PERSONA QUE ACOMPAÑABA A LA MUJER A SUS CONSULTAS PRENATALES Y  
QUE RECIBIA LA MISMA INFORMACION DE LACTANCIA MATERNA.

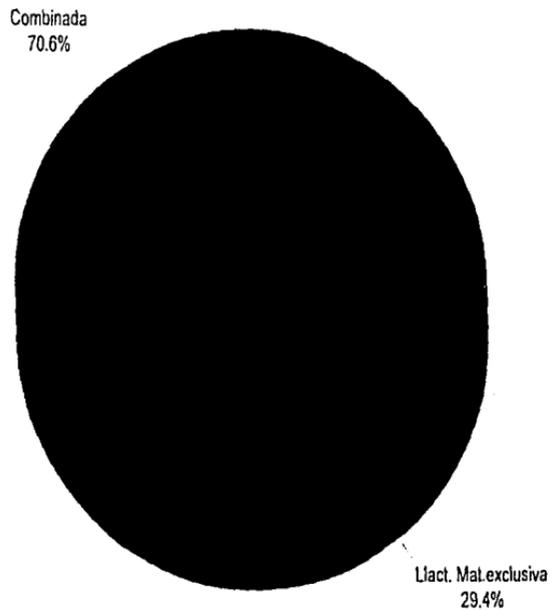


**CUADRO No. 15****TIPO DE ALIMENTO QUE LE PROPORCIONA AL BEBÉ  
ANTES DE LOS CUATRO MESES**

<b>Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Combinada	36	70.59
Lactancia materna exclusiva	15	29.41
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE : Misma cuadro No. 1.**

TIPO DE ALIMENTO QUE LE PROPORCIONA AL BEBE ANTES DE LOS CUATRO MESES.



## **VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS**

**1.- ADORNO MARTÍNEZ MARCELA**

Baltazar Hechaue Rioja No. 16, Col. San Lorenzo Tezonco

**2.- ALCALA GUTIÉRREZ ADRIANA**

Cuitáhuac Mz. 137, Lte. 1383, Barrio San Antonio, Col. San Lorenzo Tezonco  
Delegación Iztapalapa

**3.- ALONSO RAMÍREZ MA. EUGENIA**

4a. Cerrada de Hemilio Carranza No. 13, Col. San Andrés Tetepilco

**4.- AMAYÁ GRANADOS MA. ISABEL**

Fernando Montes de Oca NO. 138, Col. Guadalupe del Moral, Tel. 694-33-73

**5.- BUENDIA MAGNO LETICIA**

Av. Texcoco No. 867, Col. Juan Escutia C.P. 09100 Delegación Iztapalapa.  
Tel. 745-83-97

**6.- CASARRUBIAS SOLORIO IRMA**

Calle San Nicolás No. 46, Col. Progresista C.P. 09240, Delegación Iztapalapa  
Teléfono : 613-04-46

**7.- CASTILLA PALACIOS RUBI**

Calle Aldama Mz. 18, Lote 3, Col. Jardines de San Lorenzo Tezonco

**8.- COLIN ALASCAGUA NELLY**

Calle privada de Calvario NO. 20, Col. Ampliación Santuario C.P. 09820

Delegación Iztapalapa. Tel. 670-65-89

9.- CORONA GONZÁLEZ MA. DEL CARMEN

Calle Filósofos NO. 85, Col. Jardines de Churubusco Delegación Iztapalapa  
Tel. 633-59-50

10.- DÍAZ DÍAZ MA. DEL ROSARIO

Calle Independencia NO. 39 San Lorenzo Tezonco  
Tel. 845-86-84

11.- ENRIQUE PONCE GABRIELA

Primera cerrada de López Portillo Mz. 2, Lote 27, San Juan Estrella  
Tel. 612-77-43

12.- ESPINOZA MÉNDEZ MA. LUISA

Calle Reforma Democrática Mz. 67 Lote 23, Reforma Política  
Delegación Iztapalapa, Tel. 691-86-37

13.- ESTRADA HERNÁNDEZ LIDIA CLAUDIA

Calle Hacienda Mz. 21 Lote 8 Estación Delegación Tláhuac  
Tel. 845-28-36

14.- ESTRADA OREA NANCY GISELA

Calle La Barranca No. 16 Barrio de San Agustín, San Juan Ixtayopan

15.- FLORES AZPILCUETA EDNA

Calle Sirena Mz. 90 Lote 19, Col. del Mar, Delegación Iztapalapa  
Tel. 845-68-16

