

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA  
COMUNIDAD SUBURBANA DE GUADALUPE, N. L.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN  
SALUD COMUNTARIA

PRESENTA

LIC. EN ENF. ALEJANDRINA SANCHEZ MEDINA

MONTERREY, N. L.

MARZO DE 1993

TM

RJ216

S2

c.1



1080070861

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECRETARIA DE POST GRADO



UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA  
COMUNIDAD SUBURBANA DE GUADALAJARA, N. L.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN  
SALUD COMUNITARIA

PRESENTA

LIC. EN ENF. ALEJANDRINA SANCHEZ MEDINA

LICENCIADO, N. L.

ESTADO DE N. L.



TM  
RS 216  
52



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA  
COMUNIDAD SUBURBANA DE GUADALUPE, N.L.

*T E S I S*

*QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA  
CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA*

PRESENTA

LIC. EN ENF. ALEJANDRINA SANCHEZ MEDINA

MONTERREY, N.L. MARZO, 1993

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA  
COMUNIDAD SUBURBANA DE GUADALUPE, N.L.

*T E S I S*

*QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA  
CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA*

PRESENTA

LIC. EN ENF. ALEJANDRINA SANCHEZ MEDINA

MONTERREY, N.L. MARZO, 1993

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

UTILIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA  
COMUNIDAD SUBURBANA DE GUADALUPE, N.L.

ALUMNA

LIC. EN ENF. ALEJANDRINA SANCHEZ MEDINA

ASESORA

DRA. MA. TERESA ALONSO DE GAMBOA

CO-ASESORA

LIC. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

MONTERREY, N.L. MARZO, 1993



NOTA DE APROBACION

Aprobada

COMISION DE TESIS

Dr. Cecilia de J. Alvarado

[Signature]

[Signature]

## *DEDICATORIA*

*A mi esposo Luis Acuña Chavira,*

*por estimularme en los momentos más difíciles de la  
maestría, por su comprensión y su compañía cercana.*

*A mis hijas*

*María Alejandra y Claudia Isela, con el deseo que  
sigan mi ejemplo.*

*A mis hermanos Altagracia, Natalia, Ramón y  
María Concepción, por darme el apoyo y cariño  
de hermanos.*

*A todos mis sobrinos con amor.*

*Al personal de Enfermería que se  
interese en el tema, esperando sea de  
utilidad.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por haber escuchado mis ruegos y permitirme vida para disfrutar la alegría de lograr lo deseado.*

*A la Dra. Ma. Teresa Alonso de Gamboa por asesorarme.*

*Muy especialmente a la Lic. Magdalena Alonso Castillo, que a pesar de sus múltiples ocupaciones me dió co-asesoría en la elaboración del presente trabajo.*

*A todos mis maestros.*

*A la Lic. Ma. Refugio Zavala de Vázquez, por brindarme su apoyo y amistad.*

*A la Srita. Socorro Patiño Reyes, por mecanografiarlo.*

*A la Sra. Epifania Barcenás Hernández, a quien guardo agradecimiento especial.*

*A ustedes mil gracias.*

## RESUMEN

La lactancia materna en México (Rodríguez García R. y Chaefer, 1991) se ha visto relegada en comparación a la lactancia artificial, por factores tales como la tecnología moderna, comercialización, ciertos cambios en la estructura socioeconómica, el rol de la mujer y la pérdida de ciertos apoyos familiares. De tal manera que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en México es del orden de 51 por ciento (Santos Torres, 1991) al primer mes de vida. Dada la importancia que esta tiene en la salud y la relación afectiva madre-hijo (OMS/UNICEF, 1986), se considera la relevancia social del estudio.

El estudio se realizó con el objetivo de determinar qué relación existe entre los conocimientos que tienen las madres sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna y la decisión de alimentar a sus hijos al seno materno, la metodología fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo (Rojas Soriano 1987), se llevó a cabo en 51 madres residentes en las colonias "Sabinas" y "Sabinitas" del municipio de Guadalupe, N.L., que hayan tenido un hijo en los últimos dos años (31 de agosto de 1990 al 30 de agosto de 1992). El nivel de significancia del estudio fue de 95 por ciento y una estimación de error de .05.

Los resultados obtenidos mostraron que aunque las madres tienen conocimientos sobre las propiedades y beneficios de la

lactancia materna, estos no influyen en su decisión de alimentar a sus hijos al seno materno. Se conoció que el modelo de relaciones interpersonales de Peplau facilita aproximarse al estudio del vínculo afectivo madre-hijo mostrando que las madres reconocen los sentimientos de sus hijos los cuales se generan en el amamantamiento, además de buscar un lugar cómodo y tranquilo para este proceso del vínculo afectivo. Se encontró también que la orientación sobre esta temática está en manos de la madre y de la familia de las mujeres en estudio, más que en el personal de salud.

## INDICE GENERAL

PAG.

### CAPITULO I

INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Hipótesis	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Importancia del estudio	6
1.5 Limitaciones del estudio	8
1.6 Definición de términos	8

### CAPITULO II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA	11
2.1 Importancia de la Lactancia Materna	11
2.2 Tendencias mundiales sobre Lactancia Materna	13
2.3 Tendencias en México sobre la Lactancia Materna	14
2.4 Factores socio-económicos, culturales, profesionales e institucionales que han influido en la Lactancia Materna.	16
2.5 Factores que influyen en la decisión para alimentar al seno materno.	20
2.6 Propiedades de la Lactancia Materna.	23
2.7 Efectos contraceptivos de la Lactancia Materna.	24
2.8 Beneficios de la Lactancia Materna para el niño.	25
2.9 Beneficios fisiológicos y afectivos de la Lactancia Materna para la madre.	26
2.10 Participación de la enfermería en la lactancia materna.	28
2.11 Modelo de relaciones interpersonales de Peplau en la Lactancia Materna.	29

### CAPITULO III

METODOLOGIA	32
3.1 Sujetos	32
3.2 Criterios de inclusión	34
3.3 Criterios de exclusión	34
3.4 Material	34
3.5 Procedimiento	36
3.6 Etica del estudio	37

<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO V</b>	
<b>DISCUSION</b>	<b>91</b>
<b>5.1 Conclusiones</b>	<b>96</b>
<b>5.2 Recomendaciones</b>	<b>98</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>100</b>
<b>APENDICE A.    Cuestionario</b>	<b>107</b>
<b>APENDICE B.    Instructivo para el cuestionario</b>	<b>115</b>
<b>APENDICE C.    Programa de variables del estudio</b>	<b>119</b>

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

La nutrición en México es un fenómeno complejo y difícil de enfrentar debido a los múltiples factores que influyen en ella, en este aspecto la lactancia materna desempeña un papel importante ya que es un elemento coadyuvante en la sobrevivencia de los niños menores de un año.

La lactancia materna es imprescindible para el niño durante el primer año de vida, sin embargo los datos que se tienen al respecto, demuestran que los niños son alimentados al seno materno cada vez con menos frecuencia, como lo prueba la Encuesta Nacional de Salud realizada en México en 1986 donde fueron encuestadas 4,846 madres de niños, de los cuales solamente el 42 por ciento fueron alimentados con lactancia materna exclusiva por un período de tres meses, y el 19.9 por ciento no fueron alimentados de esa manera.

Un estudio realizado por Santos Torres (1990), acerca de la lactancia materna reporta que la mayoría de los casos en los que la madre suspende el amamantamiento o no lo proporciona es debido a una mala técnica y que precisamente la falta de información o apoyo hace que las madres duden de su capacidad para amamantar correctamente a sus hijos y acepten como superior la fórmula artificial. Según revela el autor que proporcionar acciones específicas de educación a la salud y



apoyo a la madre tanto de la sociedad, como de la familia y los profesionales de la salud, podría incrementar en forma importante la práctica de la lactancia materna.

Una investigación efectuada por Ruiz y Cravioto (1989), sobre la lactancia materna exclusiva en madres que viven en una zona urbana de Tlaxcala, México, dio como resultado que el 15 por ciento de las madres estudiadas, no alimentaron al seno materno; el 46 por ciento continuaban amamantando a sus hijos a los tres meses de edad; a los seis meses disminuyó a 27 por ciento; y al primer año de vida bajó a cinco por ciento. Las causas detectadas por lo que las madres no amamantaron a sus hijos fueron: volumen insuficiente de leche para satisfacer las necesidades de crecimiento de los niños; rechazo del pecho por parte del niño; y actividades laborales fuera del hogar por parte de la madre. Lo que indica una franca disminución de la incidencia y prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la comunidad.

Ruiz y Cravioto también refieren que la transmisión cultural intrafamiliar de la costumbre de alimentar al seno durante los primeros cuatro meses de vida, es el factor de mayor importancia en comparación con el apoyo pre y post-natal, médico e institucional pueda recibir la madre. Por lo que se concluye que los programas de apoyo a la lactancia materna no pueden generalizarse sino adaptarse a cada grupo de madres de

acuerdo a los datos obtenidos en cada comunidad.

La relevancia del presente estudio se fundamenta, al identificar que el conocimiento sobre propiedades y beneficios que tienen las madres acerca de la lactancia materna no influyen sobre las prácticas que éstas realizan en la alimentación de sus hijos.

Para la enfermería comunitaria su contribución es en el campo de la disciplina ya que se analizan los conocimientos que influyen en las decisiones que toman las madres con respecto al cuidado de los hijos y por otro lado se puede entender las conductas de la madre con respecto a la alimentación al seno materno. Esta profundización de conocimientos sobre las conductas de salud, permitirán fundamentar la práctica especializada de enfermería.

La información que se generó en este estudio podrá beneficiar a la comunidad ya que se espera que el personal de enfermería elabore programas educativos basados en las verdaderas necesidades de las madres y los conocimientos que estos tienen sobre la lactancia materna.

### 1.1 Planteamiento del Problema

Vega Franco (1985) señala que los niños de madres pertenecientes a un nivel socio-económico alto y alimentados con leche artificial, no presentan mayores índices de

morbi-mortalidad debido a sus condiciones de vida y de acceso a los servicios médicos. Sin embargo, según señala el autor la situación no es igual en las madres de grupos marginados, así mismo expresa que en la década de los 70's en México disminuyó el número de niños alimentados por sus madres en forma natural.

Por otra parte en la experiencia práctica como enfermera comunitaria se observó que las madres de áreas marginadas actúan como si ignorarán la importancia de la lactancia materna, además de que según reporte de las encuestas nacionales (Dirección General de Salud, 1988) cerca de un millón de niños mueren al año por diarreas y desnutrición, lo que podría disminuirse con la alimentación materna.

De acuerdo a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué relación existe entre el conocimiento que tienen las madres que viven en áreas marginadas, sobre la lactancia materna y la elección de alimentar a sus hijos al seno materno?*

## 1.2 Hipótesis

Hi.- Las madres que tienen conocimientos sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna,

deciden alimentar a sus hijos al seno materno.

Ho.- Las madres que no tienen conocimientos sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna, deciden no alimentar al seno materno a sus hijos.

### **1.3 Objetivo General**

Determinar las relaciones que existen entre los conocimientos que tienen las madres sobre propiedades, beneficios y el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo que se dá en la lactancia materna y la decisión de alimentar a sus hijos al seno materno.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna.
- Conocer qué elementos de la relación interpersonal madre-hijo tales como: orientación, identificación; exploración y resolución están presentes en la lactancia materna.
- Conocer el perfil de la madre que utiliza la lactancia materna para alimentar a sus hijos.

#### **1.4 Importancia del Estudio**

Se considera importante conocer qué información tienen las madres sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna, y si estos conocimientos facilitan su utilización, de tal manera que se puedan reenfocar los programas de promoción de la lactancia materna y educación para la salud.

La Enfermera Comunitaria en el desempeño de sus roles incluye la educación, el asesoramiento de familias, grupos y comunidad en el fomento de mejores prácticas de salud y alimentación, por tal motivo el identificar los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación materna y el reconocimiento del vínculo afectivo madre-hijo le facilitan dictar pautas para el desarrollo de mejores acciones educativas.

En los años 70's las madres de todas las clases sociales comenzaron a ver como estigma el hecho de dar lactancia materna, y mostraron preferencia por los biberones y las fórmulas infantiles comerciales, por lo que disminuyó la alimentación al seno.

En muchos países el método natural de alimentación de los lactantes amenaza con desaparecer según Gray (1985). La disminución de la lactancia materna aumenta en los

países precipitadamente entre los grupos que no están preparados para llevar a cabo una alimentación correcta a base de leche de vaca o fórmulas especiales. Las diarreas son más frecuentes al faltar el conocimiento básico de higiene al tener bajos ingresos para adquirir la leche industrializada, las familias manejan inadecuadamente el régimen de las mamilas. Según Gyargy (1986) en áreas del mundo donde la diarrea infantil es una de las causas más frecuentes de muerte de los niños en el primer año de vida, la protección mínima que entraña la leche humana se está perdiendo. Según afirma el autor en los países subdesarrollados los niños mueren por infecciones gastrointestinales, la preparación del alimento y la higiene en el manejo del biberón se encuentra entre las posibles causas de infecciones de este tipo.

Finalmente se considera que el resultado del presente estudio beneficia en lo particular a los niños menores de dos años y a sus madres, existen evidencias de que la lactancia materna no sólo beneficia el estado fisiológico sino también otras condiciones de orden emocional y afectivo. (Lawrence 1985).

## 1.5 Limitaciones del Estudio

Este estudio considera a mujeres de cualquier edad, pero que tengan hijos nacidos en los dos últimos años y que vivan solamente en las colonias "Sabinas" y "Sabinitas", zona urbano-marginadas del municipio de Guadalupe, N.L. Por consiguiente no se podrá generalizar el estudio a otros grupos de población de áreas urbanas, rurales o de niveles económicamente superiores.

## 1.6 Deficini3n de T3rminos

### Beneficio.-

Aportaci3n afectiva que proporciona la lactancia materna.

### Propiedades.-

Atribuciones o cualidades fisiol3gicas, nutricionales, anti-infecciosas, esenciales en la lactancia materna.

### Utilizaci3n de la lactancia materna.-

Se entiende como prevalencia de la lactancia materna e incluye usan, no usan, o dejaron de usar la lactancia materna.

### Lactancia Materna.-

Es el proceso mediante el cual la madre alimenta a su hijo con su propia leche, (Rodríguez-García y Col.,- - (1988).

### Lactancia materna exclusiva.-

Sólo alimentación al seno materno.

### Lactancia materna parcial.-

El niño además de la lactancia materna recibe alimentos sólidos y líquidos.

### Lactancia Artificial.-

Cuando el niño recibe fórmula láctea de leche industrializada.

### Relación Interpersonal.-

Relación madre-hijo, donde existe entre ellos vínculos de comunicación, la cual consiste en cuatro fases que son:

- . Orientación. El usuario tiene una necesidad y busca ayuda ya sea profesional o familiar para obtener conocimiento.
- . Identificación. Madre-hijo exploran y expresan los sentimientos relacionados con su percepción del



problema, tarea o acción.

- . Explotación. La madre y el hijo aprovechan al máximo la relación para obtener los mayores beneficios de la lactancia materna en cuanto a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y de relación.
- . Resolución. La madre logra éxito con la utilización de la lactancia materna.

Sentimientos.-

Vínculo madre-hijo, donde se generan emociones como tranquilidad, alegría, afecto.

## CAPITULO II

### REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

#### 2.1 Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna es la ideal para alimentar a los niños, ya que contiene todos los elementos nutricionales que su organismo necesita para su crecimiento y desarrollo, de tal forma que se hace indispensable su uso. Si todos los niños que nacen se alimentan desde ese momento con leche materna, se salvarían de morir un millón de niños en los países en desarrollo (Araujo Vania de, 1991).

La importancia que para el futuro de las naciones tiene la lactancia materna ha motivado que se realicen un sinfin de estudios de investigación sobre este tema, así como la formación de organismos a nivel mundial como es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana para la Salud (OPS), cuyo fin es velar por la salud y supervivencia de la población infantil, se han interesado también en promover la lactancia materna. A nivel nacional se han formado organismos y asociaciones gubernamentales, privadas y voluntarias, que con escaso apoyo financiero trabajan en favor del bienestar de la comunidad y en especial de los niños como es el Desarrollo

Integral de la Familia (DIF); la Dirección General de Salud Materno Infantil de la Secretaría Estatal de Salud (SES); y las distintas asociaciones Pediátricas a nivel nacional en México.

Los investigadores han dado a conocer los beneficios y propiedades de la leche materna, pero los avances en la investigación y la tecnología han promovido una comprensión todavía mayor de las propiedades únicas e invaluable de la leche materna y los beneficios multidimensionales, tanto para el niño como para la madre. La protección contra diversas infecciones conferidas por la leche materna disminuye la morbilidad (basada en el número hospitalizaciones), y mortalidad infantil (Plank, 1973). Las infecciones respiratorias y la otitis media, son menos frecuentes en los niños alimentados al seno materno, según los resultados obtenidos por Chandra (1979).

Un estudio realizado en Brasil por Victoria y Cols., (1987), reveló que un niño alimentado exclusivamente al pecho tiene un riesgo 14.2 veces menor de morir a causa de enfermedades diarreicas; un riesgo de 3.6 veces menor de morir a causa de enfermedades respiratorias y un riesgo de 2.5 veces menor de morir por otras infecciones que un niño que no ha sido amamantado. Otros estudios realizados en Filipinas, India, Malasia, Egipto y China demuestran que

el riesgo de morir a causa de cualquier enfermedad, es casi el doble entre niños que no han sido alimentados al pecho que entre aquellos que si han sido amamantados (Shelton, James 1990).

## 2.2 Tendencias mundiales sobre la lactancia materna

Las tendencias mundiales sobre lactancia materna según Rodríguez García, y Schaefer (1991), reflejan disparidad en las conductas de alimentación. Alrededor de 90 por ciento de las mujeres de los países en desarrollo amamantan a sus hijos inmediatamente después del parto; en Africa y Asia el porcentaje es un poco mayor (90 por ciento) que en América Latina y el Caribe (85 por ciento). La duración de la lactancia materna también es mayor en Africa y Asia (11 meses en promedio), donde el 70 por ciento de los niños de seis meses continúan alimentándose con leche materna. En América latina y el Caribe en cambio, la duración de la lactancia oscila entre 2 y 15 meses, en promedio, y sólo entre 35 y 60 por ciento de los niños continúan alimentándose con leche materna al cumplir seis meses. A pesar de sus múltiples ventajas la lactancia materna está disminuyendo su frecuencia y duración, sobre todo en los países de América Latina, donde las

mujeres abandonan o acortan la lactancia materna. En algunos países industrializados se observa la tendencia opuesta, pero no con la magnitud suficiente para equilibrar la disminución de la lactancia materna en los países en desarrollo.

