

11226  
23  
Ej.



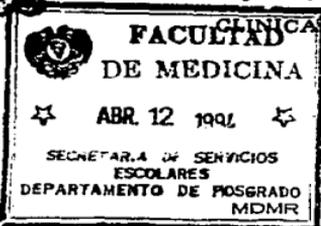
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

CLINICA "GUSTAVO A. MADERO"



**Estudio Comparativo de los Factores  
Psicosociales que Influyen en la Lactancia  
Materna en Madres Derechohabientes del  
I. S. S. S. T. E.**

**T R A B A J O**  
Que para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina General Familiar  
**P r e s e n t a**  
**Dr. Román Pérez Rojas**



**ISSSTE**

México, D. F. Febrero de 1994

**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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA "GUSTAVO A. MADERO"

Título del trabajo:

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES  
PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA  
MATERNA EN MADRES DERECHOHABIENTES DEL  
I S S S T E .

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en  
medicina general familiar presenta el Dr.(a)

Román Pérez Rojas

México, D.F. Febrero de 1994.

**EN HONOR A MI PADRE (q.e.p.d.):**

Que aunque ya no esté hoy a mi lado físicamente, le doy las gracias por haberme apoyado, por poner toda su confianza en mí, y sobre todo por haberme hecho un hombre, con sus - consejos y ejemplos. Por esto y por mucho más.

**¡Gracias Padre!**

**A BASILIA, MANUELA:**

Ya que gracias a ella tengo la vida, esperanza, alegría y salud.

**A NATIVIDAD:**

Mi esposa.

**A MI HIJO:**

Luis Enrique.

Por todos los momentos de alegría y angustias que compartimos juntos.

**A MIS HERMANOS:**

Francisco, Julia, Alicia (q.e.p.d.)

Susana (q.e.p.d.), Teresa.

Por todos los momentos felices que  
hemos compartido.

**A FERNANDO Y SU FAMILIA:**

Les doy las gracias, por su gran  
apoyo que me brindaron, en las  
malas y en las buenas.

¡Gracias a todos!

**A LA DRA. GRACIELA OLVERA:**

Por su esfuerzo y tiempo  
invertido e interés en la  
superación de los residen-  
tes de la especialidad de  
Medicina Familiar.

**A MIS TUTORES DE LAS  
DIFERENTES ESPECIALIDADES:**

Por los conocimientos que  
de ellos adquirí.

**Autorizaciones**

**Titular:** ~~Dra. Graciela Olvera bafiez~~

**Asesor:** ~~Dra. Blanca Valades Rivas~~

**Jefe de enseñanza:** ~~Dra. Silvia Munguía Lozano~~

**Coordinador de investigación del Departamento de Medicina Familiar:**

~~Dr. Arnulfo Irgoyen Coria~~

**Coordinador de Docencia del Departamento de Medicina Familiar:**

~~Dra. Rocío Nerejga Garibay.~~

**Jefe del Departamento de Medicina Familiar:**

~~Dr. Juan José Mazón Ramírez~~

## INDICE

INTRODUCCION.....	2
MARCO TEORICO:	
• Factores psicosociales.....	4
• Programa de organismos internacionales....	13
• Clasificación y duración de la lactancia materna.....	15
• Tendencias mundiales.....	15
• Tendencias nacionales.....	16
ANTECEDENTES.....	20
JUSTIFICACION.....	22
OBJETIVOS.....	24
MATERIAL Y METODOS.....	26
DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDICION....	28
RESULTADOS Y ANALISIS.....	30
CONCLUSIONES.....	36
CUADROS ESTADISTICOS.....	38
CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.....	46
BIBLIOGRAFIA.....	51

## INTRODUCCION.

La presente investigación está enfocada a determinar la repercusión de los factores psicosociales en la lactancia materna en madres derechohabientes del I S S S T E .

Dado que son múltiples factores que de alguna manera u otra, favorecen o no la lactancia materna; se realiza en forma comparativa debido a las diferentes características geográficas, culturales de cada muestra en estudio.

Esta investigación puede tomarse como piloto, a la cual se le pueden adaptar o modificar las variables que se crean convenientes con el fin de realizar otros estudios en todas aquellas instituciones relacionadas con la lactancia materna y así obtener el perfil de la mujer mexicana.

## FACTORES DIVERSOS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA.

"En el seno familiar, el niño vive las primeras experiencias de convivencia social y es incorporado a los patrones de alimentación de su grupo étnico. El tipo de lactancia y los alimentos que recibe durante el primer año de vida están determinados por las modalidades propias de cada cultura, el nivel socioeconómico del grupo al que pertenece, los conocimientos y habilidades que tenga la madre para lactarlo y ab lactarlo, y los conceptos que prevalecen en torno a la alimentación infantil." (25)

La lactancia materna es el mejor método de alimentación para los lactantes por razones tanto económicas, como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso natural de bajo costo y contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan el crecimiento y desarrollo. La lactancia materna no solo ayuda a la pronta normalización del útero y a que se establezca una relación estrecha entre la madre e hijo, sino que además inhibe la ovulación en muchas mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de un embarazo inmediato. A pesar de que en muchos estudios se han demostrado los beneficios que aporta la leche al recién nacido, muchas mujeres no amamantan a su hijo o si lo hacen es por muy poco tiempo. (4, 9, 14, 17, 19, 23)

Los factores son cruciales para la lactancia al pecho materno tenga éxito: a) la motivación de la madre de amamantar a su hijo y b) la provisión de leche. (15)

## FACTORES PSICOSOCIALES

**A. -MOTIVACION O INTENCION DE LA MADRE DE DAR PECHO A SU HIJO:** es el grado de deseo que tiene una mujer de amamantar a su hijo. Se basa en los sentimientos y las creencias de la madre acerca de la lactancia y en su nivel de información. El retorno al trabajo probablemente es uno de los factores que disminuyen la motivación ya que muchas mujeres consideran que el trabajo y la lactancia son incompatibles. Por otro lado, la experiencia previa y el apoyo de familiares y amigos pueden favorecer la motivación de amamantar.

### I.-ACTITUDES Y CREENCIAS.

Muchas mujeres tienen ciertas creencias que obstaculizan el éxito de la lactancia; algunas de estas creencias están generalizadas y otras son particulares de una región o grupo. Por ejemplo muchas mujeres consideran que la alimentación con biberón es más "moderna", es decir, mejor, y otras creen que cuando están lactando deben excluir de su alimentación ciertos productos, como evitar el consumo excesivo de café, té, chocolate y líquidos gaseosos. (8, 15)

La exagerada importancia como objetos sexuales que Occidente ha dado a las glándulas mamarias se impone con frecuencia sobre otro tipo de sociedades que terminan por adoptarla. Cuando se perciben primeramente como símbolos sexuales, los pechos deben "escondarse por decencia", lo que desde luego dificulta dar de mamar en lugares públicos. Aún cuando los pechos tienen indudablemente una función fisiológica en la excitación sexual, hay muchas otras partes que también la tienen sin correr la misma suerte. (6, 8, 19)

Algunas mujeres temen que sus pechos cambien de forma con la lactancia y que pierdan su atractivo ante los varones.

Desde luego que llegan a colgarse, especialmente en las mujeres mayores después de muchos hijos. (6, 8, 19, 28)

Algunas madres tienen una actitud negativa hacia el celoastro. (15) **LECHE RALA:** algunas mamás notan que al principio de cada tetada su leche es "rala" o "aguada"; es así porque tiene más agua y sirve para quitarle la sed al bebé. (se parece a la leche descremada). Después, cuando el bebé ha mamado por 10 ó 15 minutos, la leche se vuelve más espesa, esta leche espesa quita el hambre y alimenta al bebé.

**LECHE RESFRIADA:** la leche materna nunca se resfria. Una madre resfriada puede seguir amamantando normalmente a su bebé.