**16.- FLORES ESTRADA ANABEL**

Calle Flor ede Mayo Mz. 3, Col. San Lorenzo Tezonco

**17.- FLORES PÉREZ MARTHA**

Tulcingo No. 6, San Lorenzo Tezonco, Delegación Iztapalapa  
Tel. 845-60-31

**18.- GALICIA ALVARADO MARICELA**

Primera cerrada de la Rosa No. 1 Tlalmanalco Estado de México  
Tel. 761-57 C 9-597

**19.- GARCÍA AGUILAR PETRA**

Calle Paseo de Sicilia NO. 38 Col. Lomas Estrella Delegación Iztapalapa

**20.- GARCÍA LÓPEZ EDITH YASMIN**

Calle República Federal Sur Mz. 36 Lote 52 Col.Santa Martha Acatitla  
Tel. 733-17-57

**21.- GARCÍA RIVAS GUILLERMINA**

Calle Fernando Montes de Oca NO. 88, Col. Guadalupe del Moral  
Delegación Iztapalapa C.P. 09300 Tel. 694-61-56

**22.- GRACIAS URRUTIA MÓNICA BELÉN**

Calle Jesús López Lira No. 131, Col. Iztapalapa

**23.- HERNÁNDEZ ELIZALDE REYNA**

Calle Comunicaciones No. 10, Col. Estrella Culhuacán,

**Delegación Iztapalapa C.P. 09800, Tel. 607-64-51**

**24.- HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ ROCÍO DE LOS ANGELES**  
Calle Panticosas No. 81 Col. Cerro de la Estrella, Delegación  
Iztapalapa C.P. 09860, Tel. 695-11-53

**25.- LÓPEZ CISNEROS LETICIA**  
Calle Mario Azueta No. 11 Lote 1 Col. Darío Martínez Chalco

**26.- LÓPEZ MIRANDA MA. JUDITH**  
Unidad Habitacional Las trancas, Edif. 12, Depto. 1, Col. Azcapotzalco  
La Villa.

**27.- LUNA COLIN BEATRIZ**  
Calle 1ª Enriquez Arce Lote 7, Supermanzana 4, Col. Unidad Vicente  
Guerrero

**28.- MADRIGAL DUEÑAS CLAUDIA**  
Calle Bilbao 104-A Depto. 6 Edi. C, Teléfono 607-25-40

**29.- MALDONADO NAVA ALICIA**  
Calle Cenicienta Mz. 2 Lote 6 Col. Miguel Hidalgo, Delegación Tláhuac,  
Tel. 845-75-64

**30.- MÉNDEZ GARDUÑO ALEJANDRA**  
Calle Azteca No. 8 Lote 8, Col. El Molino, Delegación Tláhuac, c.. 09900

- 31.- MOSQUEIRA ROSAS YESSICA**  
Calle de Guadiana No. 240, Col. Valle de Aragón 3ª Secc. Tel. 780-33-81
- 32.- MONTOYA GARCÍA VERÓNICA**  
Calle Vicente Guerrero NO. 41, Col. Paraje Zacatepec, Tel. 692-38-50
- 33.- MONROY FLORES ISELA**  
Calle Emiliano Carranza No 3, Xochimilco, Tel. 653-42-40
- 34.- ONTIVEROS GAMBOA ALEJANDRA**  
Calle Valdivia No. 37 Col. Ma. del Carmen, Delegación Benito Juárez  
Tel. 674-40-69
- 35.- PÉREZ RODRÍGUEZ ROSA ANGÉLICA**  
Calle Barin No. 7 Col. Cerro de la Estrella  
Tel. 426-23-02
- 36.- PRIETO VARGAS FABIOLA**  
Calle José Zubieta No. 75 Col. Juan Escutia, Delegación Iztapalapa  
Tel. 744-52-23
- 37.- REYES CRUZ SILVIA**  
Calle Oriente No. 249/B No. 144 Col. Agrícola Oriental  
Tel. 558-15-52
- 38.- RODRÍGUEZ BAEZ NITIOLOG**  
Cerrada Ruiz Cortínez No. 42, Col. Olivos Delegación Tláhuac  
Tel. 840-43-88