El mismo autor refiere que en las ciudades de Sao Paulo, Brasil, Panamá y San Salvador, menos de cinco por ciento de las mujeres amamantan durante seis meses o más. En el estado de San Paulo, las mujeres que amamantaron a sus hijos un mes como mínimo constituyen menos de 50 por ciento. Un estudio realizado al su de Brasil en 1940, indica que el 98 por ciento de los lactantes eran alimentados con lactancia exclusiva; en 1974 esta cifra fué de 76 por ciento, el porcentaje de mujeres que seguían amamantando a los seis meses disminuyó de 60 a 12 por ciento. Estas tendencias perjudican la salud infantil.

### **2.3 Tendencias en México sobre la Lactancia Materna**

En una investigación realizada en México por Santos Torres, (1990) se estudiaron 701 madres de familia, respecto a la alimentación al seno materno se ofreció al nacimiento en el 69 por ciento de los casos; en forma exclusiva en el 57.2 por ciento; y en forma mixta en el

11.8 por ciento. La lactancia materna en forma exclusiva descendió al 51 por ciento al mes de vida; al 40.2 por ciento a los tres meses; y al 20.4 por ciento a los seis meses de vida; a los 12 meses sólo el 9.5 por ciento recibían alimentación natural. Respecto a la alimentación con fórmula 217 niños la recibieron al nacimiento; 269 al mes; 313 a los tres meses; 466 niños la recibieron a los seis meses de edad; 356 a los 12 meses; y 346 niños la recibieron después del año de vida. Como puede observarse la prevalencia de la lactancia materna descendió notablemente en comparación de la lactancia artificial que subió hasta 271 casos al nacer. La lactancia materna exclusiva también se registró en el citado estudio a medida que los niños crecen pues sólo el nueve por ciento de los niños fueron amamantados a los 12 meses de vida.

En Estados Unidos de Norte América, según Vega Franco, Gordillo, y Meijerink (1985) la alimentación al seno materno aumenta a medida que los padres tienen un mayor grado de escolaridad y proceden de estados socio-económicos más altos, ésto obedece quizás a que las madres con mayor nivel de escolaridad tienen mayores conocimientos sobre los beneficios que obtienen los niños al ser alimentados al seno materno.

#### **2.4 Factores socioeconómicos culturales profesionales e institucionales que han influido en disminución de la Lactancia Materna**

Estudios realizados en México (Rodríguez García R.; y Schaefer, 1991) muestran que la alimentación al seno materno está influenciada por factores como la tecnología moderna, comercialización y ciertos cambios en la estructura social que han modificado el estilo de vida aceleradamente, y la lactancia materna ha quedado relegada a un plano insignificante, las dificultades económicas que prevalecen en el mundo entero han aumentado la migración urbana del campo a las ciudades, en muchos casos ésto ha producido una mayor participación de la mujer en la población económicamente activa. Al mismo tiempo, las madres han perdido el apoyo y asesoramiento de las mujeres que tradicionalmente han ayudado a amamantar y criar a sus hijos y a cumplir con las tareas domésticas. Hoy en día, la mujer tiene que trabajar fuera del hogar para garantizar la supervivencia económica de su familia. La separación de la madre y el niño durante horas dificulta la lactancia e impide que se practique en condiciones óptimas. Sin embargo, (Labbok, 1989) dos estudios han revelado que la lactancia de "ritmo inverso" es decir,

amamantamiento nocturno en vez de diurno y la extracción manual con una bomba de leche permiten que el niño siga alimentándose con leche materna aunque la madre trabaje fuera del hogar Labbok, (1989).

En algunos países (Rodríguez García y Cols. 1988) las promotoras de salud comunitaria comienzan a desempeñar una función catalizadora y educativa, por ejemplo en México se está llevando a cabo un proyecto en que estas promotoras imparten instrucción individual o en grupo a las madres, hasta ahora los datos indican que, como resultado del proyecto, ha aumentado la lactancia exclusiva hasta los cuatro o seis meses de edad y ha cobrado gran impulso la formación espontánea de grupos de apoyo para las madres Clavano (1982).

La cultura occidental también ha influido en la disminución de la lactancia materna. Los fabricantes de fórmulas han lanzado enormes campañas propagandísticas en los países en desarrollo, dirigiéndolas sobre todo a las mujeres más prósperas. El biberón se ha convertido en símbolo de afluencia y de buena posición social, la propaganda ha exagerado los méritos de la leche artificial, presentándola como un producto tan bueno como la leche materna o mejor. Además, la distribución de muestras gratuitas ha interferido con la práctica de la



lactancia Saarinen (1982).

Los profesionales e instituciones sanitarias según Rodríguez García y Schaefer (1991) a menudo promueven el uso del biberón y distribuyen muestras de leche artificial porque también han sido engañados. También las personas que trabajan en hospitales y otros centros de salud han adquirido algunos hábitos que menoscaban la lactancia materna, separan a la madre y el niño; especialmente en las primeras 24 horas después del nacimiento, aplican demasiada anestesia durante el parto; observan un horario fijo y no espontáneo para alimentar al recién nacido; administran biberones con suero, agua azucarada o té; y no proporcionan el contacto entre la madre y el niño durante los períodos de enfermedad porque piensan que continuarla es perjudicial o poco provechosa para el niño. A menudo el personal de salud no sabe usar las tablas de crecimiento, muchas veces administran alimentos complementarios para corregir los déficit pondoestaturales, en lugar de enseñar a la madre a mejorar sus técnicas de amamantamiento. En muchos hospitales estas medidas se consideran eficientes, sin tenerse en cuenta su repercusión en la lactancia. No sólo se promueve el uso del biberón sino que también se obstaculiza el establecimiento de los sistemas biológicos necesarios para iniciar y mantener la

lactancia, sin los cuales ninguna madre, ni aún la más resuelta puede amamantar con éxito. Sobra decir que la lactancia natural debe fomentarse e incluirse en todos los servicios perinatales.

Por último la actitud de bochorno, (Rodríguez García y Schaefer, 1991) que existe en ciertas sociedades con respecto al seno femenino ha perjudicado la práctica de la lactancia, ya que muchas mujeres se avergüenzan de amamantar en público, algunas temen que la lactancia les desfigure y prefieran dar el biberón. Si éstos prejuicios no se corrigen seguirá disminuyendo la frecuencia de la lactancia natural.

La enfermería comunitaria en su trabajo constante, provee de estilos de vida saludables y conductas que benefician la salud, para esto requiere apoyarse en un caudal de conocimientos científicos que oriente sus roles para tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que esas surjan, por lo tanto es importante conocer el rol de madre que según Feding es quien tiene el papel principal de proveedora de conductas de la salud y de satisfactora de necesidades físicas como son la alimentación, seguridad, eliminación, entre otras. Por lo tanto la mujer juega un papel importante en la alimentación de su hijo sobre todo en el primer año de vida ya que suele

establecerse a través de ella una relación significativa madre-hijo donde se satisfacen las necesidades de afecto y comunicación, se experimenta la sensibilidad en la piel, y el reconocimiento protector. Según Peplau, las personas tienen necesidades que producen tensión y la enfermera conduce a un comportamiento que tiene por objeto reducir la tensión y satisfacer las necesidades. En el modelo de Peplau, la enfermera se ocupa de las necesidades de salud de los individuos y grupos en las comunidades.

## **2.5 Factores que influyen en la decisión para alimentar al seno materno**

Los problemas más frecuentes que presenta la mujer para no amamantar son: - Falta de confianza materna en la alimentación, Loughlin, Clapp-Channing, Gehlback, Pollard, McCutchen (1985). - Insuficiente cantidad de leche para satisfacer las necesidades de crecimiento del niño. Graef et. al., (1988), Morgan (1986). - Escasez de familiares conedores del apoyo disponible que puedan ofrecer a la madre en el hogar después de haber sido dados de alta, acerca de la alimentación con pecho. Beske E. Garvis (1982). - La corta estancia hospitalaria de la madre en el período post-natal; el limitado tiempo de que dispone el

personal de enfermería para la enseñanza de la madre sobre el amamantamiento del niño; la mala información acerca de los avances en el conocimiento de la alimentación al pecho de parte de algunas enfermeras; y la limitada información que la madre tiene con relación a la lactancia materna. Beske E. Garvis (1982).

En un estudio de investigación de Wiles (1984), sobre educación pre-natal de la alimentación con pecho, las madres que recibieron la educación para alimentar con pecho amamantaron más tiempo a sus hijos y tuvieron más percepciones positivas de sus niños que un grupo controlado de madres que no recibieron la educación.

Lo citado anteriormente según Moore; Bianchi-Gray; Stephens, (1991), son factores que evitan que la madre haga frente a los problemas físicos de parte de ella o del niño, que se presentan en el hogar y a pesar de sus deseos de prolongar el período de amamantamiento lo suspende por falta de apoyo oportuno en el período de crisis en la lactancia que se presenta a las 48 horas post-parto que es cuando generalmente baja la leche. Para tratar de resolver esos problemas un servicio de Consejo sobre Alimentación con Pecho fué establecido en el Doctors Medical Center en Modesto California. Después de muchos tropiezos lograron la meta de "Aumentar la consistencia de

la información sobre la alimentación con pecho proporcionada, y dar un apoyo familiar para llamar si se presentaban problemas después de ser dadas de alta del hospital", el dar consejo y asistencia oportuna a la madre lactante del recién nacido normal, así como a la del niño prematuro, es esencial para el éxito de la alimentación con pecho, iniciar la educación prenatal oportuna y continuarla a través del período post-parto, previene que muchos problemas se tornen en significativos. La clave es la educación, cuidado y asistencia oportuna.

En un estudio realizado en Chicago Illinois (Dustine, 1991), donde se encuestaron 81 madres con respecto a porqué las madres deciden no alimentar con pecho siendo que habían expresado sentimientos y pensamientos a favor de la alimentación al seno, se detectaron dos aspectos: La importancia de la influencia familiar y en especial de la madre que las incentivaron para tomar la decisión prematura (antes de la concepción) de alimentar a sus hijos con leche artificial; y el dolor de los senos al amamantar las desanimaron, ya que el 50 por ciento de las madres encuestadas pensaban que la alimentación al pecho era dolorosa. El estudio captó la necesidad de una información sólida y confiable de parte de los promotores de cuidados para la salud, basada en la promoción de la

lactancia materna donde la opiniones y sentimientos negativos deben ser discutidos y aclarados, y si el dolor es un impedimento para amamantar, las mujeres pueden sentirse liberadas al escuchar que la mayoría de ellas no lo consideran así, o que el dolor es solamente al principio.

## **2.6 Propiedades de la Lactancia Materna**

La leche materna ha probado sus propiedades que exceden en mucho su valor nutricional, y que no habían sido reconocidas plenamente en el pasado (Lawrence, 1985; Martínez y Martínez, 1981). Los científicos han dado a conocer que la leche materna tiene más de 100 constituyentes antiinfecciosos que actúan en forma directa, como el calostro, secretado por la glándula mamaria durante los primeros tres o cuatro días después del parto, y la leche madura que contiene sustancias biológicamente activas que protegen al niño contra las infecciones; primeramente la inmunoglobulinas, sobre todo la IgA, leucocitos, factor bífido (sustancia que inhibe la proliferación bacteriana reduciendo el PH estomacal), lisozima (destructora de ciertos virus bacterianos) y lactoferina (enzimas inhibidoras del crecimiento de bacterias enteropatógenas).

La leche materna según Chelton Janes, (1990) tiene la habilidad de adaptarse con el pasar del tiempo a las necesidades cambiantes del niño. A la fecha, ninguna fórmula duplica exactamente la leche materna y nadie espera que alguien produzca tal substancia en un futuro cercano.

## **2.7 Efecto contraceptivo de la Lactancia Materna**

Las investigaciones recientes han dado a conocer con más precisión el efecto contraceptivo de la lactancia materna. Antes, aunque los científicos y los profesionales de la salud reconocían una relación entre la lactancia materna y un retraso en la concepción, la relación en sí misma no era bien conocida. Ahora ya se sabe que si una mujer está amamantando en forma completa o casi completa, y presenta amenorrea, recibe una protección de aproximadamente 98 por ciento contra un embarazo no planeado (Kennedy, Rivera y McNeilly, 1989).

Estudios recientes de World Fertility Surveys indican que por cada mes adicional en la duración promedio de la lactancia materna en una determinada población, el intervalo promedio entre nacimiento aumenta entre 0.25 y 0.5 meses. Otros estudios han demostrado que mayores

intervalos entre nacimientos (cerca de tres años ó más), contribuyen a la salud de las madres y los hijos. En muchos casos, la metas económicas y poblacionales de un país, en general, se benefician también de las medidas adoptadas para lograr intervalos aceptables entre nacimientos Labbok y Koniz-Boonher, (1990).

## **2.8 Beneficios de la Lactancia Materna para el Niño**

A la leche materna se le atribuye la disminución de los casos de obesidad durante la lactancia y en etapas posteriores al desarrollo infantil Lawrence, (1985); Vega Franco, (1984). También reduce el estado de gravedad de alergias tales como eccema y cólicos intestinales (Chandra, 1979), por lo que el sistema inmunitario del lactante no la percibe como una proteína extraña, como sucede en la alimentación artificial. Se ha observado que la lactancia materna o natural también disminuye la frecuencia de diabetes juvenil y linfoma y que, en etapas posteriores del desarrollo infantil, mejora la oclusión dental Lawrence, (1985).

A pesar de la protección inmunológica de la lactancia materna, según Rodríguez García; y Schaefer, (1991) es inevitable que el lactante y su madre contraigan enferme-



dades leves, en cualquiera de los casos no está indicado suspender la lactancia. Por el contrario la leche es sumamente beneficiosa para el niño cuando está enfermo. Por lo que respecta a la madre, posiblemente necesite ayuda para vaciar los senos ya que el niño enfermo no podrá hacerlo. También es posible que la madre enferma produzca menos leche o que le sea más difícil su extracción, lo primero ocurre con mayor frecuencia cuando se le separa del niño.

## **2.9 Beneficios fisiológicos y afectivos de la lactancia materna para la madre**

Durante el puerperio, la lactancia natural disminuye el riesgo de hemorragia estimulando la contracción o involución uterina. Algunos estudios también han demostrado que disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario (Mata y Cols, 1983). El contacto íntimo que entraña el acto de amamantar (Lawrence E., 1985), especialmente durante los primeros días después del parto, fortalece el vínculo afectivo que existirá entre madre e hijo durante el resto de la vida. También se ha comprobado que el contacto precoz entre la madre y el niño guarda relación con una mayor cantidad de leche, menos infecciones, un

mayor crecimiento y una mejor regulación de la temperatura corporal del lactante. Estos hechos son reconocidos por las madres y señalados como necesarios.

La economía también se beneficia por la lactancia materna, en el hogar se suprime la necesidad de comprar leche en fórmula, biberones y aparatos esterilizadores. Se estima que la alimentación adecuada de un niño con leche artificial durante el primer año de vida cuesta entre US \$ 200 - 300, lo cual en muchos países representa el 15 a 140 por ciento de los ingresos anuales per cápita de una familia (Mac Cann, Liskin, Piotrow, Rinehart, Fox, 1984).

El mejorar la dieta de la madre no sólo es económicamente ventajoso sino muy importante desde el punto de vista nutricional, ya que durante la lactancia la madre es especialmente susceptible a la deficiencia calórica y energética. Pierde peso y sufre un deterioro nutricional porque sus propias reservas se destinan al mantenimiento de la cantidad y calidad de leche, según lo señala la OMS/UNICEF, (1989). Aún en condiciones de desnutrición materna grave, la cantidad de leche disminuye pero no la calidad. Por consiguiente es importante que la mujer durante el embarazo y la lactancia lleve una dieta suficientemente bien equilibrada, evitando así el agota-

miento y aumentando al máximo las reservas nutricionales.

## **2.10 Participación de Enfermería en la Promoción de la Lactancia Materna**

En México según Kumate Rodríguez (1988) el personal de enfermería de todos los niveles tiene participación directa o indirecta en la promoción de la lactancia materna. La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Salud Materno Infantil ha establecido el alojamiento conjunto y la promoción de la lactancia materna en todas las unidades del primer y segundo nivel de atención donde se atiende el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido con el objeto de mejorar la salud de la madre y el niño y la calidad de la atención perinatal. Para que la lactancia materna se dé con éxito es necesario que la madre reciba durante el embarazo y el puerperio inmediato el conocimiento de sus ventajas y los aspectos prácticos del amamantamiento. El personal de enfermería imparte instrucción individual o en grupo a las madres, desde el embarazo, tanto físico como psicológicamente, orientándolas sobre la técnica de la lactancia, el cuidado de los pechos, la formación de los pezones y el conocimiento de que no hay otra leche mejor que la sustituya.

## **2.11 Modelo de relaciones interpersonales de Peplau en la lactancia materna**

Para tener salud, es necesario primero satisfacer las necesidades fisiológicas y de la personalidad y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva. Leddy Susan, Pepper, J. (1989). La enfermería ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades actuales y constituye un importante proceso interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano haciendo posible que los individuos en la comunidad tengan salud.

Peplau describe diversos papeles que las enfermeras deben asumir en las distintas fases de su relación con el paciente. El papel de persona extraña, debe hacerse hincapié en el respeto y el interés previo. La enfermera debe aceptar al paciente tal cual es, como una persona emocionalmente capaz, y tiene que hacer un esfuerzo para decir lo que desea escuchar el paciente. Como persona hábil, la enfermera debe dar respuestas específicas a las preguntas, pero necesita mostrarse sensible a las cuestiones que implican sentimientos o se relacionan con problemas mayores. La enfermera puede también desempeñar el papel de maestra o líder, ayudando al paciente a aprender

mediante la participación activa en las experiencias.

En el proceso de relación interpersonal que se da entre la madre y el hijo en la lactancia materna, se consideran cuatro fases que Peplau señala que existen y que son:

Orientación.- El usuario tiene una necesidad y busca ayuda ya sea profesional o familiar para obtener conocimientos. En este sentido la madre busca información del personal de salud para conocer las propiedades y beneficios de la lactancia materna.

Identificación.- Explora y expresa los sentimientos relacionados con su percepción del problema, tarea o acción. En este punto la madre explora los sentimientos que provoca la lactancia materna en ella y su hijo.

Explotación.- Significa aprovechar al máximo la relación para obtener los mayores beneficios, podemos decir que en esta etapa se intenta aprovechar al máximo la lactancia materna en cuanto a la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, emocionales y de relación.

Resolución.- Consiste en tener éxito con la acción emprendida. Será necesario conocer el éxito de la lactancia materna a través de resultados en la madre y el hijo.

Este modelo teórico de Peplau permite analizar que en la lactancia materna se dá una relación interpersonal significativa madre-hijo, y por lo tanto usar o no usar la alimentación natural, esta puede depender: de la orientación que la madre haya recibido, de la posibilidad de expresar sus sentimientos en esta relación, de identificar que ella obtiene mayores beneficios, y que el resultado será exitoso tanto para la madre como para el niño.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA

El estudio se llevó a cabo en la comunidad suburbana de "Sabinas" y "Sabinitas" del municipio de Guadalupe, N. L.

