

11226

79



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE

LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL N° 26 I.S.S.S.T.E. ZACATECAS, ZAC.

F. de ...



ISSSTE  
ZACATECAS



ISSSTE

FACTORES QUE AFECTAN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE, ZACATECAS

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. LETICIA MARIN CAMPOS

ZACATECAS, ZAC.

1997

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR:**

**P R E S E N T A :**

**LETICIA MARÍN CAMPOS**

**FACTORES QUE AFECTAN LA PRÁCTICA  
DE LA LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO REALIZADO EN  
EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE ZACATECAS**



**DR. SERGIO CAMACHO LARA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE EN ZACATECAS, ZAC.**

**M. EN C. JUAN CARLOS MEDRANO RODRIGUEZ  
ASESOR DE TESIS**



**DR. EMILIO GRANJEL GUERRERO  
ASESOR DE TESIS POR PARTE DEL ISSSTE**



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA  
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE**

**HOSPITAL GENERAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC. FEBRERO DE 1997**

**FACTORES QUE AFECTAN LA PRÁCTICA  
DE LA LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO REALIZADO EN  
EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE ZACATECAS**

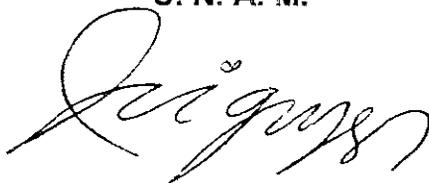
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:**

**LETICIA MARÍN CAMPOS**

**AUTORIZACIONES:**



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



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.**



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.**

# **INDICE GENERAL**

INDICE	PAGINA
1.-MARCO TEORICO .....	1
2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
3.-JUSTIFICACION.....	33
4.-OBJETIVOS.....	36
4.1.OBJETIVO GENERAL.....	37
4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	37
5.-HIPOTESIS.....	38
6.-METODOLOGIA.....	40
6.1. DISEÑO.....	41
6.2. UNIVERSO DE ESTUDIO, LUGAR Y TIEMPO.....	41
6.3 MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA. ....	41
6.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	41
6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION .....	41
6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	41
6.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACION.....	41

6.5. VARIABLES.....	41
6.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	42
6.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTES ....	42
6.6 PROCEDIMIENTO DE CAPTURA DE LA INFORMACION.....	42
6.7.-CONSIDERACIONES ETICAS.....	42
7.-RESULTADOS.....	43
8.-DISCUSION.....	47
9.-CONCLUSIONES.....	51
10.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
12.- ANEXOS	

# **1.-MARCO TEORICO**

En nuestros días se reconocen ampliamente las bondades de la lactancia materna. En todas partes del mundo se están organizando campañas de alimentación al pecho materno. En una situación tal, los trabajadores de la salud que tienen bajo su responsabilidad llevar el mensaje final a las madres, requieren un nivel de preparación a fin de cumplir su cometido en forma eficaz. En el caso de nuestras antepasadas, se las arreglaron para dar de mamar, a pesar que sus estándares de alimentación e higiene estaban muy por debajo de los de la mayoría de las madres modernas que no lactan a sus hijos. Pero como fue que pudieron hacerlo y que aún lo hacen, seguramente porque supieron y saben muchísimo sobre el arte de amamantar.

Hoy en día las madres que viven en sociedades urbano industriales tienen que redescubrir este conocimiento, por lo que es conveniente conjugar las viejas tradiciones de la historia cultural de las mujeres, la experiencia y las investigaciones recientes sobre los aspectos prácticos de la lactancia materna de una manera accesible tanto para los médicos, parteras y enfermeras, como para todo aquel que se interese en materia de salud. (1).

En un estudio llamado *Rechazo a la Alimentación al Pecho*, realizado en una Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical en Nueva Orleans, se encontró que el "síndrome de adaptación urbana" afecta a madres e infantes.

La migración del área rural a la urbana, se caracteriza por una disminución en el contacto madre e hijo, disminuye el tiempo en la duración de la alimentación al pecho materno, una amenorrea postparto corta y menstruación temprana con ovulación, así como una disminución en la abstinencia postparto y un aumento en la fertilidad. El decremento en el contacto madre e hijo es responsable de la disminución y duración corta de la alimentación al pecho materno. El síndrome de adaptación urbana, fue examinado usando el huésped, medio ambiente, el agente y un modelo epidemiológico. (2).

En San Vicente Nueva Escocia, un estudio realizado por el Departamento de Sociología, llamado "Escogiendo la alimentación al pecho materno, algunas respuestas feministas", al cuestionarlas acerca del tipo de alimentación que escogerían para sus bebés, se observó que el ambiente social e ideológico, influye en la mujer al escoger y respetar la alimentación al pecho materno. La influencia del rol de la mujer norteamericana, está descrito por la profesión médica, y argumenta que la alimentación materna es dominada por los machos expertos y que puede ser usada para reforzar la cultura tradicional con respecto al rol de la madre.

En este estudio feminista, examinado las prescripciones y prácticas de la lactancia en las americanas contemporáneas, se exploraron los cambios en las

teorías feministas y dilemas de equidad, diferencias y como retener los aspectos maternos positivos, sin reforzar el tradicional rol sexual de la mujer, que ahora demanda derechos iguales que los de los hombres, sin negar el valor de las experiencias femeninas. Este estudio sugiere que la lactancia puede representar una pública y privada contradicción. Se manifiesta como una forma de interdependencia en medio de una positiva y racional experiencia biológica, que viene como una operación opcional noble para muchas mujeres, y se crea una competencia en construir o formar mujeres, y se crea una competencia en construir o formar mujeres lactantes, alrededor de una mujer con gran tensión entre igualdad y diferencia. (3)

En otro estudio que se realizó en Italia, se investigó sobre la alimentación al pecho materno, contra la alimentación con botella. En tres grupos de mujeres de diferentes clases sociales. En este estudio participaron mujeres que dieron pecho materno a sus hijos, mujeres embarazadas con su primer hijo fueron 79 y 143 universitarias sin hijos. Se encontraron diferentes niveles de lactancia materna, así como de alimentados con botella de acuerdo a las diferentes clases sociales. Hubo mujeres que hicieron énfasis en las ventajas psicológicas y biológicas de la lactancia materna otras enfatizaron las ventajas de la alimentación con botella entre las que destacó la autonomía de la madre. (4).

En Bolivia, en un estudio sobre el uso de la lactancia y el uso de anticonceptivo DIU para espaciar los embarazos, basado en análisis del Departamento de

Salud e Inspección de Bolivia, se analizaron los efectos de la alimentación al pecho materno del uso del DIU como anticonceptivo para espaciar los embarazos. El DIU demostró ser el método más efectivo, y la alimentación al pecho materno alargó el intervalo de nacimientos.(5).

En el Cairo Egipto, se analizó la lactancia materna en una población con escasos recursos, sus percepciones maternas y sus creencias. Se obtuvieron algunos datos de 20 madres egipcias interrogadas en 1990, en un sector pobre del CAIRO, fueron examinadas sus perspectivas y creencias sobre la alimentación al pecho materno y el destete. A pesar de la evidencia del destete temprano en los países menos desarrollados con mal nutrición que incrementa la mortalidad infantil, la lactancia materna prolongada definitivamente va en decremento. La alimentación al pecho materno es percibida como benéfica tanto para la madre como para su hijo, se encontraron varios factores que disminuyen la cantidad y la calidad de la leche materna, dentro de los que participa el propio infante, al rechazar la leche o una mala técnica de alimentación, psicología de la madre, su estado dietético, las creencias culturales y religiosas durante su periodo del RAMADAN. (6)

En otro contexto se estudió la historia alimentaria desde el nacimiento hasta el mes de vida de una cohorte de niños nacidos y residentes en la ciudad de Córdoba, Argentina en 1993. La muestra se distribuyó en tres estratos sociales,

según la ubicación en el sistema productivo del responsable del sustento familiar. Se encuestaron 620 de las madres al mes del parto, para obtener información sobre su ocupación, vivienda y características demográficas de las familias. Asimismo, se obtuvo información sobre el primer alimento que recibieron los niños al nacer y el tipo de alimentación al mes de edad; este último por medio de un recordatorio de 24 hrs.

Los estratos altos ( I ), medios ( II y III ), presentaron mejores niveles de vida y mayor edad de los padres al nacimiento, en los estratos bajos ( V y VI ), el estrato IV se aproximó a los valores promedio encontrados en toda muestra. Con respecto a las prácticas alimentarias, se encontró que 98 % de los niños habían iniciado el amamantamiento en la primera semana de vida; se observó asociación estadística entre el primer alimento y los estratos sociales con mayor prevalencia de la lactancia materna estos fueron los estratos bajos ( V y VI ), el estrato IV se aproximó a los valores promedio encontrados en toda muestra. Con respecto a las prácticas alimentarias, se encontró que 98% de los niños habían iniciado el amamantamiento en la primera semana de vida; se observó asociación estadística entre el primer alimento y los estratos sociales con mayor prevalencia de la lactancia materna, estos fueron los estratos bajos ( V y VI ), y del uso del biberón, en los estratos I y III al mes de vida, 26% de la muestra recibía lactancia natural completa, 760% lactancia natural parcial y 14% lactancia artificial. Sobresalió una alta proporción de niños que iniciaron la

lactancia materna, la alta proporción de niños que iniciaron lactancia artificial durante el primer mes de vida y la baja prevalencia de la lactancia natural completa a esa edad. (7).

En Nueva Zelandia, estudiando los factores en contra de una buena lactancia, se encontró que la ocupación de la madre fuera del hogar interfería con la relación del binomio madre e hijo, hubo alimentación complementaria por este motivo y la poca habitación conjunta de ambos. Para el éxito de la lactancia en el sentido de alentar el amamantamiento y de instruir a la madre para esta práctica, no desanimarla por la aparición de problemas mínimos como la regurgitación, el llanto o la indisposición de la madre para amamantar a sus hijos. En otras ocasiones el rápido regreso a el trabajo fuera de casa, hacen de la alimentación artificial algo casi inevitable, pero más que nada se debe a una falta de deseo de darle de mamar al niño, debido a la sensación esclavizante, lo más seguro es que desconozca los beneficios de la lactancia para su bebé.

Otras mujeres en este mismo estudio, no amamantaron por haber tenido otras experiencias dolorosas como abscesos en los pezones. Otras causas que se observaron, fueron que algunos médicos y enfermeras, recomendaban la lactancia artificial sin razón de peso para hacerlo. La idea de que la leche materna es muy aguada, es un error, ya que el análisis químico de la leche

revela una cantidad normal de grasa siempre y cuando la alimentación de la madre sea adecuada. (8)

En Londres se analizaron los principales problemas para el amamantamiento, detectándose que eran relativos a la madre, como son la distensión mamaria frecuente en los primeros días del parto, en casos graves se obstruye el flujo de la leche, hay dolor que en ocasiones es intenso en la mama distendida y edematosa, esto se provoca por falta de elasticidad o por vaciamiento inadecuado de las mamas ocasionado por succión defectuosa. En estos casos la lactancia falta, pudiendo prevenirse con estisbestrol, la ausencia de fiebre hace el diagnostico diferencial con mastitis.

Así mismo se encontró que el 20% de las mujeres presentaron dolor en los pezones por una mala succión del lactante. La insuficiencia de la leche, otra causa de problemas del amamantamiento, su etiología también se relaciona con un inadecuado vaciamiento de las mamas, factores genéticos, preocupación de la madre y fatiga. Otros, en cuanto a la producción de la leche, los medicamentos anticonceptivos y el trabajo la puede disminuir, se ha visto que la fácil disponibilidad de las latas de leche industrializada es una de las principales razones de que la madre tenga insuficiente leche, ya que se suple fácilmente la lactancia. (9).

En Chile, se realizó un estudio sobre la lactancia natural y el estado nutricional del lactante chileno. El objetivo de este trabajo, fue describir las situaciones alimentarias de menores de 18 meses y su relación con el estado nutricional. Para ello, en 1993 se estudió la prevalencia en niños atendidos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile. Atienden al 75% de los menores de seis años y especialmente, a niños cuyas familias se sitúan en los quintiles más bajos de la distribución de ingresos del país. En el estudio participaron 9.930 menores de 18 meses, que se seleccionaron al azar de 102 de los 320 consultores urbanos de todo el país.