**39.- RODRÍGUEZ MANJARES ADRIANA**

Calle Reforma 311, Depto. G-4, Col. Granjas Estrella  
C.P. 09880 Tel. 656-33-01

**40.- RODRÍGUEZ PINEDA MAGDA**

Calle Durango Lote 62, Col. Lomas de San Lorenzo

**41.- ROMERO HERNÁNDEZ EMILIA**

Calle Hacienda Mz. 2, Lote 8, Col. Estación, Delegación Tiáhuac  
C.P. 13319, Tel. 845-28-36

**42.- RUIZ LOPEZ MA. NOEMI**

Calle Antonio Norzagaray No. 89 Col. Constitución de 1917  
C.P. 09260 Tel. 691-47-55

**43.- RUIZ PERALTA HERMILA**

Calle Zinapero NO. 24 Col. Benito Juárez Delegación Iztapala

**44.- SÁNCHEZ REYES GRACIELA**

Primera Cerrada de Tepapatlaco No. 19 Pueblo San Miguel Ajusco  
Tel. 846-16-65

**45.- SAUQUE BAUTISTA RAQUEL**

Calle Eva Sámano Mz. 1 Lote 15 Col. Progresista, Delegación Iztapalapa  
C.P. 09240 Tel. 613-73-28

**46.- SUÁREZ GUERRERO SONIA**

Calle Carlos Benz No. 18, Col. Estrella Culhuacán  
Tel. 608-36-55

**47.- VÁZQUEZ BALLESTEROS ALICIA**

Calle Hebrea Mz. 137 2-C Delegación Tláhuac C.P. 13200

**48.- VÁZQUEZ MARTÍNEZ FELISA**

Calle Columbus No. 25, Col. Francisco Villa Delegación Iztapalapa  
C.P. 09720 Tel. 690-84-80

**49.- VELAZQUEZ GONZÁLEZ MA. GUADALUPE**

Calle Ozuna No. 101 Col. Cerro de la Estrella C.P. 09880  
Tel. 426-24-98

**50.- VIDAL EUSEBIO MA. TERESA**

Calle Miguel Lerdo de Tejada NO. 14 Col. San Lorenzo Tezonco  
Tel. 845-63-13

**51.- ZIGA ROMERO GABRIELA**

Sur 111-A No. 433 Col. Héroes de Churubusco Delegación Iztapalapa,  
C.P. 09090 Tel. 582-30-91

De las siguientes pacientes de CIMIGen se les realizó visita domiciliaria y no se encontraron debido a que habían cambiado de domicilio, se pidió información a los vecinos, los cuales no sabían a donde se cambiaron por tal motivo no se pudieron realizar los cuestionarios.

También una de ellas no se le realizó ya que su bebé falleció, un óbito y otra de ellas porque su bebé ya tenía seis meses.

- 1.- Badillo Vargas Liliana
- 2.- Cerón Jaramillo Verónica
- 3.- Cervantes Yepes
- 4.- Cortés López Edith
- 5.- Cuevas Chávez Ma. Inés
- 6.- Escobar Torres Elodia
- 7.- González Servín Ericka
- 8.- López Ojeda Clara
- 9.- Martínez Vázquez Eloísa
- 10.- Pérez Chávez Sonia Irma
- 11.- Ramírez Ramírez Consuelo
- 12.- Sauzó Sarmiento Teresa

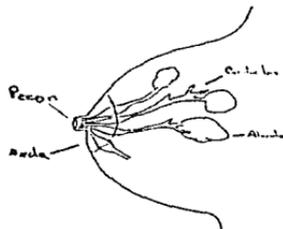
**LECHE MATERNA, EL ORO MÁS  
VALIOSO**



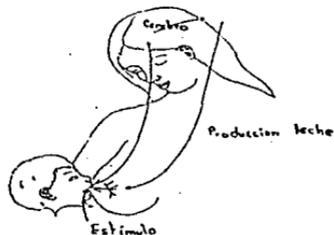
**AMAMANTE A SU BEBÉ**

La leche humana es extraordinariamente ideal para las necesidades nutritivas del niño. Además de satisfacer las necesidades biológicas y psicológicas de ambos.

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria :



Para que exista una mayor producción de leche se necesita que el bebé succione con mayor frecuencia.