**Mamás acaloradas por el sol o el fuego:** El calor del sol o del fuego que reciben algunas mujeres no afecta su leche. Ellas pueden seguir dando de mamar, en caso de que deseen tomar alguna bebida fría antes de dar pecho, pueden hacerlo, pero no es necesario. **BAÑARSE CON AGUA FRÍA DESPUES DEL PARTO**

**Y DURANTE LA LACTANCIA:** los baños con agua fría no afectan la leche materna. **LACTANCIA Y EMBARAZO:** una mujer lactante que queda embarazada, puede seguir amamantando a su bebé. En este caso ella debe aumentar la cantidad de líquidos que está consumiendo. **NOTA:** algunos bebés que maman cuando su madre está embarazada, pueden ponerse "flojitos" del estomago. (8, 28)

Es raro encontrar una mujer con el conocimiento y el valor para protestar con orgullo y firmeza: "No admito que se me vaya la leche; mi leche es de la mejor calidad y tengo la intención de alimentar con ella a mi bebé todo el tiempo que sea necesario". Otras frases que reflejan actitudes positivas hacia la alimentación al seno materno son: " a mi me gusta alimentar con mi pecho a mi bebé", "mis senos son lo mejor para mi bebé", "protege a mi bebé de las infecciones y a él le gusta". Las madres que reflejan una actitud negativa hacia la alimentación al seno materno o quienes prefieren dar

biberón dicen lo siguiente: "yo me siento completamente atada si le doy el pecho", "mis senos son pequeños y no tendré éxito en alimentarlo al seno materno", "la alimentación al seno materno hará que engorde (aumente de peso)". Otras razones son: "la alimentación al seno materno es sucio", "socialmente es limitado" ó "es embarazoso en público". (5, 6, 11, 12, 28)

## 2.-NIVEL DE INFORMACION.

Es de suma importancia proporcionar a la madre los elementos teóricos-prácticos que le permiten llevar a cabo una adecuada y oportuna práctica que le aseguren al niño su crecimiento y desarrollo apropiados a su edad (4, 9, 17, 25) ya que muchas madres inician la alimentación con biberón ignorando los beneficios de la lactancia o poseen información incorrecta. Muchas creen que su leche es de mala calidad por una variedad de razones sin base científica. (6, 15) Motivo por el cual el médico de primer nivel debe orientar y educar a la población con respecto a las prácticas higiénico-dietéticas que deben seguirse, además de resolver las dudas que plantea la paciente (14). Ya que muchas madres dejan de darle pecho a su hijo cuando este sufre un episodio diarreico ó infección gripal porque piensan que continuarla es perjudicial o poco provechoso para el niño. (15, 18, 19, 35). Además las madres tienen miedo de amamantar a su hijo cuando habían estado fuera de la casa todo el día. la mamá debe tener confianza de que su leche es siempre buena. (3)

## 3.-APOYO DE FAMILIARES Y AMIGOS.

La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar el pecho a su hijo. La cultura

latinoamericana es aloccntrica, es decir, considera importantes las necesidades, los valores, las metas y los puntos de vistas de los miembros del grupo. Este aloccntrismo significa que las actitudes del marido, de la familia y de las amigas de la mujer desempeñan un papel fundamental en su decisi3n de amamentar al niño y en el éxito de la lactancia. La creencia de que el biber3n es más moderno suele encontrarse también entre los parientes y amigos de muchas mujeres, son el consiguiente menoscabo de la lactancia materna. (15, 18) En un estudio realizado por Scrimshaw en la Universidad de California se encontró que las influencias primarias para la alimentaci3n al seno materno postparto fue el siguiente (24) :

Influencias primarias	% Biber3n N:120	% Alim. seno mat. N:373	% Total N:502
Ella misma	74	41	50
Esposo	11	22	19
Enfermera	7	14	12
Madre	4	13	11
Otros (amigos)	3	5	4
Doctor	1	5	4
TOTAL	100	100	100

## FACTORES LABORALES.

La tecnología moderna y ciertos cambios en la estructura social han modificado el estilo de vida aceleradamente, y la lactancia materna ha quedado relegada a un plano significativa. Las dificultades económicas que prevalecen en el mundo entero han aumentado la migraci3n humana del campo a las ciudades. En muchos casos, esto ha producido una mayor

participación de la mujer en la población económicamente activa y la desaparición de la familia extendida. Hoy en día, la mujer tiene que trabajar fuera del hogar para garantizar la supervivencia económica de su familia. (19, 29)

Este factor se manifiesta principalmente en las zonas urbanas. (35) Varios autores han señalado que si bien los planes de trabajo de la madre casi no afectan a la lactancia entre las mujeres estadounidenses, el trabajo de la madre hace que esta no inicie la lactancia u opte por un destete prematuro (15) por las condiciones que su mismo trabajo les impone al concluir la licencia médica (de maternidad): no obstante que existan leyes que están a favor de una continuidad en la lactancia materna en mujeres asalariadas (por ejemplo: guarderías en los lugares de trabajo y suspensión de labores para lactar): esta situación dista mucho de la realidad cotidiana, ya que salvo en casos excepcionales estas normas se cumplen. (15,35) Es de tomarse en cuenta aquellas madres que viven en los lugares pobres y en barrios, ya que es difícil encontrar trabajo en sitios cercanos a su domicilio por lo que tienen que desplazarse a varios kilómetros (de polo a polo). (6)

## 5.-EXPERIENCIAS PREVIAS.

Aunque no hay muchos estudios al respecto, es lógico suponer que las experiencias previas de lactancia son parte importante de la motivación de una mujer para amamantar a su hijo: un fracaso anterior disminuirá la motivación, mientras que una experiencia previa positiva la aumentará. La ansiedad y la falta de conocimientos de la primípara también pueden obstaculizar el éxito de la lactancia; una múltipara que amamantó antes a un hijo generalmente tiene menos problemas. (6, 15)

**B. -LA PROVISION DE LECHE:** la insuficiencia de leche es una de las razones más frecuentes para iniciar el destete prematuro. (12, 15, 35) La provisión de leche la determinan cuatro factores: la frecuencia de amamantamiento ( es el más importante), el vigor con que chupa el niño, el reflejo del flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.

## 6.-FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO.

Se sabe que la frecuencia o intensidad de las succiones representa uno de los factores que estimulan la producción de leche (18), ya que la succión del niño estimula los nervios de la aréola y por lo tanto hay liberación de oxitocina, la cual inicia el reflejo del flujo de la leche. Cuanto mayor es la producción de leche en un momento dado, más leche podrá producirse en los días siguientes. Si la secreción láctea es escasa, se puede hacer aumentar mediante un régimen de descenso, una buena alimentación de la madre y, sobre todo, la lactancia frecuente (incluso cada media hora). Una mujer pondrá a su hijo al pecho con mayor frecuencia si está consciente de la relación que existe entre la producción y la demanda de leche. (15) En algunos hospitales (institucional o privado) se separa a la madre del niño durante su estancia y la lactancia se hace solo durante periodos limitados, lo que unido a la rutina de que el recién nacido es alimentado con suero glucosado o con fórmula láctea, condición que contribuye a que el recién nacido no succione (por falta de hambre, en forma adecuada, para iniciar el estímulo suficiente que desencadena la producción de leche) . Estas prácticas no solo afectan la frecuencia con que las madres dan pecho a sus hijos, sino que disminuyen su confianza en cuanto a si tienen o no leche suficiente. Lo más aconsejable es alentar a la madre a que amamante a su hijo en la primera

hora después de dar a luz y a que lo haga con mucha frecuencia durante los días posteriores. Aunado a lo anterior, las instituciones de salud, como prestación social, proporcionan a las madres dotación de leche en polvo durante los primeros 6 meses después del parto (15, 35) con lo cual la madre dudará de que su leche sea de buena calidad y suficiente y disminuirá su motivación de amamantar.

**FACTORES EMOCIONALES EN LA LACTANCIA MATERNA (33):** según la teoría psicoanalítica, la boca del lactante es su primer órgano erógeno y la unión a la madre se basa en la satisfacción de los impulsos del hambre y la sed. El trabajo de Harlow-Bowlby destacan que en la relación madre-hijo, es más importante asirse a la madre y tocarla que la satisfacción oral. El desarrollo del ego del lactante depende del contacto físico y no de la satisfacción del alimento; la comunicación constante y la amorosa relación madre-hijo permiten que el lactante logre las autoidentificaciones positivas esenciales para los sentimientos básicos de bienestar y seguridad. Erikson señala que el grado de confianza a que se llega en este periodo "no depende de las cantidades absolutas de alimento, ni de las demostraciones de cariño, sino de la calidad de la relación-materna." Una buena madre, tanto si amamanta a su hijo como si le da el biberón, puede transmitirle el mensaje: " todo está bien en el mundo". En pocas palabras, la mujer solo amamantará cuando verdaderamente quiere hacerlo, no como una obligación, sino, por el convencimiento de que amamantar es uno de los aspectos más gratos de la maternidad. No debe dar el pecho por un sentido de sacrificio, sino por la seguridad de que tanto ella como su criatura disfrutarán esa experiencia.