#### Diseño de Investigación

De acuerdo al problema, las hipótesis y objetivos de estudio, éste fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, Rojas Soriano (1987).

Retrospectivo porque se indagaron hechos ocurridos en el pasado, se estudiaron los conocimientos que las madres tenían sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna, factores que les permitieron tomar la decisión de amamantar al seno materno a sus hijos.

Descriptivo ya que sólo se presentan los hechos sin pretensión de una explicación, sólo de relacionarlos. Transversal porque se hizo en un momento dado en el tiempo (una sola entrevista).

#### 3.1 Sujetos

La unidad de estudio la conformaron las madres y sus hijos menores de dos años residentes en las colonias

"Sabinas" y "Sabinitas" del municipio de Guadalupe, N.L., que hayan tenido un hijo en los últimos dos años (del 31 de agosto de 1990 al 30 de agosto de 1992), que hayan o no hayan amamantado y que estén amamantando.

El universo lo conformaron 80 madres de las cuales se tomó una muestra representativa. El tamaño de la muestra se determinó a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N p q z^2}{(N-1) (E E)^2 + P}$$

$$n = \frac{(80) (0.9) (0.1) (1.96)^2}{(79) (0.05)^2 + (0.9) (0.1) (1.96)^2}$$

$$n = \frac{(80) (0.09) (3.8416)}{(79) (0.0025) + (0.09) (3.8416)}$$

$$n = \frac{27.65952}{0.1975 + 0.345744}$$

$$n = \frac{27.65952}{0.543244} \quad n = 51$$

N=	Población total	= 80
n=	Tamaño de la muestra	= 51
p=	Probabilidad de que conozca las propiedades y beneficios de la lactancia materna.	= 0.9
q=	Probabilidad de que no conozca las propiedades y beneficios de la lactancia materna.	= 0.1
Z=	Nivel de confianza.	= 0.95



### **3.2 Criterios de Inclusión**

- Mujeres con hijos menores de dos años.
- Que residan por más de dos años en las colonias "Sabinas" y "Sabinitas" de Guadalupe, N. L.
- Que hubieran o no amamantado.
- Que actualmente estén amamantando.

### **3.3 Criterios de Exclusión**

- Mujeres con hijos mayores de dos años de edad.
- Que tengan menor de dos años, de residir en las colonias "Sabinas" y "Sabinitas" de Guadalupe, N. L.

### **3.4 Material**

La información se recolectó a través de un cuestionario precodificado, diseñado especialmente para el estudio por la autora (Apendice A). El instrumento se divide en seis áreas:

- I. La primera de ellas corresponde a datos de identificación que incluye el nombre de la madre; estado civil; escolaridad; datos sobre el embarazo y paras;

- institución donde nació su hijo motivo de estudio.
- II. Datos sobre su hijo actual: tipo de parto; condiciones del nacimiento; datos sobre alimentación.
  - III. Conocimientos que las madres tienen sobre propiedades de la lactancia materna; calificación de la lactancia materna; tipo de alimentación que le ofreció al hijo; y razones para amamantarlo o no.
  - IV. Identificación de los sentimientos y conductas que genera la lactancia materna en la madre y el niño; platica con su hijo?, sentimientos que se generan en la alimentación materna; reacción del niño.
  - V. Conocimientos de los beneficios y propiedades de la lactancia materna; efectos de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo; beneficios del calostro; protección contra enfermedades infecciosas, protección a la madre sobre sangrado; neoplasias.
  - VI. Exito en la lactancia materna y efectos positivos y negativos de la lactancia materna en el niño y la madre.

El instrumento fue sometido a prueba en diez madres de la colonia "Nuevo San Miguel" que está contigua a las colonias "Sabinas" y "Sabinitas". El objetivo fue evaluar

la comprensión del instrumento y medir el tiempo de la entrevista para el llenado del cuestionario. Ameritando solamente ejemplificar mejor las preguntas del instructivo para facilitar el interrogatorio.

### 3.5 Procedimiento

Los procedimientos para la selección de los sujetos de estudio fueron los siguientes:

Se detectaron en las dos colonias todas las mujeres que tuvieran hijos menores de dos años, se les ubicó en el plano de la comunidad, se realizó un listado de estas mujeres asignándoseles un número progresivo, tanto en la lista como en el plano, posteriormente se seleccionaron al azar simple.

La recopilación de datos se llevó a cabo a través de la entrevista apoyada por el cuestionario elaborado, el cual fue aplicado de la siguiente manera: se hacía la pregunta y se dejaba un tiempo para que la entrevistada contestara, si existía dificultad para contestar se le volvía a explicar la pregunta dos o tres veces evitando dar la respuesta los entrevistadores. La información fue obtenida por la autora del estudio con la colaboración de cuatro entrevistadores los cuales fueron previamente

capacitados para la aplicación del instrumento. La aplicación del instrumento fue en el domicilio de los sujetos de estudio teniendo necesidad de visitar el domicilio hasta en tres ocasiones para localizar al sujeto de estudio. La recolección de los datos se llevó a cabo del 7 al 18 de diciembre.

Para el tratamiento y análisis de datos se usó la computadora, utilizando el programa estadístico S.P.S.S. (Statiscal Packege for Social Science (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales)).

Se manejaron 48 variables las cuales fueron analizadas de acuerdo a la estadística descriptiva. Se utilizó la prueba de significancia de  $X^2$ , para conocer la diferencia entre las frecuencias esperadas contra las obtenidas para probar o rechazar la hipótesis Lavin (1979).

Se utilizó el coeficiente de correlación V de Cramer y la covariancia las cuales nos permiten conocer la asociación de dos variables para datos nominales.

### **3.6 Etica del Estudio**

A los sujetos de estudio se les explicó el objetivo del estudio y se les solicitó su participación voluntaria, además se les aseguró que los datos serían manejados de

manera confidencial y para uso exclusivo del presente estudio.

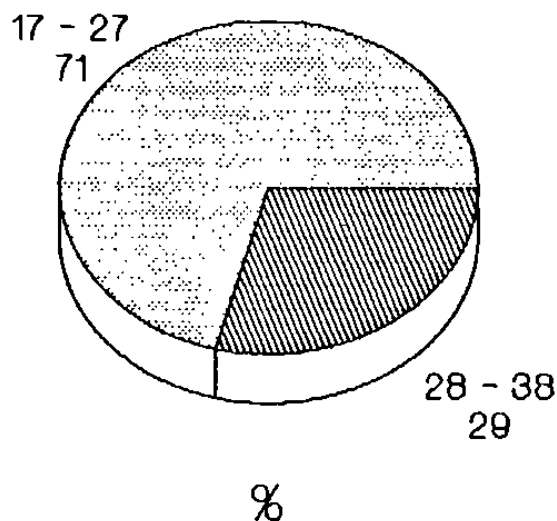
Al Coordinador del Centro de Salud "Nuevo San Miguel", se le solicitó autorización por escrito para captar la información de su área de trabajo, a la comunidad se le notificó que una vez concluido el estudio estaría a su disposición en el Centro de Salud "Nuevo San Miguel".

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se siguió el orden con que se captó la información y se señaló la frecuencia y el porcentaje de las variables estudiadas. La fuente de información fueron las madres y los datos correspondieron a ellas y a sus hijos nacidos en los últimos dos años.

**FIGURA NO. 1**  
**EDAD DE LAS MADRES**  
*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,*  
*N.L., DICIEMBRE DE 1992*



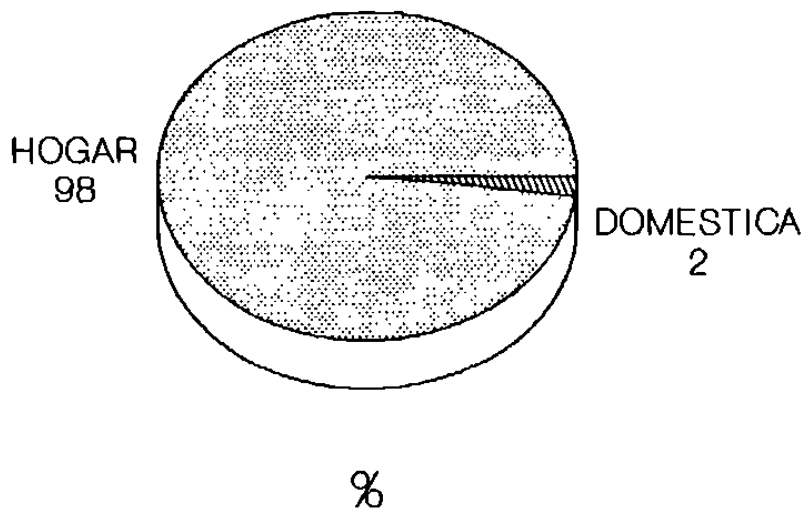
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Los resultados en relación a las características de las madres mostraron que el 71 por ciento tienen de 17 a 27 años, y el 29 por ciento tienen entre 28 y 38 años (Figura no. 1).

## FIGURA NO. 2 OCUPACION DE LAS MADRES

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,  
N.L., DICIEMBRE DE 1992



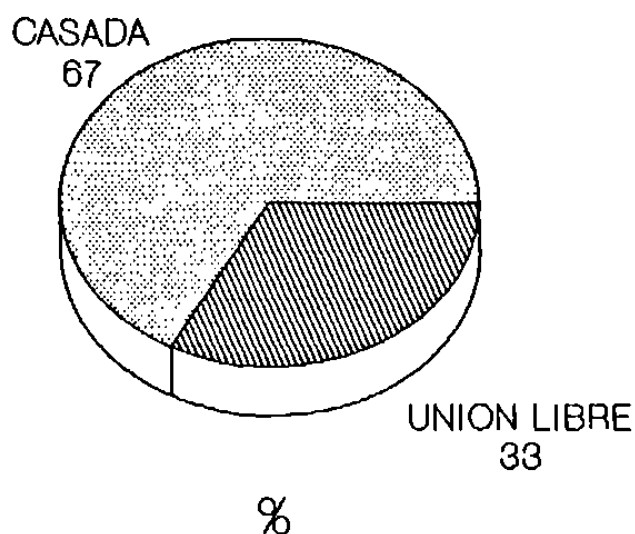
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 51

En relación a la ocupación de las madres: el 98.0 por ciento se dedican a las actividades del hogar, y un 2.0 por ciento salen de su hogar para trabajar como domésticas. (Figura no. 2).

### FIGURA NO. 3 ESTADO CIVIL

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,  
N.L., DICIEMBRE DE 1992



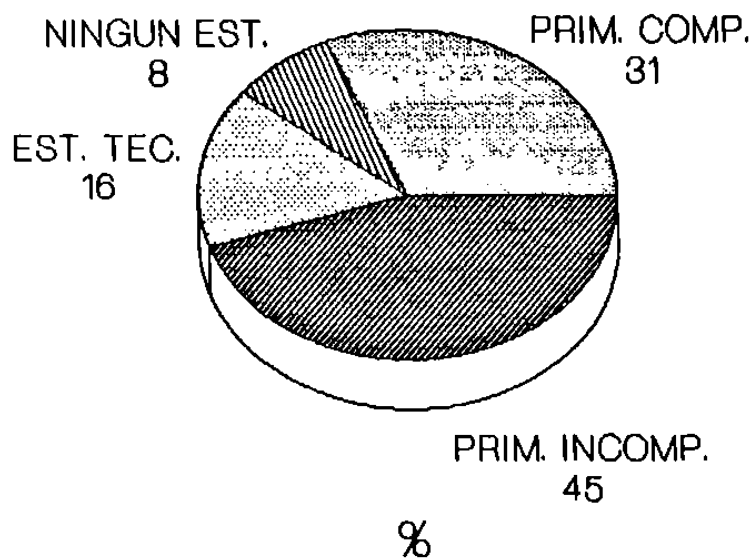
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Considerando el estado civil el 67 por ciento son casadas y el 33 por ciento viven en unión libre. (Figura no. 3).



**FIGURA NO. 4**  
**ESCOLARIDAD DE LAS MADRES**  
*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,*  
*N.L., DICIEMBRE DE 1992*

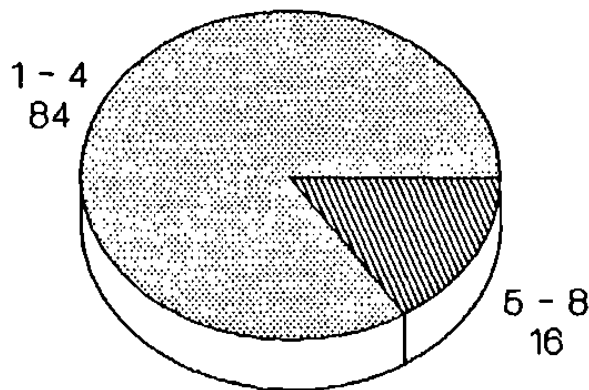


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

En relación a escolaridad el 45 por ciento cursaron la primaria incompleta; el 31 por ciento la primaria completa; el 16 por ciento tienen estudios técnicos; y el 8 por ciento carecen de estudios. (Figura no. 4).

**FIGURA NO. 5**  
**ANTECEDENTES OBSTETRICOS**  
*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,*  
*N.L., DICIEMBRE DE 1992*



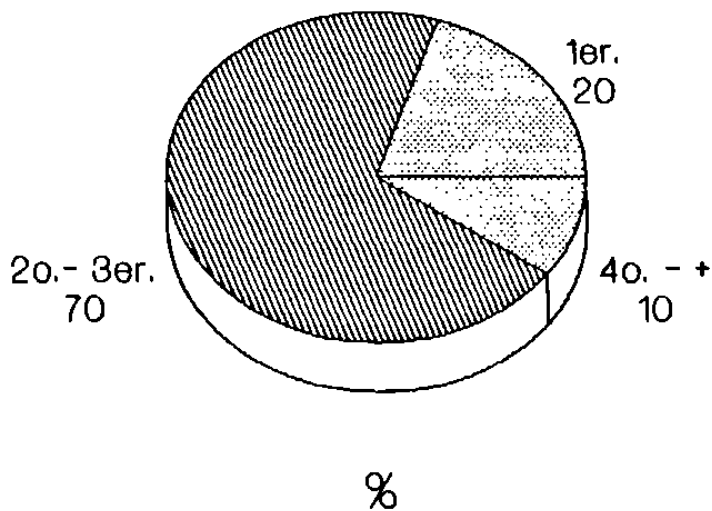
‰  
PARAS

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

En cuanto a los antecedentes obstétricos de las madres: el 84 por ciento se embarazaron de una a cuatro veces; y el 16 por ciento de 5 a 8 veces. (Figura no. 5).

**FIGURA NO. 6**  
**LUGAR QUE OCUPA EL HIJO**  
**MOTIVO DE ESTUDIO**  
*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,*  
*N.L., DICIEMBRE DE 1992*

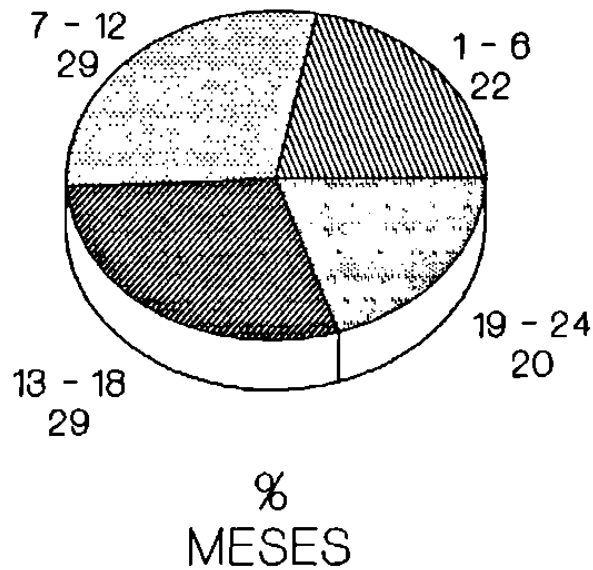


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

En relación al lugar que ocupa el hijo estudiado se captó que 20 por ciento nacieron en primer lugar; el 70 por ciento nacieron en segundo lugar, y el 10 nacieron en el cuarto lugar y más. (Figura no. 6)

**FIGURA NO. 7**  
**EDAD DE LOS NIÑOS MOTIVO DE ESTUDIO**  
*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GUADALUPE,*  
*N.L., DICIEMBRE DE 1992*

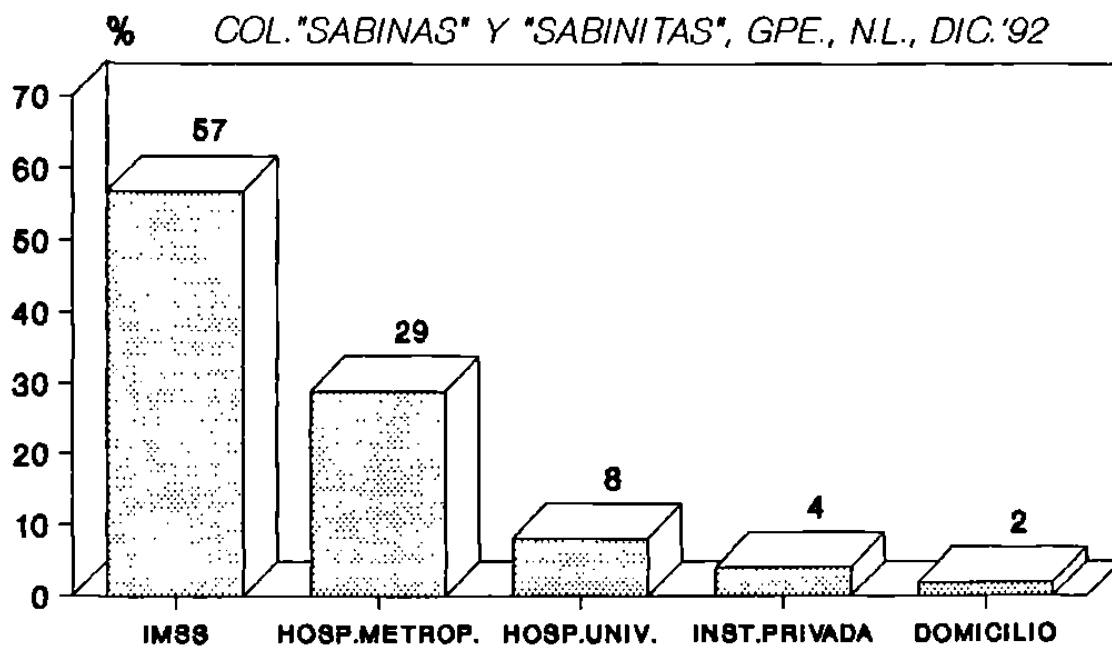


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Considerando la edad de los niños estudiados el 29 por ciento tienen de 7 a 12 meses; el 29 por ciento de 13 a 18 meses; el 22 por ciento de 1 a 6 meses; y el 20 por ciento tienen de 19 a 24 meses de edad. (Figura no. 7).