Se determinó la alimentación el día anterior a la entrevista (lactancia materna exclusiva, lactancia materna más alimentos sólidos, fórmula exclusiva, fórmula más sólidos), y el estado nutricional de los participantes con los estándares del National Center for Health Statistics de los Estados Unidos de América y de la OMS. Se consideró en riesgo de desnutrición a los niños con valores de z de la distribución de peso según la edad entre -1.0 y -2.0 desviaciones estándar, y como desnutridos a aquellos con valores z menores de 2 desviaciones estándar. Las prevalencias de lactancia materna exclusiva al primero, tercero y sexto mes de vida fueron respectivamente, 86.5, 66.7 y 25.3% de sobrepeso.

La deficiencia de peso, según la edad de los niños alimentados con leche artificial fue de 1.2 a 5 veces más elevada que la de los que recibían leche

materna. Asimismo, se observó el efecto protector de la lactancia materna sobre la talla. Los resultados obtenidos constatan los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la necesidad de complementarla con alimentos sólidos desde esta edad, y su efecto protector sobre el estado nutricional de los niños de todas las edades estudiadas. (10)

A partir de la Revolución Industrial, la mujer empezó a integrarse de manera formal al trabajo remunerado fuera del hogar. Este cambio acarrió múltiples transformaciones económicas y sociales, propició también el abandono de la práctica alimentaria de amamantamiento al seno materno. Décadas más tarde en la mayoría de los países industrializados se produjo un notable descenso en las tasas de mortalidad infantil, lo que erróneamente fue interpretado como una evidencia de que el mejor método para alimentar a los recién nacidos era el biberón. A tal grado se difundió esa creencia equivocada, que la industria comenzó a producir fórmulas sustitutas de la leche materna, así como utensilios para prepararla y administrarla ( biberones, chupones, esterilizadores etc.

Todos estos productos adquirieron rápidamente popularidad y propiciaron un abandono aún más acentuado de la lactancia al seno materno. El fenómeno rebasó las fronteras de los países en vías de desarrollo, con fatales

consecuencias. A partir de la década de los años cincuenta, los contrastes entre clases sociales y específicamente entre las sociedades industrializadas y las no industrializadas, puso en evidencia que la disminución de la mortalidad infantil en las primeras, se debió a los avances económicos y sociales, mientras que en las últimas, el abandono de la lactancia materna, determinó una mayor mortalidad infantil por el sinergismo desnutrición-infecciones. En Inglaterra, se comprobó que la mejora en las condiciones sanitarias de las viviendas, la introducción de drenajes y el mejoramiento ambiental, fueron los verdaderos responsables de la disminución en las tasas de mortalidad infantil y no las leches industrializadas administradas en biberón, como se presumió en un principio. (11)

En México en varias comunidades rurales se aplicó una encuesta en 1960-1966 y entre las mujeres entrevistadas solo el 73% indicó que había amamantado a su último hijo por más de seis meses. Un estudio realizado por el IMSS, señala que únicamente el 37.8% de las derechohabientes encuestadas en el Distrito Federal, dio pecho a su hijo a lo largo de cuatro meses o más, en tanto solo el 36% de las mujeres interrogadas en Guadalajara amamantó a su hijo más de 3 meses. En estos casos el trabajo asalariado de las madres fue determinante para la decisión de no dar pecho o suspender la lactancia en época temprana. Otros motivos aducidos fueron, la falta de leche, el rechazo del niño, enfermedades de la madre o el pequeño, y el hecho de que el niño no llenaba

con la leche materna. Cabe mencionar que el 75% de las mujeres que no dieron pecho, comentó que el personal médico les había recomendado la sustitución de la leche materna con productos industrializados. (12).

En otro estudio realizado en Tijuana, B.C., una primera parte tenía como propósito dar a conocer los propósitos de lactancia al pecho, el tipo de lactancia que practicaban las madres en niños nacidos en cuatro hospitales públicos. La muestra se integró con 236 niños que al momento del estudio tenía entre 3, 6 y 12 meses de edad. Los patrones de lactancia y destete fueron similares a los que se siguen con niños México-Americanos. los niños estudiados de un total de 1994 nacidos vivos durante los 3 periodos de tres meses, que correspondieron a las edades preestablecidas.

Se elaboraron cuestionarios estandarizados y precodificados, obteniendo la siguiente información: variables socioeconómicas, prácticas hospitalarias. servicios de salud, práctica de lactancia materna, factores prenatales y posnatales, factores maternos y patrones alimentarios al momento de la encuesta. Los resultados fueron, que la práctica de lactancia exclusiva en los tres grupos estudiados tuvieron un comportamiento similar. Sin embargo tres niños del grupo de 6 meses y uno de 12 meses, recibieron lactancia exclusiva por más de tres meses, lo que se explico por las características diferentes de las familias, así como la escolaridad y que la madre trabaja.

Destaca el hecho que todos los niños del grupo de 3 y 6 meses, excepto uno recibían leche de fórmula o asociada a la leche materna y otros alimentos. Considerando que la mayoría (72%) de las familias perciben un salario menor a 2 mínimos y gastan un salario y medio en fórmulas lácteas, esta práctica puede incidir en la economía. el 48% de los niños estudiados son destetados en los 3 primeros meses de vida. (13).

En la segunda parte de este estudio se observó que de las madres que tenían derecho a guardería el 74% destetó a su bebé cuando tenía menos de 120 días de edad, mientras que el 63% de los que no tienen este servicio desteto en el mismo lapso. Por otra parte solamente el 35% de quienes recibieron orientación destetaron a sus niños de manera temprana. Entre los destetados se observaron diferencias significativas en las siguientes variables. ocupación materna, tabaquismo, trabajo durante el embarazo, ayuda doméstica, momento de la primer tetada, consejo fuera del hospital, método anticonceptivo, gasto en adquirir la leche en polvo e ingreso familiar.

Entre las variables asociadas de manera favorable al destete se observó que la asesoría o consejo nutricional durante la estancia hospitalaria se asoció de manera significativa a una lactancia mayor de 4 meses, lo que coincide a lo informado en Nebraska Estados Unidos, donde se describe que 68% de las

madres que recibieron orientación practicaron la lactancia por un período mayor de cuatro meses. Esto sugiere que es necesario fomentar la orientación nutricia de manera constante por parte del personal de salud encargado de la atención posnatal inmediata y por otra que aumente el número de personal de enfermería capacitado para dar una información nutricia permanente e individualizada en el período puerperal a todas las madres, ya que se ha observado incluso en Inglaterra que estas medidas tienen un efecto proyectado muy favorable para evitar el destete temprano.

Se destacó que 62% de las madres que tenían ayuda doméstica habían destetado antes de los tres meses y trabajaban fuera del hogar. En relación a métodos anticonceptivos en el grupo de tres meses se observó que las madres utilizaban anticonceptivos orales y habían destetado en forma temprana, mientras que las que utilizaban el DIU la mayoría seguía lactando.

El tabaquismo materno se vio asociado a patrones de destete temprano. Finalmente se destacó que la mayor parte de las madres que habían destetado recibían fórmulas lácteas de alguna Institución Pública, lo que podía indicar, por un lado, que la promoción de la leche materna se realiza de manera insuficiente y por otro que la disponibilidad de la leche artificial en las Instituciones facilita un destete temprano. (14)

Por otro lado en el Módulo de Capacitación sobre la Lactancia, publicado por la OMS, se hace énfasis en el fomento de la Lactancia Materna, y conociendo cuantas madres deseaban amamantar en el periodo prenatal, se identificarán primero las expectativas en la mujer embarazada, acerca de la lactancia materna, y conociendo cuantas mujeres aceptan esta práctica y el tiempo, cuantas tenían que salir a trabajar así como experiencias de amamantamientos previos. Desde su embarazo hay mujeres que se quejan de que sus obstetras no les revisan las mamas, y después del parto son pocos los profesionales que se acercan a la madre para enseñarle a amamantar.

El examen de los pezones debe ser realizado en las primeras visitas de la embarazada para establecer si son adecuados para su función o requieren tratamiento de adaptación. Un tercio de las mujeres presentan pezones planos o pequeños y hay los retráctiles, por los que se debe corregir mediante ejercicios locales que deben enseñárseles para su modificación. Estudios realizados demuestran que las mujeres que tienen preparación previa para amamantar lo realizan por un mayor tiempo.

Entre los beneficios de la Lactancia Materna se mencionan, que las infecciones de los bebés son más leves, su esterilidad la tiene por la presencia de Acs (IgA secretoria), linfocitos, macrófagos que destruyen los gérmenes además contiene lactoferrina que inhibe crecimiento de E. coli, la lisosima con poderes

bactericidas, y tienen menos riesgo de padecer enfermedades de tipo alérgico, el crecimiento del niño que es alimentado al seno por 4 meses, es normal por el perfecto equilibrio de nutrientes de la leche humana que no requiere que este tiempo de ningún otro alimento. En el aspecto económico, resulta mas barato y práctico, además de que favorece también al vínculo efectivo, lo que le ayudará en su formación con una personalidad segura e independiente. Con la Lactancia además se ayuda al espaciamiento de hijos. (15)

En México se estudiaron los problemas del amamantamiento, por parte de la madre se encontró que sufre de distensión mamaria en los primeros días, en ocasiones se obstruye, provocando dolor intenso, esto puede deberse a la falta de elasticidad o vaciamiento inadecuado de las mamas por succión defectuosa. El dolor en pezones se presentó en el 20%, en ocasiones se presenta fisuras en pezones también por técnica de vaciamiento inadecuado. (16).

En 1989 Flores, Huerta y Cols., encontraron que el 43% de un grupo de madres derechohabiente, lactaban a sus hijos de manera natural el primer mes de vida y solamente el 7% lo hacían al sexto. En algunas comunidades rurales de México, cerca del 97% de los niños amamantados al menos durante seis meses era de costumbre aunque en otras comunidades urbanas. Este cambio afecta a los lactantes, trayendo consecuencias graves de salud que se han mencionado.

Las comunidades con mayores problemas de sanidad, donde el agua potable no es disponible, el combustible escaso y no hay medios de refrigeración, convierte al biberón en un vehículo eficaz para transmitir bacterias patógenas del ambiente. Esto conduce a una mayor frecuencia de diarreas incrementando la morbi-mortalidad infantil.

Un alto porcentaje de los 5 millones de muertes anuales por diarreas ocurren en el mundo, en forma directa o indirecta por un manejo y preparación inadecuado de la alimentación con biberón, esto es menos aparente en comunidades con mejor sanidad ambiental. (17).

En un estudio que se llevó a cabo en el Estado de México y Oaxaca, sobre lactancia y cuidado de los hijos, dentro del marco de la Salud Pública, las Ciencias Sociales y los estudios de género, los objetivos fueron conocer la conducta de lactancia de dos grupos de madres, sus arreglos intra y extradomésticos y la percepción de las propias madres sobre el amamantamiento. Se seleccionaron mujeres de dos comunidades rurales (35 en Malinalco Estado de México y 35 en la Sierra de Juárez, Oaxaca), que tuvieron dos o más hijos, uno de ellos menor de tres años.

En su primera fase el estudio fue transversal, comparativo y prospectivo y constituye la base para un estudio longitudinal de "Historias de vida". Se aplicó un cuestionario que incluía las siguientes variables: composición familiar, escolaridad materna, situación laboral materna, conducta de lactancia con su último hijo, cuidado de los hijos y percepción acerca del amamantamiento. Entre los principales resultados que se obtuvieron, 33 madres de Malinalco, proporcionaban lactancia materna, en Oaxaca el 90% lo hace. La mayoría de las mujeres trabaja fuera de casa y recurre a arreglos extradomésticos, para el cuidado de los hijos. No se encontró ninguna relación entre el tipo de lactancia practicado con el último hijo y el trabajo materno, alrededor del 90% de las mujeres de estos lugares está contenta con el hecho de ser mujeres y el amamantamiento es considerado como un "deber".

El 75% de las madres aun cuando acepta la excelencia de la leche materna, no permitiría que otra mujer amamantara a sus hijos. En ambas zonas, la conclusión gira en torno a que existe un descenso en la práctica de amamantar después de los tres meses, las mujeres y los familiares femeninos más cercanos son las principales responsables de la toma de decisión sobre la alimentación del niño. (18).