## **7.-VIGOR DE SUCCION.**

Para que la provisión de leche de la madre sea adecuada es necesario que el niño succione el pecho con frecuencia y vigor. Si en el hospital surgen complicaciones en el momento del nacimiento o cuando se aplica anestesia a la madre, el recién nacido puede presentar un estado de somnolencia que mengua su capacidad de chupar. La práctica de darle biberones con agua o leche maternizada pueden también afectar la succión y crearle confusión entre la mamila y el pezón, ya que la ciratura chupa de manera diferente y con menos fuerza la mamila del biberón que el pezón de la madre. Los niños nacidos antes de tiempo o con peso bajo suelen tener problemas para mamar porque carecen de fuerza suficiente para sacar del pecho de la madre cantidades suficientes de leche. Otros niños presentan anomalías anatómicas de la boca, maxilares o nariz que les impide una succión adecuada; en ocasiones los pezones invertidos de la madre dificultan la lactancia. (15)

## **8.-EL REFLEJO DEL FLUJO DE LA LECHE.**

Este reflejo es sumamente sensible a los estados de ánimo de la mujer, (cuando una mamá ha tenido un enojo o un susto) puede seguir dando pecho a su bebé. Basta que se tranquilice, tome a su bebé en los brazos y le dé de mamar nuevamente. Además sabrá interpretar el llanto del niño y su aumento de apetito. (6, 8, 15, 35)

## **9.-USO DE ANTICONCEPTIVOS.**

Estos productos se han asociado a una disminución en la cantidad de leche que produce la madre, excepto cuando

contienen únicamente progestina o progestógenos (pastillas o inyecciones); los anticonceptivos orales de tipo de los estrógenos no se recomiendan para la mujer que amamanta porque afectan la abundancia de la leche. (2, 10, 15, 19, 29)

## OTROS FACTORES:

**LA EDAD DE LA MADRE:** Se ha sostenido que a mayor edad de las madres menor es la probabilidad de que lacten con éxito. (6)

**LA EDUCACION Y CLASE SOCIAL:** la clase social y la educación de una mujer afectan su motivación para amamantar, pero la manera como afectan es diferente en cada país o región. (6)

**DESNUTRICION MATERNA:** las mujeres que subsisten de dietas inadecuadas pueden iniciar la lactancia, pero en las pacientes con desnutrición crónica la producción de leche disminuirá entre el 2do. y el 3er. mes de la lactancia pero no la calidad, pero no es una causa para un fracaso completo de la lactancia, ni es razón para desistir de lactar. (4, 6, 9, 19, 35)

**EL SEXO DEL BEBE:** puede influenciar la duración de la lactancia, pero esto es probablemente un fenómeno cultural que fisiológico. En algunas sociedades, a los niños se les da de mamar durante un periodo más largo. En otras culturas, en donde se cree que las características femeninas pasan a través de la leche, a las niñas se les da de mamar durante más tiempo. (6)

## PROGRAMA DE ORGANISMOS INTERNACIONALES.

Durante la reunión interinstitucional sobre Lactancia Materna celebrada en diciembre de 1988 en Washington, E.U., la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) emitieron una declaración conjunta en la que se abordaron las prácticas observadas en los hospitales y los conocimientos básicos que debe poseer el personal de los servicios de salud (19).

En 1989, la OMS y la UNICEF crean los 10 pasos que deberán incorporarse para la alimentación al seno materno. En 1991, ambas organizaciones crean por iniciativa el "Hospital Amigo del Niño", esta iniciativa está enfocada a una serie de programas educacionales para el personal de la salud para la implementación de las 10 medidas establecidas. Además contribuir a la provisión, cuidado y la nutrición adecuada, y promoción de la alimentación al seno materno en el Hospital asimismo asegurar el uso apropiado de los sustitutos de la leche cuando sea necesario (14, 26). Las 10 medidas son:

- 1.-Establecer normas escritas en materia de lactancia materna y ponerlas rutinariamente en conocimiento de todo el personal de salud.
- 2.-Proporcionar a todo el personal de salud la capacitación necesaria para aplicar estas normas.
- 3.-Informar a todas las mujeres embarazadas sobre las ventajas y el procedimiento de la lactancia materna.
- 4.-Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al nacimiento.
- 5.-Explicar a las madres cómo deben amamantar a sus hijos y cómo mantener la lactancia aunque estén separadas de ellos.
- 6.-No dar nada de comer ni beber a los recién nacidos aparte de la leche materna, excepto en caso de

indicación médica.

- 7.-Permitir que los lactantes permanezcan al lado de sus madres las 24 horas del día.
- 8.-Estimular la lactancia según las demandas del niño.
- 9.-No dar biberones o chupones a los lactantes.
- 10.-Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y poner a las madres en contacto con ellos después de dejar el hospital o la maternidad.

Difundir el Manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna a las autoridades estatales, jurisdiccionales, directores de las unidades de salud, jefes de servicio de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Enfermería, Trabajo Social y Administrativo, para su conocimiento y promoción entre el personal a su cargo; a fin de contribuir a mejorar la salud de la madre y el niño y calidad de la atención perinatal en todas las unidades de primero y segundo nivel en donde se atiende el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido.

## CLASIFICACION Y DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA.

La duración de la alimentación al seno materno es variable según los reportes de cada autor, en forma general se ha clasificado en relación al tiempo y al tipo de alimento, así tenemos los siguientes:

### TIPOS DE LACTANCIA NATURAL:

- a) Lactancia exclusiva, la alimentación con leche materna únicamente, sin ningún otro alimento sólido o líquido.
- b) Lactancia casi exclusiva: la alimentación al pecho principalmente, pero con muy pequeñas cantidades de otros líquidos.
- c) Lactancia parcial, la combinación de lactancia materna, con otros alimentos líquidos o sólidos. (19)

### CLASIFICACION EN RELACION AL TIEMPO:

- a) Lactancia materna corta, es aquella que duró un máximo de 3 meses, y
- b) Lactancia materna prolongada, aquella que se extendió por más de 3 meses después del nacimiento. (20)

El Instituto Nacional de la Nutrición señala lo siguiente: el amamantamiento es " INDISPENSABLE " por un período de 3 meses y " DESEABLE " durante 9 y más meses (30)

Se considera que la leche materna es totalmente adecuada para las necesidades nutricionales de los bebés durante 4 a 6 meses. (17, 19, 22, 26, 30)

### TENDENCIAS MUNDIALES:

Alrededor de 90% de las mujeres de los países en desarrollo amamantan a sus hijos inmediatamente después del parto. En Africa y Asia, el porcentaje es un poco mayor

(+90%) que en América Latina y el Caribe (85%) y la lactancia natural dura más tiempo (11 meses en promedio). Mas o menos 70% de los niños asiáticos y africanos de seis meses de edad todavía se alimentan al pecho. En cambio, en América Latina y el Caribe, la lactancia dura de 2 a 15 meses, y solo 35 y 60% de los niños siguen recibiendo leche materna a los seis meses. A pesar de sus virtudes la lactancia está disminuyendo en duración, especialmente entre las mujeres de ciudades afluentes y de más alto nivel educativo. Aunque esta tendencia varía de acuerdo con el país o región, en los países en desarrollo, sobre todo los de América Latina, las mujeres están abandonando o acortando la lactancia materna. En algunos países industrializados se observa la tendencia opuesta, pero con una magnitud suficiente para compensar la disminución de la lactancia materna en el mundo en desarrollo. (6, 13, 19) Illingworth (9) dice que es difícil determinar el significado estadístico de las ventajas, debido a que la frecuencia de la alimentación con leche humana es bastante mayor en las clases sociales medias y altas que en las bajas, y se correlaciona en forma importante con un mayor nivel de enseñanza.

### TENDENCIAS NACIONALES:

Potter (18), en su investigación en el área rural de México (definida como aquellas localidades con menos de 2500 habitantes) encontró que la prevalencia de madres que alimentan a su hijo al seno se ha reducido del 95% en 1969 al 90% en 1981. De igual forma, la duración de la lactancia ha registrado una disminución de 15 a 17 meses en promedio. Las diferencias, según las características socioeconómicas, muestran que la prevalencia y duración es menor en mujeres de alta escolaridad, las que trabajan fuera de su casa y las que

pertenecen a grupos sociales ligados a actividades no agrícolas. El contacto de las mujeres con el personal de salud a través de la atención prenatal y parto, tanto público como privado, provocó una duración de la lactancia de 11 a 13 meses mientras que las que fueron atendidas por parteras amamantan en promedio 18 meses a sus hijos. Se destaca también que la práctica de la lactancia está negativamente asociada al uso de anticonceptivos: las usuarias lactan en promedio durante 10 meses y las no usuarias 16.5 meses.

El siguiente estudio se realizó en Tlaxcala por el Dr. Ruiz (20) de 1983 a 1987, de una muestra de 547 madres seguidas longitudinalmente: se encontró que el 56% tuvieron menos de 25 años de edad con un rango de 19 a 42 años. El 45% de ellas tenían acceso a servicios médicos de seguridad social y el 95% recibieron cuidados médicos prenatales. Todas ellas sabían leer y escribir y 65% habían completado sus estudios de secundaria o más. La duración al seno en la cohorte estudiada tuvo clara tendencia a ser corta. El 15% de los niños estudiados no fueron alimentados con leche materna. A los 3 meses de edad solo el 46% continuaban siendo alimentados al seno materno, esta cifra disminuyó a 27% a los 6 meses de edad y a 5% al final del primer año de vida.

Santos-Torres y cols (23), de una muestra de 701 madres de familia estudiadas entre 1987 - 1988 en colonias marginadas en Guadalajara, se desprende que, el 32% de las mujeres del medio urbano y el 15% de las que habitan el medio rural, no amamantaron a su último hijo. Que solo del 25 al 35% de los niños en áreas urbanas y el 50% en comunidades rurales la recibieron durante 3 meses, y que únicamente el 8% de los lactantes del medio urbano y el 22% del rural recibieron leche materna por un período de 6 ó más meses. Las causas que se mencionan con más frecuencia para no ofrecer el seno materno ó suspenderlo en forma precoz, son:

insuficiencia en la producción de leche, consejo médico e influencia decisiva sobre la alimentación al seno, las madres con mayor escolaridad manifestaron una mayor tendencia a la lactancia materna. En relación a la edad, el 76.4% se encontraba entre los 20 y 34 años de edad. La paridad o número de hijos también influyó en la lactancia materna. Las madres primíparas amamantaron a sus hijos durante 6 meses o más en un 14% vs 25% de madres multiparas. En relación al nivel de vida de la familia se reportó un nivel bajo 52%, nivel alto 12.9%; es decir, las madres con mejores condiciones de vida utilizaron con mayor frecuencia fórmulas artificiales o suspendieron más tempranamente la leche materna.

