

11226
150
2 ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
CLINICA - HOSPITAL ISSSTE TEHUANTEPEC OAXACA

*"OPINION SOBRE LACTANCIA MATERNA DE MUJERES CON HIJOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL
ISSSTE EN SALINA CRUZ, OAXACA"*

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

C. DR. JORGE PINEDA RASGADO

ESTADO: OAXACA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

26505Z

1998



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

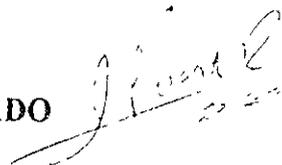
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

“OPINIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE MADRES CON HIJOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN LA CLINICA MEDICINA FAMILIAR ISSSTE
SALINA CRUZ OAXACA”.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA
DR. JORGE PINEDA RASGADO

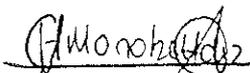


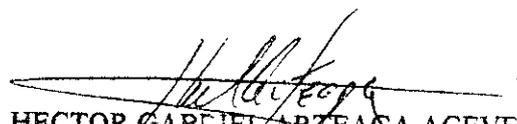
AUTORIZACIONES

DR. FERNANDO GIRÓN GALLEGOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR, PARA MEDICOS GENERALES EN LA
CLIN. HOSPITAL, I S S T E.
TEHUANTEPEC, OAX

DR. FELIPE HERNANDEZ AMBROSIO (MEDICO FAMILIAR)


ENF. ESP. MARICRUZ AGUILAR MARQUEZ (SALUD PÚBLICA)
ASESOR DE TESIS


DRA. CLAUDIA TERESA MONOBE HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS U.N.A.M.
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U N A M.

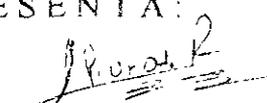

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I S S T E.

I.S.S.S.T.E. SALINA CRUZ, OAX., ENERO DE 1998.

OPINIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE MADRES CON HIJOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
ISSSTE SALINA CRUZ, OAXACA"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

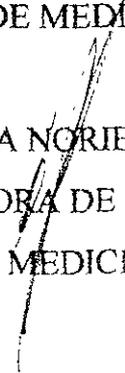
PRESENTA:


DR. JORGE PINEDA RASGADO

AUTORIZACIONES:


DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DRA. MARIA NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.

	Página
PARTE I.	
INTRODUCCION	
TITULO	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	13
PARTE II.	
RESULTADOS	20
CUADROS Y GRAFICAS	
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	46
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	47
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	56

TITULO

“OPINION SOBRE LACTANCIA MATERNA DE MADRES CON HIJOS
MENORES DE CINCO AÑOS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
“ESTE SALINA CRUZ OAXACA”

ANTECEDENTES

Durante siglos, las madres han alimentado a sus hijos al seno materno, no existían fórmulas de leche en polvo y las generaciones crecían sanas y fuertes.(1) .

La glándula mamaria está constituida por 10 a 15 folículos, cada uno de los cuales desemboca independientemente en el pezón por medio de un conducto . Este conducto recibe la secreción láctea a través de un sistema tubular ramificado. Debido a esto, la glándula mamaria se clasifica histológicamente como un conducto glandular tubúloalveolar. Todos estos elementos glandulares están embebidos en una trama de tejido conectivo firme y adiposo, que se conoce como estroma mamario. La inervación la recibe de los nervios intercostales (el más importante es el 4to. nervio intercostal), a través de ellos se establecen los reflejos neurovegetativos, que se originan en la estimulación sensorial del pezón y de la areola, la cual da lugar a descargas de prolactina y oxitocina. Estas hormonas juegan un papel muy importante en la lactogénesis y la lactopoyesis. La irrigación está dada por la arteria mamaria lateral, rama de la subclavia y en menor proporción a la mamaria interna, rama de la epigástrica. El plexo linfático es abundante y desemboca en los conjuntos ganglionares de la axila y el cuello.(1,3)

La unidad secretora básica es el alvéolo y está formado por una capa simple de células cuboidales y columnares que descansan sobre una membrana basal.

El desarrollo y función de la glándula mamaria comprende tres etapas ; 1) Desarrollo mamario (mamogénesis), Secreción de la leche (Lactogénesis) y 3) Eyección láctea. Todos ellos dependen del proceso de regulación endócrina.

Para iniciar la biosíntesis de leche es la caída brusca de las concentraciones sérica de progesterona, la prolactina alcanza concentraciones cercanas a 200 ng/ml. Durante el embarazo, en el postparto inmediato disminuye a cerca de 50 ng/ml y aumenta progresivamente durante la lactancia.(1,3)

La leche es excepcionalmente compleja : hasta el momento se conoce más de 200 componentes y continuamente se identifican nuevos constituyentes. En las madres que amamantan, la alta concentración de lactosa parece tener relación con el rápido crecimiento de un cerebro proporcionalmente grande, mientras que el comparativamente lento crecimiento corporal es satisfecho con un bajo contenido de proteínas. Las variaciones normales en la composición y el volumen de la leche, dependen de varios factores entre los que destacan ; la etapa de la lactancia, respuesta inmediata a la dieta, estado de la nutrición de la madre. La secreción de la leche pasa por tres etapas ; calostro, secreción láctea temprana (primero al quinto día), es extremadamente rica en proteínas sobre todo IgA y en componentes celulares como macrófagos ; el contenido proteico de la leche tiende a disminuir, y el de la lactosa y grasa a aumentar a medida que el calostro pasa a ser leche transicional (quinto al trigésimo día posparto) y la leche madura (del trigésimo día en adelante). (1,3) El efecto de la dieta ; la composición de ácidos grasos de la leche humana varía notablemente en respuesta a la composición de ácidos grasos de la dieta materna. Los carbohidratos se ven afectados en pequeña magnitud dependiendo del consumo energético total de la madre. Las proteínas y los compuestos nitrogenados tienden a mantenerse estable. (1,3) Los efectos del estado nutricional de las madres ; hace dos décadas se aceptaba que cuando el estado nutricional de la madre era deficiente, especialmente en comunidades pobres, por tanto la composición como el volumen de la leche se afectan negativamente. Los estudios realizados por varios grupos desde 1975 utilizando metodología más precisa parecen demostrar lo contrario. El estado nutricional materno evaluado a través del nivel socioeconómico,

antropometría o composición corporal, afecta poco el volumen de 24 horas, inclusive en madres con nutrición sobóptima.(1,3)

En América latina y el caribe amamantar a los recién nacidos ha formado parte de las tradiciones familiares durante muchos años. Sin embargo esta saludable práctica está en retroceso.(2) Hasta hace algunas décadas en México la lactancia materna era el estilo de alimentación mas frecuente para los menores de un año de edad. A partir de la posguerra, la inmigración de las familias del campo a la ciudad, la creciente incorporación de la mujer a la vida productiva del país, la aparición de formas de leche industrializada, y la propaganda en los diferentes medios de comunicación entre otros factores, aceleraron el cambio de estos hábitos de alimentación.(1, 3, 6, 10, 11, 12,13,1 6)

Es cierto que algunas mujeres deliberadamente escogen no amamantar por una variedad de razones, tanto psicológicas como prácticas, pero muchas estas se rinden, a pesar de que en un principio tenían el firme deseo de dar pecho, otras más que al nacer su bebé están indecisas, se desaniman en cuanto surgen las primeras dificultades y desisten por completo si se les da un consejo inapropiado, si no se les apoya adecuadamente. Los factores que afectan para que las madres no amamenten a sus hijos son; edad de la madre, la educación, la clase social, el vivir en un área rural o urbana, el sexo del bebe, el stress de la vida moderna, a la ocupación, la falta de leche, desnutrición materna, el consejo del medico en la consulta externa, a problemas de trabajo, a presiones comerciales, el ejercicio físico, al fumar, a algunos medicamentos, al miedo de algunas madres al amamantar, la falta de confianza en sí mismas por parte de las mujeres, nuevas actitudes culturales hacia las glándulas mamarias. (1, 2, 3, 19)

Debemos admitir que en las sociedades rurales, aunque en la mayoría de los niños se les sigue dando de mamar, la mortalidad infantil es alta. Este no se debe a una falta de la lactancia sino a otros factores como ; la pobreza, la desnutrición e insalubridad. Los problemas de la mortalidad infantil ciertamente que no se resuelven con sustitutos de la leche materna, las cuales las familias no pueden afrontar por el alto costo. estaría mejor empleado en asegurar una nutrición adecuada para las madres, para que así puedan amamantar a sus hijos más tiempo. El uso del biberón en la alimentación de los lactantes ha traído consecuencias graves para la salud de la población infantil en los países en desarrollo, especialmente para sus comunidades con mayores problemas de sanidad ambiental, en los lugares donde el agua potable no esta disponible, el combustible es escaso y no hay medios de refrigeración o convierten el biberón en un vehículo eficaz para transmitir las bacterias patógenas del ambiente, este conduce a una mayor frecuencia de diarrea, incrementando la morbilidad y la mortalidad de los lactantes.(1, 2, 3, 6, 14, 15, 16, 24, 25, 26, 28, 29)

En la actualidad, no es un fenómeno que de manera natural debe ocurrir después del parto, es necesario que el médico familiar informe a la madre, de manera temprana durante el embarazo en el control prenatal, acerca de los beneficios de la lactancia. Esta información debe ser compartida con el padre, ya la decisión final a cerca del estilo de alimentación que se seleccionará para el niño será tomada por ambos.(1,3)

A medida que las madres deciden con más frecuencia alimentar a sus recién nacidos al pecho, los diversos estudio sobre la composición de la leche humana, muestran que es un recurso alimentario de valor insustituible tanto para los recién nacidos de término como de pretérmino. La leche humana contiene una serie de elementos, tanto celulares como humorales, en capacidad para prevenir infecciones. Se han demostrado anticuerpos IgA en la leche humana contra *Escherinchia coli*, *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphteriae*, *Streptococcus Pneumoniae*,

Salmonella, Shigella ; virus de polio, coxsackie, echo y rotavirus ; protozoarios como amiba y giardia.