En un estudio evaluativo, sobre el programa de lactancia realizado por UNICEF, se determinó que los niños alimentados con leche materna, contraen

menos enfermedades y están mejor nutridos que los que recibieron alimentación artificial ya que esta representa una amenaza potencial para la salud y la vida de miles de niños. La lactancia materna permite una mayor expresión de afecto que favorece el desarrollo del niño. Muchas madres, sin embargo, no confían en su capacidad para amamantar a sus hijos, requieren el estímulo y apoyo del padre del niño y su familia, así como del personal de salud.

A las mujeres se les deben dar mensajes básicos con respecto a la lactancia.

- 1.- La leche materna constituye por si sola, el mejor alimento y la mejor bebida que puede dársele a un niño en los primeros meses de vida.
- 2.- Los recién nacidos, deben iniciar la succión de la leche materna lo más pronto posible después del parto.
- 3.- La succión frecuente estimula la producción de leche materna en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades del lactante.
- 4.- La alimentación con biberón, puede ser causa de enfermedades graves o de la muerte.
- 5.- La lactancia materna debe continuar durante el primer año de vida.

Muchas mujeres necesitan ayuda para iniciar la lactancia materna, sobre todo cuando se trata de su primer hijo, una persona experimentada y comprensiva

que haya alimentado con éxito a su bebé, puede ayudar a otras madres a resolver los problemas más frecuentes. Casi todas las madres presentan problemas cuando no colocan en posición correcta al bebé para amamantar lo que puede ocasionar dolor o grietas en los pezones, insuficiencia de leche o rechazo a la alimentación, para una posición correcta se debe observar al bebé con su cuerpo vuelto hacia la madre, que succiona largamente y con fuerza, esté tranquilo y contento. (19).

En otro sentido se estudio el "crecimiento bacteriano de la leche humana cosechada por un grupo de madres", las que proveen un banco de leche de una institución hospitalaria. manteniendo una en refrigeración y otra muestra a temperatura ambiente. De las dos muestras obtenidas, se observó que los microorganismos predominantes fueron COCOS GRAM+ de estos el STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIS (18 casos), sólo dos muestras reunían el criterio de seguridad bacteriológica a las seis horas de extraídas las muestras. a temperatura ambiente tuvieron un crecimiento bacteriano a las 24 horas. por arriba del límite de seguridad. Las que fueron refrigeradas tuvieron cuentas bacterianas de menos de 10.000 U.F.C./ml, cifra que se encuentra dentro del margen de seguridad bacteriológica.

Otros gérmenes potencialmente patógenos fueron el STAPHYLOCOCCUS PYOGENES en una de cada 20 muestras, E. COLI en 6 de 20 y KLEBSIELLA

en 2 de 20, los microorganismos restantes se consideraron como comensales. Durante el proceso de refrigeración, existe un descenso paulatino de las bacterias viables en la leche humana, además que se evita el sobrecrecimiento bacteriano, estadísticamente significativo. Las bacterias viables por más tiempo fueron KLEBSIELLA SP., S. EPIDERMIS.

Estos estudios indican, que la recolección higiénica de la leche y su refrigeración inmediata a 4° C., evita la proliferación bacteriana y permite conservar la viabilidad de las células inmunoprotectoras presentes en la leche, los leucocitos no sobreviven a la congelación, pero los anticuerpos pueden resistir y conservarse en refrigeración o congelación. Por otro lado a una temperatura menor de 10° C. del 10 al 60% de las bacterias mueren y el crecimiento de las que sobreviven se retarda. A 4° C. de las 20 muestras estaban a las 72 horas dentro del margen de seguridad bacteriológico (menos de 10.000 Col. U.F.C./ml.).

La leche materna puede conservarse en refrigeración hasta 72 horas después de ser cosechada sin ningún riesgo de crecimiento bacteriano, al ser administrada a niños recién nacidos. Esto pudiera ser una buena alternativa para las madres que trabajan y tienen que dejar a sus niños en los CENDIS o en casa al cuidado de otras personas, esto evitaría el abandono precoz de la lactancia materna, logrando lactar el mayor tiempo posible durante el primer

año de la vida, esto se logra mediante una buena técnica de recolección de la leche y su adecuada refrigeración para administrársele al niño en su ausencia. (20).

En todo estudio evaluativo, sobre el programa de promoción de la Lactancia Materna en el Hospital General de México en 1988 y 1989, la Liga de la Leche en México, A.C., y el Hospital General de México, de la S.S., realizaron el programa de promoción de la lactancia materna con sede en el hospital. El programa tenía tres componentes: Cursos de capacitación en el manejo de la lactancia para el personal de salud en áreas Pediatría y Obstetricia y cambios en los procedimientos de atención prenatal, destinados a mejorar la situación de amamantamiento.

Como resultado del programa, un total de 110 trabajadores de la salud, fueron adiestrados, sobre temas relacionados con la lactancia materna, también se apreció *progreso en los indicadores relacionados con el amamantamiento durante su estancia hospitalaria, reducción del tiempo promedio entre la llegada del recién nacido y la primera tetada, mayor promoción de la lactancia.*

Avances en interacción madre e hijo durante el amamantamiento. Las primíparas incluidas en el programa, ofrecieron la lactancia materna durante

más semanas que las del grupo control (12-17 semanas de duración respectivamente), la diferencia en la promoción de niños amamantados a las 16 semanas fue estadísticamente significativa. (21).

No existe pues duda que en los Países en desarrollo la práctica de la lactancia ofrece una serie de beneficios que mejoran las condiciones de bienestar de los niños lactados. No obstante un estudio realizado por el I.N.P.E.R. y presentado en la novena reunión de este organismo en 1992, encontró que el principal riesgo en madres que cursan con un padecimiento infeccioso y lactan a sus hijos, es la transmisión de agentes infecciosos o medicamentos por la leche. Para la mayoría de los virus de importancia médica, se ha documentado su transmisión a través de la leche humana pero no se ha reportado el desarrollo de enfermedad grave en el lactante infectado por esta vía. Es por ello que en aquellos padecimientos infecciosos no severos, la lactancia sólo debe suspenderse temporalmente, no obstante el consenso actual y la recomendación del Centro de Control de Enfermedades (C.D.C.), de los Estados Unidos Americanos, es que las mujeres infectadas por el virus del SIDA, no deben amamantar a sus hijos, por otra parte la mayoría de los antimicrobianos que se secretan por la leche en cantidades limitadas, solo un pequeño número de ellos como el mebendazole, metronidazol, y cloranfencol, contraindican la lactancia en forma temporal. (22).

En las últimas dos décadas se ha insistido reiteradamente en las ventajas del amamantamiento tanto para la madre como para el hijo, se han abordado desde los aspectos meramente biológicos hasta los psicológicos y económicos. Históricamente los patrones de lactancia han ido cambiando a medida que se ha modificado la estructura de la fuerza laboral, a favor de una mayor participación femenina. Esto ha ocasionado que las fuentes de trabajo establezcan reglamentos severos en cuanto al tiempo concedido para la práctica de la lactancia. Así, se reconoce que el papel económico de la mujer en la sociedad moderna es una de las causas principales del marcado descenso del amamantamiento desde la Segunda Guerra Mundial, sin embargo parece que darle tanta relevancia a si la mujer trabaja o no fuera de casa, en su decisión de lactar o no a su bebé, resulta una sobresimplificación del problema. Al respecto, en un estudio dirigido por investigadores del Consejo de Población y llevado a cabo en Tailandia, Indonesia, Colombia y Kenia se demostró que el trabajo fuera de casa no es un determinante de la duración de la lactancia aunque sí está fuertemente implicado en la introducción temprana del biberón. (23)

En un estudio sobre actualidades en alimentación infantil realizado en el Hospital General de zona núm. 58 del departamento de pediatría del IMSS lleva como propósito proporcionar información objetiva y ampliamente

comentada sobre alimentación infantil para ayudar y ofrecer a los padres una guía nutricia práctica, ya que en última instancia son ellos los responsables del bienestar de sus hijos. Se conocen tres etapas en la alimentación infantil, un periodo de lactancia, otro de transición y el periodo adulto modificado.

Durante la etapa de lactancia (desde el nacimiento hasta los cuatro meses), la alimentación exclusiva seno materno proporciona las vitaminas, minerales, grasas, lípidos y proteínas necesarias para el crecimiento y desarrollo normal durante esta etapa de la vida. Con excepción de la vitamina D en ausencia de una radiación ultravioleta adecuada y del flúor, no se requieren complementos para la leche humana durante este periodo.

Las propiedades biológicas de la leche humana para los lactantes, han sido reconocidas desde hace mucho tiempo. Mas específicamente, la leche materna es muy bien tolerada, ofrece una baja incidencia de respuestas alérgicas, provee anticuerpos transferibles a lactante y psicológicamente el hecho de amamantar puede ser benéfico para la madre y para su hijo.

La relación entre las prácticas alimentarias iniciadas a temprana edad y una *subsecuente* *alergia a los alimentos* es objeto de controversia.

Se ha encontrado que un porcentaje mucho mas alto de lactantes provenientes de familias con antecedentes de alergia y alimentados con la leche de vaca durante los seis primeros desarrollaron alergias en comparación con los lactantes alimentados con leche de soya. También se ha estudiado la incidencia de alergias en niños con lactancia materna prolongada contra fórmulas de leche de vaca, con patrones de ingestión de alimentos sólidos similares, y se observó que en el grupo en que la lactancia materna se prolongo, fue menor la incidencia de alergias. Esta diferencia fue mas notable en aquellos lactantes que tenían historia de alergias familiares asimismo, hay evidencias de que la exposición temprana a alimentos sólidos puede inducir manifestaciones alérgicas en niños susceptibles.

Los estudios de crecimiento y desarrollo en los niños, realizado en el medio rural de la República mexicana informes procedentes de otros países de América Latina, indican que a los cuatro meses la lactancia al seno materno suele ser insuficiente para satisfacer las necesidades de la demanda que exige el crecimiento del niño; por ello parece razonable sugerir que la ablactación se inicie al cuarto mes. (24)

Enfocando los aspectos psicológicos de la madre durante la lactancia al seno materno, los defensores de la lactancia natural presuponen que por el hecho de dar lactancia natural al bebé, este será superior en inteligencia y capacidad de

aprendizaje, tendrá mejor adaptación emocional y mayor capacidad de adaptación al medio. Dichos trabajos postulan que establecer la demanda libre, sin conflictos es en realidad una actitud específica de la mujer ante la vida y por lo tanto, no les proporciona mayor problema. En otras palabras, que tales madres son cariñosas, cercanas, sin temor a interactuar con el hijo, mientras que las que no lo hacen son mujeres con conflictos psicoafectivos que les impiden lo anterior. Por otra parte, la experiencia clínica nos ha permitido corroborar que existe una tendencia a idealizar el proceso de maternidad, maternaje y crianza, y ha sido tal la difusión de dicha idealización, que cuando la mujer no siente y percibe como se le ha dicho que debe sentir y percibir, la invaden sentimientos de culpa porque, como ya se mencionó, si no es capaz de estar plenamente satisfecha y feliz, automáticamente se considera a la madre como una persona neurótica, olvidando que el mundo de la mujer no se compone exclusivamente del papel de madre, sino también de pareja, empleada, persona, etc.

Tampoco debemos olvidar que el solo hecho del nacimiento de un bebé va a significar una etapa crítica en sí misma y que no únicamente los recursos internos e la madre van a ser vitales, sino también los apoyos externos con los que cuenta la mujer para poder concluir con éxito el deseo de lactar a libre demanda.

Se ha discutido el hecho que radica principalmente en la pregunta ¿es esencial para el niño desde el punto de vista psicoafectivo el amamantamiento, o lo importante es la forma en la cuál se le da el alimento y el cariño?

Ante tal pregunta, las respuestas de los investigadores han sido controvertidas y polares. Una primera posición nos dice que un biberón que se da en forma lenta y con cariño, que permita al niño estar cerca de la madre, será mucho menos frustrante que dar el pecho en forma fría. La segunda posición dice que no es igual dar pecho que biberón, ya que la lactancia natural lleva implícitos factores de preferencia personal y, por lo tanto, de actitudes y de personalidad.