En otro estudio realizado por Sepúlveda-Amor y cols (27) efectuado entre los meses de abril y septiembre de 1988, se encontró lo siguiente: a nivel nacional 11.6% nunca fueron alimentados al seno materno. Las diferencias por regiones indican el doble de la frecuencia en la región norte (16.9%), en comparación con los estados de la región sureste (8.6%). En relación con la ablactación, 40% de la población menor de un año la inició durante los primeros 4 meses de vida. Las diferencias por regiones indican esta práctica en 59.6% en la Ciudad de México, mientras que sólo la mitad de esta proporción, en la zona sureste (31.5%). Se observó que la falta de lactancia materna o su abandono temprano se observa más frecuentemente en las regiones norte y la ciudad de México asociados a mejores condiciones socioeconómicas:

**POBLACION MENOR DE UN AÑO QUE NO RECIBIO LACTANCIA MATERNA Y  
QUE ABLACTO ANTES DE LOS 4 MESE DE EDAD.**

REGION	P O R C I E N T O	
	NO RECIBIO LACTANCIA	ABLACTO ANTES DE 4 MESES
NORTE	16.9%	46.1%
CIUDAD DE MEXICO	13.5%	59.6%
CENTRO	11.0%	34.6%
SURESTE	8.6%	40.5%
NACIONAL	11.6%	40.1%

## ANTECEDENTES:

La literatura existente sobre la alimentación al seno materno es muy compleja por los múltiples factores que intervienen.

Las características maternas relacionadas con mayor aceptación de la lactancia natural incluyen: origen rural, bajo nivel educativo, multiparidad, amas de casa, apoyo de familiares y amigos.

El desarrollo económico es un factor importante en cualquier familia y en cualquier sociedad, por lo que la mujer participa en forma activa: por la remuneración que percibe, tal actividad la desempeña fuera de su casa y las prácticas de la crianza de sus hijos sufren cambios, que de alguna manera durante su ausencia se usan fórmulas artificiales, asimismo la duración de la alimentación al seno materno disminuye.

"Muchos autores han demostrado a nivel internacional que la práctica de amamantamiento natural es cada vez menos frecuente y de menor duración, sobre todo en los llamados países subdesarrollados. Lo anterior puede constatarse mediante diversos estudios realizados tanto en países industrializados como en países que no lo son. De acuerdo con información basada en los datos de investigaciones realizadas en grandes muestras representativas a nivel nacional, existe una elevada proporción de niños nacidos vivos (22.4%) que jamás fueron alimentados al pecho. De estos porcentajes, los más altos corresponden a los nacidos vivos entre el período 1977-1979 respecto 1974-1976. Respecto a la duración de la lactancia materna se señala que un 34.2% de las madres lactantes semejante al promedio internacional, sobre todo de zonas urbanas con alta escolaridad y baja paridad suspendió este tipo de alimentación antes de que el lactante cumpliera

los 6 meses."

La Secretaría de Salud: Manual de alojamiento conjunto y lactancia materna (26) reporta lo siguiente: Las encuestas practicadas en nuestro país mostraron que para 1978 un 22% de las madres no iniciaron la lactancia a seno, y en las que así lo hicieron, un gran porcentaje la abandonó antes de los 3 meses. En 1985, se encontró que el 37% de las mujeres que acudirán a los servicios de salud del IMSS, ISSSTE, y SSA en el Distrito Federal no iniciaron la alimentación al seno materno. La Encuesta Nacional de Salud de 1988, reveló que un 19% de mujeres no lo iniciaron, el 15% amamantó menos de un mes y el 25% lo hicieron de uno a tres meses.

Otro estudio realizado en Tlaxcala de 1983 a 1987 en forma longitudinal (20) aplicado a madres se reporta lo siguiente: de las 547 madres, el 15% e sus hijos no fueron alimentados con leche materna, a los 3 meses de edad sólo 256 (46%) continuaban siendo alimentados al seno materno, esta cifra disminuyó a 27% a los 6 meses de edad y a 5% al final del primer año de vida.

El estudio realizado por Spúlveda-Amor en 1988: Resultados de una encuesta probabilística nacional, (27), en donde dividen a la República Mexicana en 5 regiones, el porcentaje que a continuación se menciona no recibió lactancia al seno materno: región norte 16.9%, Ciudad de México 13.5%, región centro 11.0% y el sureste 8.6%

## JUSTIFICACION.

Se ha considerado importante, identificar la repercusión de los factores psicosociales que rodean a la madre con el fin de que se lleve a cabo la alimentación al seno materno, por las propiedades benéficas que conlleva para el recién nacido y en los primeros 6 meses de vida, siendo un recurso natural y que está al alcance de todo mundo.

"En el seno familiar, el niño vive las primeras experiencias de convivencia social y es incorporado a los patrones de alimentación de su grupo étnico. El tipo de lactancia y los alimentos que recibe durante el primer año de vida están determinados por las modalidades propias de cada cultura, el nivel socioeconómico del grupo al que pertenece, los conocimientos y habilidades que tenga la madre para lactarlo y ab lactarlo, y los conceptos que prevalecen en torno a la alimentación infantil". (25)

En el área rural de México han existido cambios sociales y comunitarios que podrían interferir en el desarrollo de la lactancia. La penetración de ideas urbanas, junto con factores socioeconómicos, ha provocado que ciertos grupos de mujeres (como las de relativamente alta escolaridad, las que trabajan o las que viven en localidades con buen acceso a centros urbanos) hayan cambiado el patrón de alimentación de los hijos. (21)

El presente estudio se enfoca a investigar los factores que favorecen o no la lactancia materna; además de analizar el papel que desempeñan, el personal de la salud y las personas que rodean a las madres, el cual conducirá a una mayor participación-aceptación de la lactancia natural.

En dicho se tomarán dos muestras de las poblaciones de la Clínica Gustavo A. Madero y del Hospital Regional Puebla; dadas sus características físicas, geográficas aunado a que

cada uno cuenta con patronas culturales diferentes, el primero cuenta con una población netamente urbana; el segundo por ser un Hospital de concentración su población derechohabiente es urbana y rural.

## OBJETIVO GENERAL:

Comparar la frecuencia de los factores psicosociales que promueven la alimentación al seno materno en dos poblaciones de madres derechohabientes.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.-Identificar que factores de las actitudes y creencias promueven la lactancia materna.
- 2.-Identificar cuál es la fuente de información más frecuente sobre la lactancia materna.
- 3.-Identificar la participación del Médico familiar o general en la promoción de la lactancia materna.
- 4.-Identificar la participación del personal de la salud en la promoción de la lactancia materna en el postparto y/o postcesárea.
- 5.-Conocer el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna, para suspender la alimentación al seno materno por causas médicas.
- 6.-Identificar la participación de familiares y amigos en la promoción de la lactancia materna.
- 7.-Conocer la ocupación de las madres.
- 8.-Conocer la duración en meses de la limentación al seno materno en hijos de madres derechohabientes.
- 9.-Conocer los problemas más importantes que las madres refieren relacionados con la lactancia materna.
- 10.-Identificar el tipo de horario relacionado con la lactancia materna.
- 11.-Identificar los problemas que alteran el vigor de succión al nacimiento.
- 12.-Identificar los factores que incrementan o disminuyen el flujo de la leche.

13.-Identificar el tipo de anticonceptivo hormonal más utilizado durante la lactancia materna y su repercusión en la secreción de la leche.

## MATERIAL Y METODOS.

El presente estudio se basó en la aplicación de una entrevista en relación a los factores psicosociales, las preguntas fueron con respuestas cerradas (dicotómicas), en dos grandes grupos con 5 subdivisiones en la primera y 4 subdivisiones en la segunda.

El cuestionario consistió en las siguientes partes:

1.-Datos de identificación de la madre.

2.-La investigación de los factores psicosociales:

I) Motivación o intención de la madre de dar pecho a su hijo. Para lo cual se evaluará con los siguientes parámetros:

a) Actitudes y creencias.

b) Nivel de información.

c) Apoyo de familiares y amigos.

d) Factores laborales.

e) Problemas que se presentaron en la lactancia anterior.

II) La provisión de la leche. Este factor esta determinado por los siguientes parámetros:

a) Frecuencia de amamantamiento.

b) Vigor de succión.

c) Factores que modifican el reflejo del flujo de la leche.

d) Uso de anticonceptivos durante la lactancia materna.

3.-Duración en meses de la alimentación al seno materno en el último hijo.

La muestra de pacientes se obtuvo de las madres que acudieron por diversos motivos a la Clínica Gustavo A. Mader (C.GAM) y del Hospital Regional Puebla (HRP), quienes

reunieron los criterios de inclusión.