La leche materna es la mejor fuente de nutrientes para el niño durante los primeros cuatro meses a seis meses y siguen siendo durante muchos meses, fuente importante de proteínas y de otros nutrientes, aún después de iniciarse la administración de alimentos complementarios.

A diferencia de lo sucedáneos y de la leche de vaca, la leche materna satisface las necesidades específicas del lactante, tiene un contenido más alto de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles, como las proteínas del suero, lípidos, lactosa, vitaminas y una proporción equilibrada de aminoácidos. Los minerales presentes en la leche materna, como el calcio y el hierro, se absorben con más facilidad que los que están presentes en otros alimentos.

Gracias a su concentración de proteínas y electrolitos, la leche materna basta por sí sola para satisfacer las necesidades hidroelectrolíticas del lactante, necesarios para asegurar el crecimiento y la sobrevivencia de estos niños. (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29)

Los beneficios de la lactancia materna son : Ventajas económicas ; La desventaja más seria de la alimentación artificial, es el elevado precio de las fórmulas comerciales, de la leche de vaca, cualquier fórmula razonablemente modificada es simplemente demasiado cara para el consumidor pobre. Es práctica ; ya que la leche materna no necesita procesarse ni calentarse. Previene infecciones gastrointestinales, respiratorias, los cuales son los problemas más frecuentes entre los niños alimentados artificialmente. También evita enfermedades alérgicas, previene contra la obesidad. Los bebés alimentados son menos propensos al sobre peso durante la

infancia. Evita la desnutrición ; ya que se han encontrado estudios realizados, una deficiencia de peso y talla, según la edad de los alimentados con leche artificial. Disminuye la frecuencia de la Diabetes juvenil y Linfoma, mejora la oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil, contribuye al desarrollo psicoafectivo de los niños ; La alimentación al pecho es de gran valor psicológico tanto para la madre como para el niño, nada puede sustituir ese contacto tan estrecho. Para muchas madres amamantar a su bebé es una manera de darle su amor, calor, y protección, proporciona la alimentación ideal y contribuye de manera decisiva a su crecimiento y desarrollo.(1, 3, 6, 8, 9, 14, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 29)

Durante el puerperio, la lactancia natural disminuye el riesgo de hemorragia, estimula la contracción e involución uterina. Debido a los patrones culturales en México, es particularmente importante el hallazgo de que la lactancia materna disminuye la probabilidad de presentar cáncer mamario, de tal manera, se puede afirmar que a mayor tiempo de lactancia menores probabilidades de padecer cáncer. Algunos estudios también han demostrado que la lactancia disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario.(1, 18, 22, 24)

En la salud reproductiva, la lactancia retrasa la reanudación de la ovulación y del ciclo menstrual, disminuyendo la fertilidad natural y aumentando los intervalos entre los partos y en muchas comunidades su efecto es más eficaz que el empleo de métodos anticonceptivos modernos.(1, 13, 14, 21, 24, 25, 27)

La disponibilidad de grupos de apoyo en los hospitales es de gran utilidad, ya que el contacto con personas experimentadas en las cuales las madres pueden confiar constituye un buen recurso para brindar información práctica. En las prácticas hospitalarias de atención del parto en nuestro país dificultan el establecimiento de una lactancia exitosa. La mayor parte de las mujeres urbanas reciben atención

obstétrica en los hospitales, con excepciones muy notables la mayoría de las instituciones hospitalarias siguen manteniendo separados en cuneros a los recién nacidos de sus madres. Esta separación, además de impedir un contacto temprano entre madre-hijo, permite que se prescriba al recién nacido soluciones glucosas en biberón y fórmula láctea de manera rutinaria; lo anterior interfiere con el establecimiento de una lactancia exitosa. La madre requiere de una buena nutrición para amamantar a sus hijos, también es, fundamental el apoyo de familias, organizaciones laborales o comunitarias, empresas y gobiernos a las madres lactantes para que la sana costumbre de amamantar a los niños sea compatible con el trabajo. (1, 3, 6, 10, 24, 30)

En México en 1979 se inició el alojamiento conjunto del niño y de la madre. Es hasta 1991 de acuerdo al plan nacional de salud, y el artículo 62 de la ley general de salud. Se integra la comisión de lactancia materna que incluye a todas las instituciones del sector salud mexicano, que se suma a la iniciativa de los 10 pasos para una lactancia exitosa.- Iniciativa que en 1991 se transformo en acciones que se conoce como "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA MADRE". Si la iniciativa de los Hospitales Pre - lactancia materna para el año 2000 establecida en la cumbre mundial a favor de la infancia. "Todos los niños deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los cuatro a seis meses de edad". (1, 2, 3, 6, 28,30)

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

Es el método natural de alimentación que las madres ofrecen a sus hijos es ; la lactancia materna, la cual a declinado con los cambios socioculturales, económicos que viven las madres que acuden a la consulta externa de medicina familiar del ISSSTE en SALINA CRUZ, OAXACA. Por tal razón se plantea el siguiente problema para ser estudiado.

¿Cuál es la opinión sobre lactancia materna de madres con hijos menores de cinco años?

JUSTIFICACION

Partiendo sobre los antecedentes conocidos de la lactancia materna la leche materna es el alimento ideal durante el primer año de vida en México amamantar a los recién nacidos ha formado parte de las tradiciones familiares durante siglos. (3, 6, 8)

La familia antigua compuesta de diferentes miembros. Ahora está siendo remplazada por pequeñas familias nucleares, desaparece el apoyo para las madres después del parto, y por lo general se olvidan los conocimientos tradicionales para resolver los problemas de la lactancia, es fácil conseguir los biberones y la leche en polvo, pero no así el dinero ni las condiciones higiénicas necesarias para usarlas con seguridad.

Muchas mujeres pobres eligen la alimentación artificial alentadas por la propaganda de los medios de comunicación, por el ejemplo de las familias urbanas. (1)

Las ventajas de la leche materna son; su elevado valor nutricional a su capacidad inmunológica, a que estimula y fortalece el vínculo madre - hijo, a que previene infecciones y desnutrición, ofrece a la madre cierta protección contra embarazos demasiados seguidos, previene el cáncer de mama y útero, y a su bajo costo en comparación con cualquier otro tipo de alimentación (1, 2, 8)

Las causas de la declinación al seno materno en México son debido; a las falsas creencias en las familias de que la leche materna no es suficiente alimento, al abandono de las tradiciones familiares, el vivir en un área rural o urbana, la escolaridad, el empleo remunerado fuera del hogar, si la madre tiene o no experiencia en amamantar, a las rutinas de los cuneros en las salas de maternidad en muchos hospitales. (1, 2, 10)

La promoción y orientación que el personal de salud debería ofrecer a la madre sobre la forma de alimentar al niño se inicia en la etapa prenatal, continua después del parto y en el puerperio, estas recomendaciones pueden influir en la práctica posterior de alimentación; dichas etapas son cruciales para enseñar a la madre las ventajas de alimentar a los recién nacidos con leche materna y otro alimento. (9)

A un año de haberse dado el reconocimiento de "Hospital amigo el niño y la madre" a la Clínica - Hospital B del I. S. S. S. T. E. EN TEHUANTEPEC, OAXACA. Y haberse impartido cursos sobre lactancia materna al personal médico, paramédico y administrativo en la Clínica de Medicina Familiar del I. S. S. S. T. E. EN SALINA CRUZ, OAXACA. Actualmente no existe un programa establecido sobre lactancia materna, según el acuerdo OMS - UNICEF. En 1989 en el control de la mujer embarazada y puerpera en la consulta externa de Medicina Familiar. Este estudio nos permitirá conocer el estado actual de la Lactancia Materna en la consulta externa de Medicina Familiar del I. S. S. S. T. E. EN SALINA CRUZ, OAXACA.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

GENERAL : Conocer la Opinión sobre Lactancia Materna de Madres con hijos menores de cinco años, asistentes a la consulta externa de la clínica de medicina familiar del ISSSTE en Salina Cruz Oaxaca.