(25)

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En las últimas décadas se han publicado estudios que reiteradamente han puesto de manifiesto las múltiples ventajas que el amamantamiento al pecho materno ofrece tanto al niño como a la madre. La mayor parte de ellos insisten en que la lactancia materna actúa dentro de un microsistema que opera en el binomio madre e hijo, prevaleciendo una interacción de factores inmunológicos, hormonales, psicológicos y económico *relacionados con la nutrición específica del lactante, con el espaciamiento de embarazos y con la relación emocional madre e hijo.* (1)

Sin embargo a pesar de la multiplicación de ventajas que ofrecen la alimentación al seno materno, la sustitución de la leche materna por las fórmulas, es en la actualidad un serio problema, tanto en el medio rural del país, como en el urbano y su manifestación la encontramos en dos niveles: el primero que se refiere a un abandono total o sea el no inicio de la lactancia materna, y el segundo que se presenta como un abandono temprano a través del destete prematuro (antes de los tres meses de edad). Este fenómeno de abandono de abandono de la lactancia materna se ha observado más frecuentemente en las áreas urbanas sin que por ello pueda afirmarse que este problema no existe en el medio rural. (1)

Entre los principales factores de riesgo de abandono de la lactancia materna son la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado del trabajo, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche por la madre, el rechazo también aparente del bebé, las enfermedades maternas, la hospitalización de la madre para atenderle el parto en un sitio donde no se promueve ni apoya la lactancia y donde no hay alojamiento conjunto y hay separación del binomio madre e hijo.

La falta de información, la publicidad de las compañías de fórmulas y biberones, el cansancio materno, la falta de tiempo, la creencia de que la lactancia y el trabajo no son afines, así como la preocupación del llanto del bebé ante la ausencia de su madre para amamantarlo, han sido en general algunos de los factores vistos en las madres que abandonan la lactancia por su trabajo. (11)

Los problemas que ocasiona este abandono tienen repercusiones importantes a nivel familiar, dado que afecta la salud por el incremento de enfermedades infecciosas en el lactante.

Además en el ámbito económico, el costo de los diversos accesorios para la lactancia artificial, sin olvidar los costos de las diferentes fórmulas lácteas industrializadas. (17)

Se ha observado que cuando la madre no recibe una orientación adecuada sobre todo en el periodo prenatal acerca de lactancia y si estos *conocimientos* no son reforzados en el puerperio inmediato por el personal de salud es más difícil que se establezca la lactancia o que dure un tiempo aceptable. Se ha visto que hay muchas madres que no *confían* en su capacidad para amamantar a sus hijos, o tienen miedo por lo que el apoyo del padre y personal de salud será muy importante para estimularlas a que realicen esta práctica tan importante para la salud de su bebé. (15)

Por lo tanto y en base a lo anterior se plantea lo siguiente :

¿CUAL ES LA RELACION ENTRE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL ESTADO CIVIL (SOLTERA, CASADA, UNION LIBRE), OCUPACION (DOMICILIARIA O EXTRADOMICILIARIA), BENEFICIOS (CONOCIMIENTO O DESCONOCIMIENTO) Y ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR (DIU HORMONALES, OTB) ?

### **3.- JUSTIFICACION**

El derecho a la salud esta plasmado en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La *Ley General de Salud*, reglamenta el derecho a la protección de la salud. El Artículo 31 habla de la atención materno infantil y el artículo 61 señala que dicha atención es prioritaria. El artículo 64 a su vez dice, que el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna, sobre la atención del recién nacido, la norma técnica No. 37 reguia los artículos anteriores por acuerdo No. 95 de la Secretaría de Salud, el 28 de Mayo de 1991, se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.

El papel protector de la leche humana ha sido demostrado en procesos infecciosos sobre todo gastrointestinales, a través de sus componentes inmunológicos y a la pureza bacteriológica que de por si tiene. Se ha visto una disminución también de las infecciones respiratorias y alérgicas en los niños alimentados al pecho materno.

Quedando demostrado que la desnutrición durante el primer año de vida es mucho menor en niños alimentados con leche materna llegando a ser 10 veces mayor la posibilidad de desnutrición durante el primer año de vida en niños alimentados en forma artificial. En cuanto a las infecciones respiratorias y

diarreicas causantes de muchas muertes en nuestro país, la lactancia materna ha demostrado ser un factor importante en la prevención de las mismas. También se ha visto que la hospitalización y la gravedad de dichas patologías es menor, como el asma bronquial que es menos frecuente en los amamantados al pecho materno, así como las otitis medias.

En nuestra sociedad en la que los recursos son pocos y la higiene deficiente, las razones para promover y dar lactancia materna amerita un mayor énfasis. La identificación de la problemática que se presenta con la práctica de la lactancia permitirá realizar eficaces opciones de prevención mediante una adecuada promoción, orientación y apoyo por todo el personal de salud, en forma permanente durante el periodo pre y postnatal que aumenten un mayor nivel de lactancia en nuestra población.

## **4.- OBJETIVOS.**

Los objetivos propuestos fueron los siguientes:

4.1.- Objetivo General. Determinar los factores que afectan la práctica de la lactancia materna, de los derechohabientes del ISSSTE de Zacatecas en el año de 1996 a través de una encuesta de 18 preguntas destinadas a conocer los principales problemas que se presentaron durante el periodo de lactancia.

4.2.- Objetivos Específicos.

- Conocer el número de mujeres que practican la lactancia materna.
- Determinar el tiempo de lactancia materna exclusiva y si se da lactancia complementaria.
- Identificar si se esta dando información adecuada y oportuna sobre la lactancia materna.
- Conocer el tipo de ocupaciones que desempeña la madre y su relación con la lactancia materna.
- Establecer si la práctica de la lactancia materna es agradable para la mujer.
- Determinar el método de planificación familiar que se utiliza en este período de lactancia.

## **5.- HIPOTESIS**

*El presente trabajo por ser de carácter descriptivo no requiere de hipótesis.*

## **6.- METODOLOGIA**

## **6.1- DISEÑO**

El presente estudio fue de tipo *observacional, descriptivo transversal y prospectivo.*

## **6.2 Universo de estudio, lugar y tiempo.**

El universo de estudio estuvo formado por 400 mujeres en edad fértil pertenecientes a la consulta externa del Hospital General del ISSSTE en Zacatecas, en el periodo comprendido del 1ro. de enero al 30 de diciembre de 1996.

## **6.3 Muestra y tamaño de la muestra.**

La muestra fue de tipo aleatoria por cuotas hasta obtener el tamaño de esta, que se conformo por 129 mujeres que representa el 30% del universo en estudio, cuya atención está a cargo de quien realizó el presente trabajo de investigación

## **6.4 Criterios de selección:**

6.4.1 Criterios de inclusión: Se incluyeron a todas aquellas mujeres que *tuvieran por lo menos un hijo, y quisieran participar en el estudio.*

6.4.2 Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellas mujeres que *no* *tuvieran hijos*

6.4.3 Criterios de eliminación: Se eliminaron del estudio aquellas *pacientes que no llenaron adecuadamente el cuestionario*

## **6.5 Variables.**

6.5.1 Variable dependiente: Lactancia materna

6.5.2 Variables independientes: Estado civil, la ocupación, beneficios y método de planificación familiar.

## **6.6 Procedimiento de captura de la información.**

Se elaboró un cuestionario con preguntas destinadas a conocer la *problemática que enfrentan las mujeres en el periodo de amamantamiento* y los factores que van a determinar el abandono prematuro de la lactancia. El diseño fue creado por la que realizó el estudio, mediante 18 preguntas, 10 para responder afirmativa o negativamente, 5 de opción múltiple y 3 destinadas a investigar la edad, estado civil y ocupación. Efectuando previamente una prueba piloto.

## **6.7 Consideraciones éticas**

El presente trabajo se apega a las recomendaciones de la Declaración de HELSINKI, así como al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de la Secretaría de Salud.

## **7.-RESULTADOS**

Se encuestaron 129 mujeres, cuyas edades fueron de 15 a 24 años de edad en un 15%, de 25 a 29 años un 28%, entre 30 y 34 años un 24.8%, se 35 a 39 años un 23.4%, y el 16% restante entre los 40 y 50 años de edad. (cuadro y gráfica No. 1).

El estato civil de las participantes fue en un 81.4% casadas, 16% solteras, 6% divorciadas, 1% separadas y 1% en unión libre. (cuadro y gráfica No. 2).

La ocupación fue en un 33.3% domiciliaria y un 67.7% extradomiciliaria. (cuadro y gráfica No. 3).

En relación a número de mujeres que brindó lactancia materna a sus hijos el 97% contestó afirmativamente y un 2.3% negó haberla dado. (cuadro y gráfica No. 4).

Al investigar sobre el número de mujeres que recibieron información sobre lactancia materna, durante su control prenatal, un 68.2% recibieron dicha información, mientras que el 31.8% no la recibió. (cuadro y gráfica No. 5).

En su control prenatal las mujeres a las que se les revisaron sus pezones para detectar alguna anomalía fue de 55.8%, mientras que el 44.2% negaron haber tenido dicha exploración. (cuadro y gráfica No. 6).

El número de mujeres que refirieron tener algún problema en sus pezones fue del 10.1%, mientras que el 89.9% negaron tener algún problema.(cuadro y gráfica No. 7).

Referente al personal que da alguna información sobre lactancia en el puerperio inmediato, el 31.8% fueron médicos, 31.8% enfermeras, 11.6% familiares, 16.3% no dio la información, en un 7.8% la acción la efectuaron médico y enfermera y en el 0.8% la dieron médico, enfermera y el familiar. (cuadro y gráfica No. 8).

El tiempo de lactancia materna exclusiva fue en un 16.3% de 0 a un mes, de 48.1% de dos a cuatro meses, de 21.7% de seis a doce meses y un 14% se prolongó mas allá de los doce mese de edad del niño. (cuadro y gráfica No. 9).

Las mujeres que dieron la lactancia complementaria el 67% respondió afirmativamente y un 32.6% la negaron. (cuadro y gráfica No. 10).

Entre las causas de abandono de la lactancia materna, se encontraron en un 35.7% por falta de leche, un 32.6% debido al trabajo fuera del hogar, el 10.9% por enfermedad del niño o de la madre, 1.6% por dolor local, 1% por miedo, 6.3% por no conocer las ventajas de la lactancia y el 12.4% por otras causas no especificadas. (cuadro y gráfica No. 11).

El 64.3% de las mujeres encuestadas si conocen las forma de almacenar la leche materna y un 35.7% la desconocen. (cuadro y gráfica No. 12).

De las madres que opinaron que la relación afectiva es mejor cuando se da lactancia materna el 94.6% respondieron afirmativamente mientras que el 5.4% lo negaron. (cuadro y gráfica No. 13).

El 98.4% de las encuestadas estuvo de acuerdo en que la lactancia natural confiere al niño protección contra algunas enfermedades, mientras que el 1.6% no estuvo de acuerdo. (cuadro y gráfica No. 14).

Sobre si recomendarían la práctica de la lactancia materna el 100% respondió afirmativamente. (cuadro y gráfica No. 15).

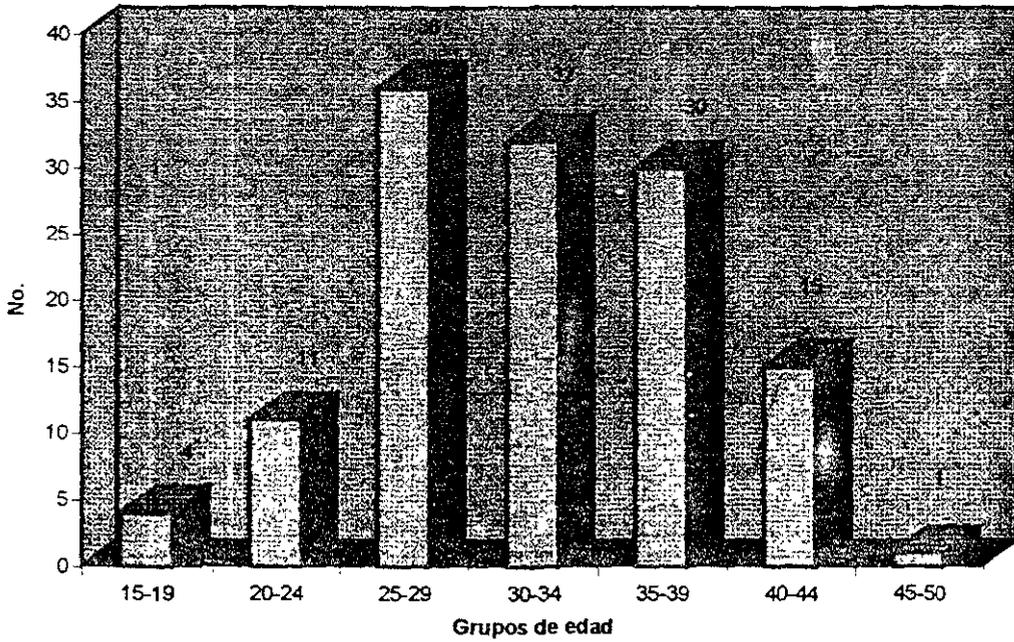
De las mujeres que planifican durante el período de lactancia un 48.8% si lo hace mientras que un 51.2% no utiliza ningún método. (cuadro y gráfica No. 16).