Prueba piloto: se aplico previamente una prueba piloto a 30 madres derechohabientes de la C.GAM ya que habia confusión para entenderlas por lo que se modificó la redacción de dichas preguntas del cuestionario y eliminándose aquellas que estaban o eran ajenas a la investigación.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- a) Madres derechohabientes con hijos de 6 a 24 meses de edad.
- b) Madres derechohabientes multiparas.
- c) Madres derechohabientes que deseen participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- a) Madres derechohabientes que no deseen participar en el estudio.

Manejo estadístico:

-A través de medidas de resumen: porcentajes. Se presentaron en cuadros de distribución de frecuencias y gráficas de barras.

El periodo de estudio fue del 10. de Julio al 30 de Noviembre de 1993.

## DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDICION.

- 1.-**EDAD DE LA MADRE:** Unidad de medición: años.
- 2.-**DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA:** tiempo transcurrido en que los hijos fueron amamantados al seno materno.  
Unidad de medición: meses.
- 3.-**FACTORES PSICOSOCIALES:** circunstancias que van a favorecer o no el desencadenamiento de la lactancia materna, el cual se va a evaluar con los siguientes parámetros:
  - a)**Actitudes y creencias favorables y desfavorables.**  
Actitud es una predisposición aprendida de manera favorable o desfavorable respecto a la lactancia materna, objeto ó símbolos. Una de sus propiedades es la dirección (positiva o negativa). Todas aquellas madres que respondan sí a cualquiera de las 5 preguntas, tendrán una actitud negativa y las que respondan no tendrán una actitud positiva.  
Unidad de medición: positiva-negativa.
  - b)**Nivel de información:** es la fuente donde las madres obtuvieron información sobre la lactancia materna.  
Unidad de medición: bien informada-mal informada.
  - c)**Apoyo de familiares y amigos:** son las personas que rodean a las madres y que están a favor de la lactancia materna.  
Unidad de medición: recibe apoyo-no recibe apoyo.
  - d)**Factor laboral:** es la ocupación que desempeñan las madres si se considera como problema para la lactancia materna.  
Unidades de medición: ocupación, horario, flexibilidad.
  - e)**Problemas que se presentaron en la lactancia anterior:** son circunstancias vividas por la madre que se relacionaron con la alimentación al seno materno en sus hijos previos.

Unidades de medición: si se le dió lactancia materna a su hijo anterior; problemas mas frecuentes que se presentaron en la lactancia anterior.

f) Frecuencia de amamantamiento: se refiere al número de veces que se amamanta al niño al seno materno.

Unidades de medición: con horario fijo o a libre demanda.

g) Vigor de succión: es la capacidad o fuerza para succionar el pezón de la madre. Unidades de medición: es la respuesta afirmativa o negativa a los antecedentes de prematurez o bajo peso.

h) Factores que modifican el reflejo del flujo de la leche: Es la presencia o no de situaciones que estimulan a la madre para la secreción de leche por su pezón.

Unidades de medición: con respuestas afirmativas o negativas ante tales situaciones.

i) Uso de anticonceptivos durante la lactancia: el uso de productos hormonales que evitan el embarazo y son utilizados durante la lactancia materna.

Unidades de medición: la presencia de cambios en la secreción de la leche y la edad en meses de los hijos se utilizaron.

## RESULTADOS Y ANALISIS:

Durante el periodo se registraron en total 141 madres derechohabientes, de las cuales 49 correspondieron a la Clinica Gustavo A. Madero y 92 al Hospital Regional Puebla. Del total de cada muestra, 31 de la C.GAM y 52 del HRP fueron madres trabajadoras.

El promedio de edad de las madres para la C.GAM fue de 28.1 años con un rango de 18 a 36 años, y para el HRP el promedio de edad fue de 27.6 años con un rango de 18 a 36 años.

Resultado de la aplicación de los factores psicosociales:

De las actitudes y creencias: se encontró un 75.5% de la C.GAM y un 77% del HRP con actitudes positivas sobre la lactancia materna. El 24.4% de la población encuestada de la C.GAM y el 22.8% del HRP tienen una tendencia negativa hacia la lactancia materna. Las preguntas con mayor tendencia hacia la negatividad son enfocadas sobre la educación sexual, sociocultural y psicológicos, estas cifras no concuerdan con las reportadas por Freed GL (5) en una encuesta aplicada a 258 madres en Houston Texas. Aunque se esperaba que fuese menor el porcentaje en las madres que radican en Houston, Texas por las ideas liberales que poseen, pero éste caso fue mayor probablemente a otras circunstancias. (Cuadro 1) (Gráfica I)

Nivel de información: las personas que más proveen de información sobre la lactancia materna son familiares y amigos en un 42.8% en la C.GAM y el 32.6% en el HRP, cifra menor a la reportada por Potter JE (18); y el personal de la salud lo promueve en un 36.7% de la C.GAM y el 47.8% en el HRP, las cifras que reporta Potter (18) son menores a las reportadas en este estudio: probablemente porque los

derechohabientes tienen mayor acceso a los servicios de salud y los que reporta Potter son de nivel rural, esto explica también la mayor influencia de familiares en la lactancia. (Cuadro 2) (Gráfica II)

El médico familiar o general lo promueve en un 38.7% de la C.GAM y en un 56.5% del HRP. (Cuadro 3)

El personal de la salud a nivel hospitalario alienta a las madres a amamantar a su hijo en un 73.4% de la C.GAM y en un 58.6% del HRP, el cuál no se refleja como tal, ya que las horas promedio en que iniciaron a amamantar a su hijo fue de 12 y 13 horas respectivamente, contrario a lo que dice la Secretaría de Salud (14, 25, 26) se debe iniciar a los 30-60 minutos después del nacimiento, por lo que habría que investigar las causas por los que se inició en forma tardía. (Cuadro 3)

Nivel de información que poseen las madres sobre la lactancia materna: la mayoría de las encuestadas está de acuerdo en que la duración de la lactancia materna sea de 4 a 6 meses: el 95.5% de la C.GAM y el 78.2% del HRP responde afirmativamente. Es el tiempo promedio que propone la Dra. Rodríguez GR (19) de la Universidad de Georgetown, Washington; éste tiempo difiere con el del Instituto Nacional de Nutrición (30), quien señala que es indispensable por un periodo de 3 meses y deseable durante 9 o más meses. (Cuadro 4)

Las causas por las que la madre suspende la alimentación al seno materno son: por diarrea o catarro en un 55.1% de la C.GAM y un 39.1% en el HRP, son cifras muy elevadas y contrarias a las recomendaciones dadas por organismos nacionales e internacionales de la salud (18, 25, 26). Ante procesos infecciosos de la glándula mamaria: el 20.4% de la C.GAM y el 30.4% del HRP lo suspenden: el 79.5% de la C.GAM y el 69.5% del HRP no lo suspende. Por alteraciones locales del

pezón, el 10.2% de la C.GAM y el 2.1% del HRP suspenden la alimentación al seno materno, esto no debe suceder ya que la madre debe recibir orientación sobre los cuidados de la glándula mamaria durante el control prenatal. (Cuadro 5)

Apoyo de familiares y amigos: en ambos grupos los familiares y amigos están a favor de la lactancia materna y en contra de la lactancia artificial; personas de gran importancia por la experiencia que poseen y que en un momento dado pueden ayudar a resolver las dudas de la madre que está lactando.

Factor laboral: ocupación de las madres; el 40.8% de la C.GAM y el 39.1% del HRP son empleadas, el 36.7% de la C.GAM y el 43.4% del HRP son amas de casa, el 22.4% de la C.GAM y el 17.3% del HRP son profesionistas. (Cuadro 6)

El 70.9% de la C.GAM y el 65.3% del HRP refieren que el trabajar no es un obstáculo para alimentar al seno materno a sus hijos, en este aspecto habría que tomar en cuenta en si cual es su actividad laboral específica, además las horas de trabajo, ya que se reportó como promedio de 7.48 y 7.03 horas respectivamente en cada unidad con un rango entre 4 y 12 horas de trabajo.

Problemas que se presentaron en la lactancia anterior: el 100% de las madres encuestadas de la C.GAM alimentaron al seno materno a su hijo anterior; en cambio en el HRP el 85.8% sí alimentaron a su hijo anterior y el 14.1% no lo amamantó.

Problemas que las madres consideraron como importantes relacionados con la lactancia en su hijo anterior son: insuficiencia láctea en un 22.4% de la C.GAM y el 14.1% del HRP cifras menores a las reportadas por Ruiz FC (20) que fue de 34%, Santos-Torres (23) reporta en un 35% y Vandale (29) en un 46%. Como nuevo embarazo el 10.8% del HRP cifra mayor que a la reportada por Ruiz FC (20) que fue de 2%.

Que sus hijos despiertan a las madres por las noches, el

38.7% de la C.GAM lo refiere y el 22.8% del HRP también, es un problema común que les sucede a todas las madres que amamantan a sus hijos sobre todo en los 2 primeros meses, ya que algunos niños amamantan cada 2 horas, probablemente esto repercute en las trabajadoras.