## FIGURA NO. 8 LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS NIÑOS



n = 51

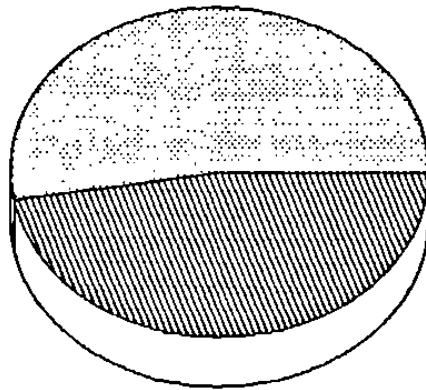
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

De acuerdo con el lugar de nacimiento de los niños el 57 por ciento nacieron en el Instituto Mexicano del Seguro Social; el 29 por ciento en el Hospital Metropolitano; el 8 por ciento nacieron en el Hospital Universitario; el 4 por ciento en instituciones privadas; y solamente el 2 por ciento nació en los domicilios. (Figura no. 8).

## FIGURA NO. 9 TIPO DE PARTO DONDE NACIERON LOS NIÑOS

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

NORMAL 53



ANORMAL 47

%

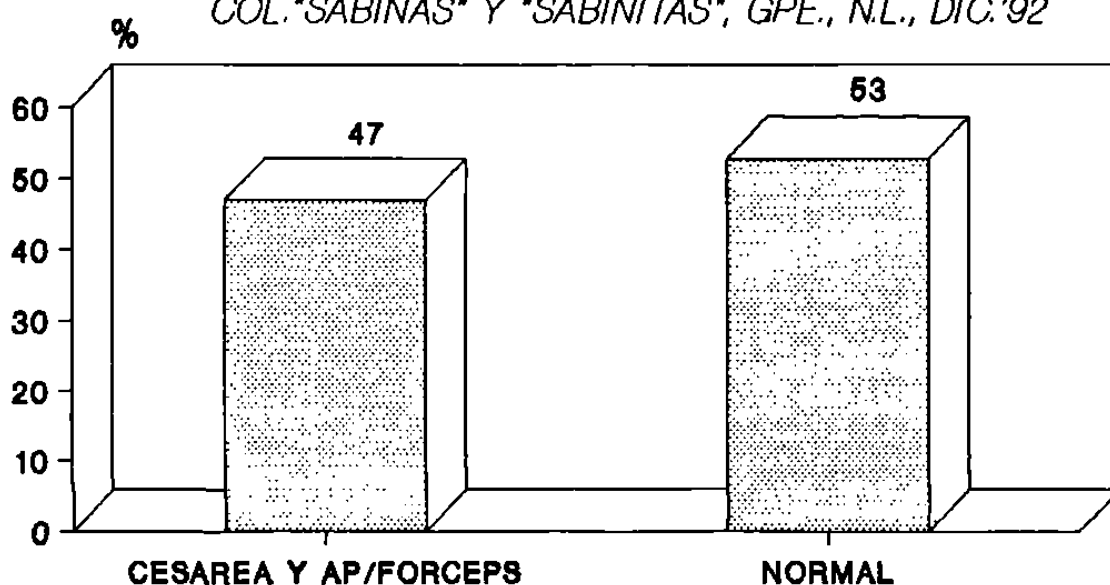
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 51

En relación a la segunda etapa del cuestionario referente a los datos sobre los niños en estudio se captó que: el 53 por ciento de los partos fueron normales; y el 47 por ciento fueron anormales. (Figura no. 9).

## FIGURA NO. 10 TIPO DE PROCEDIMIENTO EN LA ATENCION DEL PARTO

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92



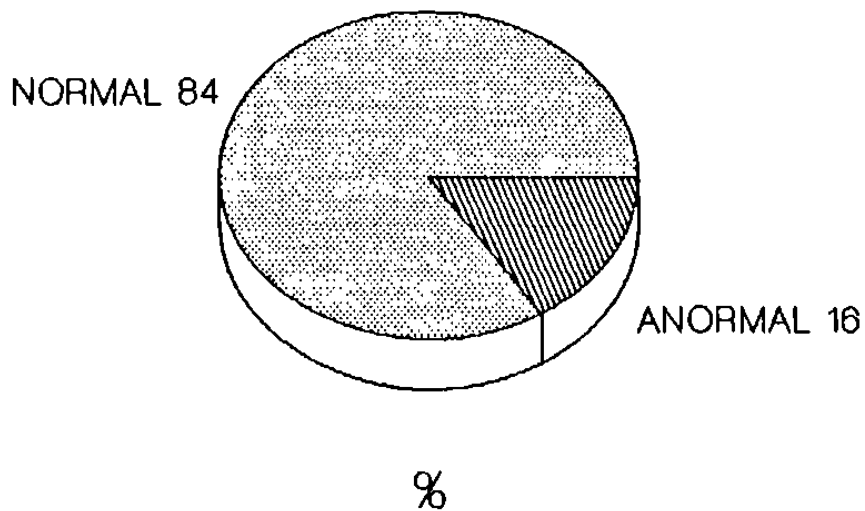
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 47 por ciento de los partos anormales en el 43 se practicó cesárea; y en el 4 por ciento se utilizó fórceps. (Figura no. 10).

# FIGURA NO. 11 CONDICIONES EN QUE NACIERON LOS NIÑOS

*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92*



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

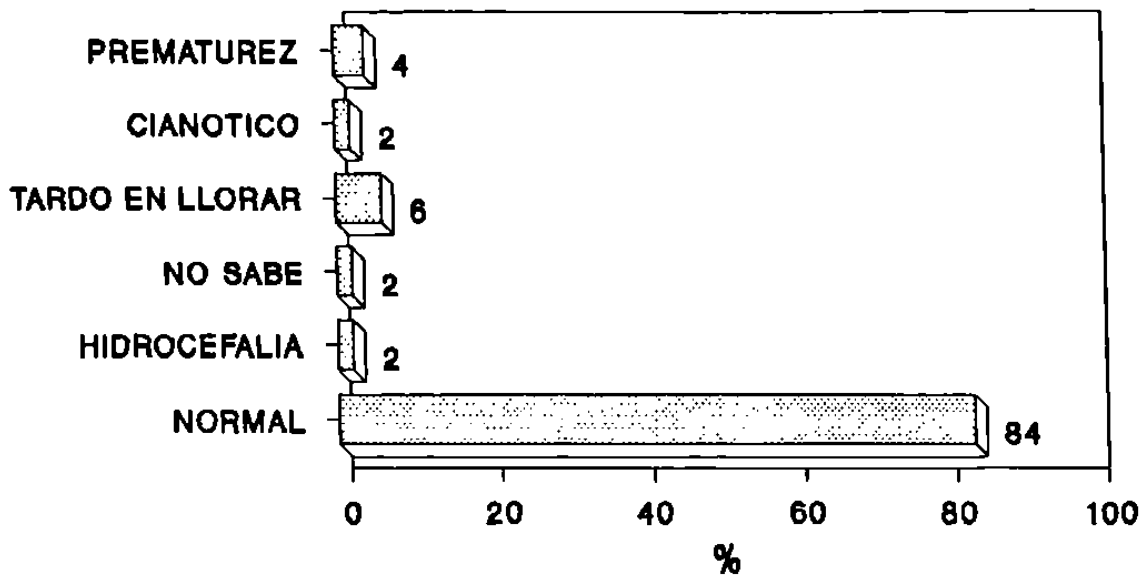
n = 51

Las condiciones en las que nacieron los niños fueron las siguientes: el 84 por ciento nació en condiciones normales y el 16 por ciento en condiciones anormales. (Figura no. 11).



## FIGURA NO. 12 TIPO DE ANORMALIDADES EN LOS NIÑOS AL NACER

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92



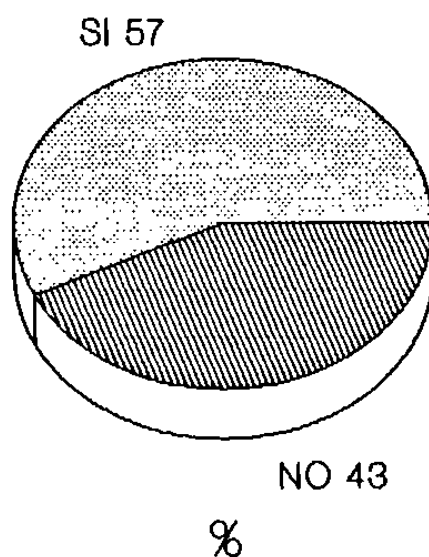
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Del 16 por ciento de los niños que nacieron en condiciones anormales el 6 por ciento tardaron en llorar; el 4 por ciento nacieron prematuramente; el 2 por ciento nacieron cianóticos; y el 2 por ciento nacieron con hidrocefalia. (Figura no. 12).

## FIGURA NO. 13 LACTANCIA MATERNA EN EL LUGAR DE NACIMIENTO

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92



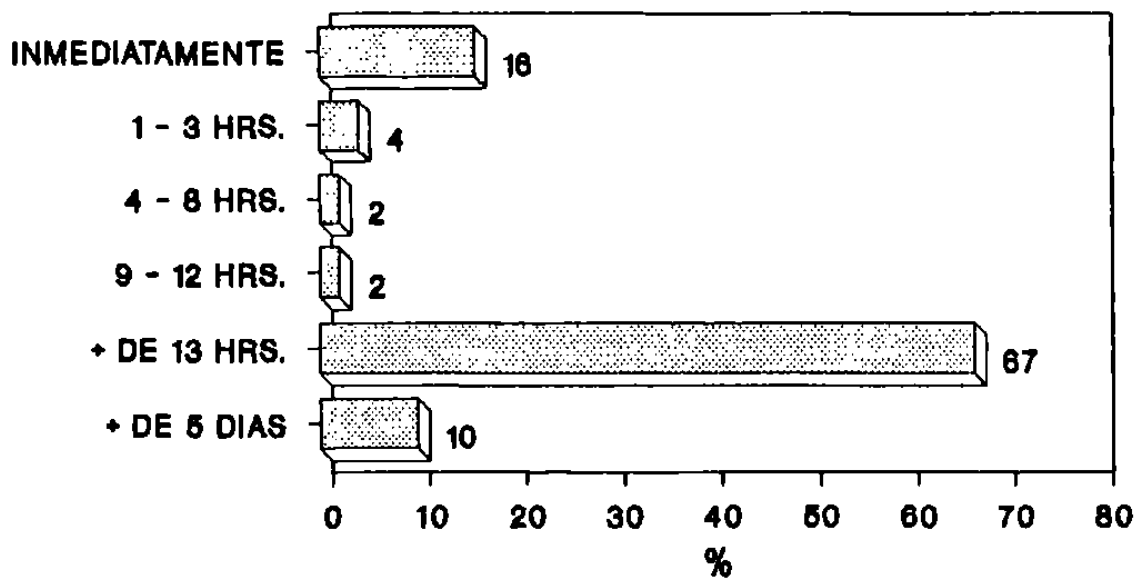
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Respecto a la lactancia materna en el lugar del nacimiento el 57 por ciento refirieron haber amamantado a sus hijos en las instituciones donde nacieron; contra el 43 por ciento que no lo hicieron. (Figura no. 13).

## FIGURA NO. 14 INICIO DE RELACIONES MADRE - HIJO

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

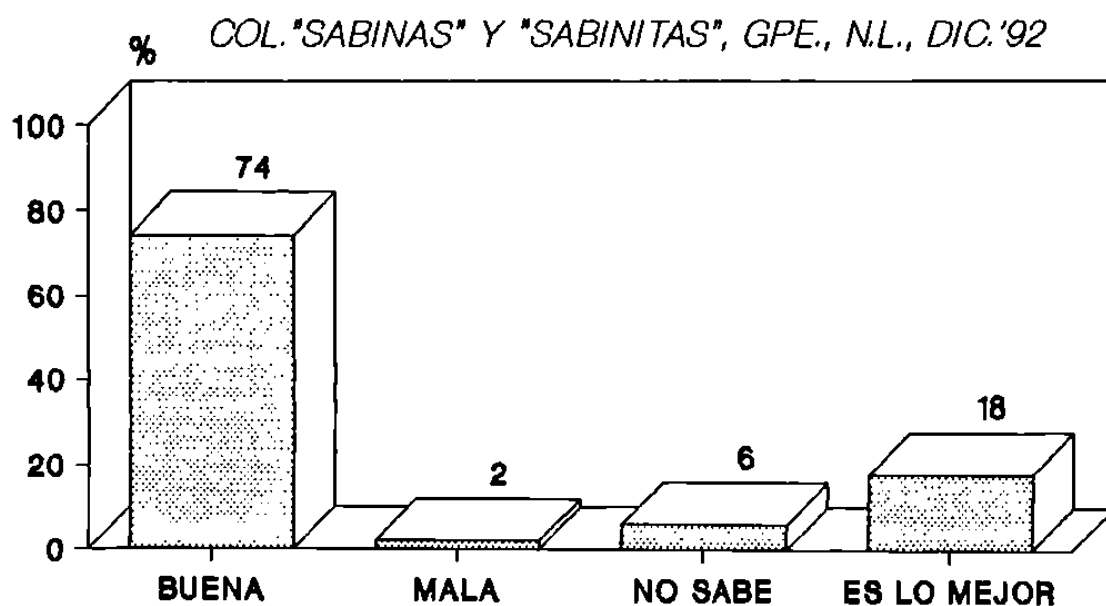


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 67 por ciento de las madres refirieron iniciar la relación con sus hijos 13 horas y más después del parto; el 16 por ciento inmediatamente después del parto; el 10 por ciento a los cinco días y más; el 19 por ciento de una a tres horas; el 2 por ciento de las 9 a las doce horas. (Figura no. 14).

## FIGURA NO. 15 CALIFICACION QUE DAN LAS MADRES A LA LACTANCIA MATERNA



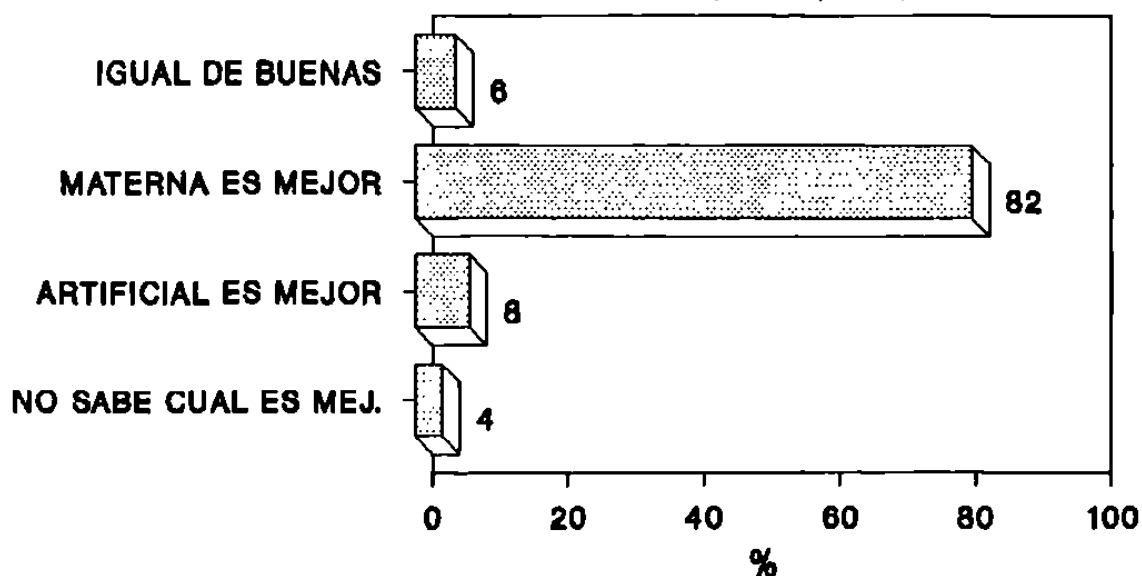
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 51

El 74 por ciento de las madres calificaron a la lactancia materna como buena; el 18 por ciento como la mejor; el 2 por ciento como mala; y el 6 por ciento no supieron como calificarla. (Figura no. 15).

## FIGURA NO. 16 COMPARACION DE LA LACTANCIA MATERNA CON LA ARTIFICIAL

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92



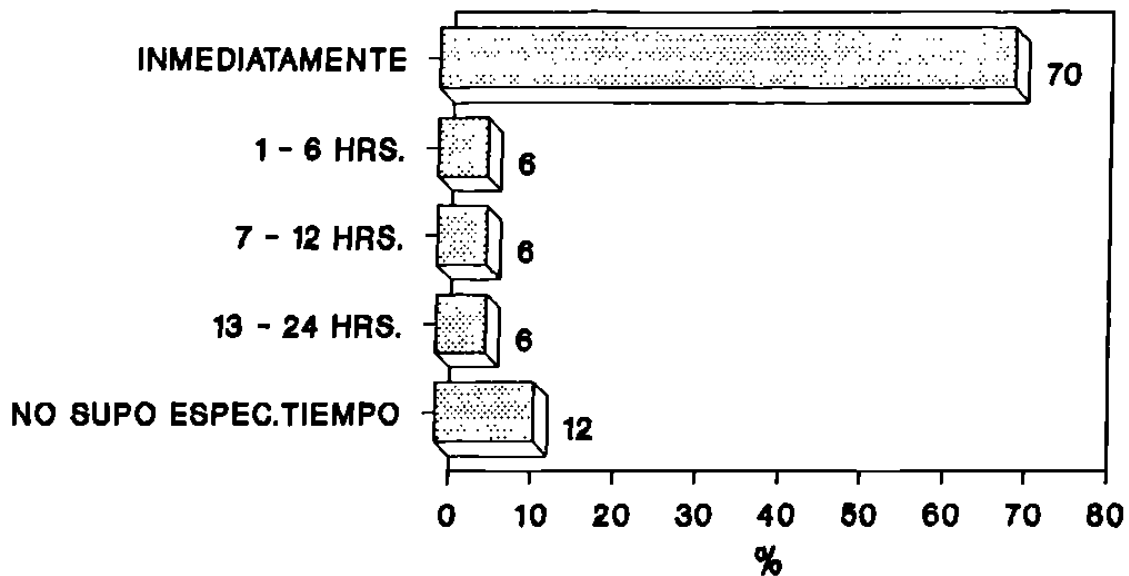
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Comparando a la lactancia materna con la artificial se captó que: el 82 por ciento de las madres calificaron como la mejor a la lactancia materna; el 8 por ciento dijeron que la artificial es mejor; el 6 por ciento dijeron que las dos igual de buenas; y el 4 por ciento no supieron como calificarla. (Figura no. 16).