Entre los métodos de planificación familiar que utilizan en el período de lactancia un 11.6% utiliza método hormonal, un 34.1% DIU, 3.1% método definitivo (OTB) y un 51.2% no utiliza ningún método. (cuadro y gráfica No. 17).

**CUADRO NO.1**  
**NO. DE MUJERES ENCUESTADAS POR GRUPO DE EDAD**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

EDAD	NO.	%
15-19	4	3.1
20-24	11	8.5
25-29	36	27.9
30-34	32	24.8
35-39	30	23.3
40-44	15	11.6
45-50	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 1**

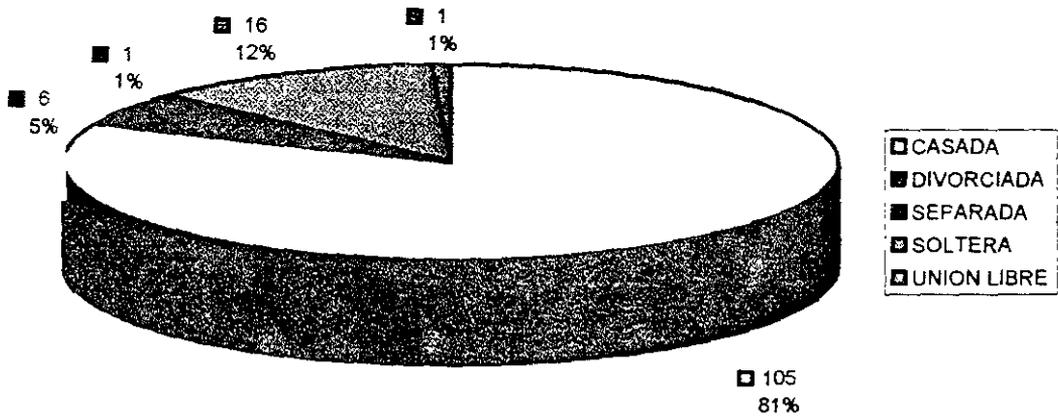


UENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO 2**  
**ESTADO CIVIL EN MUJERES ENCUESTADAS**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre 1996

EDO CIVIL.	NO.	%
CASADA	105	81.4
DIVORCIADA	6	4.7
SEPARADA	1	0.8
SOLTERA	16	12.4
UNION LIBRE	1	0.8
TOTAL	129	100

**GRAFICA 2**

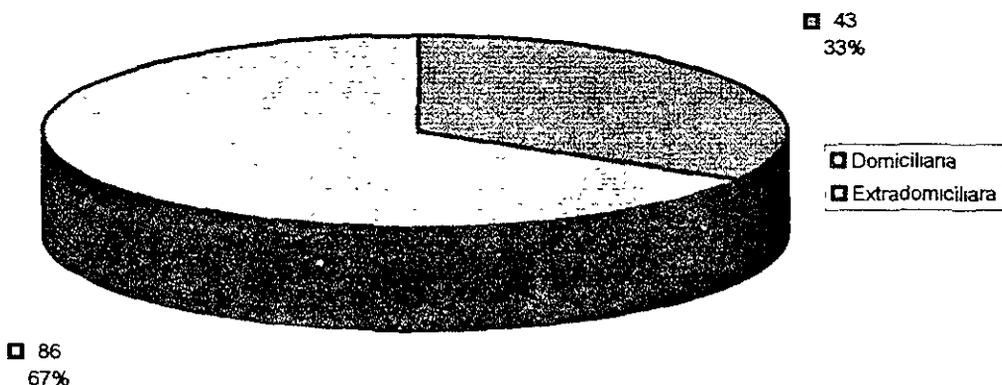


FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO 3**  
**OCUPACION EN MUJERES ENCUESTADAS**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre 1996

OCUPACION	NO.	%
Domiciliara	43	33.3
Extradomiciliara	86	66.7
TOTAL	129	100

**GRAFICA 3**



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO NO.4

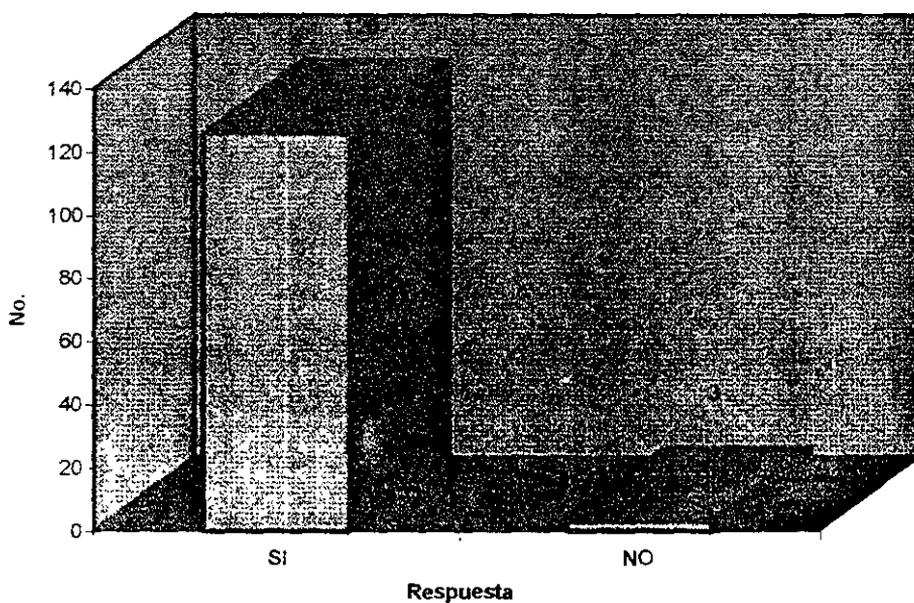
NO. DE MUJERES QUE HA DADO LACTANCIA MATERNA A SUS HIJOS

En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.

Abril a Diciembre 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	126	97.7
NO	3	2.3
TOTAL	129	100

GRAFICA 4

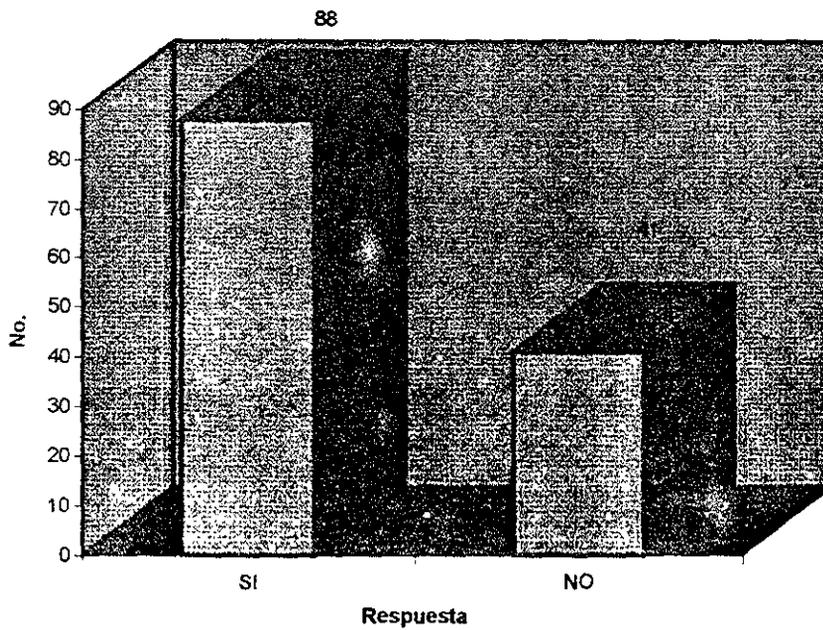


UENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.5**  
**NO. DE MUJERES QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE**  
**LA LACTANCIA MATERNA DURANTE SU CONTROL PRENATAL**  
**En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.**  
**Abril a Diciembre de 1996**

RESPUESTA	NO.	%
SI	88	68.2
NO	41	31.8
TOTAL	129	100

**GRAFICA 5**

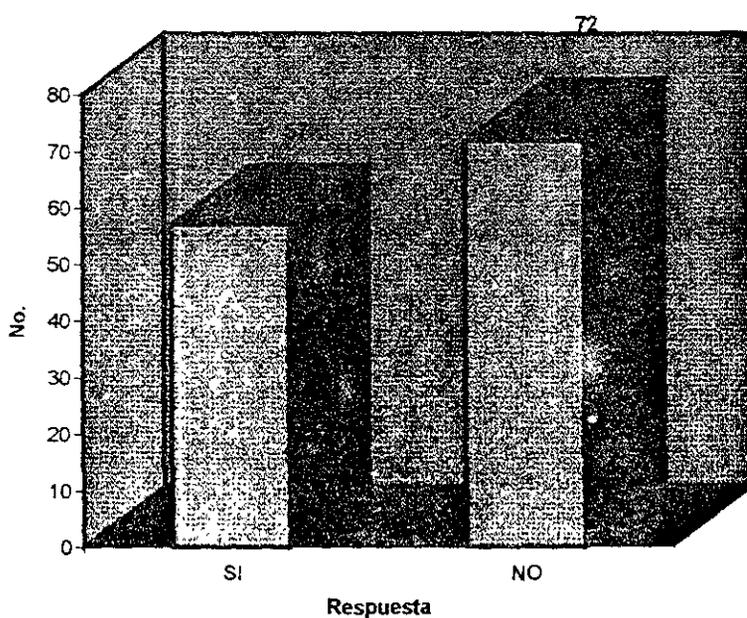


UENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.6**  
**NO. DE MUJERES A LAS QUE SE LES REVISARON SUS**  
**PEZONES DURANTE SU CONTROL PRENATAL**  
**En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.**  
**Abril a Diciembre de 1996**

RESPUESTA	NO.	%
SI	57	44.2
NO	72	55.8
TOTAL	129	100

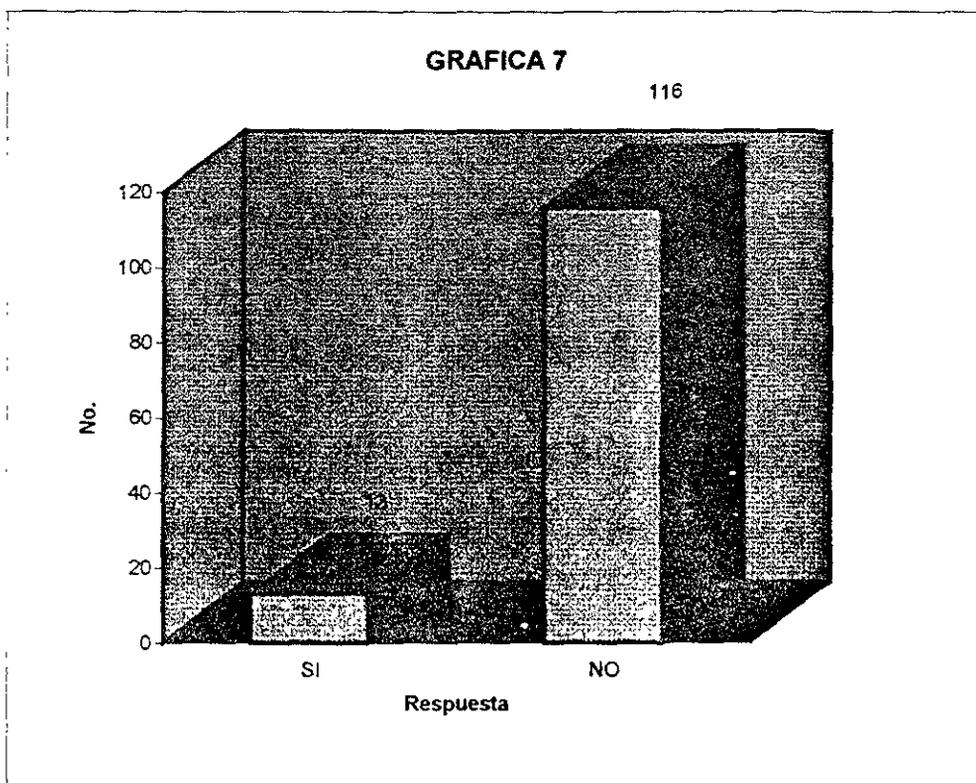
**GRAFICA 6**



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.7**  
**NO. DE MUJERES QUE PRESENTARON ALGUN**  
**PROBLEMA EN SUS PEZONES**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	13	10.1
NO	116	89.9
TOTAL	129	100