Actividades laborales, se reporta en un 29.3% en el HRP, cifra mayor a la reportada por Vandale (29) que es un 21%; Ruiz FC (17) en un 15% y Santos-Torres (23) lo reporta en un 4.6%. Cabe hacer la aclaración que estos problemas que se reportan en el presente estudio son circunstancias que se relacionaron con el hijo anterior, y los autores mencionados anteriormente la refieren como factores para no amamantar o para suspender la lactancia materna en forma definitiva. (Cuadro 7)

Frecuencia de amamantamiento: el 51% de la C.GAM y el 55.4% del HRP dan la alimentación con horario fijo, el 48.9% de la C.GAM y el 44.5% del HRP lo dan a libre demanda. Mientras el niño amamanta el mayor número de veces por lo tanto hay mayor producción ya que las tetadas son frecuentes, se reporta en un 81.6% de la C.GAM y de un 84.7% del HRP. (Cuadro 8)

**VIGOR DE SUCCION:** para que la provisión de leche de la madre sea adecuada es necesario que el niño succione el pecho con frecuencia y vigor. Los niños que nacen antes de tiempo o con bajo peso al nacer tienen problemas para mamar, porque carecen de suficiente fuerza para sacar del pecho de la madre cantidades suficientes de leche (15), en relación a lo anterior se reporta el 6.1% en la C.GAM y el 9.7% del HRP de niños que nacieron prematuros; el 2% de la C.GAM y el 8.6% del HRP nacieron con bajo peso, por lo que es importante la intervención del médico de 1er. nivel en el control prenatal y postnatal. (Cuadro 9)

Otros niños presentan anomalías anatómicas de la

boca, maxilares o nariz que les impide una succión adecuada (15), estos problemas no se reportaron en ambos grupos.

Factores que modifican el reflejo del flujo de la leche se mencionan como factores estimulantes para la secreción láctea: el llanto del hijo, a la hora que le corresponde amamantar o fricción en el mismo pezón, se reporta un 79.5% de la C.GAM y de un 80.4% del HRP.

El reflejo del flujo de la leche es muy sensible a los estados de ánimo de la mujer la que al no contar con el apoyo de familiares y amigos o carecer de experiencia previa y de información acerca de la lactancia puede manifestar ansiedad y, como consecuencia, no tener la tranquilidad necesaria para lograr una secreción abundante de leche (6, 8, 15). El resultado fructífero del proceso de amamantar se basa, en parte, en la disminución del stress permitiendo un aumento en la producción de la leche materna (29). Se reportó el 28.5% en la C.GAM y el 17.3 en el HRP, ausencia de secreción láctea ante situaciones que modifican el estado afectivo de la madre.

Uso de anticonceptivos en la lactancia materna: los anticonceptivos orales o inyectables que contienen estrógenos no se recomiendan para la mujer que amamanta porque disminuyen la producción de la leche materna. (10), el 24.4% de la C.GAM y el 55.4% del HRP utilizaron anticonceptivos hormonales durante la lactancia. El 100% de las madres encuestadas de la C.GAM y el 96% del HRP utilizaron de tipo hormonal oral, además el 3.9% fue de tipo hormonal inyectable. La edad promedio que tenían sus hijos cuando los utilizaron fue de 3.9 meses en la C.GAM y de 3.5 meses en el HRP. Danko RA (20) reporta lo siguiente, de 1 131 entrevistas completas en el Estado de México: el 42% utilizó anticonceptivos antes del 1er. mes postparto, el 75% al final del tercer mes y el 4.5 después del 4o. mes, en su estudio lo

reporta como cifras globales para métodos anticonceptivos no permanentes, y no menciona en forma específica las cifras de anticonceptivos hormonales utilizados. Vandale S (29) menciona un 8% en la utilización de pastillas o inyecciones anticonceptivas de 90 madres, en el Sur de la Ciudad de México.

#### **DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ULTIMO HIJO**

Las madres amamantarón a sus hijos entre los 2-3 meses, en un 42.8% en la C.GAM y el 45.8% en el HRP, cifras similares a las reportadas por Ruiz FC (20), que fue de 46%, y mayores a las reportadas por Scrimshaw (21) que fue de 36% las cifras reportadas entre los 4-5 meses son de 38.7% para C.GAM y de 51% para el HRP, son menores a las reportadas por Vandale S (29) que fue de 57% y Danko reporta el 50%. Las cifras reportadas para 6-8 meses son de 18.3% de las C.GAM y de 3.2% del HRP, son cifras menores a las mencionadas por Ruiz (20) que fue de 27%; asimismo a las reportadas por Scimshaw (24) que fue de 30%. Como se aprecia el porcentaje, es mayor en la C.GAM, así como el tiempo (en meses). (Cuadro 10) (Gráfica III)

## CONCLUSIONES:

Lactancia materna: existen factores que obstaculizan que la alimentación al seno materno se lleven adecuadamente:

- 1.-El médico de 1er. nivel deberá de informar y orientar, haciendo mayor énfasis en los siguientes factores relacionados con la lactancia materna: educación sexual, sociocultural y psicológicos con el fin de transformar las actitudes negativas en positivas.
- 2.-Incrementar la mayor participación del personal de la salud a nivel hospitalario en el periodo postparto para iniciar en forma temprana el amamantamiento ya que en éste estudio se inició en forma tardía, en la literatura se refiere que debe realizarse entre los siguientes 30-60 minutos postparto.
- 3.-Además de las causas médicas para la suspensión o no de la lactancia cuando los niños presentan cuadros diarréicos, y cuando la madre presenta procesos infecciosos de la glándula mamaria ó alteraciones locales del pezón, ya que en el estudio se reporta un porcentaje mayor en que las madres suspenden la alimentación cuando su hijo presenta diarrea o catarro y las madres no lo suspenden cuando hay infección local de la glándula mamaria.
- 4.-Orientar a la madre cómo combinar sus actividades laborales con la lactancia materna, sobre todo en aquellas madres que tienen horarios prolongados, aunque en este estudio no se consideró un problema para la lactancia materna.
- 5.-Hacer mayor énfasis respecto al horario de alimentación al seno materno debiendo esta ser a libre demanda.
- 6.-Detectar a tiempo y orientar en forma oportuna a las madres cuando los recién nacidos presenten problemas para succionar.

- 7.-Fomentar la creación de grupos de apoyo para la lactancia materna con la participación del personal de la salud.
- 8.-Orientar a la madre las ventajas y desventajas de los métodos de planificación familiar con mayor énfasis en los de tipo hormonal, debido a que más de la mitad de las madres del presente estudio utilizó anticonceptivos hormonales durante la lactancia.

**CUADRO I.****ACTITUDES Y CREENCIAS EN LAS MADRES DERECHOHABIENTES  
DEL ISSSTE.**

	ACTITUDES POSITIVAS		ACTITUDES NEGATIVAS	
	Núm.	%	Núm.	%
C. GAM	37	75.5	12	24.4
HRP	71	77.1	21	22.8
TOTAL	108	152.6	33	47.2

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 2.**

**FUENTES DE INFORMACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

	C . G A M		H R P	
	Núm.	%	Núm.	%
Familiares y amigos	21	42.8	30	32.8
Personal de la salud	18	36.7	44	47.8
Medios masivos de inf.	10	20.4	18	19.5
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>48.9</b>	<b>92</b>	<b>99.8</b>

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 3**

**FUENTES DE INFORMACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN RELACION AL MEDICO FAMILIAR O GENERAL Y PERSONAL DE SALUD HOSPITALARIO.**

	C . G A M		H R P	
	Núm.	%	Núm.	%
Medico familiar o general	19	38.7	52	56.5
Personal de la salud, posterior al parto o cesárea	36	73.4	54	58.8

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 4.**

**NIVEL DE INFORMACION QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA  
MATERNA EN RELACION AL TIEMPO DE DURACION.**

	C . G A M				H R P			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
El tiempo promedio para la alimentación al seno materno es de 4 a 6 meses?	47	95.9	2	4.0	72	78.2	20	21.7

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 5.**

**NIVEL DE INFORMACION QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA  
MATERNA EN RELACION A PROBLEMAS MEDICOS ESPECIFICOS.**

	C . G A M				H R P			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Suspensión de la alimentación al seno materno en caso de diarrea o catarro.	27	55.1	22	44.8	36	39.1	56	60.8
Procesos infecciosos de la glándula mamaria.	10	20.4	39	79.5	28	30.4	64	69.5
Alteraciones locales del pezón (plano, retraído).	5	10.2	44	89.7	2	2.1	90	97.8

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 6.**

**OCUPACION DE LAS MADRES DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE.**

OCUPACION	C. GAN		HRP	
	Núm.	%	Núm.	%
EMPLEADA	20	40.8	36	39.1
AMA DE CASA	18	36.7	40	43.4
PROFESIONAL	11	22.4	16	17.3
TOTAL	49	99.9	92	99.8

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

CUADRO 7

PROBLEMAS DE LAS MADRES RELACIONADOS CON LA LACTANCIA ANTERIOR.