## FIGURA NO. 17 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92



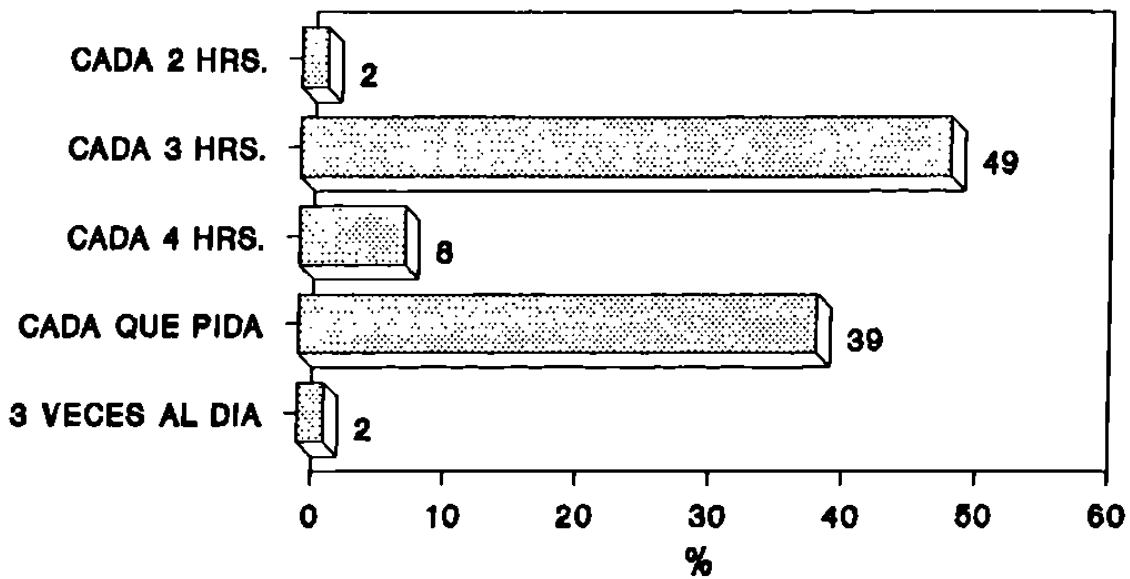
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 70 por ciento de las madres expresaron que la lactancia materna debe darse inmediatamente después del parto; el 6 por ciento de 1 a 6 horas; el 6 por ciento dijeron que de 7 a 14 horas; también de 6 por ciento de 13 a 24 horas; y de 12 por ciento no supo especificar a tiempo. (Figura no. 17).

# FIGURA NO. 18 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

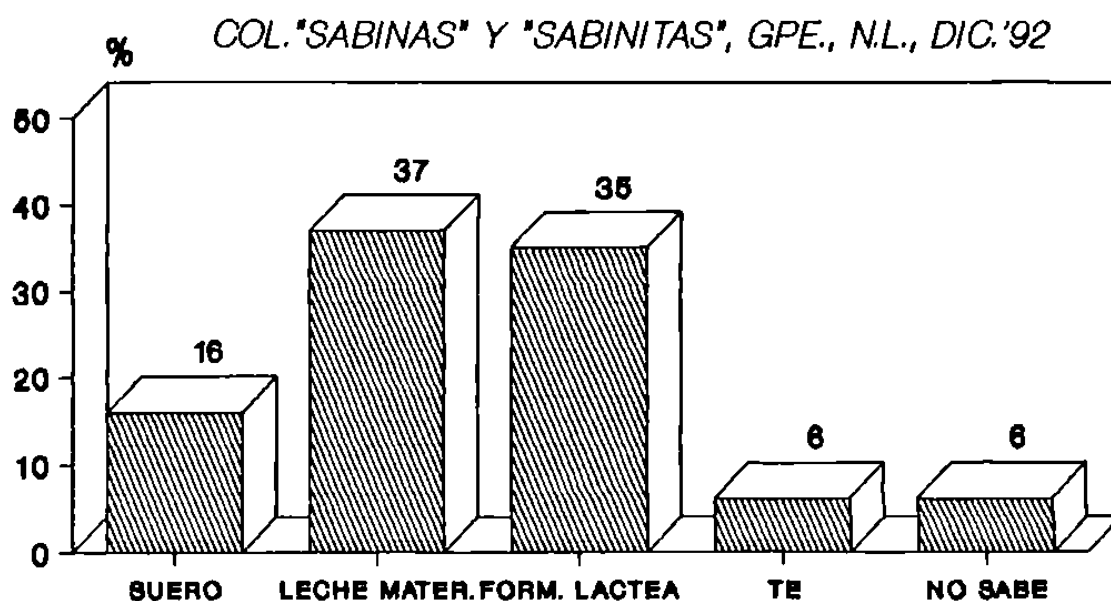


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 49 por ciento refirieron que la frecuencia con que debe alimentarse a los niños es de cada tres horas; el 40 por ciento cada vez que pidan; el 8 por ciento dijeron que cada cuatro horas; el 2 por ciento que tres veces al día; y el 2 por ciento cada dos horas. (Figura no. 18).

## FIGURA NO. 19 PRIMER ALIMENTO QUE TOMARON LOS NIÑOS AL NACER



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 51

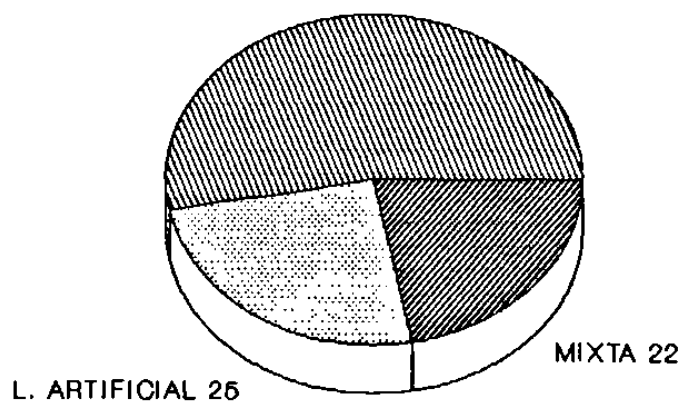
El 37 por ciento de las madres dijeron que el primer alimento que dieron a su hijo al nacer fue la leche materna; el 35 por ciento dijeron que la fórmula láctea; el 16 por ciento suero; el 6 por ciento té; y el 6 por ciento de las madres no supieron decir cual fue el primer alimento que dieron a sus hijos. (Figura no. 19).



# FIGURA NO. 20 TIPO DE LECHE CON QUE FUERON ALIMENTADOS LOS NIÑOS EN EL PRIMER MES

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

L.MATERNA EXCLUSIVA 53



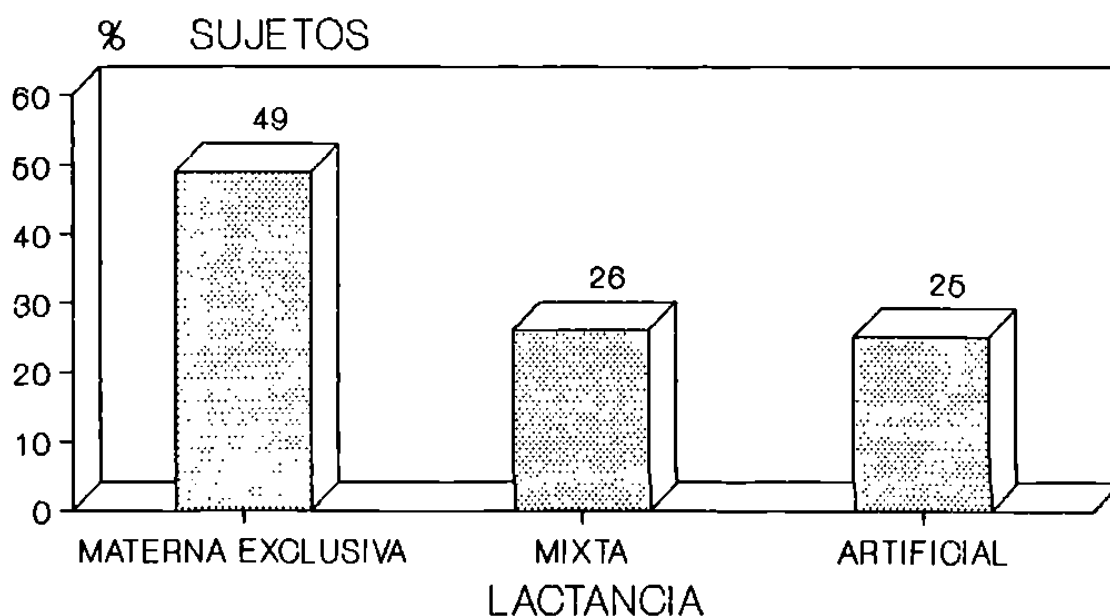
%

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 53 por ciento de los niños fueron alimentados con leche materna exclusiva, el 25 con leche artificial y el 22 con leche mixta, durante el primer mes de nacidos. (figura no. 20).

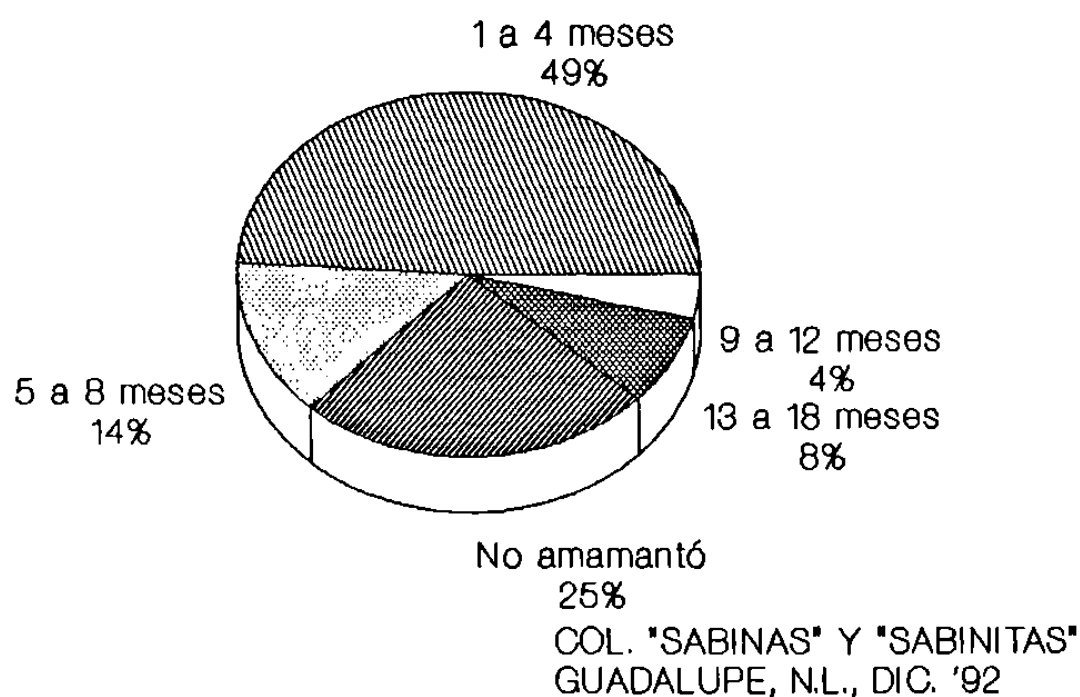
**FIGURA NO. 21**  
**TIPO DE ALIMENTAC. QUE RECIBIERON LOS**  
**NIÑOS DURANTE LOS 1os. 4 MESES DE VIDA**



COL. "SABINAS" Y SABINITAS",  
GUADALUPE, N.L., DIC.'92  
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 49 por ciento de las madres dijeron que el alimento que dieron a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida fue la leche materna exclusiva; el 26 por ciento la lactancia materna mixta; y el 25 por ciento recibió lactancia artificial. (Figura no. 21).

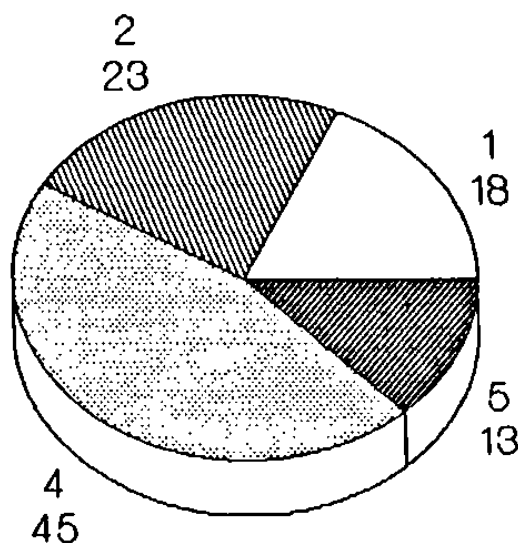
## FIGURA NO. 22 TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO DE LOS HIJOS



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Del 75 por ciento de las madres que ofrecieron pecho el 49 por ciento amamantaron de uno a cuatro meses; el 14 por ciento de cinco a ocho meses, el 8 por ciento de 13 a 18 meses; el 4 por ciento de 9 a 12 meses; y el 25 por ciento de las madres no amamantaron a su hijo. (Figura no. 22).

**FIGURA NO. 23**  
**MOTIVOS QUE TUVIERON LAS MADRES**  
**PARA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA**  
 %

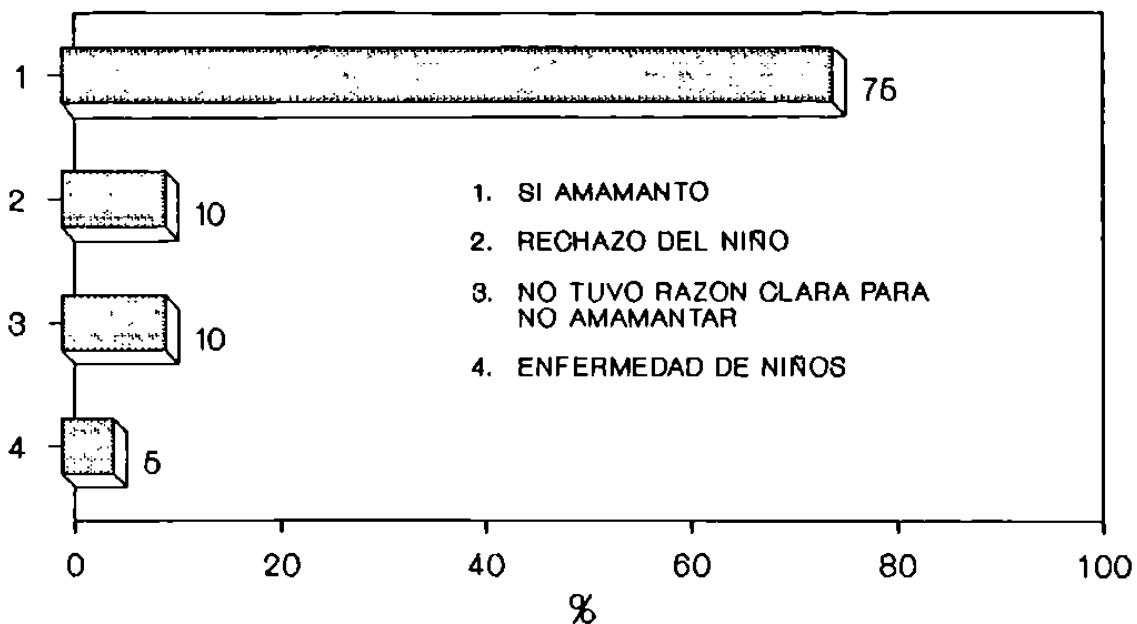


1. CANTIDAD INSUFICIENTE DE LECHE
2. RECHAZO DEL NIÑO
3. TODAVIA AMAMANTA
4. NO LES HACE FALTA

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS"  
 GUADALUPE, N.L., DIC.'92  
 FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Los motivos que las madres tuvieron para suspender la lactancia fueron los siguientes; el 23 por ciento de los niños rechazaron el pecho; el 18 por ciento por cantidad insuficiente de leche; el 14 por ciento de las madres dijeron que porque a los niños ya no les hacía falta la leche materna; y el 45 por ciento todavía amamantan. (Figura no. 23).

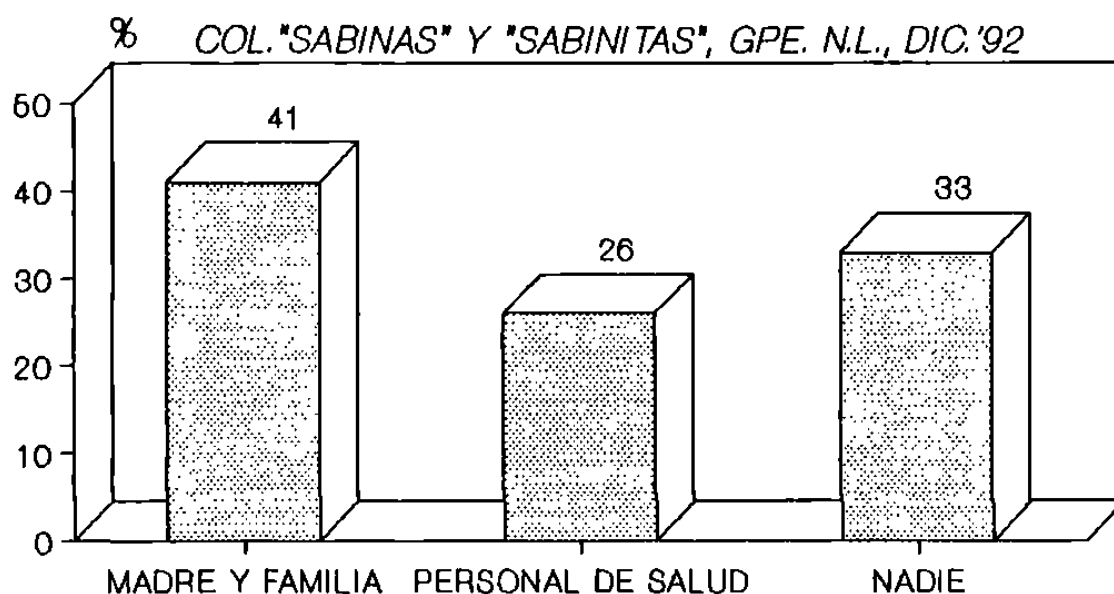
## FIGURA NO. 24 RAZONES QUE TUVIERON LAS MADRES PARA NO AMAMANTAR



COL. "SABINAS" Y "SABINITAS"  
GUADALUPE, N.L., DIC.'92  
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 10 por ciento de las madres expresaron que las razones que tuvieron para no amamantar a sus hijos fue el rechazo del niño; el 5 por ciento por problemas de salud de los niños; el 75 por ciento si amamantaron; y el 10 no tuvo una razón clara para no amamantar. (Figura no. 24).