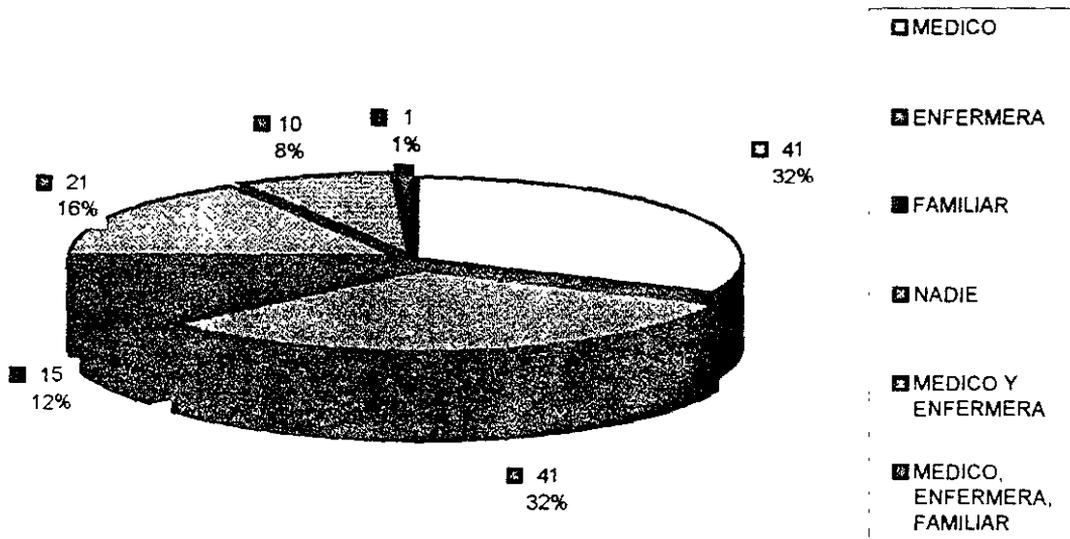


FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.8**  
**PERSONAS QUE DAN INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA**  
**DURANTE LA ETAPA DE PUERPERIO INMEDIATO**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre 1996

PERSONAS QUE DAN INFORMACION	NO.	%
MEDICO	41	31.8
ENFERMERA	41	31.8
FAMILIAR	15	11.6
NADIE	21	16.3
MEDICO Y ENFERMERA	10	7.8
MEDICO, ENFERMERA, FAMILIAR	1	0.8
TOTAL	129	100

**GRAFICA 8**

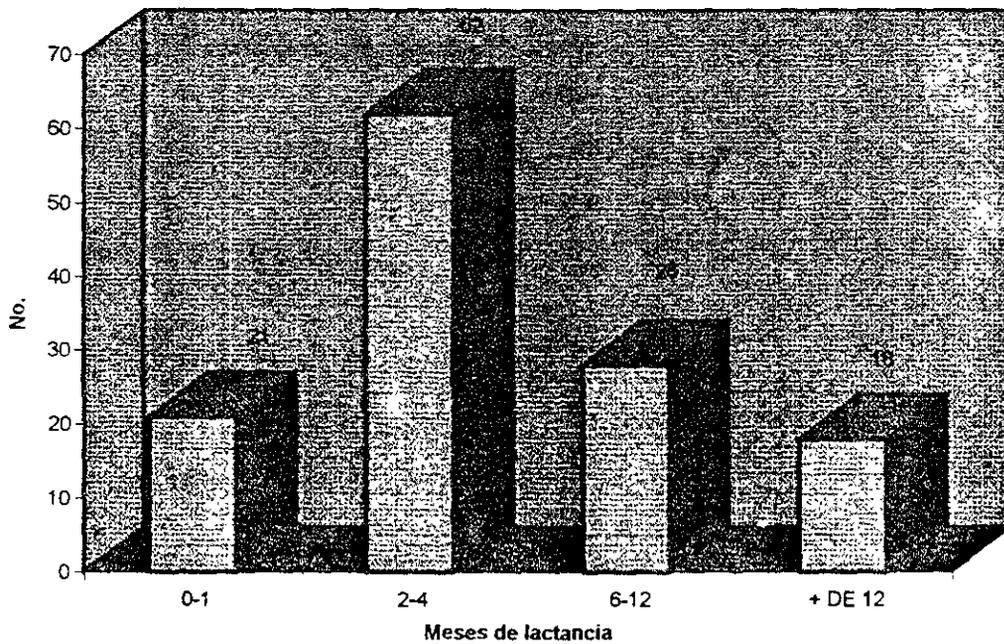


UENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.9**  
**NO. DE MUJERES QUE DIERON LACTANCIA MATERNA**  
**EN FORMA EXCLUSIVA**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

MESES	NO.	%
0-1	21	16.3
2-4	62	48.1
6-12	28	21.7
+ DE 12	18	14
TOTAL	129	100

**GRAFICA 9**

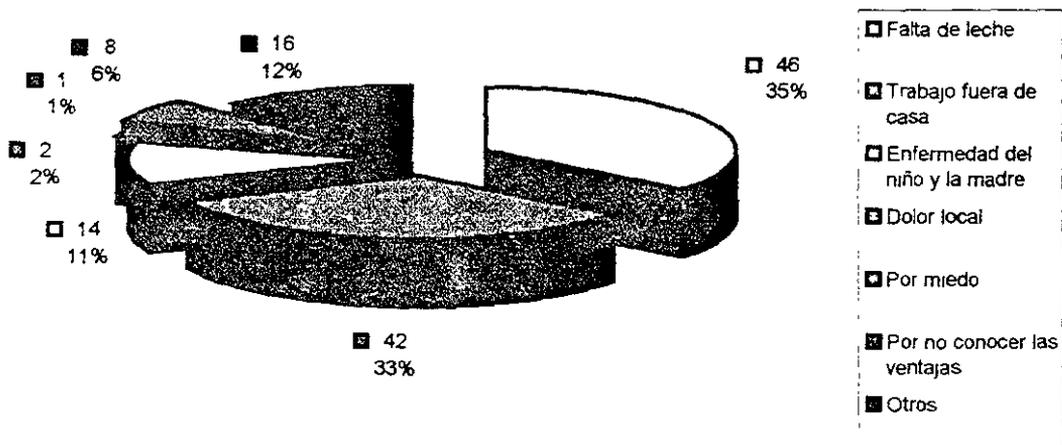


ENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO. 11**  
**CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**  
**EN MUJERES ENCUESTADAS**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre 1996

CAUSAS	NO.	%
Falta de leche	46	35.7
Trabajo fuera de casa	42	32.6
Enfermedad del niño y la madre	14	10.9
Dolor local	2	1.6
Por miedo	1	0.8
Por no conocer las ventajas	8	6.2
Otros	16	12.4
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 11**

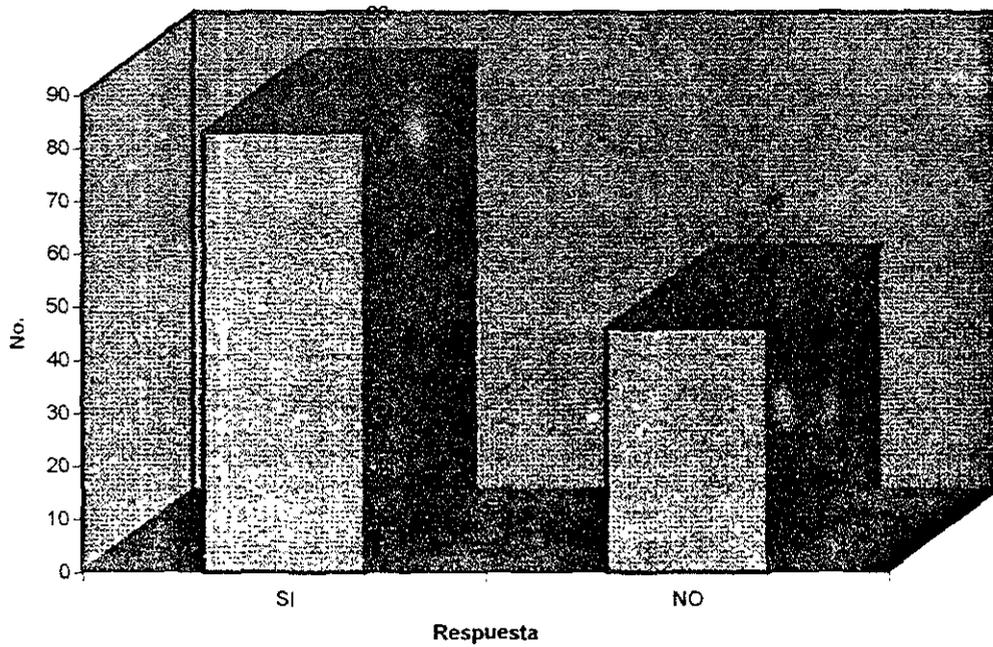


FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.12**  
**MUJERES QUE CONOCEN LA FORMA DE ALMACENAR**  
**LA LECHE MATERNA**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	83	64.3
NO	46	35.7
TOTAL	129	100

**GRAFICA 12**

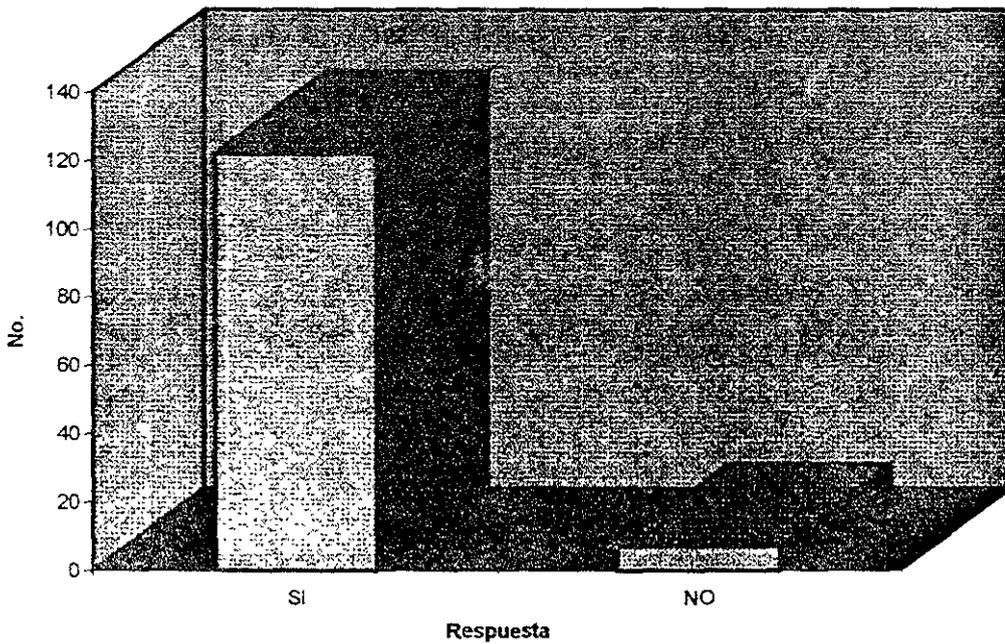


FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.13**  
**MUJERES QUE OPINAN QUE LA RELACION AFECTIVA**  
**ES MEJOR CUANDO SE DA LA LACTANCIA MATERNA**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	122	94.5
NO	7	5.4
TOTAL	129	100