ESPECÍFICOS :

1. Determinar la edad de las madres con hijos menores de cinco años.
2. Determinar la ocupación de madres con hijos menores de cinco años.
3. Determinar el grado de escolaridad de las madres con hijos menores de cinco años.
4. Determinar la procedencia de las madres con hijos menores de cinco años.
5. Identificar a las madres que amamantaron a sus hijos menores de cinco años
6. Identificar a las madres con hijos menores de cinco años que recibieron información sobre lactancia materna durante el embarazo y/o después del parto.
7. Conocer que tiempo después del parto y duración en meses que las madres amamantaron a sus hijos menores de cinco años.
8. Identificar las causas de terminación de la lactancia materna en las madres que amamantaron a sus hijos menores de cinco años.

METODOLOGIA

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

1.1. TIPO DE ESTUDIO

OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL.

1.2. LUGAR DEL ESTUDIO.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "C" DEL I. S. S. S. T. E., ubicado en el centro de la Cd. y Puerto de SALINA CRUZ, EN EL ESTADO DE OAXACA .

1.3. POBLACIÓN ESTUDIO.

Las madres con hijos menores de 5 años, que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar, durante el periodo del 1° de Mayo al 30 de Octubre de 1996.

1.4. MUESTRA

Tomando en consideración que el estudio se centró en pacientes derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar de la clínica del I. S. S. S. T. E. EN SALINA CRUZ, OAX. No habrá muestra estadísticamente significativa, se encuestaron a 100 pacientes.

1.5. CRITERIOS DE INCLUSION.

Derechohabientes madres con hijos menores de cinco años, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar del I. S. S. S. T. E EN SALINA CRUZ, OAXACA.

1.6 CRITERIOS DE NO INCLUSION.

Pacientes que no acudan a la consulta externa de Medicina Familiar, que no sean madres, y no tengan hijos menores de cinco años.

1.7. CRITERIOS DE ELIMINACION.

Pacientes quienes cumpliendo con los criterios de inclusión no se obtenga una información satisfactoria.

1.8. VARIABLES

- LACTANCIA MATERNA
- EDAD
- OCUPACIÓN
- ESCOLARIDAD
- LUGAR DE PROCEDENCIA
- DARLE PECHO A SU HIJO
- INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE SU EMBARAZO
- INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUES DEL PARTO.
- INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA
- TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO
- CAUSAS DE TERMINACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
- OPINIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

DEFINICIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR
LACTANCIA MATERNA	Es el método natural de amamantamiento que ofrece la madre a su hijo recién nacido. #Lactancia Materna exclusiva	La lactancia debe darse media hora después del parto hasta los cuatro meses de edad en forma exclusiva y complementada desde el cuarto mes hasta el año de edad
EDAD	Tiempo que una persona a vivido desde su nacimiento	Mujer en edad fértil
OCUPACIÓN	Trabajo por medio del cual se obtiene recurso económico.	Empleados Hogar Estudiantes
ESCOLARIDAD	Nivel de estudios concluidos	Analfabetas Primaria Secundaria Preparatoria Profesional
DOMICILIO O LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar en que legalmente se considera establecida una persona.	URBANA : Que viva en la ciudad. RURAL : Que viva fuera de la ciudad.
DARLE PECHO A SU HIJO	Alimentar C/Seno materno a su Bebe.	SI No
INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE SU EMBARAZO.	Acción de ORIENTAR de cómo darle pecho a su futuro hijo.	SI No

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR
INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DEL PARTO	Acción de orientar de cómo darle pecho a su hijo después del parto	Si No
INICIO DE LA LACTANCIA	Promover o empezar el amamantamiento	La lactancia materna debe iniciarse media hora después del parto.
TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO	Duración de la lactancia materna.	Menos de 6 meses De 6 a 12 meses De 13 a 24 meses De 25 y + meses
CAUSAS DE TERMINACION DE LA LACTANCIA MATERNA	Origen de finalización del amamantamiento.	Trabajo, no lo creía necesario perdida de la figura, falta d orientación, por enfermedad de la madre, no tuvo leche, rechazo del niño al seno, tiempo prolongado, no refiere causa.
ORIENTACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	Información a alguien sobre la manera de amamantar a su hijo.	Si No
OPINIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA	Dictamen formado acerca de una cosa que no es incontrovertible.	Es Buena No es Buena

2. FUENTES DE INFORMACIÓN

Se optó que la fuente única de información fuera, a través de un cuestionario integrado por 11 preguntas.

3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se aplicó un cuestionario de preguntas, siendo este el instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección de información contiene los apartados de identificación y los 11 puntos sobre la opinión de las madres sobre la lactancia materna.

4. DISEÑO ESTADÍSTICO.

Se obtendrán medidas de tendencia central y porcentaje.

5. PRUEBA PILOTO.

Se realiza la prueba del cuestionario en el 10% de las madres con hijos menores de cinco años que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, posteriormente se realizó el análisis de la veracidad y confiabilidad de la información y se efectuaron las correcciones, para tener así el cuestionario definitivo a aplicar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS APLICADAS AL ESTUDIO

“De acuerdo a la declaración de HELSINKI, los datos recolectados no muestran riesgo alguno para la integridad de los pacientes, previamente se informo del motivo de la investigación y se solicito en forma verbal autorización para su participación. El trabajo es un estudio meramente descriptivo”

RESULTADOS.

Se realizaron encuestas a 100 madres con hijos menores de cinco años que acudieron a la consulta externa de medicina familiar sobre la opinión de la Lactancia Materna, en la Clínica ISSSTE EN SALINA CRUZ OAXACA. Del 1º de Mayo al 30 de Octubre de 1996, reportándose lo siguiente:

Los rangos de edades fueron de 15 hasta 45 años, de los cuales el 58% predomina el grupo de 26-35 años. Encontrándose una media de 29.8 y mediana de 30 años.

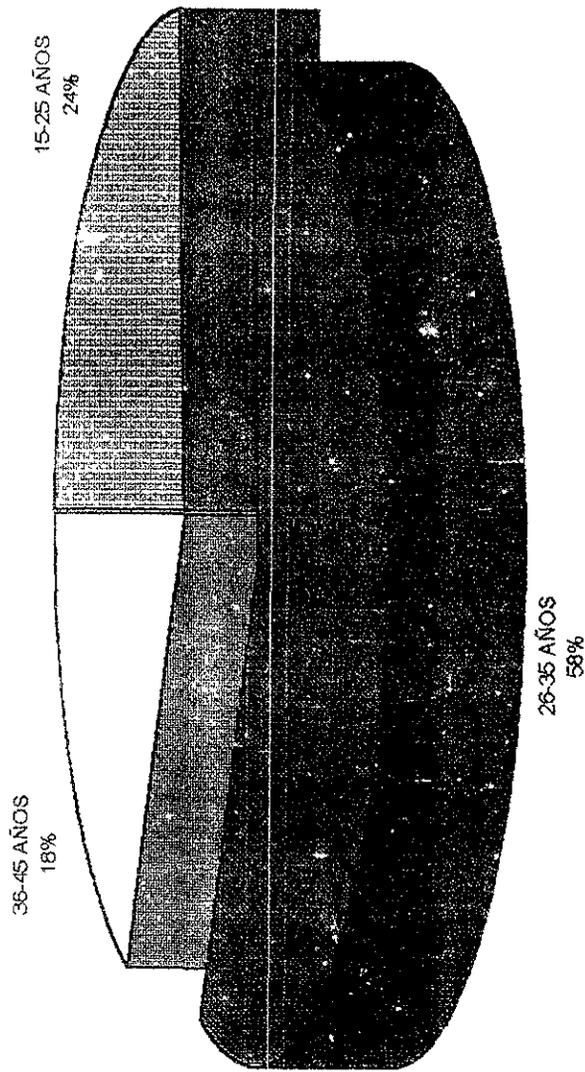
CUADRO 1

Madres por grupos de edad que amamantaron a sus hijos.

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIA	%
15- 25 años	24	24.0
26 - 35 años	58	58.0
36 - 45 años	18	18.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE; Encuesta a madres con hijos menores de cinco años realizada en la clínica de MED. FAM ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

MADRES QUE AMAMANTARON A SUS HIJOS x GRUPO DE EDAD
SALINA CRUZ OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996.



FUENTE: ENCUESTA CLINICA I.S.S.T.E. 1996.

CUADRO 1

El 4% de las madres estudiadas eran analfabetas, existiendo una diferencia importante en relación a las madres con nivel de escolaridad media básica (secundaria) 32%.

CUADRO 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD.