	C . G A M				H R P			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Insuficiencia láctea	11	22.4	--	--	13	14.1	--	--
Mi hijo me despierta por las noches	19	38.7	--	--	21	22.8	--	--
Mis actividades laborales (fuera de la casa)	--	--	--	--	27	29.3	--	--
Nuevo embarazo	--	--	--	--	10	10.8	--	--

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 8.**

**HORARIO DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO EN HIJOS DE MADRES  
DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE.**

	C. GAM		HRP	
	Núm.	%	Núm.	%
HORARIO FIJO	25	51.0	51	55.4
LIBRE DEMANDA	24	48.9	41	44.5
TOTAL	49	99.9	92	99.9

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 9.**

**PROBLEMAS QUE PRESENTARON LOS HIJOS DE MADRES  
DERECHOHABIENTES AL NACIMIENTO.**

	C. GAM		HRP	
	Núm.	%	Núm.	%
NACIO PREMATURO	3	6.1	9	9.7
NACIO CON PESO BAJO	1	2.0	8	8.6

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO 10.**

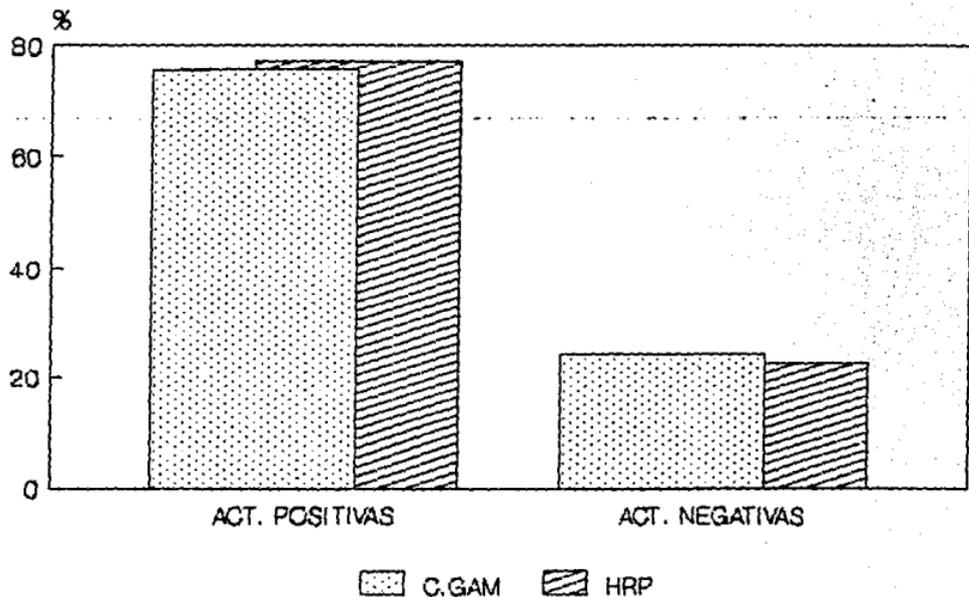
**DURACION DE LA LACTANCIA EN MESES EN HIJOS DE MADRES  
DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE.**

	2-3 meses %	4-5 meses %	6-8 meses %
C. GAN	42.7	38.7	18.2
HRP	45.6	51.0	3.2

**FUENTE:** Cédula de recolección de datos.

# GRAFICA I

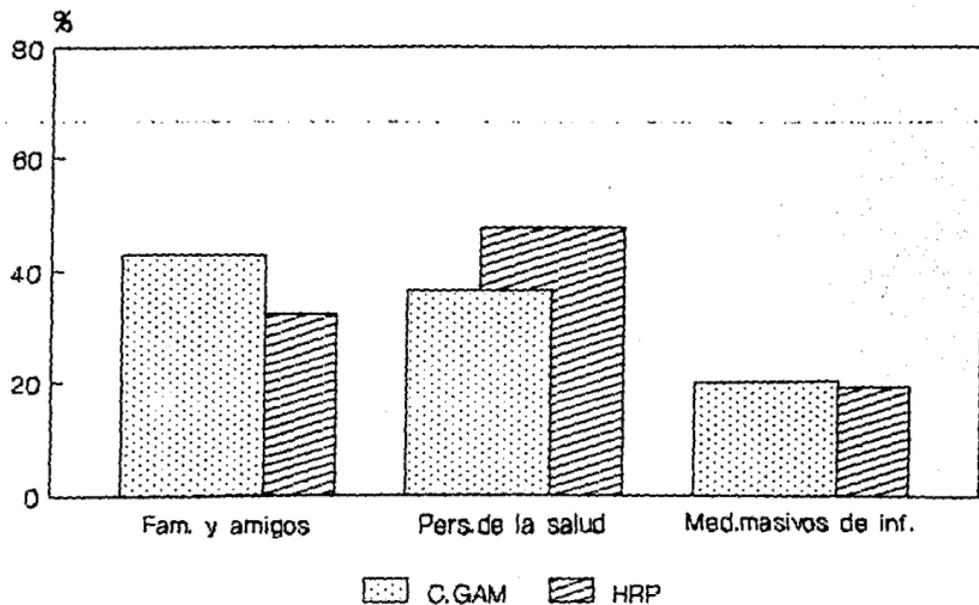
Actitudes y creencias en madres  
derechohabientes del ISSSTE.



Fuente: Cedula de recoleccion de datos.

## GRAFICA II

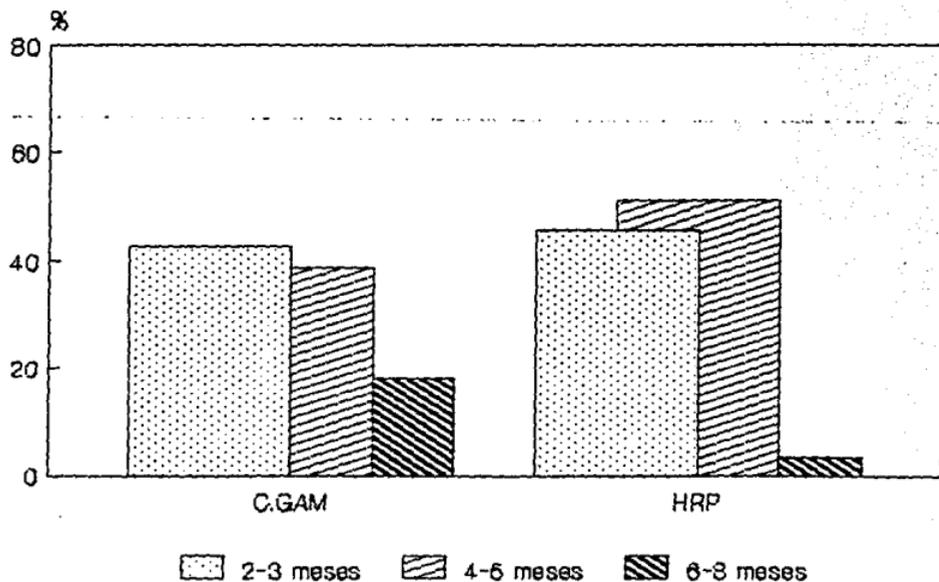
Fuentes de informacion sobre la lactancia materna.



Fuente: Cedula de recoleccion de datos.

# GRAFICA III

Duración de la lactancia en meses en hijos de madres derechohabientes.



Fuente: Cedula de recoleccion de datos.

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

No. DE XPEDIENTE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS. MULTIPARA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EDAD DEL HIJO: ENTRE 6 Y 24 MESES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FACTORES PSICOSOCIALES.

A) MOTIVACION DE LA MADRE DE AMAMANTAR A SU HIJO:

A: I: ACTITUDES Y CREENCIAS:

- 1.-Durante la lactancia al seno materno, se deben quitar ciertos alimentos en la dieta de la madre? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 2.-A usted le causó asco o miedo, la primera leche secretada por sus senos, después del parto o cesárea? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 3.-Si usted ha estado fuera de la casa todo el día, esta situación le impide dar pecho a su hijo, a su llegada a la casa? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 4.-Los senos no se deben enseñar en sitios conglomerados, por lo tanto se debe evitar amamantar a su hijo en sitios públicos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- 5.-Amamantar a su hijo con sus senos hace que pierda la forma, tamaño, además los hombres la verán menos atractivas, son razones para evitar la lactancia materna? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

A: II: NIVEL DE INFORMACION:

- 6.-La fuente de información sobre la lactancia materna, que más predominio en usted, la obtuvo de:
- a) Personal de la salud \_\_\_\_\_
  - b) Familiares y amigos \_\_\_\_\_
  - c) Por medios masivos de información \_\_\_\_\_

7.-Recibió usted, orientación sobre la lactancia materna por su médico familiar o general? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8.-Posterior al parto o cesárea, el personal de la salud del Hospital la alentó para amamantar a su hijo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9.-Después del parto o cesárea, a las cuántas horas amamantó a su hijo? \_\_\_\_\_ horas.

10.-El tiempo promedio para la alimentación al seno materno es de 4 a 6 meses? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11.-Suspensión de la alimentación al seno materno en caso de:

a) Catarro o diarrea SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

b) Ante procesos infecciosos de la glándula mamaria  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

c) Por alteraciones locales del pezón (plano, retraído) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### A: III: APOYO DE FAMILIARES Y AMIGOS.