**GRAFICA 13**

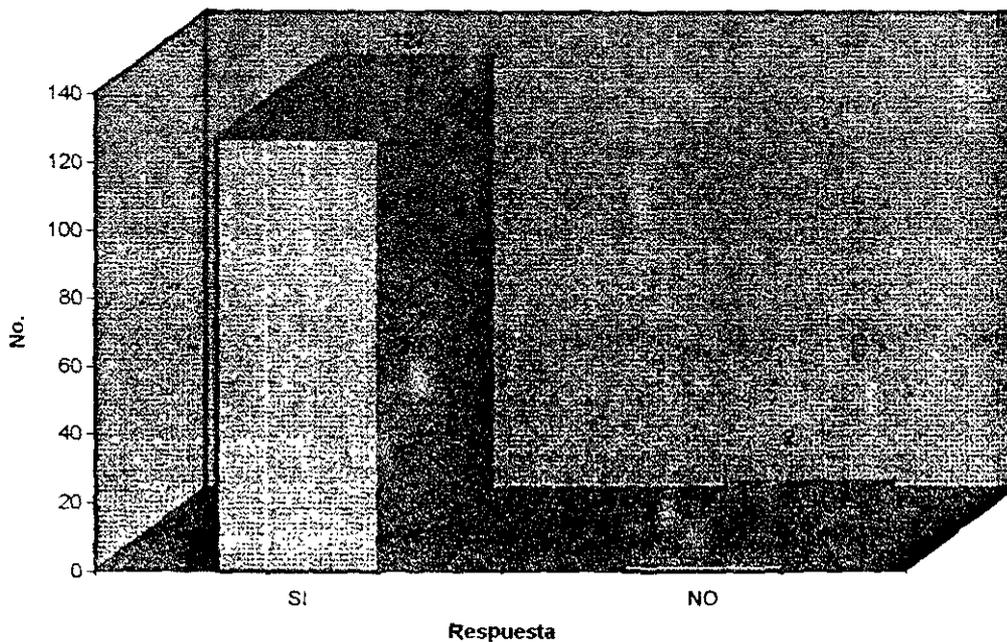


UENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.14**  
**MUJERES QUE OPINAN QUE UN NIÑO ALIMENTADO**  
**AL PECHO TIENE MAS RESISTENCIA A ALGUNAS ENFERMEDADES**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	127	98.4
NO	2	1.6
TOTAL	129	100

**GRAFICA 14**

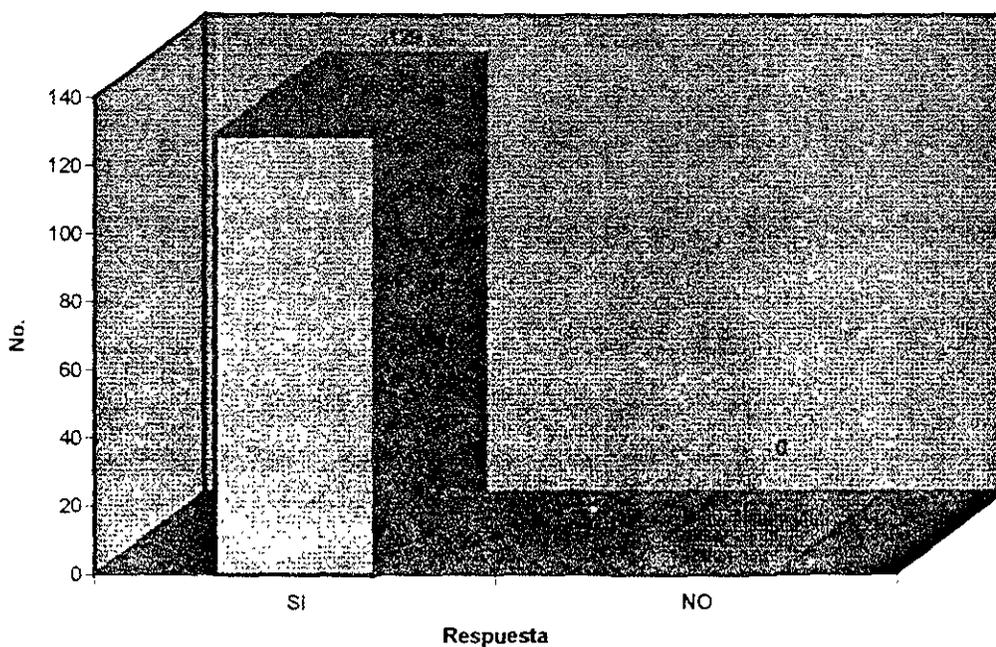


ENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

CUADRO NO.15  
MUJERES QUE RECOMIENDAN LA LACTANCIA MATERNA  
En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
Abril a Diciembre de 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	129	100
NO	0	0
TOTAL	129	100

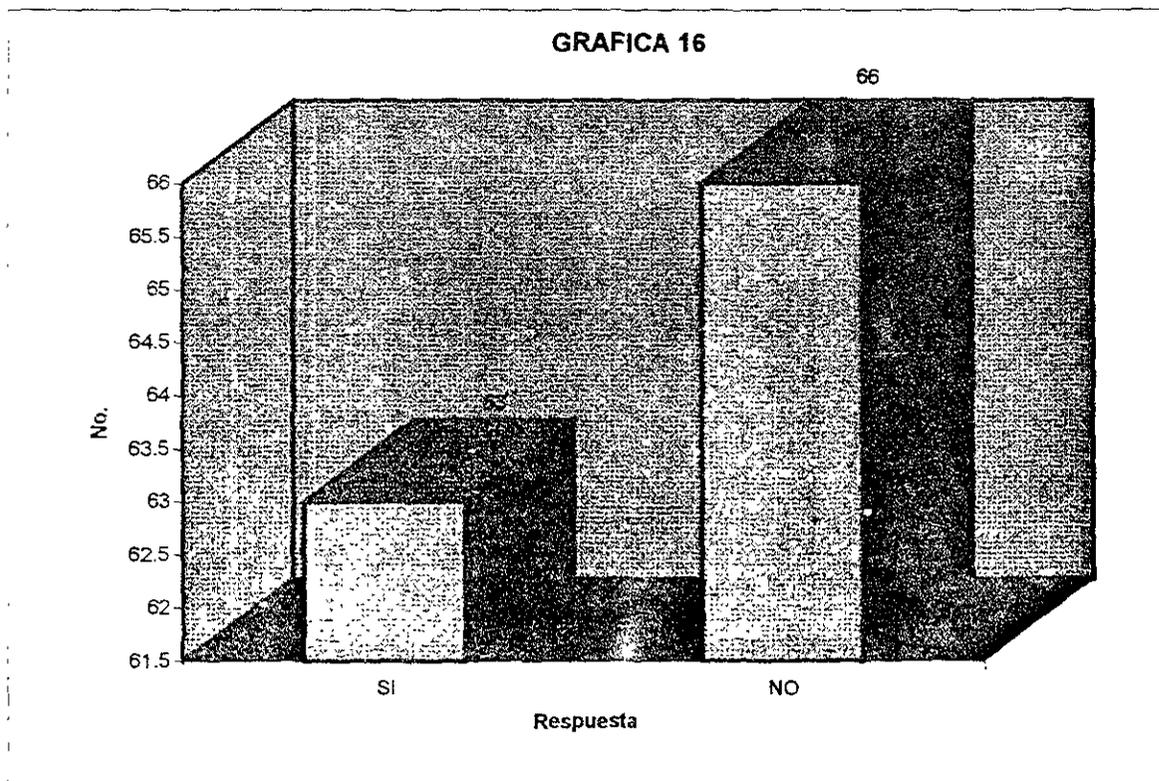
GRAFICA 15



FUENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.16**  
**MUJERES ENCUESTADAS QUE PLANIFICAN CON ALGUN METODO**  
**EN EL PERIODO DE LACTANCIA MATERNA**  
 En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.  
 Abril a Diciembre de 1996

RESPUESTA	NO.	%
SI	63	48.8
NO	66	51.2
TOTAL	129	100

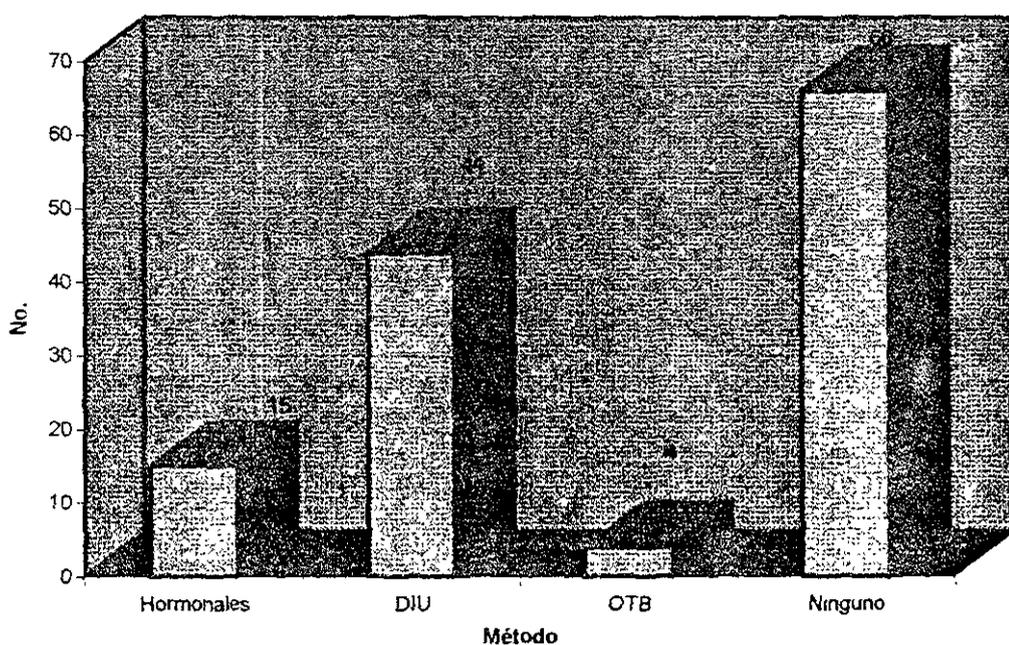


ENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

**CUADRO NO.17**  
**METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE SE UTILIZA**  
**EN PERIODO DE LACTANCIA EN MUJERES ENCUESTADAS**  
**En la clínica Hospital del ISSSTE Zacatecas, Zac.**  
**Abril a Diciembre de 1996**

METODO	NO.	%
Hormonales	15	11.6
DIU	44	34.1
OTB	4	3.1
Ninguno	66	51.2
TOTAL	129	100

**GRAFICA 17**



JENTE: Encuesta realizada a derechohabientes del ISSSTE

## **8.- DISCUSSION**

El 84% de la mujeres encuestadas tenían en promedio entre 15 y 39 años de edad, lo cual las hace entrar en el grupo de mujeres en edad fértil, el 97% de ellas contestó afirmativamente el haber otorgado lactancia materna a sus hijos, lo cual nos refiere la gran aceptación que existe hacia esta práctica. Siendo posiblemente el factor que mas influye la estabilidad familiar, ya que en el 81.4% su estado civil era casadas. Lo anterior se confirma teniendo en cuenta que el 68% de las entrevistadas tienen actividades laborales fuera del hogar y aún así les es posible lactar a sus hijos.

Es importante recalcar que dicha práctica se cumple en límites normales ( 2 a 4 meses) en un 48% solamente, mientras que un 21.7% se extiende de 6 a 12 meses estando dentro de este grupo las mujeres dedicadas al hogar.

Los compromisos laborales fuera de casa condicionan la necesidad de lactancia complementaria en un 67% de las madres trabajadoras. Esto coincide con un estudio realizado en Nueva Zelanda, revisando los factores en contra de una buena lactancia, se encontró que la ocupación de la madre fuera del hogar interfería con la relación del binomio madre e hijo, por este motivo y la poca habitación conjunta hubo alimentación complementaria. (8).

En México en varias comunidades rurales se aplicó una encuesta en 1960-1966 y entre las mujeres entrevistadas solo el 73% indicó que había amamantado a su último hijo por más de 6 meses. Un estudio realizado por el IMSS señala que únicamente el 37.8% de las derechohabientes de las mujeres encuestadas en el Distrito Federal, dio pecho a su hijo a lo largo de 4 meses o más, en tanto solo en 36% de las mujeres interrogadas en Guadalajara amamantó a su hijo más de tres meses. En estos casos el trabajo asalariado de las madres fue determinante para la decisión de no dar pecho o suspender la lactancia en época temprana. Otros motivos aducidos fueron, la falta de leche, el rechazo del niño, enfermedades de la madre o del pequeño y el hecho de que el niño no llenaba con la leche materna. (12).