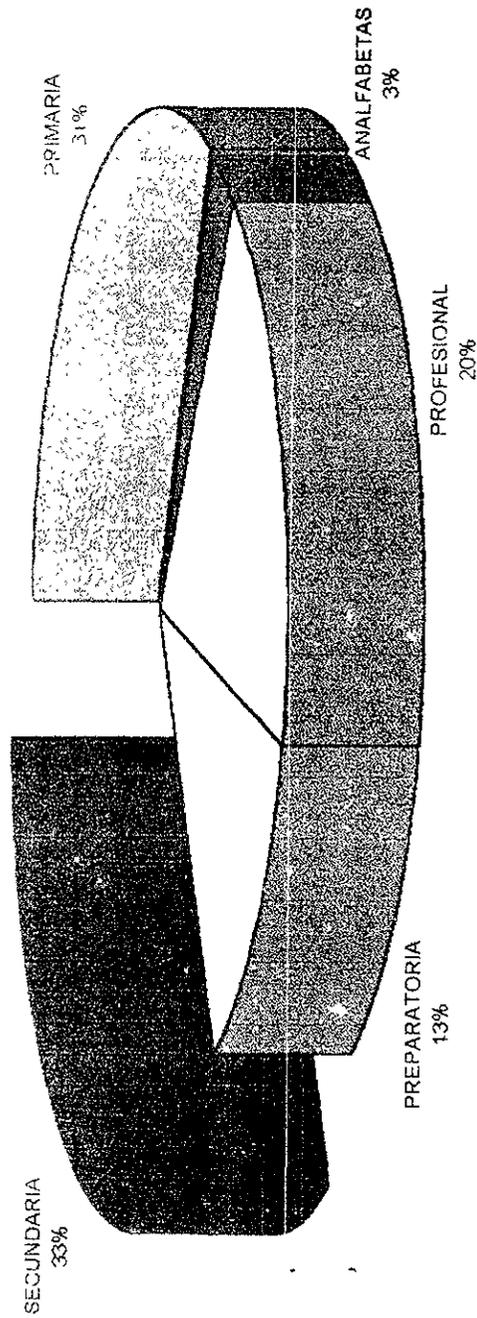
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
ANALFABETAS	4	4.0
PRIMARIA	31	31.0
SECUNDARIA	32	32.0
PREPARATORIA	13	13.0
PROFESIONAL	20	20.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE; Encuesta a madres con hijos menores de cinco años realizada en la clínica de MED. FAM DEL ISSSTE EN SALINA CRUZ, OAX.

MADRES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS x ESCOLARIDAD

SALINA CRUZ OAX.

MAYO - OCTUBRE 1996.



FUENTE: ENCUESTA CLINICA I.S.S.T.E. 1996.

CUADRO 2

Se pudo observar que el 78% de las mujeres estudiadas, radican en medio urbano y el 22% restante radican en medio rural.

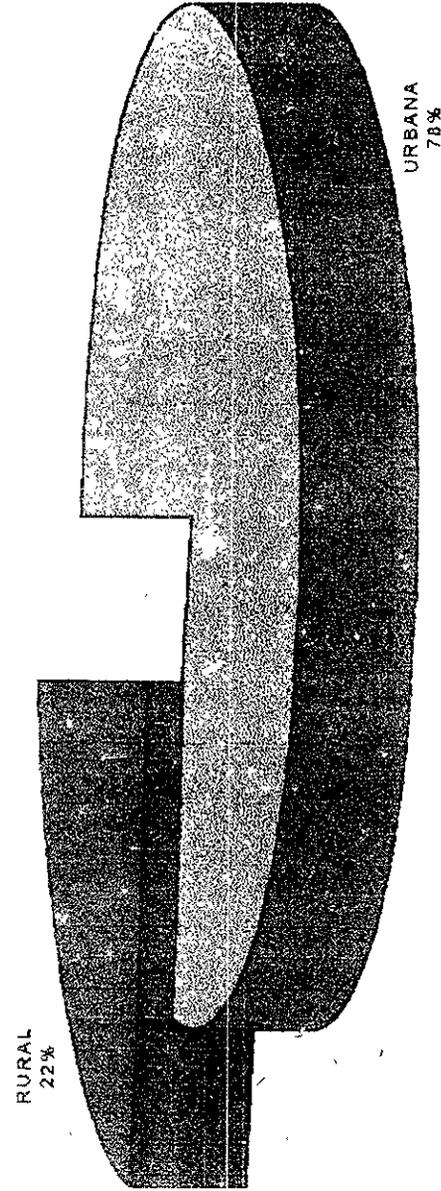
CUADRO 3

LUGAR DE PROCEDENCIA.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
URBANA	78	78.0
RURAL	22	22.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE; Encuesta a madres con hijos menores de cinco años realizada en la Clínica de Medicina Familiar en el ISSSTE de SALINA CRUZ OAX.

LUGAR DE PROCEDENCIA DE MADRES QUE AMAMANTAN A SUS HIJOS
SALINA CRUZ OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996.



EN EL CUADRO No. 4 se observa la distribución por ocupación de las madres encuestadas, de las cuales; el 59% se dedica al hogar, el 40% eran empleadas de alguna dependencia oficial, y el 1% era estudiante.

CUADRO 4

OCUPACION DE MADRES QUE AMAMANTARON A SUS HIJOS.

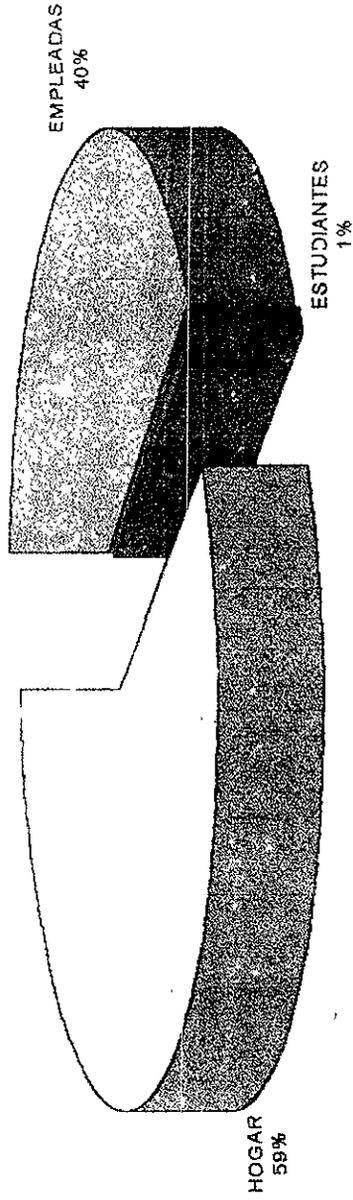
OCUPACION	FRECUENCIA	%
EMPLEADAS	40	40.0
HOGAR	59	59.0
ESTUDIANTES	1	1.0
	100.0	100.0

FUENTE: Encuesta a madres con hijos menores de cinco años realizada en la CLINICA DE MED. FAMILIAR ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

OCUPACION DE MADRES QUE AMAMANTARON A SUS HIJOS

SALINA CRUZ OAX.

MAYO - OCTUBRE 1996.



De las 100 mujeres estudiadas, el 93% respondieron haber amamantado a sus hijos y el 7% no amamantaron.

CUADRO 5

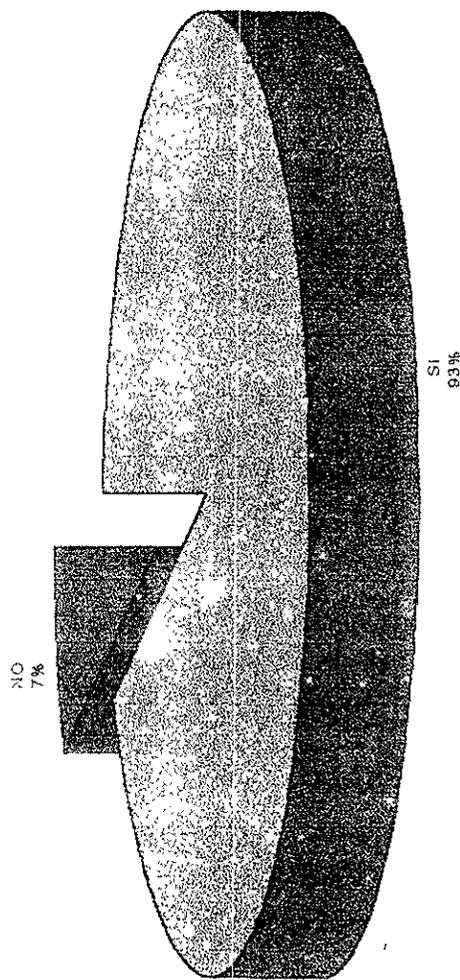
MADRES QUE AMAMANTARON A SUS HIJOS.

AMAMANTARON A SUS HIJOS	FRECUENCIA	%
SI	93	93.0
NO	7	7.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta a las madres con hijos menores de 5 años realizada en la Clínica de Mod. Fam. ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

MADRES QUE AMAMANTARON A SUS HIJOS

SALINA CRUZ OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996.



FUENTE: ENCUESTA CLINICA I.S.S.T.E. 1996.