12.-Las personas que la rodean (padres, amigos, vecinos, suegros) opinan que la alimentación al seno materno debe llevarse a cabo en los primeros 4 a 6 meses de vida de su hijo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13.-Sus parientes y amigos creen que la alimentación al seno materno debe sustituirse dentro de los primeros 6 meses por biberón? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14.-Usted amamantó a su hijo por decisión propia?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### A: IV: FACTORES LABORALES:

15.-Ocupación de la madre:

a) Ama de casa: \_\_\_\_\_

b) Empleada: \_\_\_\_\_

c) Profesional: \_\_\_\_\_

16.-Cuántas horas trabaja fuera de su casa? \_\_\_\_\_

17.-Trabajar fuera de su casa es un obstáculo para alimentar al seno materno a su hijo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18.-Cuenta con un horario flexible en su centro de trabajo para alimentar al seno materno a su hijo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

A: V: PROBLEMAS QUE SE PRESENTARON EN LA  
LACTANCIA ANTERIOR:

19.-Cuántos meses amamantó al seno materno a su último hijo?  
\_\_\_\_\_

20.-Problemas que considera usted importantes relacionados con la lactancia materna, en su hijo anterior?

- a) Insuficiencia Láctea: \_\_\_\_\_
- b) Nuevo embarazo: \_\_\_\_\_
- c) Mi hijo me despierta por las noches: \_\_\_\_\_
- d) Mis actividades laborales (fuera de casa): \_\_\_\_\_

B) PROVISION DE LECHE:

B: I: FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO:

22.-La alimentación al seno materno en su hijo fue con horario fijo o a libre demanda: \_\_\_\_\_

23.-Sabía usted que cuando su hijo amamanta el mayor número de veces hay mayor producción de leche? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

B: II: VIGOR DE SUCCION:

24.-Su hijo presentó alguno de los siguientes problemas al nacimiento:

- a) Nació prematuro: \_\_\_\_\_
- b) Nació con peso bajo: \_\_\_\_\_
- c) Anomalías anatómicas (labio leporino, paladar hendido): \_\_\_\_\_

25.-Durante la lactancia notó secreción de leche por su pezón ante estímulos, como: el llanto de su hijo, a la hora que le correspondía amamantar o fricción en el mismo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

26.-Durante la lactancia, notó usted ausencia de secreción de leche por su pezón ante situaciones como: stress, ansiedad o por algún disgusto?      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

B: IV: USO DE ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA

LACTANCIA MATERNA:

27.-Uso de anticonceptivos hormonales durante la lactancia materna?      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

28.-de que tipo?

Hormonal oral (pastillas) \_\_\_\_\_ Hormonal inyectable \_\_\_\_\_

29.-Notó disminución en la cantidad de leche secretada por sus senos cuando los utilizó?      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

30.-Edad que tenía su último hijo en meses cuando los utilizó \_\_\_\_\_ meses.

### HOJA DE RESPUESTAS:

NOMBRE DE LA MADRE:

No. DE EXPEDIENTE:

DIRECCION:

TELEFONO:

EDAD DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ AÑOS      MULTIPARA:      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EDAD DEL HIJO:                      ENTRE 6 Y 24 MESES:      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. -a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

7. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9. - \_\_\_\_\_ horas

10. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11. -a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

12. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15. -a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

16. - \_\_\_\_\_ horas

17. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19. - \_\_\_\_\_ meses

20. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

21. -a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

22. - \_\_\_\_\_

23. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

24. -a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

25. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

26. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

27. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

28. - \_\_\_\_\_

29. -SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

30. - \_\_\_\_\_ meses

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Campbell N: Breast milk feeding of sick babies. Breastfeeding Review: 8-12.
- 2.-Danko RA, Selwyn BJ, Zamora-Romero R y cols: Método simplificado para evaluar la lactancia materna y la amenorrea. Bol Of Sanit Panam 1991,110 (1): 15-25.
- 3.-De la Macorra BR: Alimentación infantil. Actualización en Medicina I.S.S.S.T.E. 1988,2 (10): 21-29.
- 4.-Forfar JO, Arneil GC: Tratado de Pediatría. 3a. ed. México: Salvat Editores 1986, tomo I: 253-272.
- 5.-Freed GL, Jennard FJ, Schanler RJ: Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. Pediatrics 1992, 90 (2): 224-227.
- 6.-Helsing E, Savage KF: Guía práctica para una buena lactancia. 1a. ed. México: Editoriasl Pax-México 1983: 15-244.
- 7.-Hopkinson JM, Schanler RJ, Garza C: Milk production by mothers of premature infants. Pediatrics 1988, 81 (6): 815-820.
- 8.-Hospital amigo: Mitos de la lactancia materna. 1992, 2:5-6.
- 9.-Illingwort RS: El niño normal. 3a. ed. México: Editotrial el Manual Moderno 1989: 1-63.
- 10.-Kennedy KI: Lactation and contraception. Ginecología y Obstetricia en México 1990, 58 (supl 1): 25-34.
- 11.-Kitzinger S: The psychology of breast-feeding. Extracts from a paper presented at the International Congress of Midawives, London 1984. Breastfeeding Review: 5-7.
- 12.-Koçtürk T, Zetterström R: The promotion of breastfeeding and maternal attitudes. Acta Paediatr Scand 1989, 78: 817-823.

- 13.-Lacerva V: Lactancia materna. México: Editorial El Manual Moderno 1983: 1-143.
- 14.-Livingstone VH: Protecting breast-feeding. Canadian Family Physician 1992, 38: 1871-1876.
- 15.-Marín BV: Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol Of Sanit Panam 1989, 104 (1): 14-22.
- 16.-Marinice Coutinho MJ, De Mendoca LL, Carvalho SM et al: The advantages of human milk in the feeding of the premature infant. J Trop Pediatr 1985, 31: 43-48.
- 17.-Palacios Treviño JL, Games Eternod J: Introducción a la pediatría. 4a. ed. México: Editorial Méndez Oteo 1990: 95-104.
- 18.-Potter JE, Mojarro DO, Hernández FD: Opinión del personal de la salud sobre el patrón de lactancia en el área rural de México. Salud Pública Mex 1991, 33 (1): 18-28.
- 19.-Rodríguez GR, Schaefer LA: Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. Bol Of Sanit Panam 1991, 111 (1): 1-14.
- 20.-Ruiz FJ, Cravioto A: Factores que afectan la duración de la lactancia al seno materno en una cohorte de madres urbanas seguidas longitudinalmente. Bol Med Hosp Infant Mex: 1989, 46: 705-708.
- 21.-Saadeh R, Benbouzid D: Lactancia materna y espaciamiento de los nacimientos: importancia de la obtención de información para las políticas de salud pública. Bol Of Sanit Panam 1991, 111 (2): 122-130.
- 22.-Saini AS, Lal H, Agarwal SK: Human milk in infant nutrition Indian Pediatrics 1990, 27: 681-702.
- 23.-Santos-Torres I, Vázquez-Garibay E, Nápoles-Rodríguez F: Hábitos de lactancia materna en colonias marginadas de Guadalajara. Bol Med Hosp Infant Mex 1990, 47: 318-323.

- 24.-Scimshaw SC, Engle FI, Arnold et al: Factors affecting breastfeeding among women of mexican origin or descenting los Angeles. AJPH 1987,77 (4): 467-470.
- 25.-Secretaría de salud: Guía para la educación alimentaria y la orientación higiénica. México: Dirección General de Salud Materno Infantil 1990: 21-28.
- 26.-Secretaría de salud: Manual de alojamiento conjunto y lactancia materna. México 1991: 3-24.
- 27.-Sepúlveda-Amor J, Lezama MA, Tapia Conyer R y cols: Estado nutricional de preescolares y mujeres en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. Gac Med Mex 1990, 126 (3): 207-225.
- 28.-Shapiro J, Saltzer EB: Attitudes toward breast-feeding among mexican-american women. J Trop Pediatrics 1985, 31: 13-19.
- 29.-Vandala S: Factores sociales y culturales que influyen en la alimentación del lactante menor en el medio urbano. Salud Pública Mex 1978, 20 (2): 215-230.
- 30.-Vandala-Toney S, Reyes VH, Montañó UA y cols: Programa de promoción de la lactancia materna en el hospital general de México: un estudio evaluativo. Salud Pública Mex 34 (1): 25-35.
- 31.-Vega FI: Sucédáneos de la leche materna. Perspectiva histórica. Parte I. Rev Mex Pediatría 1992, 59 (3): 84-87.
- 32.-Vickerstaff JJ: Breast milk. Canadian Family Physician 1992 38: 1849-1855.
- 33.-Wolman BB: Aspectos psicológicos en ginecología y obstetricia. México: Ediciones P.L.M. 1981: 155-160.
- 34.-Ysunza OA: El abandono de la lactancia materna en México: I: Tendencias recientes. REV Invest Clin (Méx), 38 (supl) 41-46.
- 35.-Ibid. 97-102.