## FIGURA NO. 25 FUENTE DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



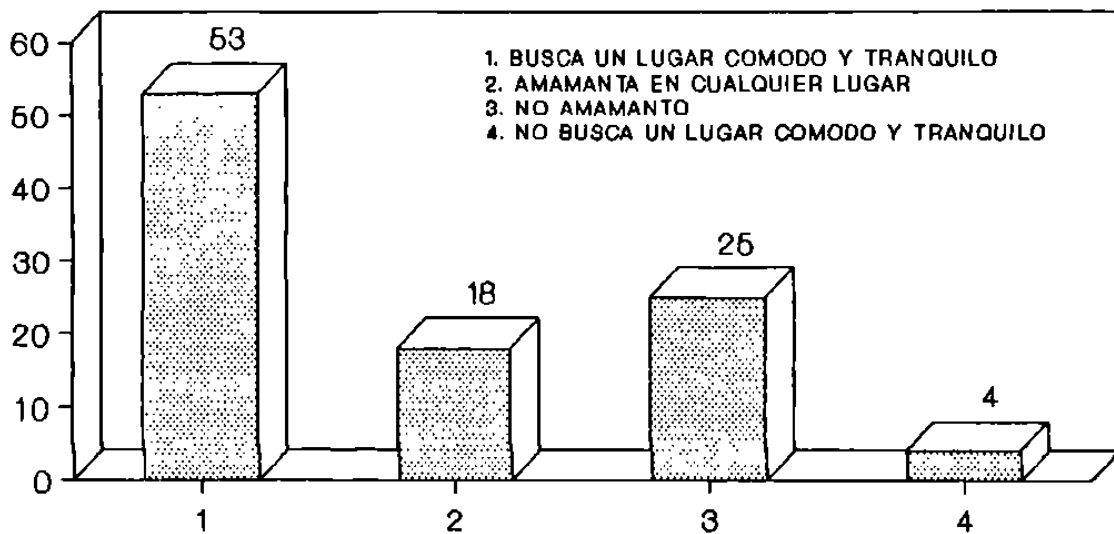
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 41 por ciento de las madres fueron orientadas sobre la lactancia materna por su madre y familia; el 26 por ciento por el personal de salud; y el 33 por ciento no recibió orientación. (Figura no. 25).

## FIGURA NO. 26 SITIO PREFERIDO PARA AMAMANTAR

COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.' 92.

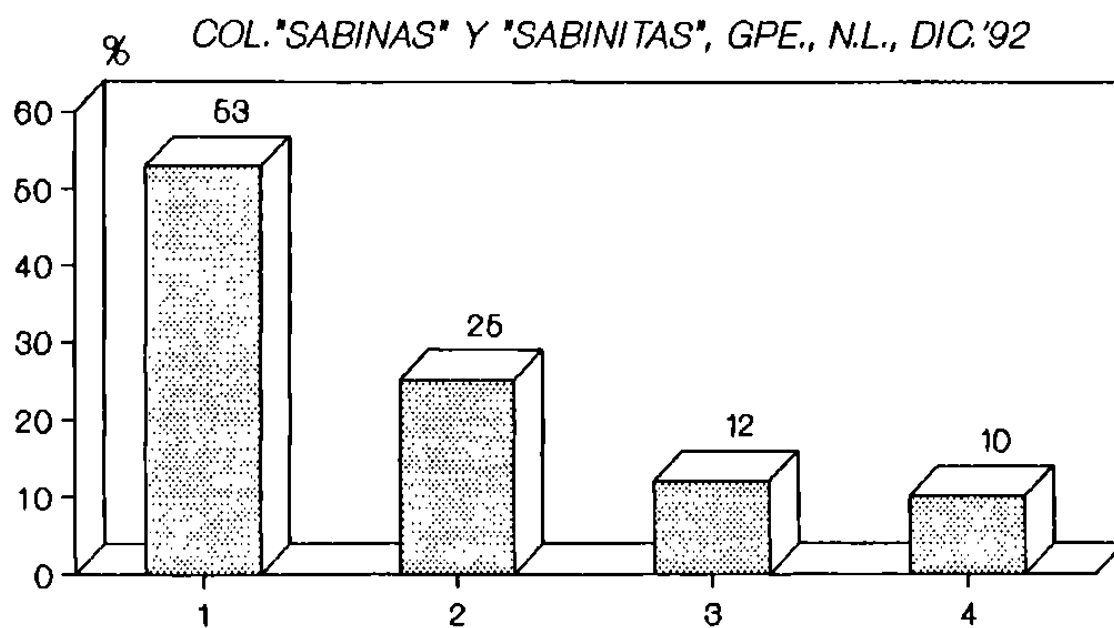


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 53 por ciento de las madres al amamantar a sus hijos buscaban un lugar cómodo y tranquilo; el 4 por ciento no buscaba un lugar cómodo y tranquilo; el 18 por ciento en cualquier lugar amamantaban; el 25 por ciento no amamantaron a su hijo. (Figura no. 26).

## FIGURA NO. 27 RELACION MADRE - HIJO AL AMAMANTAR



1. LAS MADRES SI PLATICABAN CON SUS HIJOS
2. NO AMAMANTO
3. OCASIONALMENTE LA MADRE PLATICABA CON EL HIJO
4. LA MADRE NO PLATICABA CON SU HIJO

n = 51

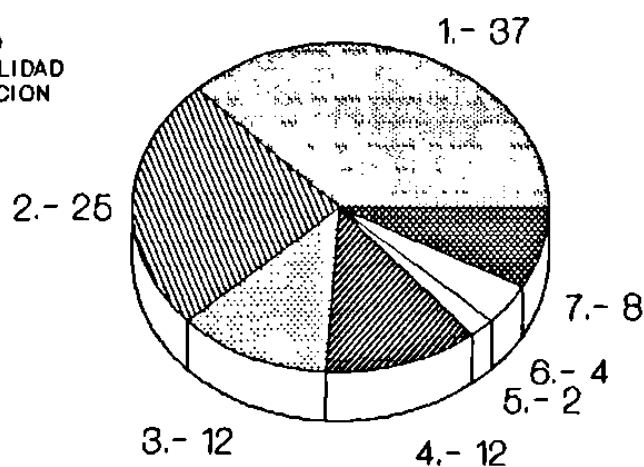
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 53 por ciento de las madres platicaban con sus hijos al amamantarlos; el 10 por ciento no platicaban con sus hijos al amamantarlos; el 12 por ciento ocasionalmente platicaban; y el 25 por ciento no amamantaron. (Figura no. 27).



## FIGURA NO. 28 SENTIMIENTO MATERNO AL AMAMANTAR

- 1.- SIENTE BONITO
- 2.- NO AMAMANTO
- 3.- SIENTE ALEGRIA
- 4.- NO SIENTE NADA
- 5.- SIENTE ORGULLO
- 6.- SIENTE TRANQUILIDAD
- 7.- SIENTE SATISFACCION

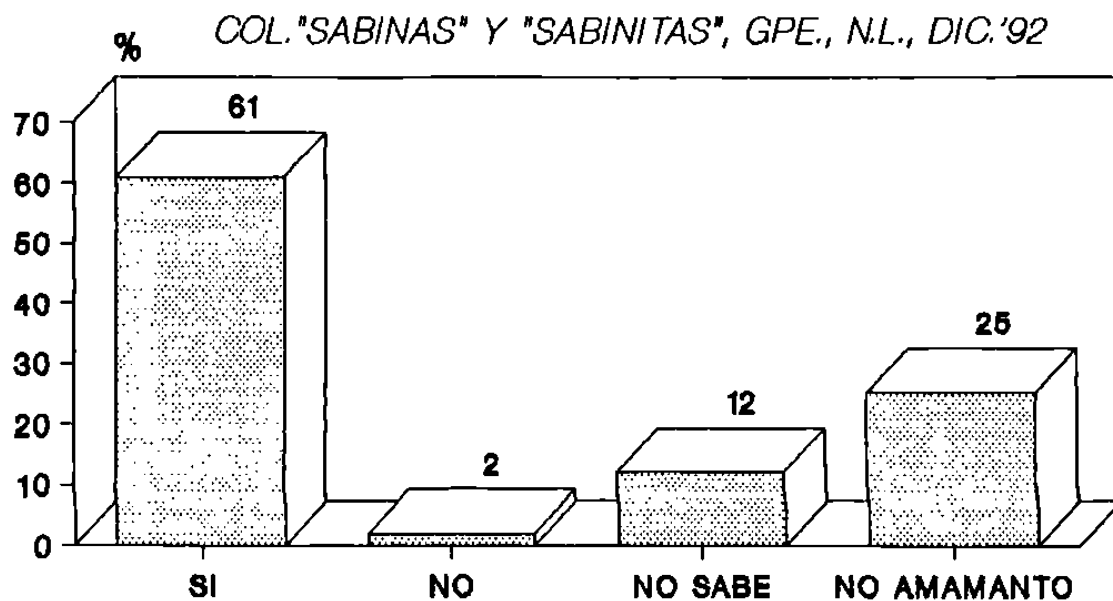


COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE. N.L., DIC.'92.

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

A las madres que amamantaron a sus hijos se les preguntó qué sentían, el 37 por ciento sentían bonito; el 25 por ciento no amamantaron; el 12 por ciento sentían alegría; el 12 por ciento no sentían nada; el 8 por ciento sentían satisfacción; el 4 por ciento de las madres sentían tranquilidad; y el 2 por ciento dijeron sentir orgullo. (Figura no. 28).

## FIGURA NO. 29 PERCEPCION MATERNA DE QUE SUS HIJOS LAS CONOCEN AL AMAMANTARLOS

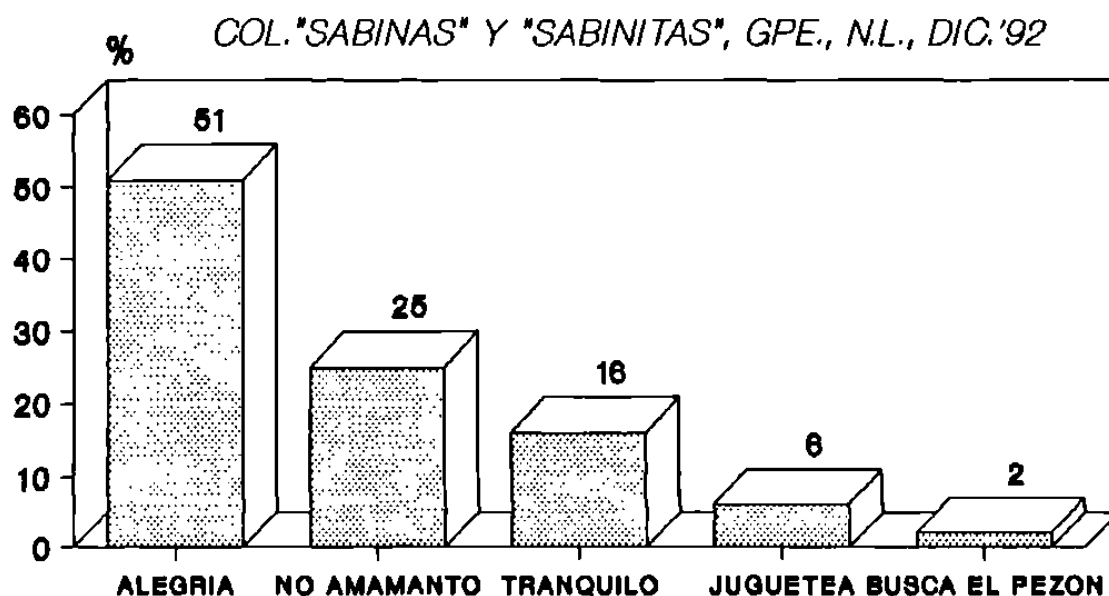


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al indagar acerca de si sus hijos las conocen al amamantarlos el 61 por ciento de las madres creen que sus hijos si las conocen; el 2 por ciento creen que no las conocen; el 12 por ciento de las madres no saben si las conocen; y el 25 por ciento no amamantó. (Figura no. 29).

## FIGURA NO. 30 PERCEPCION DE LAS MADRES S/SENTIMIENT DE SUS HIJOS AL SER AMAMANTADOS

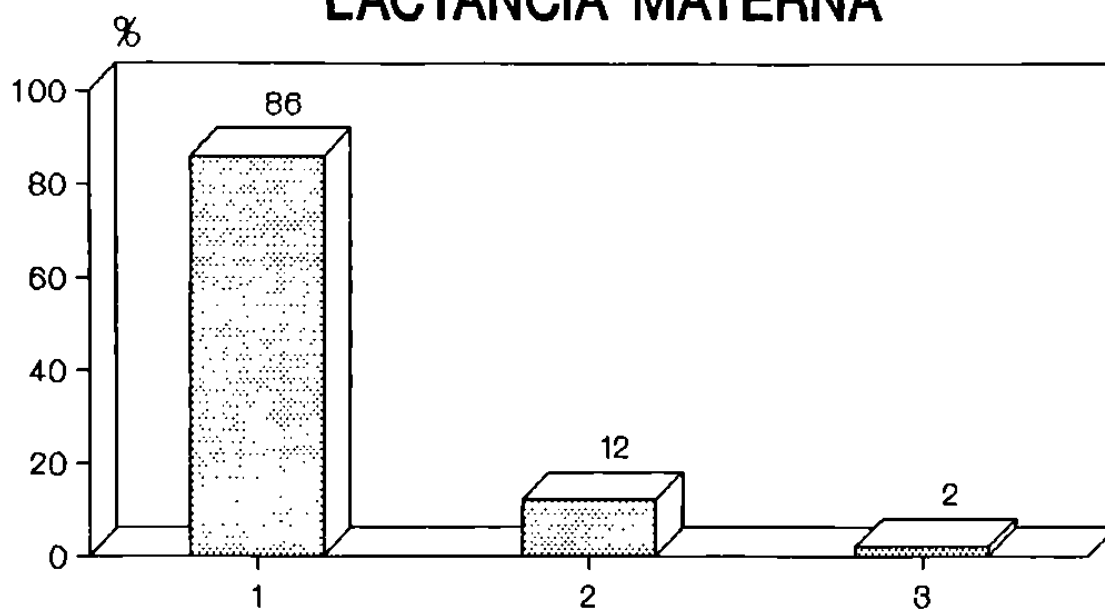


n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al preguntar acerca de como reaccionaban sus hijos al ser amamantados el 51 por ciento de las madres dijeron que sus hijos reaccionaban con alegría; el 16 por ciento reaccionaban con tranquilidad; el 6 por ciento jugueteaban; el 25 por ciento de las madres no amamantaron; el 2 por ciento buscaban el pezón. (Figura no. 30).

## FIGURA NO. 31 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PROPIEDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

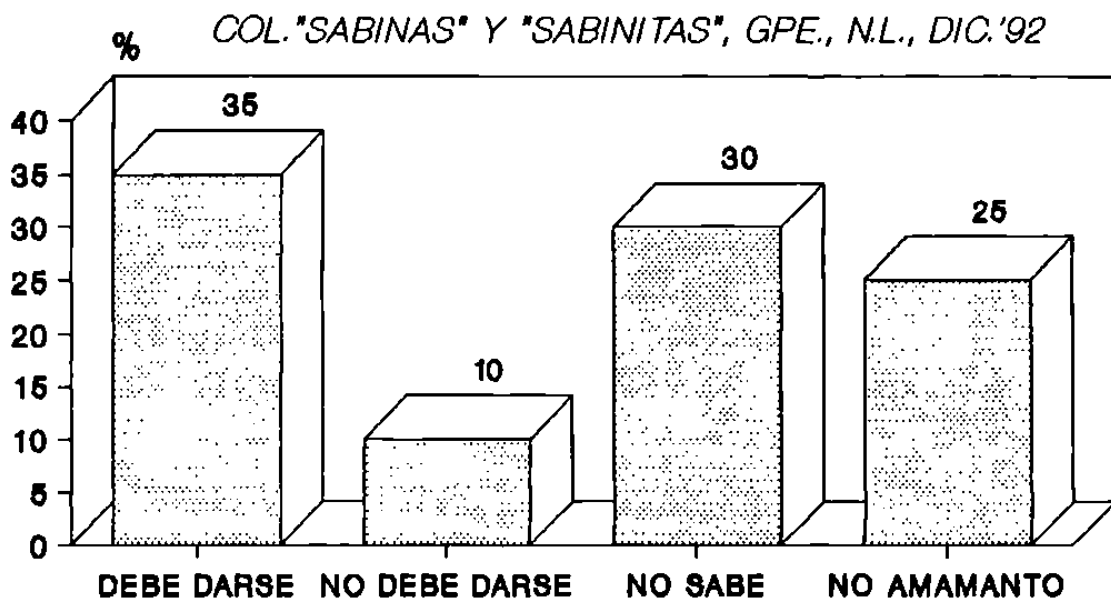


FUENTE:  
DIRECTA DEL ESTUDIO

1. LAS MADRES SABEN QUE LA LACTANCIA MATERNA PERMITE AL NIÑO CRECER Y DESARROLLARSE NORMALMENTE
2. LAS MADRES NO SUPIERON CONTESTAR
3. LAS MADRES DICEN QUE LA LACTANCIA MATERNA NO PERMITE AL NIÑO CRECER Y DESARROLLARSE NORMALMENTE

En relación con las propiedades de la lactancia materna, el 86 por ciento de las madres saben que la lactancia materna permite al niño crecer y desarrollarse normalmente; el 2 por ciento de las madres dicen que la lactancia materna no permite al niño crecer de desarrollarse normalmente; y el 12 por ciento no supieron contestar. (Figura no. 31).