CUADRO 5

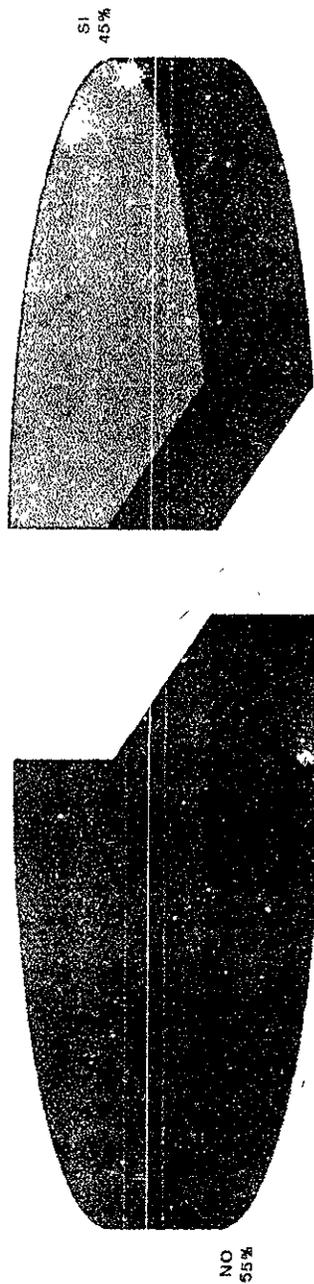
CUADRO 6

Madres que recibieron información sobre la lactancia materna durante el embarazo. El 55% refirió que durante su embarazo no había recibido información alguna sobre la lactancia materna y el 45% contestó afirmativamente.

RECIBIERON INFORMACION	FRECUENCIA	%
SI	45	45.0
NO	55	55.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta a madres con hijos menores de cinco años realizada en la clínica de MED. FAM. ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

MADRES QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE LACT. MAT. DURANTE EL EMBARAZO
SALINA CRUZ OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996.



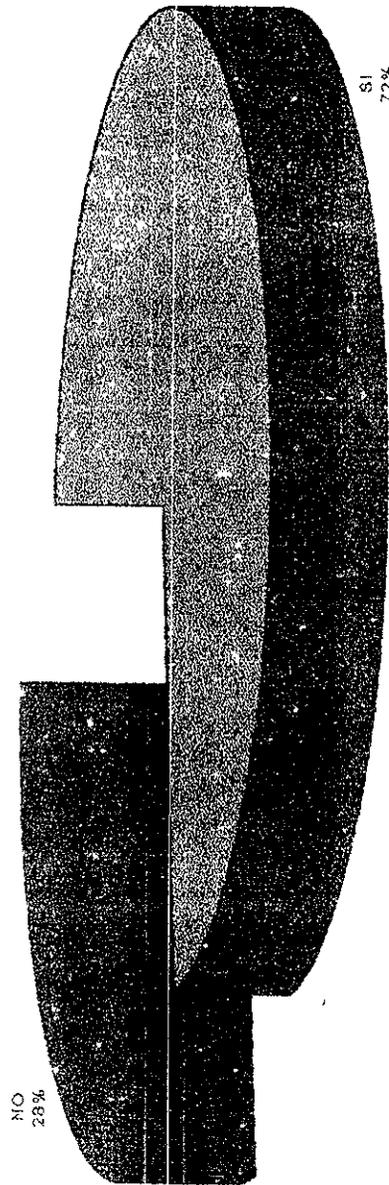
CUADRO 7

Madres que recibieron información sobre la lactancia materna después del parto.
Lo que difiere al preguntar si después del parto habían recibido información, la respuesta fue afirmativa en un 72% y negativa en un 28%.

INFORMACION	FRECUENCIA	%
SI	72	72.0
NO	28	28.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta a madres con hijos menores de 5 años realizada en la clínica de MED FAM. ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

**MADRES QUE RECIBIERON INF.S/ LACT. MAT. DESPUES DEL PARTO
SALINA CRUZ OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996.**



¿ QUE TIEMPO DESPUES DEL PARTO INICIO LA LACTANCIA MATERNA ?

Al interrogar a las madres que tiempo después del parto empezó a amamantar a su niño; el 57% respondió que en un tiempo menor a una hora; el 6% en una hora después y el 37% restante que en un tiempo mayor a una hora. (refiriendo tiempos mayores a tres horas, hasta 3 días después del parto).

CUADRO 8

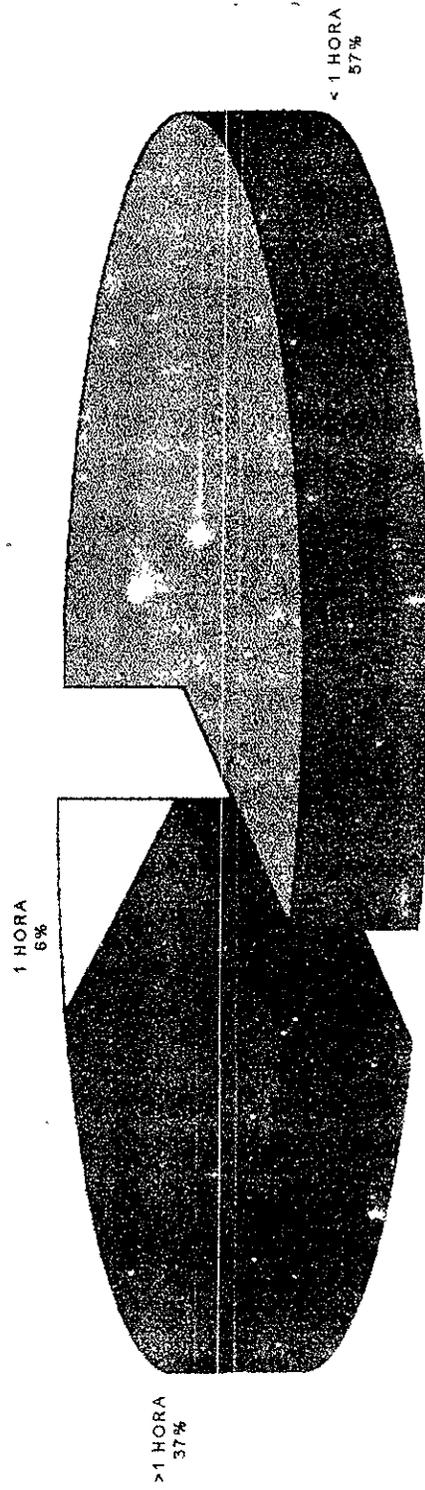
¿ QUE TIEMPO DESPUES DEL PARTO AMAMANTARON A SUS HIJOS ?

TIEMPO	FRFCUENCIA	%
< 1 HORA	57	57.0
1 HORA	6	6.0
> 1 HORA	37	37.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta a madres con hijos menores de cinco años realizada en la clínica de MED. FAM ISSSTE DE SALINA CRUZ OAX.

QUE TIEMPO DESPUES DEL PARTO AMAMANTARON A SUS HIJOS

SALINA CRUZ, OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996



Tiempo de amamantamiento de madres con hijos menores de cinco años.

La edad de amamantamiento a los niños, el 46% de las madres encuestadas refirió haber amamantado a su hijo de 6 a 12 meses, el 32% fueron amamantados hasta los 2 años, el 19% menos de 6 meses y el 13% después de los 2 años.

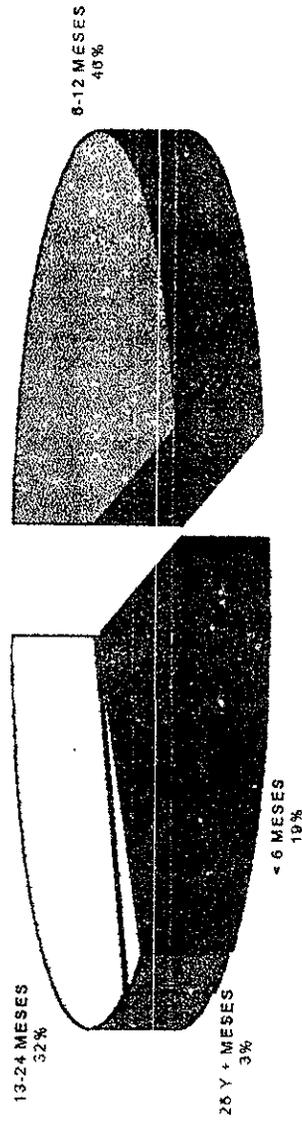
CUADRO 9

TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES CON HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS.

EDAD	FRECUENCIA	%
< DE 6 MESES	19	19.0
6 A 12 MESES	46	46.00
13 A 24 MESES	32	32.0
> 25 MESES	3	3.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta a madres con hijos menores de 5 años realizada en la clínica de MED. FAM. ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES CON HIJOS < 5 AÑOS
SALINA CRUZ, OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996



FUENTE: ENCUESTA CLINICA I.S.S.T.E. 1996.

CUADRO 9

Las causas de abandono de la lactancia materna fueron en un 10% por enfermedad de la madre, 10% por rechazo del niño al seno materno, el 20% por tiempo prolongado, el 9% trabajaba, el 6% no tuvo leche, el 5% no lo creía necesario, el 1% perdía la figura y por falta de orientación. Cabe mencionar que en el momento de la encuesta el 39% de las madres aún estaban amamantando a su niño (#).