La lactancia materna ofrece ventajas importantes en el niño y la madre.

**Niño :**

1. Lo ayuda a su adecuado crecimiento y desarrollo



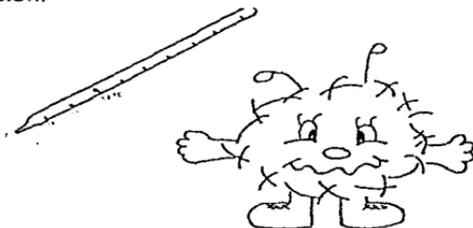
2. Mejor digestión, menos cólicos y estreñimiento



3. Tú leche protege a tu hijo contra enfermedades



4. Está disponible a la temperatura adecuada y libre de contaminación.



5. Existen menos problemas de caries



6. Se establece una relación de amor entre madre e hijo.

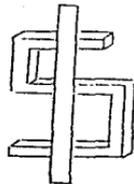


**Madre :**

1. Disminuye el peso ganado durante el embarazo.
2. Reduce el riesgo de hemorragia después del parto además ayuda a que el útero regrese a su tamaño normal más rápidamente.



3. Reduce el riesgo de cáncer mamario.
4. Es económico desde el punto de vista familiar, ya que suprime la necesidad de comprar leche industrializada, combustible, biberones y esterilizadores.



**Preparación de las mamas y de los pezones durante el embarazo.**

- a) Evitar una limpieza excesiva con jabones y cremas y otras sustancias, ya que resecan la areola y pezón.
- b) Exponer frecuentemente los senos al sol y al aire esto para evitar grietas e infecciones.
- c) El baño diario es suficiente.
- d) No manipular en forma excesiva.

Tipos de pezones que pueden dificultar el amamantamiento, pero sin embargo se debe de continuar con la lactancia.

a) Plano :



Plano

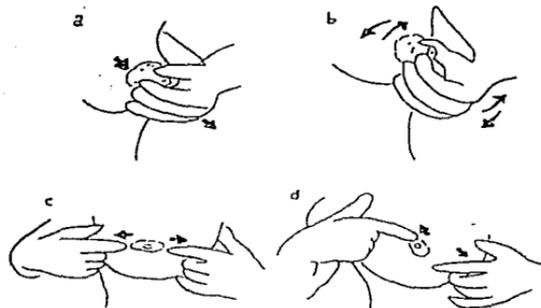
b) Invertido



Invertido

Para corregir estos problemas en los pezones es necesario realizar algunos ejercicios, estos deben de efectuarse después del octavo mes del embarazo.

Como se muestra a continuación.



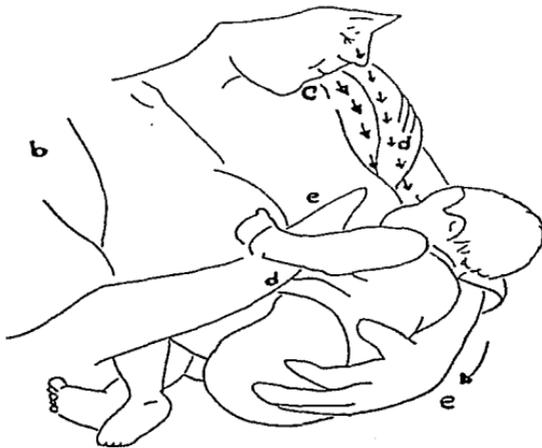
Otra recomendación es buscar un sostén no nuevo y cortar las puntas, de esta manera el roce de la ropa con el pezón lo estimulará.



## Técnica correcta para amamantar

Para iniciarlo la madre debe seguir los siguientes pasos :

- a) Lavarse las manos
- b) Estar tranquila, cómoda, relajada y con la espalda recta
- c) Platicar con el bebé
- d) Que se encuentren ojo-ojo y abdomen-abdomen
- e) Que el brazo de la madre sostenga el cuerpo del bebé y con la otra mano sostener el seno en forma de letra C.
- f) Para retirar el pezón, se debe introducir el dedo índice en la comisura labial del niño, así se rompe el vacío de la boca y no lastima el pezón.