Es importante resaltar que durante el control prenatal solo un 68.2% recibió información sobre la lactancia materna, pero un 100% de las encuestadas respondió afirmativamente que la recomendaría. La asesoría la recibieron por parte del personal formal del área de la salud en un 64%, notando que existe influencia positiva hacia esta práctica por parte de los familiares. Entre las variables asociadas de manera favorable son asesoría y consejo nutricional durante la estancia hospitalaria que se asocia con una lactancia mayor de 4 meses, como lo demuestra un estudio realizado en Nebraska Estados Unidos de Norteamérica, el 68% de las madres que recibieron orientación practicaron la lactancia por un período mayor de 4 meses. (14).

De los motivos que tuvieron para suspender la lactancia al igual que en otros estudios se encontró que influye grandemente la disminución del estímulo de succión para una menor producción láctea, causada esta por las actividades laborales de la madre que le impiden estar más tiempo con sus bebé, siendo esta la primer causa para suspender la lactancia. Es importante señalar que un 6% suspendió la lactancia POR NO CONOCER LAS VENTAJAS.

En un estudio realizado en Londres se encontró que el 20% de las mujeres presentaron dolor en los pezones por una mala succión del lactante. La insuficiencia de la leche fue otra causa de problemas del amamantamiento, su etiología también se relacionó un inadecuado vaciamiento de las mamas, factores genéticos, preocupación de la madre y fatiga. Otros en cuanto a la producción de la leche se mencionan los medicamentos anticonceptivos y el trabajo que la pueden disminuir, se vio que la fácil disponibilidad de las latas de la leche industrializada es una de las principales razones de que se supla la lactancia. (9).

El 95% de las encuestadas aseguraron que la relación afectiva entre la madre y el hijo es mejor con la lactancia materna, además de que les confiere mayor resistencia contra algunas enfermedades. Todo esto nos hace ver la necesidad de promover y fomentar por parte del personal de salud, la lactancia materna, otorgando información necesaria desde el período prenatal y en el puerperal en forma continua e individualizada, ayudándoles a resolver los problemas que pudieran presentarse durante el amamantamiento.

## **9.-CONCLUSIONES**

El objetivo principal del presente trabajo fue el de conocer el porcentaje de mujeres que practican la lactancia materna y ver los factores que la afectan.

Dentro de las razones expuestas por las madres para el abandono de la lactancia materna en forma temprana fueron falta de leche, trabajo fuera de casa, así como el menor porcentaje fue por desconocimiento de las ventajas, dolor local y miedo.

Sigue predominando la creencia de que hay mujeres que no producen suficiente leche para amamantar adecuadamente a sus bebés y eso se debe la mayoría de los casos a una mala técnica de succión, o bien a que no está convencidas de querer amamantar a su hijo. Con la integración de la mujer al trabajo fuera del hogar se propicia un abandono temprano de la lactancia materna o el uso de lactancia complementaria como se observó en el 67.7% de los casos.

Se determinó que el mayor porcentaje (81.4%) el estado civil de las encuestadas es el de casadas, y que su estado civil no interfiere con la lactancia ya que un 97% la practicó. Se encontró que pocas mujeres llevan la lactancia materna más allá de los cuatro meses, a pesar de que un 98% están

convencidas de los beneficios y que un 100% recomendaría la lactancia materna.

Se considera de vital importancia que el equipo de salud *retome la importancia* que tiene el de orientar y promocionar de manera continua a las mujeres embarazadas los beneficios que se obtienen con la lactancia materna así como realizar una exploración de los pezones para detectar alteraciones en su morfología que les impida realizar su función natural, asimismo se descarta la presencia de patología mamaria que requiera manejo especializado, brindándoles también *confianza sobre su propia capacidad para amamantar*.

Hay mujeres que siguen planificando durante el período de lactancia con método hormonal, lo que disminuye en forma constante la producción de la leche. Por lo que es conveniente promover métodos de planificación seguros y a la vez inocuos par la lactancia, como sería el uso del DIU y en casos muy específicos el método definitivo (OTB). Esto es de gran importancia ya que 55% de las mujeres entrevistadas *no lleva ningún método de planificación* en el período de lactancia, lo que acorta el espacio intergenésico y los problemas que trae consigo.

Sería relevante la creación de consultorios de Lactancia Materna, en los centro de atención primaria a las salud, que faciliten el acceso de las madres, *ayudándolas a resolver los problemas que surjan con el amamantamiento* y la salud de sus hijos. Destaca por su importancia la creación del programa "Hospitales Amigos del Niño y de la Madre", en los que se *apoya la lactancia materna y estancia conjunta del niño y de la madre*.

Para disminuir el porcentaje de madres que suspenden la lactancia por motivos laborales, se propone la creación de Estancias de Desarrollo Infantil en los

centro de trabajo con lo que se reduciría el tiempo de traslado, retardos y ausencias por esta causa.

Debido a que se detectó que un 100% de las madres conocen las ventajas y beneficios de la lactancia materna, sería conveniente enseñarles a las madres a recolectar la leche en refrigeración, para administrársela al niño cuando están ausentes e involucrar al papá par que él administre la leche recolectada durante la noche con lo que la mujer tendría descanso y mejor recuperación. De esta manera podremos tener cada vez mas niños que reciban los beneficios de la lactancia materna.

**10.-REFERENCIAS  
BIBLIOGRAFICAS**

(1) CARTER J. "ECOLOGY OF THE URBAN ADAPTATION SYNDROME. THE DECLINE OF BREAST FEEDING SCHOOL PUBLIC" HEALT TROPICAL MEDIENSE TULANE. 1990;1-6

(2) GORDON J. "CHOOSING TO BREASTFEED SOME FEMINIST QUESTIONS" DOCUMENTATION SUR LA RECHERCHE FEMINISTE. 1990.18:10-12.

(3) BLUM L. "MOTHERS BABIES AND BREASTFEEDING IN LATE CAPITALIST AMERICA. THE SHIFTING CONTEX OF FEMINIST THEORY" DOCUMENT DELIVERY FROM UNIVERSITY MICROFILMS INTERNATIONAL. 1993;19,2 :291-311.

(4) SPELTIN Y COLS. "BREASTFEEDING VERSUS BOTTLE FEEDING. CONFRONTING THE IMAGES" GIORNALE ITALIANO DE PSICOLOGIA .1993;20,4:579-602.

(5) FORSTE R. "EFFECTS OF LACTATION AND CONTRACEPTVE USE ON BIRTH SPACING IN BOLIVIA" DOCUMENT FROM UNIVERSITY MICROFILMS INTERNATIONAL. 1995;42:1-2.

(6) HARRISON G. Y COLS "BREASTFEEDING AND WEANING IN A FOOR URBAN NEIGHBORHOOD IN CAIRO EGIPT: MATERNAL BELIEFS AND PERCEPTIONS DOCUMENT DELIVERY FROM UNIVERSITY MICROFILMS INTERNATIONAL. 1993;36,8:1063-1069.

- (7) SABULSKY Y COLS. "ALIMENTACION EN EL PRIMER MES DE VIDA, POR ESTRATOS SOCIALES, CORDOBA, ARGENTINA" BOL. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. 1995;119:15-25.
- (8) HELSIN E. "BREAST FEEDING IN PRACTICE A MANUAL FOR HEALTH WORKER". SAVAGE, EDITORIAL PAX MEXICO. 1988;205-208..
- (9) ILLINGWORT R. "PROBLEMAS DEL AMAMANTAMIENTO" "THE NORMAL CHILD" ILLINGWORT, ED. EL MANUAL MODERNO. 1989;24-25
- (10) CASTILLO Y COLS. "LACTANCIA NATURAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE CHILENO" BOL. OF. SANIT. PANAM. 1995;119:494-500.
- (11) CERQUEIRA T. "HABITOS DE LACTANCIA EN MEXICO. UNA ENCUESTA REVELADORA" CUADERNO DE NUTRICION. 1989;10:33-39.
- (12) NELSON Y COLS. "ALIMENTACION DURANTE LA PRIMERA INFANCIA" TEXT BOOK OF PEDIATRICS. NELSON. DE SALVAT EDITORES DE MEXICO S.A. 1989 : 147-152.
- (13) LEYVA P. "VARIABLES ASOCIADAS A LA PRACTICA ALIMENTARIA DURANTE LA LACTANCIA PRIMERA PARTE" REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA. 1993;60,6:210-213.
- (14) LEIVA P. "VARIABLES ASOCIADAS A PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE LA LACTANCIA. SEGUNDA PARTE" DE LA REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA. 1994;61:12-14

- (15) BECCAR V. "FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERIODO PRENATAL" MODULO DE CAPACITACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, BECCARV. OPS/OMS EDITORIAL PALTEX. 1990:20.1:1-14
- (16) JAMES A. "INFANT FEEDING" OPS,OMS,JAMES A,EDIT PALTEX. 1992:22
- (17) FLORES H. "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LAS FORMAS DE ALIMENTACION Y MORBILIDAD DEL NIÑO EUTROFICO" MEMORIAS III. HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA.1990: 18.
- (18) PEREZ G. "PERCEPCION DE UN GRUPO DE MUJERES SOBRE EL AMAMANTAMIENTO Y LA MATERNIDAD UNA PERSPECTIVA SOCIOLOGICA Y DE GENERO" PERINATOLOGIA REPRODUCTIVA HUMANA. 1993; 7:45-56.
- (19) ADAMSON "FACTORES EN CONTRA DE UNA BUENA LACTANCIA". FACTS FOR LIFE. ADAMSON UNICEF. 1990: 17.
- (20) MORENO R. "CRECIMIENTO BACTERIANO EN LA LECHE HUMANA, SEGÚN TIPO DE ALMACENAMIENTO" REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA. 1994; 61,1: 4-6.
- (21) VANDALE T. "PROGRAMA DE PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, UN ESTUDIO EVALUATIVO". SALUD PUBLICA DE MEXICO. 1992.-34:25-35.
- (22) FIGUEROA. "LACTANCIA, INFECCION Y ANTIBIOTICOS" PERINATOLOGIA REPRODUCTIVO HUMANA. 1992.-6:7-13.

(23)KAUFER H. "DETERMINANTES SOCIALES DE LA LACTANCIA" DE LA REV. CUADERNOS DE NUTRICION. 1995; 20, 1. 17-23.

(24)LIZARDO A. "ACTUALIDADES EN ALIMENTACION INFANTIL". HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 58, DPTO. DE PEDIATRIA. IMSS 1991;328-334.

(25)MORALES C. "ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA AL SENO MATERNO" DE LA REV. CUADERNOS DE NUTRICION. 1995; 20,1: 24 - 27.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES  
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

## **12.-ANEXOS**

**ANEXO No. 1.**

FORMULARIO SOBRE PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.

EDAD \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_

1.-¿A dado pecho materno a sus hijos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.-Durante su control de embarazo recibió usted información sobre la lactancia materna?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3.-Le revisan sus pezones durante su control prenatal para detectar anomalías?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.-Tiene algún problema en los pezones que le impida amamantar adecuadamente?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.-En el hospital, después del nacimiento de su bebé la orientan sobre como amamantarlo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6.-De quien recibió dicha información?

Médico \_\_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_ Nadie \_\_\_\_\_

7.-Por cuánto tiempo le da pecho a sus hijos sin combinar con biberón?

0 - 1 mes \_\_\_\_\_ 2 - 4 meses \_\_\_\_\_ 6-12 meses \_\_\_\_\_ mas de 12 meses \_\_\_\_\_

8.-¿Le dio lactancia complementaria ( con biberón)?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9.-Por que dejó de amamantar a su bebé?

Falta de leche \_\_\_\_\_ Trabajo fuera de casa \_\_\_\_\_ Enfermedad del niño o la madre \_\_\_\_\_

Dolor local \_\_\_\_\_ Por miedo \_\_\_\_\_ Por no conocer las ventajas \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

10.-Conoce usted la forma de almacenar la leche materna para cuando la madre sale de casa?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11.-Usted cree que la relación de afecto entre madre e hijo es mayor si se le da pecho?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12.-Usted piensa que un niño alimentado con leche materna tiene mayor resistencia a algunas enfermedades? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13.-Usted recomendaría la lactancia materna?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14.-Planifica usted en el periodo de lactancia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15.-Que método utiliza?

Pastilla o inyección \_\_\_\_\_ DIU \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_