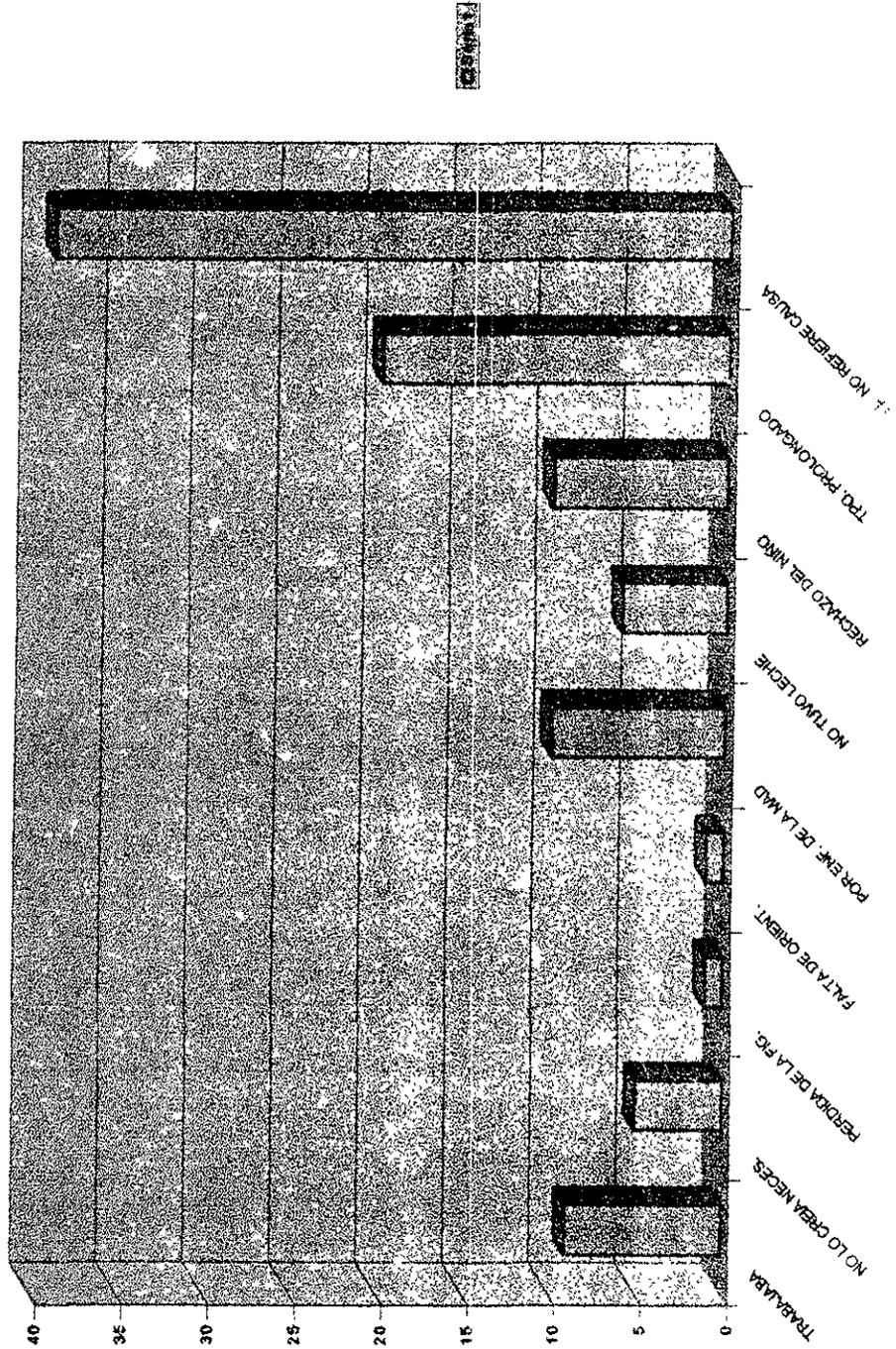
CUADRO 10
CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

CAUSA	FRECUENCIA	%
TRABAJABA	9	9.0
NO LO CREIA NECESARIO	5	5.0
PERDIA LA FIGURA	1	1.0
FALTA DE ORIENTACION	1	1.0
POR ENF. DE LA MADRE	10	10.0
NO TUVO LECHE	6	6.0
RECHAZO DEL NIÑO AL SENO	10	10.0
TIEMPO PROLONGADO	20	20.0
# NO REFIERE CAUSA	39	39.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta realizada a madres con hijos menores de cinco años en la clínica de MED. FAM. SALINA CRUZ OAX.

CAUSAS DE TERMINACION DE LA LACTANCIA MATERNA

SALINA CRUZ, OAX.
MAYO - OCTUBRE 1996



CAUSAS

FUENTE: ENCUESTA CLINICA I.S.S.T.E. 1996.

CUADRO 10

Madres que recibieron orientación sobre la lactancia materna.

Al preguntar a las madres si habían recibido pláticas sobre lactancia materna; el 36% contestó afirmativamente y el 64% restante expresó no haber recibido orientación alguna.

Es importante mencionar que el 21% de las encuestas, la orientación fue otorgada por el personal de enfermería, el 11% por el personal médico y un 4% fue otorgada por la trabajadora social.

CUADRO 11

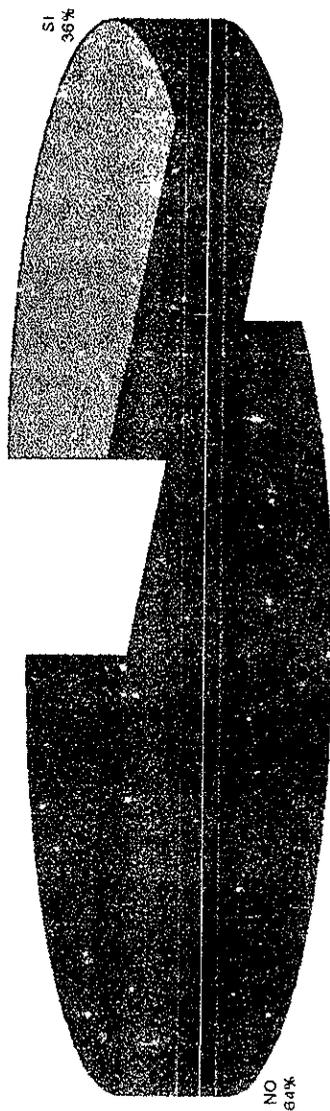
MADRES QUE RECIBIERON ORIENTACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

RECIBIERON ORIENTACION	FRECUENCIA	%
SI	36	36.0
NO	64	64.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Encuesta realizada a madres con hijos menores de cinco años en la clínica de MED. FAM. ISSSTE SALINA CRUZ OAX

Dentro de las ventajas de la lactancia materna referidas por las madres encuestadas, figuran la inmunidad que esta proporciona al niño, que es económica, que es sana, y ayuda al crecimiento de su niño, es mejor que la leche industrializada, tiene propiedades vitamínicas entre otras.

MADRES QUE RECIBIERON ORIENTACION S/ LACTANCIA MATERNA
SALINA CRUZ, OAX.
MAYO - JUNIO 1996



FUENTE: ENCUESTA CLINICA I.S.S.T.E., 1996.

CUADRO 11

La opinión de las madres encuestadas sobre la lactancia materna fue , que es buena para su hijo por las propiedades que esta tiene en un 100% en una u otra forma.

CUADRO 12

OPINION DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

OPINION	FRECUENCIA	%
ES BUENA	100	100.0
NO ES BUENA	0	0
TOTAL	100	100.0

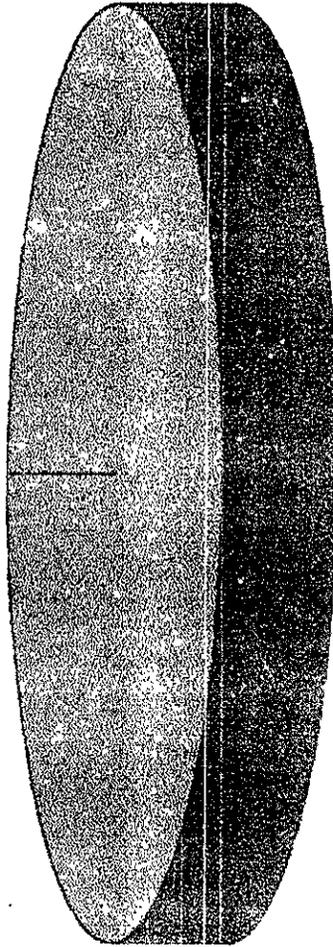
FUENTE: Encuesta realizada a madres con hijos menores de cinco años en la clínica de MED. FAM. ISSSTE SALINA CRUZ OAX.

OPINION DE LAS MADRES DE LA LACTANCIA MATERNA

SALINA CRUZ, OAX.

MAYO - OCTUBRE 1996

NO ES BUENA
0%



FS BUENA
100%

DISCUSION

La opinión de las madres con hijos menores cinco años, sobre la lactancia materna de acuerdo a sus características sociodemográficas de la región, nos ha dado una visión sobre la situación actual de la lactancia, sin embargo dentro de los posibles factores de riesgo, los estudiados en el abandono de la lactancia materna, se puede observar que coinciden con la literatura médica nacional y extranjera.

La prevalencia de edad de las madres que amamantaron a sus hijos, oscila entre los 26 a 35 años de edad (58 %), la cual no representa la diferencia entre 25 a 34 años años, lo referido por PEREZ - GILL et al¹⁷.