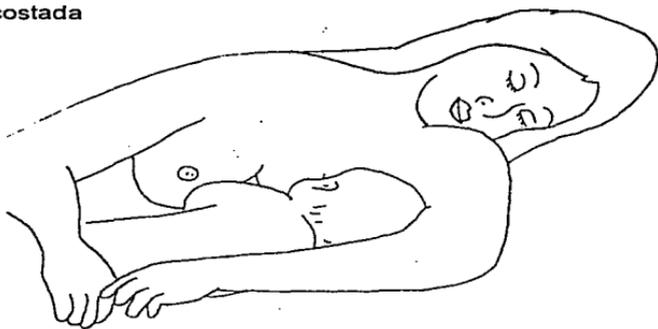


Existen diferentes posiciones para que la madre amamante cómoda y sin esfuerzos.

**1. Sentada**



2. Acostada



3. Balón de fútbol o de sandía



Si no se lleva una técnica correcta de amamantamiento se pueden presentar problemas en el seno y pezón.

**a) Pezón irritado.**

El pezón se pone sensible

Tratamientos :

- Continuar la lactancia
- Corregir la técnica de amamantamiento
- No utilizar cremas, ni lociones

**b) Pezón agrietado.**

Se presenta alrededor de la base del pezón en forma de estrella, si se ulcera produce dolor.

Tratamiento :

- Corregir la posición y técnica de amantamiento
- Exponer los senos al aire y sol
- Colocar una gota de su propia leche en el área afectada (ayuda a cicatrizar)
- Aumentar el número de tetadas
- No usar cremas y jabones

**c) Congestión mamario**

Existe una gran cantidad de leche, los senos se tornan calientes, dolorosos y llenos.

Tratamiento :

- Aumentar el número y duración de tetadas.
- Dar masaje en los senos.
- Aplicar la técnica de extracción manual.

**d) Mastitis.** Es una infección la cual es transmitida por la ropa y manos de la puerpera, los síntomas son temperatura, y dolor .

Tratamiento :

- Suspender la lactancia del lado afectado
- Extraer la leche
- Consulte a su médico

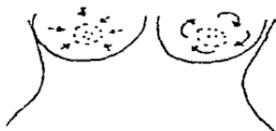
- Carne, frutas y verduras de temporada.
- Varía tus alimentos.

En caso de que la madre no pueda amamantar, ya sea porque :

- Trabaja
- Se encuentre enferma
- El niño haya nacido bajo de peso
- Existe congestión mamaria

debe realizar la extracción manual, la cual se realiza de la siguiente manera :

1. Masaje de 20 a 30 minutos, haciendo presión en todo el seno, como se muestra a continuación :



2. Extracción alternada en cada seno de 5 a 7 minutos.



Seguir los pasos 1, 2, 3

- 1) Tomar el seno en forma de letra C
- 2) Tomar el seno y retraerlo hacia las costillas
- 3) Hacer el seno hacia afuera, como si se exprimiera

e) Absceso mamario : se presenta después de la mastitis, el área se encuentra sensible, dolorosa, hinchada, temperatura y aumentados de tamaño.

Tratamiento :

- Suspender la lactancia
- Acudir al médico

La nutrición de la Madre durante la lactancia es importante ya que de ello dependerá la cantidad de proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, hidratos de carbono y agua que le transmita al niño para su mayor crecimiento y desarrollo.

Por eso es recomendable que la madre ingiera alimentos nutritivos acompañados de suficiente agua.

#### Proteínas

Queso	Frijol
Leche	Lenteja

#### Vitaminas y minerales

zanahoria, jitomate  
acelga, naranja, papaya  
fresas, plátanos, limón, uvas  
Hígado.

#### Carbohidratos

Tortilla, pan, sopas  
pasteles, miel  
piloncillo

- Se debe de ingerir de 2 1/2 Lt. a 3 Lt. de agua diarias.

**4) Tapar el recipiente y guardarlo**

El tiempo de conservación varía :

Temperatura ambiente 40 minutos

Refrigerador 48 horas

Congelador 3 meses

- Solo se debe calentar la porción que se vaya a ocupar, ya que si se calienta frecuentemente la leche pierde sus propiedades.

5. Iniciar dos semanas antes de regresar a trabajar

6. Con la práctica aumentará la cantidad de leche extraída.



No prive a su hijo (a) de esta gran riqueza. Es suya y está hecha especialmente para él.

**USTED DECIDE  
"FELIZ LACTANCIA"**