## FIGURA NO. 32 CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PROPIEDADES DEL CALOSTRO



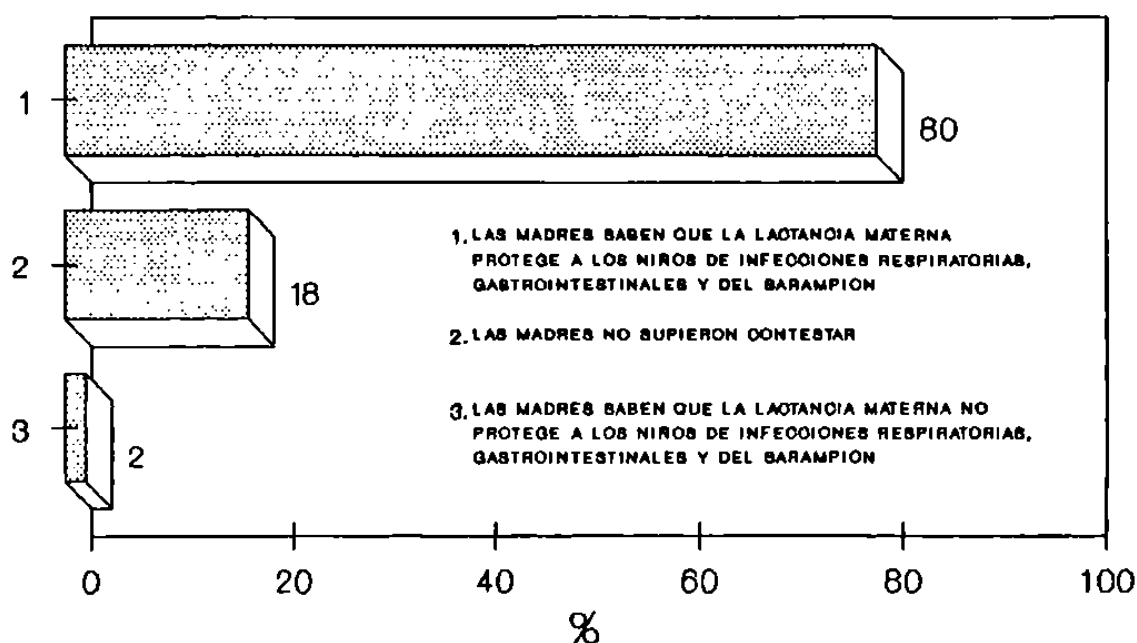
n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 35 por ciento de las madres saben que el calostro debe darse a los niños; el 10 por ciento de las madres saben que el calostro no debe darse a los niños; el 30 por ciento no supieron contestar; y el 25 por ciento no amamantaron. (Figura no. 32).

### FIGURA NO. 33

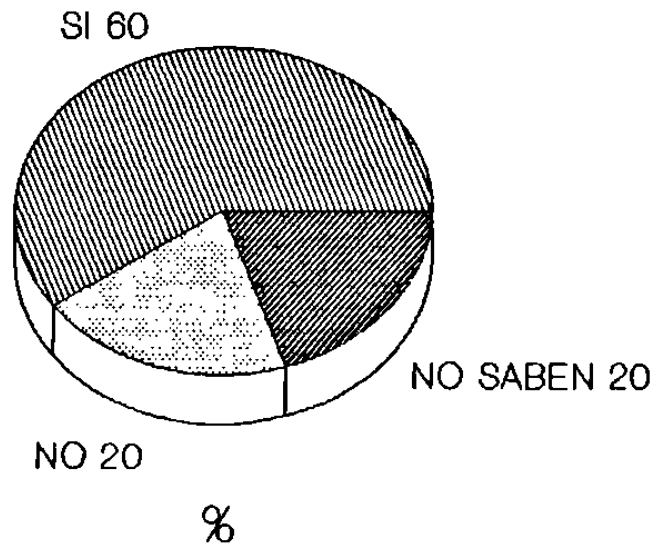
## CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PROPIEDADES DE LA LACTANCIA MATERNA CONTRA INFECCION



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al preguntar sobre la protección que confería la lactancia materna a los niños, el 80 por ciento de las madres saben que la lactancia materna protege al niño de infecciones respiratorias gastro-intestinales y del sarampión; el 2 por ciento de las madres saben que la lactancia materna no protege al niño de infecciones; el 18 por ciento de las madres no supieron contestar. (Figura no. 33).

**FIGURA NO. 34**  
**CONOCIMIENTO MATERNO DE LAS PROPIEDADES**  
**DE LA LACTANCIA MATERNA CONTRA OBESIDAD**



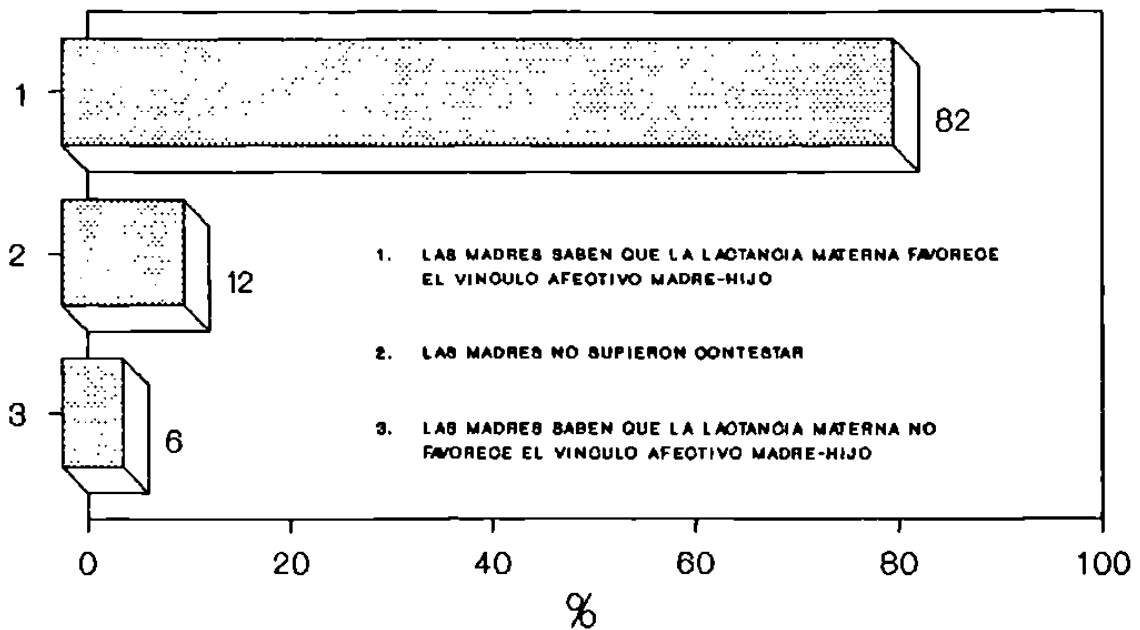
*COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC. '92*

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 60 por ciento de las madres saben que la lactancia materna evita la obesidad en los niños; el 20 por ciento de las madres saben que la lactancia materna no evita la obesidad en los niños; y el 20 por ciento no supieron contestar. (Figura no. 34).

**FIGURA NO. 35**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES RESPECTO AL**  
**BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA SOBRE**  
**EL VINCULO AFECTIVO MADRE-HIJO**

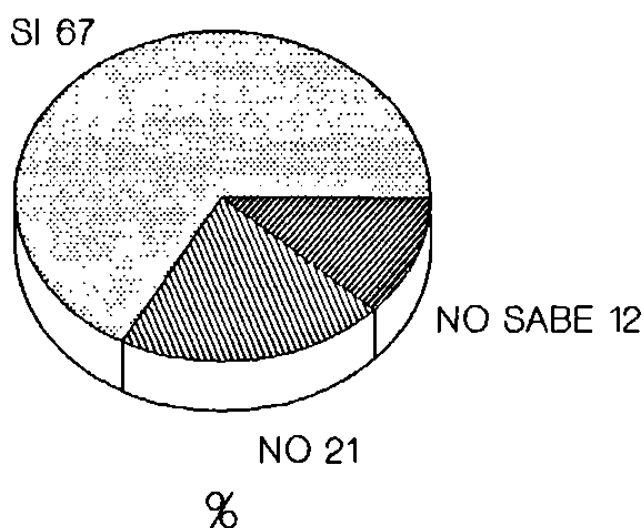


FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al indagar acerca de que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo, el 82 por ciento de las madres dijeron que si lo favorece; el 6 por ciento de las madres dijeron que no lo favorece; y el 12 de las madres no supieron contestar. (Figura no. 35).



### FIGURA NO. 36 CONOCIMIENTO MATERNO DE LAS PROPIEDADES DE LA LACTANCIA MATERNA AL PROTEGER DE POSIBLES EMBARAZOS



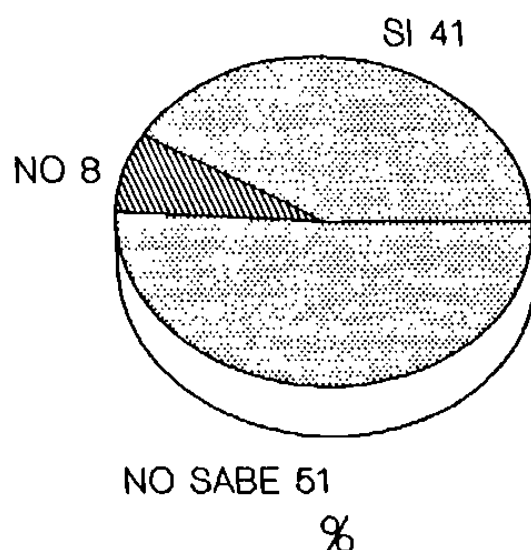
COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al indagar los beneficios de la lactancia materna en las madres el 67 por ciento de ellas saben que la lactancia materna las protege de posibles embarazos; el 21 por ciento dijeron que la lactancia materna no las protege de posibles embarazos; y el 12 por ciento no supieron contestar. (Figura no. 36).

**FIGURA NO. 37**  
**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PROPIEDADES**  
**DE LA LACTANCIA MATERNA DE PROTEGER DE**  
**CANCER MAMARIO, OVARICO Y DEL UTERO**



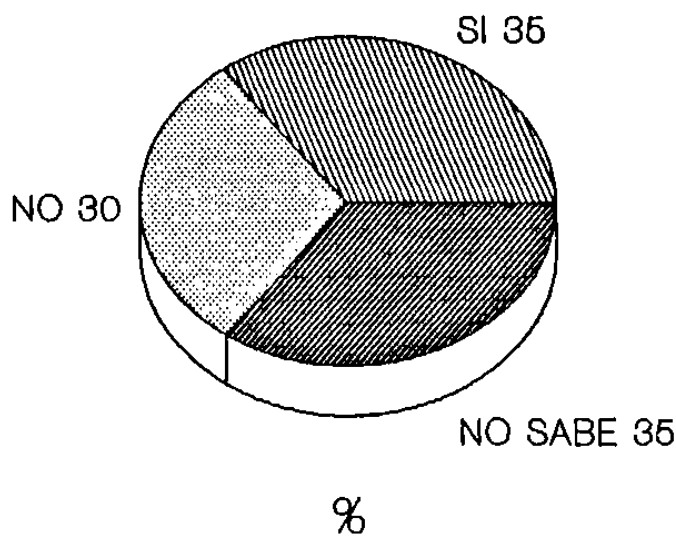
COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 41 por ciento de las madres saben que la lactancia materna las protege contra el cáncer mamario, el ovárico y del útero; el 8 por ciento saben que no las protege; y el 51 por ciento de las madres no supieron contestar. (Figura no. 37).

**FIGURA NO. 38**  
**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE PROPIEDADES**  
**DE LA LACTANCIA MATERNA QUE PROTEGE**  
**DE SANGRADO POST-PARTO**



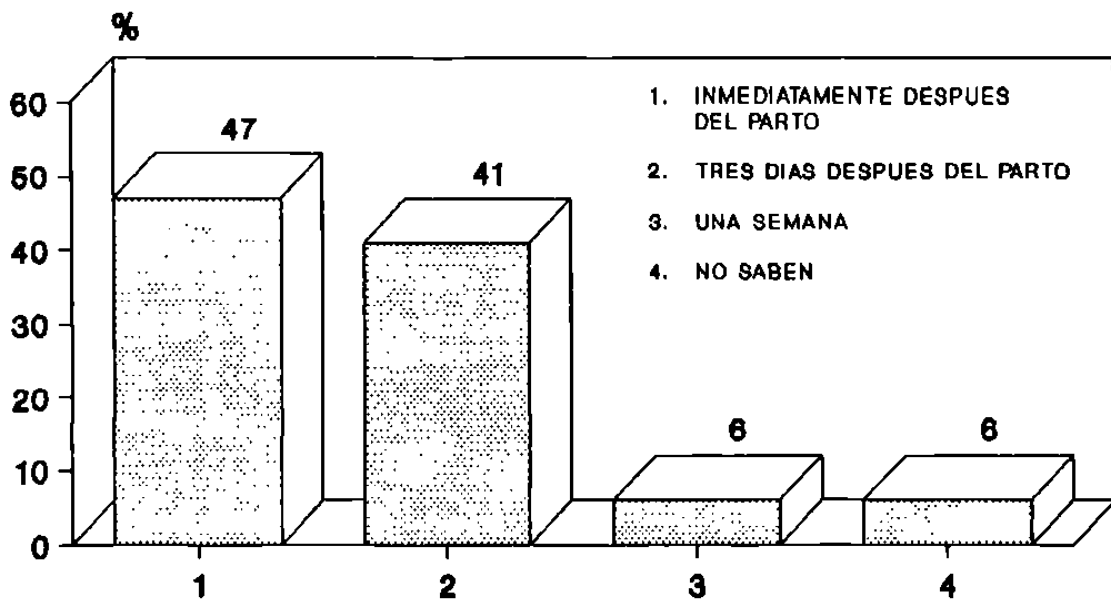
COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 35 por ciento de las madres saben que la lactancia materna las protege de sangrado post-parto; el 30 por ciento saben que la lactancia materna no las protege de sangrado post-parto; y el 35 por ciento no supieron contestar. (Figura no. 38).

## FIGURA NO. 39 CONOCIMIENTO MATERNO RESPECTO AL INICIO DE LA PRODUCCION LACTEA



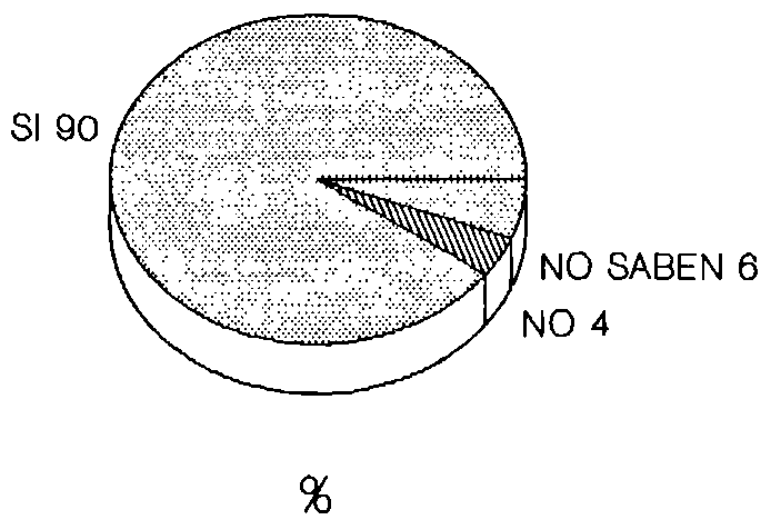
COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al preguntar sobre el tiempo que tarda la producción lactea en cantidad suficiente el 47 por ciento de las madres conocen que es inmediatamente después del parto; el 41 por ciento de las madres conocen que se produce a los tres días después del parto; el 6 por ciento de las madres saben que la leche materna se produce a una semana después del parto; y el 6 por ciento de las madres no supieron contestar. (Figura no. 39).

**FIGURA NO. 40**  
**CONOCIMIENTO MATERNO RESPECTO A LA**  
**PRODUCCION DE LECHE COMO RESPUESTA**  
**AL ESTIMULO DE LA GLANDULA**



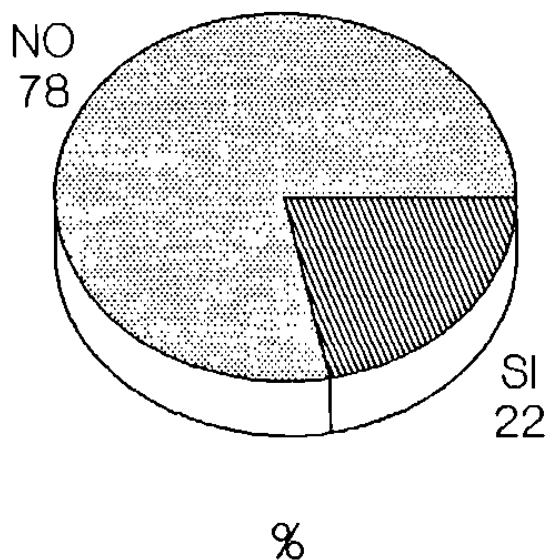
COL. "SABINAS" Y "SABINITAS", GPE., N.L., DIC.'92

n = 51

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 90 por ciento de las madres encuestadas saben que mientras mas succionen los niños mas leche dará el pecho; el 4 por ciento de las madres saben que aunque se succione, la glándula no dará mas leche; y el 6 por ciento de las madres no supieron que contestar. (Figura no. 40).

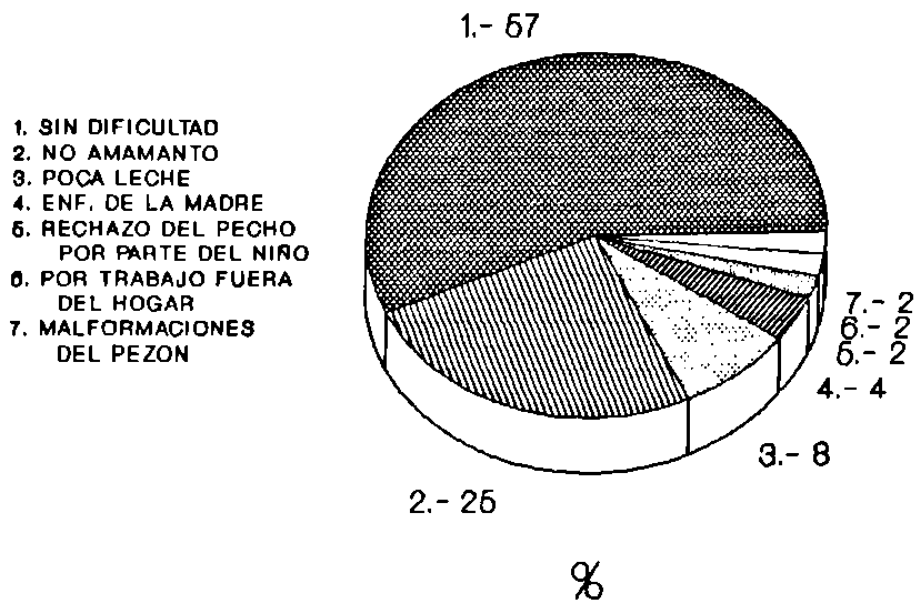
**FIGURA NO. 41**  
**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE SI LA**  
**LACTANCIA MATERNA PRODUCE DIFICULTADES**



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Al preguntar sobre si la lactancia materna se dificulta el 22 por ciento de las madres conocen que la lactancia materna presenta dificultades; el 78 por ciento de las madres dijeron que la lactancia materna no produce dificultades. (Figura no. 41).