Predominan las madres dedicadas al hogar (59 %) como principales participantes en el otorgamiento y prolongación de la lactancia materna en concordancia con F. MC. CONN et al¹³.

La escolaridad de la madre va en relación directa con la duración del amamantamiento y/o a la terminación de lactancia materna exclusiva, se pudo observar que las madres con mayor escolaridad lactaron en menor tiempo a sus hijos, coincidiendo esto con PEREZ E. et al²⁷, el cual refiere ; que las mujeres con un alto grado de escolaridad amamantaron a sus hijos durante periodos de menor duración que las menos instruidas.

Sobre los factores que causan la terminación de la lactancia materna, tales como edad de la madre, nivel de educación, actividad laboral, son parecidas a los encontrados en este estudio con el de TORRES et al¹⁸.

Los aspectos positivos que las madres argumentaron sobre la lactancia materna(100%), da lugar a señalar que tenían el firme propósito de amamantar a sus hijos. este coincide con el escrito por otros autores ALMIRON et al²⁶ , mencionan que generalmente las madres valoran positivamente a la lactancia materna. aunque reconocen que les absorbe mucho tiempo.

Con los resultados observados no podemos inferir en toda la población de la localidad, pero sí pueden ser utilizados como experiencias en otros estudios en poblaciones con las mismas características que la estudiada.

CONCLUSIONES.

Podemos concluir que la opinión sobre la lactancia materna de mujeres con hijos menores de cinco años, que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar del ISSSTE EN SALINA CRUZ, OAXACA del 1º de Mayo al 30 de Octubre de 1996.

Son:

1. Que existe interés en las madres para amamantar a sus hijos al seno materno ya que el 93% de las encuestadas si amamanto a su niño, aunque se puede observar que hay un desconocimiento sobre los beneficios y propiedades de la leche materna.
2. En cuanto a la escolaridad se encontró que un 65% de las madres tiene un nivel medio superior, respecto a la procedencia se pudo observar que aún en la zona urbana se alimentaron al niño al seno materno a pesar que en algunas literaturas lo refieren como, causa de abandono por las condiciones de vida.
3. Por otro lado no existe diferencia significativa entre las madres trabajadoras y las amas de casa para amamantar a sus niños, aunque en las causas de abandono de la lactancia refieren el trabajo de la madre.
4. Mencionar en cuanto a la información, existe poca participación por parte del personal médico y trabajo social en la orientación sobre la lactancia materna siendo que es una actividad prioritaria dentro de la medicina familiar.
5. Por lo anterior es necesario que la orientación sobre la lactancia materna, comprendan desde el control prenatal, después del parto para evitar el abandono de la lactancia en cuanto surgen las primeras dificultades durante el amamantamiento.

SUGERENCIAS.

1 A la dirección de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE EN SALINA CRUZ, OAXACA. Promover al personal médico, paramédico y ADMINISTRATIVO para su asistencia a cursos sobre la lactancia materna

2 AL PERSONAL MEDICO

Proporcionar orientación y dar platicas a la mujer embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica en los consultorios de Medicina Familiar.

3. AL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Mayor participación sobre platicas de la lactancia materna en la sala de espera y en los consultorios de Medicina Familiar.

4 AL PERSONAL DE MEDICINA PREVENTIVA.

Llevar a cabo platicas educativas en la clínica y en las escuelas a las madres y mujeres embarazadas, sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna.

Proporcionar a las mujeres embarazadas folletos con información sobre los beneficios de la lactancia materna.

Elaborar periódicos murales en la clínica de medicina familiar donde se ilustren las ventajas e importancia de la lactancia materna.

5 TRABAJO SOCIAL

Mayor participación por parte de trabajo social en coordinación con el departamento de medicina preventiva para la formación de grupos de apoyo de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFIA.

1. ELIZABETH HELSING, FELICITY SAVAGE KING.
GUÍA PRÁCTICA PARA UNA BUENA LACTANCIA
EDITORIAL PAX-MÉXICO 1990.
PÁGS.: 20-27, 95,111, 137-139, 192-202, 205-211- 212-221, 230.

- 2 UNICEF
LOS NIÑOS DE LAS AMERICAS; LACTANCIA MATERNA MÁS CON
MENOS.
EDITORIAL UNICEF 1992, PAG. 32.

3. SALVADOR VILLALPANDO, SOLEDAD DE SANTIAGO
BASES BIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA
BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
DIC. 1993; VOL. 50;12, PAG. 889-897.

4. JAVIER CONTRERAS – LEMUS, SAMUEL FLORES – HUERTA, IGNACIA
CISNEROS – SILVA.
DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD EN NEONATOS PRETÉRMINO
ALIMENTADOS CON LECHE DE SU PROPIA MADRE.
BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.
OCT. 1992. VOL. 49; 10; 627 – 632.

4. THELMA CANTO – DE CETINA, LUCILA POLANCO – REYES, LIGIA
VERA – GAMBOA, LACTANCIA Y AMENORREA DE MUJERES DE LAS
ÁREAS RURAL Y URBANA DE YUCATÁN.
BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.
SEPT. 1993. VOL. 50; 9; 267 – 272.
6. IGNACIA E. CISNEROS – SILVA, SAMUEL FLORES HUERTA.
ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA MADRE Y SU HIJO, HOSPITALES
AMIGO Y PROMOCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO EN MÉXICO.
BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.
FEB. 1995. VOL. 52; 2; 135 – 140.
7. J. ICAZA SUSANA, BEHAR MOISES.
“NUTRICIÓN“; NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO Y EL
AMAMANTAMIENTO.
EDITORIAL, INTERAMERICANA. 1992, CAP. 16, PAG. 242 – 254.
8. RODOLFO LEYVA PACHECO, MONSERRAT BACARDI – BASCON,
ARTURO JIMÉNEZ – CRUZ.
VARIABLES ASOCIADOS A PATRONES DE LACTANCIA EN TIJUANA
MÉXICO.
SALUD. PÚBLICA DE MÉXICO. 1994; 36:161 – 167.

9. POTTER JE, MOJARRO – DÁVILA O, HERNÁNDEZ FO.
OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PATRÓN DE
LACTANCIA EN EL ÁREA RURAL DE MÉXICO.
SALUD. PUBLICA DE MEXICO 1991. 33; 18 – 28.

10. LEOPOLDO VEGA FRANCO, SAMUEL FLORES HUERTA.
LA LACTANCIA NATURAL Y SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.
LA NUTRICIÓN DE LA MADRE Y LA LACTANCIA AL SENO.
LA PRÁCTICA DEL AMAMANTAMIENTO EN MÉXICO.
GACETA MÉDICA MÉXICO. MAYO – JUNIO 1995. VOL. 3; 293 – 299.

11. SALVADOR VILLALPANDO, SOLEDAD DE SANTIAGO.
LA LACTANCIA Y EL METABOLISMO DE PROTEÍNAS
BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.
MARZO 1990. VOL. 47; 3; 181 – 185.

12. PATRICIA BARRY LAWRENCE. RN. MS.
LA LECHE MATERNA; LA MEJOR FUENTE DE NUTRICIÓN PARA
LACTANTES A TÉRMINO Y PRETÉRMINO.
CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DE NORTEAMÉRICA.
EDITORIAL INTERAMERICANA – MÉXICO.
1994. VOL. 5; 941 – 955.

13. MARGARET F Mc CANN Y DEBORAH E. BENDER
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN MATERNO INFANTIL EN ZONAS
RURALES DE BOLIVIA.
BOL. OF. SANIT. PANAM.
1993. 114 (1) 23 – 32.
14. RAFAEL PÉREZ ESCAMILLA.
PATRONES DE LACTANCIA NATURAL EN AMÉRICA LATINA Y EL
CARIBE.
BOL. OF. SANIT. PANAM.
1993. 115 (3) 185 – 193.
15. LEONELO E. BAUTISTA.
DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA REPÚBLICA
DOMINICANA.
BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.
MAYO 1996. VOL. 120; 5: 414 – 424.
16. CECILIA CASTILLO Y EDUARDO ATALOH. JOSÉ RIUMALLO Y RENÉ
CASTRO.
LACTANCIA NATURAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE
CHILENO.
BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA .
DIC. 1995. VOL. 119; 6: 494 – 501.

17. PÉREZ – GIL – ROMO SE, RUEDA – ARRÓMIZ F, DIEZ – URDANIVIA –
CORIA S.
LACTANCIA Y CUIDADO DE LOS HIJOS; ESTUDIO DE CASOS EN DOS
ZONAS RURALES DE MÉXICO.
SALUD. PÚBLICA DE MÉXICO.
1993; 35: 692 – 699.
18. A. TORRES DÍAZ, A. LÓPEZ TELLEZ Y E. DE RAMON GARRIDO.
IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PRÁCTICA
DE LA LACTANCIA NATURAL.
ATENCIÓN PRIMARIA MÉXICO.
15 DE SEPT. 1996 VOL. 18; 4: 164 – 167.
19. MARIA CECILIA LARA CAPETILLO, MARTHA RODRÍGUEZ MORAN,
JESÚS FERNANDO GUERRERO ROMERO.
LACTANCIA EXCLUSIVA AL SENO MATERNO, ABANDONO E
INCIDENCIA DE ENFERMEDADES
REVISTA MEDICA I. M. S. S. MEX.
ENERO – FEBRERO 1996. VOL. 34; 1:49 – 53.
20. CANTO DE CETINA, POLANCO - REYES L.
LA AMENORREA DE LA LACTANCIA COMO MÉTODO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
SALUD PÚBLICA DE MÉXICO 96 ; 38: 58 – 63.

21. R. A. DANKO, B. J. SELWYN, R. ZAMORA – ROMERO Y P. CHÁVEZ -
ORDÓÑEZ.

MÉTODO SIMPLIFICADO PARA EVALUAR LA LACTANCIA MATERNA
Y LA ÁMENORREA.

BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.

ENERO 1991. VOL. 110 ; 1 :15 - 25.

22 VIRGINEA ALCÁNTARA RODRÍGUEZ, PATRICIA ALONSO RUÍZ,
XAVIER BOSH. Y COL.

I TALLER SOBRE VINCULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

EPIDEMIOLOGÍA EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
CÁNCER.

SALUD PÚBLICA DE MÉXICO.

JULIO - AGOSTO 1995. VOL. 37 ; 4 : 375 - 380.

23. R. SAADEH. Y D. BENBOUZID.

LACTANCIA MATERNA Y ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS :
IMPORTANCIA DE LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LAS
POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA.

BOL. OF. SANIT. PANAM.

1991. VOL. III ; 2 :122 - 130.

24. ROSALIA RODRÍGUEZ GARCÍA Y LOIS A. SCHAEFER.
NUEVOS CONCEPTOS DE LACTANCIA, SU PROMOCIÓN Y LA
EDUCACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.
BOL. OF. SANIT. PANAM.
1991. VOL. III ; 1 : 1 - 14.
25. MARÍA GUADALUPE VEGA LÓPEZ Y GUILLERMO J. GONZÁLEZ
PÉREZ.
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA
LACTANCIA EN ÁREAS PERIFÉRICAS DE GUADALAJARA MÉXICO.
BOL. OF. SANIT. PANAM.
1991. VOL. 115 ; 2 : 118 - 126
26. P. ALMIRÓN, A. FAJTÓ, M. FERNÁNDEZ, M. J. FERNÁNDEZ DE
SANMAMED, M.A. GÓMEZ, M. MARTÍ.
MUJERES Y LACTANCIA : ENTENDIMIENTO SUS VIVENCIAS Y
ANALIZANDO LA ACTUACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO.
ATENCIÓN PRIMARIO MÉXICO.
15 DE MÁYO 1996. VOL. 17 ; 8 : 501 - 506.
27. RAFAEL PÉREZ ESCAMILLA Y KATHRYN G. DEWEY.
EPIDEMIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ZONAS RURALES
Y URBANAS DE MÉXICO.
BOL. OF. SANIT. PANAM.
1991. VOL. 114 ; 5 : 399 - 405.

28. M. F. WESTPHAL, J. A. C. TADDEL, S. I. VENANCIO Y C. M. BOGUS.
CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD EN LACTANCIA
NATURAL Y REFORMAS INSTITUCIONALES SUBSIGUIENTES.
BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.
ABRIL 1996. VOL. 120 ; 4 : 304 - 315.
29. JOAN BEDINGHAUS Y SHARON DOUGHTEN.
NUTRICIÓN INFANTIL ; Desde el pecho materno a la hamburguesa.
CLÍNICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.
EDITORIAL INTERAMERICANA - MÉXICO.
1994 VOL. 4 ; 690 - 702.
30. FLORES - HUERTA S, CISNEROS - SILVA I.
ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO Y LACTANCIA HUMANA
EXCLUSIVA.
SALUD PÚBLICA MÉXICO.
1997 : 39 ; 110 - 116.

RESUMEN

OPINIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS. En la población adscrita a la clínica de medicina familiar DEL ISSSTE EN SALINA CRUZ OAXACA.

Se efectuó un estudio sociomédico, con un diseño ; observacional, descriptivamente, transversal. Sobre LA OPINIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS, por medio de un cuestionario, se encuestaron 100 mujeres con hijos menores de cinco años que acudieron a la consulta de medicina familiar del 1° de Mayo al 30 de Octubre de 1996.

ENCONTRÁNDOSE ; la edad promedio de amamantamiento de 26 a 35 años, con escolaridad media básica, un 78% vivían en la ciudad, el 59% de las que amamantaron eran amas de casa, un 55% recibe información sobre amamantamiento en el embarazo y un 72% después del parto un 57% empezó a amamantar antes de la primera hora y un 46% hasta el año de edad, las causas de terminación fue el 20% por tiempo prolongado y 39% no refiere causa, de las mujeres encuestadas un 69% contesta que nunca recibió información sobre la lactancia materna y 31% respondió afirmativamente la cual fue proporcionada y un 21% por el personal de enfermería, sobre la opinión de las madres encuestadas si la lactancia materna era buena el 100% respondió afirmativamente.

CONCLUSIONES : En base a los resultados obtenidos en el estudio se pudo concluir que dentro de la clínica de medicina familiar del ISSSTE EN SALINA CRUZ OAXACA. Existe la necesidad de reforzar el programa de lactancia materna, incluyendo todo el personal médico, paramédico y administrativo.

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA.

NOMBRE _____ EDAD _____

OCUPACION _____ ESCOLARIDAD _____

LUGAR DE PROCEDENCIA. _____

PREGUNTAS:

1 - Tiene hijos menores de 5 años ?

SI _____ NO _____

2 - Le dio pecho a su hijo ?

SI _____ NO _____

3 - Durante su embarazo, recibió información sobre como preparar sus senos para darle pecho a su hijo ?

SI _____ NO _____

4 - Después de aliviarse, recibió información de como darle pecho a su hijo ?

SI _____ NO _____

5 - Que tiempo después del parto, empezó a darle pecho a su hijo ?

6 - Hasta que edad le dio pecho a su hijo ?

7 - Si le suspendió el pecho, diga la causa.

TRABAJABA _____ NO LO CREIA NECESARIO _____ PERDIA SU FIGURA _____ FALTA DE ORIENTACION _____ SE ENFERMO _____ NO TUVO LECHE _____

NO QUISO EL PECHO EL NIÑO _____

8 - A parte de leche materna, le daba de tomar algún otro alimento ?

9 - Le han dado platicas sobre lactancia materna ?

SI _____ NO _____

QUIEN ?

MEDICO _____ ENFERMERA _____ T. SOCIAL _____ OTROS _____

10.- Anote tres ventajas de la leche materna:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

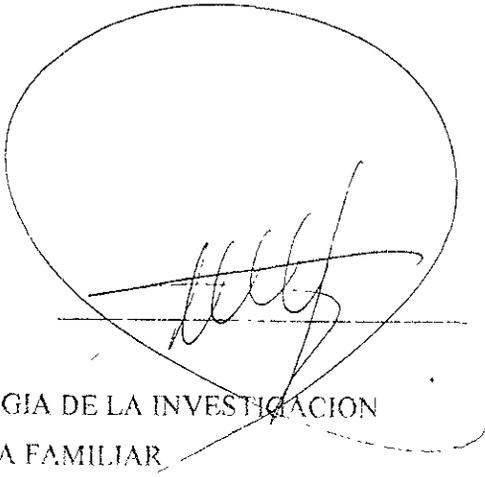
11.- Que piensa usted sobre la Lactancia Materna ?

AUTORIZACIONES.

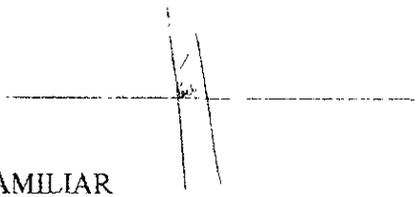
INVESTIGADOR RESPONSABLE
DR. JORGE PINEDA RASGADO
R2 DE MEDICINA FAMILIAR
I. S. S. S. T. E. U. N. A. M.
TEHUANTEPEC, OAX.



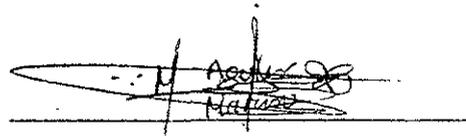
ASESORIA METODOLOGICA:
DR. FELIPE HERNANDEZ AMBROSIO
MEDICO FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
CURSO DE RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR
I. S. S. S. T. E. U. N. A. M.
TEHUANTEPEC, OAX.



PROFESOR TITULAR
FERNANDO GIRON GALLEGOS
MEDICO FAMILIAR
CURSO DE RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR
I. S. S. S. T. E. U. N. A. M.
TEHUANTEPEC, OAX.



ASESORIA METODOLOGICA
MARICRUZ AGUILAR MARQUEZ



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maricruz Aguilar Marquez', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible.

ENF. E.S.P.

CURSO DE RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR.

I.S.S.S.T.E. U.N.A.,M.

TEH. OAX.