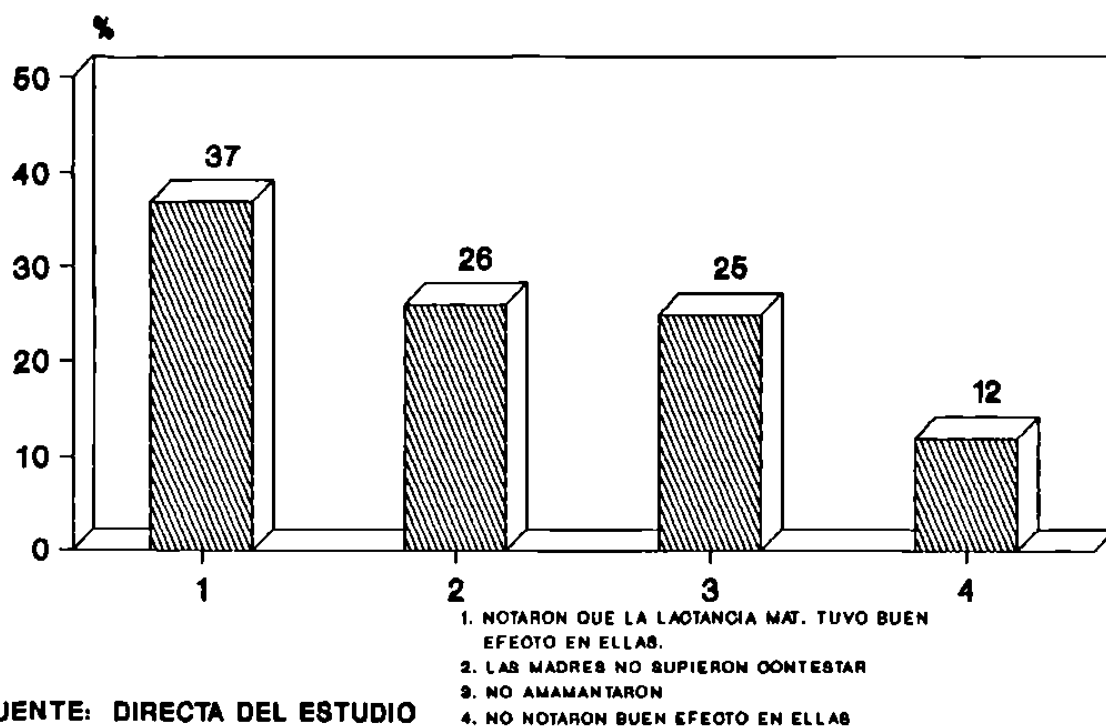
## FIGURA NO. 42 DIFICULTADES QUE HA TENIDO LA MADRE AL AMAMANTAR A SU HIJO



**FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO**

En relación a las dificultades que tuvieron las madres para amamantar a sus hijos: el 57 por ciento de las madres dijeron que no tuvieron dificultad para amamantar; el 8 por ciento dijeron que tuvieron poca leche para amamantar; el 10 por ciento de las madres se enfermó; el 2 por ciento dijeron que el niño rechazó el pecho; el 2 por ciento tuvieron malformación de pezones; y el 25 por ciento de las madres no amamantaron; el 2 por ciento por trabajar fuera de su hogar. (Figura no. 42).

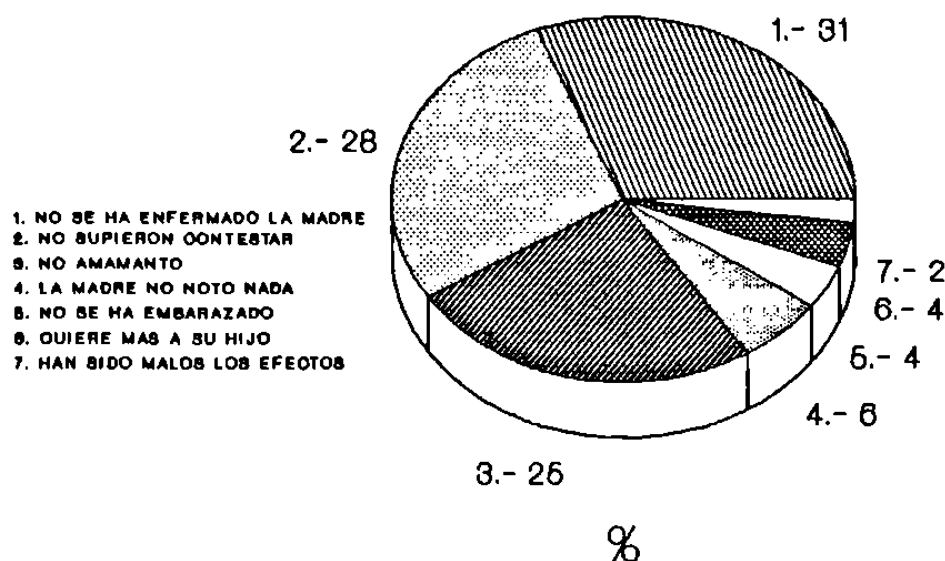
## FIGURA NO. 43 EFECTOS QUE OBSERVARON EN ELLAS LAS MADRES QUE AMAMANTARON



Al indagar sobre si la lactancia materna ha tenido buen efecto en las madres: el 37 por ciento de ellas notaron que la lactancia materna tuvo buen efecto; el 26 por ciento de las madres no supieron contestar; el 12 por ciento no notaron buen efecto; y el 25 por ciento no amamantaron. (Figura no. 43).



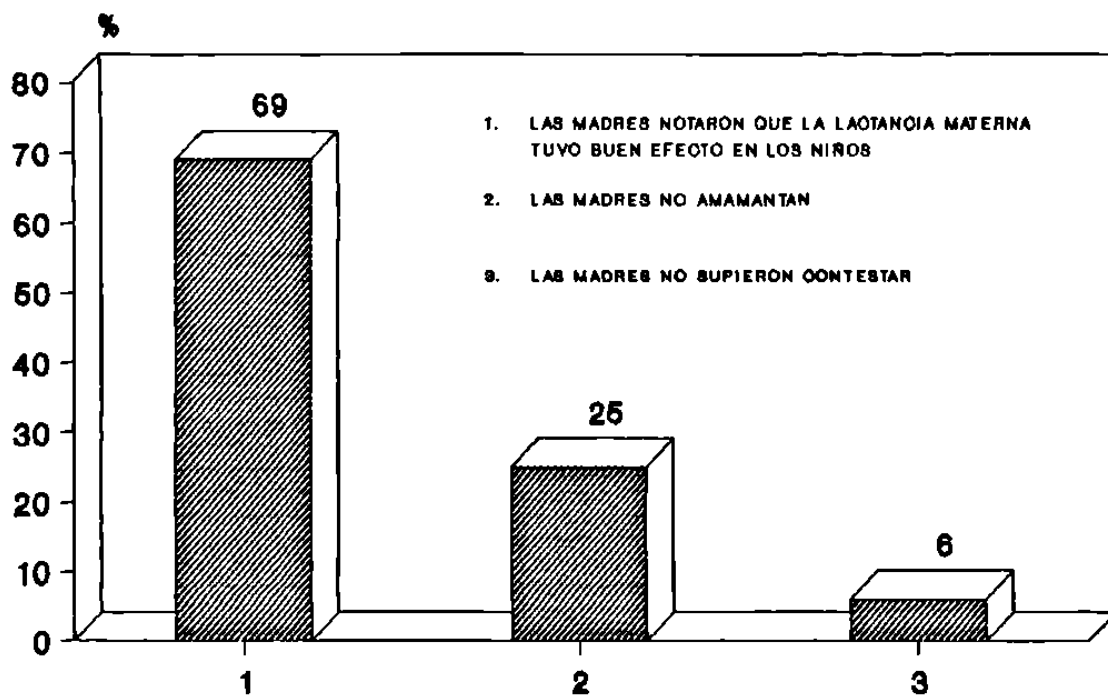
## FIGURA NO. 44 DESCRIPCION DE EFECTOS QUE OBSERVARON EN ELLAS LAS MADRES QUE AMAMANTARON



**FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO**

Como buenos efectos de la lactancia materna en las madres el 31 por ciento de ellas dijeron que no se habían enfermado; el 28 por ciento de las madres no supieron contestar; el 25 por ciento de las madres no amamantó; el 6 por ciento no notó nada; el 4 por ciento no se embarazó; el 4 por ciento dijo siente querer mas a su hijo; y el 2 por ciento de las madres dijeron que los efectos fueron malos. (Figura no. 44).

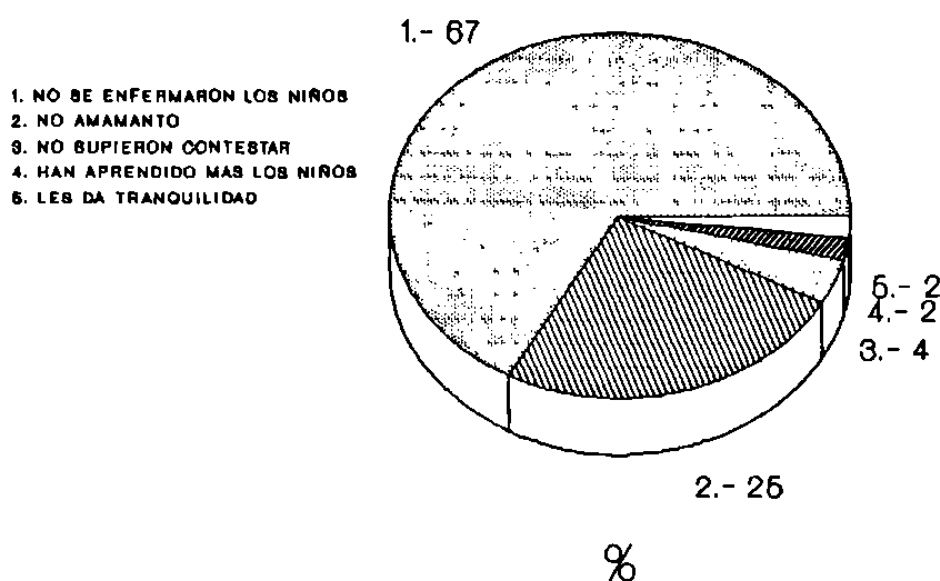
## FIGURA NO. 45 EFECTOS QUE OBSERVARON EN SUS HIJOS LAS MADRES QUE AMAMANTARON



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 69 por ciento de las madres notaron que la lactancia materna tuvo buen efecto en sus hijos; el 25 por ciento de las madres no amamantó; el 6 por ciento no supieron contestar. (Figura no. 45).

## FIGURA NO. 46 EFECTOS POSITIVOS QUE OBSERVARON EN SUS HIJOS LAS MADRES QUE AMAMANTARON



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Como buen efecto de la lactancia materna en los niños el 67 por ciento no se enfermaron; el 2 por ciento de las madres notaron que los niños aprenden más; el 2 por ciento de las madres dijeron que la lactancia materna dá mas tranquilidad a los niños; el 4 por ciento de las madres no supieron contestar; y el 25 por ciento de las madres no amamantaron. (Figura no. 46).

**CONOCIMIENTOS SOBRE PROPIEDADES Y BENEFICIOS  
DE LA LACTANCIA MATERNA**

CONOCIMIENTOS SOBRE PROPIEDADES Y BENEFICIOS.	V Cramer	COVARIANCIA
1. Decisión de alimentar al seno materno.	.37	.14
2. Razones para no amamantar.	.43	.18
3. Primer alimento que tomó el niño	.48	.23

1.- Al correlacionar los conocimientos que tienen las madres sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna, y la decisión de las madres de alimentar a sus hijos al seno materno, se encontró: el 92 por ciento de las madres calificaron a la lactancia materna como buena y la mejor; el 2 por ciento la calificó como mala; y el 6 no supo calificarla.

El 49 por ciento de ellas decidió alimentar a su hijo al seno materno en forma exclusiva; el 26 por ciento con alimentación mixta; y el 25 por ciento con alimentación artificial.

El estadístico utilizado fue la  $X^2$  que dió un resultado de 13.68; un grado de libertad de 12.59; y una significancia de .03.

El grado de correlación se obtuvo por medio de la V

de Cramer dando una correlación baja definida de .37 según Guilford (1954); y una covariancia de 0.14.

2. Al relacionar las razones que las madres tuvieron para no amamantar se encontró que: el 10 por ciento rechazó el pecho; el 5 por ciento señaló problemas de salud del niño; y el 10 por ciento no tuvo razones claras para no amamantar.

Por medio de la  $\chi^2$  se encontró un resultado de 27.72; un grado de libertad de 16.92; y una significancia de .001.

Por medio de la V de Cramer se obtuvo una correlación moderada sustancial de .43; y una covariancia de 0.18.

3. En esta misma temática de acuerdo al primera alimento que tomó el niño al nacer se encontró que: el 37 por ciento de los niños tomó leche materna; el 35 por ciento recibió fórmula lactea; el 16 por ciento se alimentó con suero; el 6 por ciento con té; y el 6 por ciento no supieron las madres informar cual fué el primer alimento que tomó su hijo al nacer.

La  $\chi^2$  dió un resultado de 35.51; un grado de libertad de 21.02; una significancia de .0004.

La V de Cramer dió una correlación moderada sustancial de .48; y una covariancia de 0.23.

## FUENTE DE ORIENTACION DE LA MADRE

QUIEN ORIENTO A LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	V Cramer	COVARIANCIA
1. Conocimientos sobre el desarrollo normal del niño.	.39	.15
2. Con qué leche alimentó al niño.	.43	.18

1. Al correlacionar los reactivos de quien orientó a la madre sobre el uso de la lactancia materna en la alimentación de su hijo, y los conocimientos que tiene la madre sobre si la lactancia materna le permite al niño crecer y desarrollarse normalmente, se encontró que: el 41 por ciento la orientó su mamá y su familia; el 26 por ciento el personal de salud; el 33 por ciento nadie la orientó.

De el total de las madres encuestadas el 86 por ciento señaló que la lactancia materna permite al niño crecer y desarrollarse normalmente; el 12 por ciento no supo contestar; y el 2 por ciento dijo que la lactancia materna no permite al niño crecer y desarrollarse normalmente.

La  $X^2$  dió un resultado de 15.39; un grado de libertad de 12.59; y una significancia de 0.02.

La V de Cramer dió una correlación baja definida de .39 y una covariancia de 0.15.

2. Al relacionar quién la orientó y con qué leche

alimentó al niño durante el primer mes se captó que: el 53 por ciento de los niños fueron alimentados al seno materno; el 25 por ciento con leche artificial; y el 22 por ciento recibió leche mixta.

La  $X^2$  dió un resultado de 18.38; un grado de libertad de 12.59; y un grado de significancia de .0053.

La V de Cramer dió una correlación moderada sustancial de .42; y una covariancia de 0.18.

## VINCULO AFECTIVO MADRE-HIJO

VINCULO AFECTIVO MADRE-HIJO	V Cramer	COVARIANCIA
1. Con qué leche alimentó al niño	.27	.07
2. Como reacciona el niño al ser - amamantado.	.33	.11
3. Busca un lugar cómo y tranquilo para amamantar.	.50	.26

1. La correlación del reactivo sobre si la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo, y la decisión de con qué leche alimentó a su hijo, se encontró que: el 82 por ciento de las madres creen que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo; el 6 por ciento señalaron que la lactancia materna no favorece el vínculo afectivo madre-hijo; y el 12 refirieron no saber si la lactancia materna favorece el vínculo afectivo.

La  $\chi^2$  dió un resultado de 7.67; un grado de libertad de 9.48; y una significancia negativa de .10.

La V de Cramer dió una correlación baja definida de .27; y una covariancia de .07.

2. En relación a cómo reaccionó el niño al ser amamantado se encontró que: el 51.0 por ciento reaccionó con alegría; el 25 por ciento no fueron amamantados; el 16 por



ciento reaccionaron con tranquilidad; el 6 por ciento jugueteaban; y el 2 por ciento buscaban el pezón.

La  $X^2$  dió un resultado de 11.62; un grado de libertad de 15.50; y una significancia de .16. La V de Cramer dió una correlación positiva débil de .33; y una significancia de 0.11.

3. En este mismo sentido al relacionar las preguntas de si la madre busca un lugar cómodo y tranquilo al amamantar a su hijo y cómo reacciona el niño al ser amamantado, se encontró que: el 51 por ciento de los niños reaccionaron con alegría, el 25 por ciento no fueron amamantados; el 16 reaccionó con tranquilidad; el 6 por ciento jugueteaban; y el 2 por ciento buscaban el pezón. Del total de las mujeres el 53 por ciento dijeron que buscaban un lugar cómodo y tranquilo para amamantar; el 18 por ciento amamantaban en cualquier lugar; el 25 por ciento de los niños no fueron amamantados; y el 4 por ciento no buscaban un lugar cómodo y tranquilo para amamantar.

La  $X^2$  dió un resultado de 39.13; un grado de libertad de 21.02; y una significancia de .0001.

La V de Cramer dió una correlación moderada sustancial de .50 y una covariancia de 0.26.

## CAPITULO V

### DISCUSION

El objetivo de este estudio fue determinar que relación existe entre los conocimientos que tienen las madres, sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna y la decisión de alimentar a sus hijos al seno materno.

En relación a los conocimientos que las madres tienen sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna, se encontró que al relacionar las variables de como calificaron las madres la lactancia materna y la decisión de con qué leche alimentó a su hijo, se encontró que aún cuando el 92 por ciento de las madres refieren que la lactancia materna es buena y la mejor, solamente un 49 por ciento de ellas deciden alimentar al seno en forma exclusiva.

Estudios realizados por Dustine (1991) encontró resultados similares al detectar que a pesar de tener información de conceptos positivos en favor a la alimentación al seno materno, el 50 por ciento de las madres decidieron no alimentar a sus hijos de esta forma.

En México Santos Torres, (1990) encontró que la lactancia materna se ofreció al nacimiento de los niños en un 69 por ciento de los casos; en forma exclusiva en un 57.2 por ciento; y en forma mixta en un 11.8 por ciento. Esta tendencia se ha observado en forma descendente para la lactancia materna y

ascendente para la artificial.

Arela analizar las razones que las madres tuvieron para no amamantar se encontró que: en el 10 por ciento los niños rechazaron el pecho; el 5 por ciento señaló problemas de salud del niño; y el 10 por ciento sin razones claras para no amamantar.

Dustine, (1991), señaló que las razones por las que las madres no alimentaron a sus hijos al seno materno fueron: el tomar una decisión prematura (antes de la concepción) influenciada por la familia y el dolor de los senos al amamantar. En México Rodríguez García R. y Schaefer L.A. (1991) señalaron que la lactancia materna está influenciada por la estructura social, los cambios en los estilos de vida, el efecto de la comercialización y las normas institucionales sobre la alimentación del recién nacido en las primeras horas de vida. Estas diferencias documentadas y lo encontrado por el estudio indican una amplia gama de razones que influye en la decisión de no amamantar a sus hijos.

En esta misma temática de acuerdo al primer alimento que tomó el niño al nacer se encontró en el estudio que el 37 por ciento de los niños tomó leche materna el 35 por ciento se alimentó en fórmula láctea; un 16 por ciento se alimentó con suero; un 6 por ciento con té; y un 6 por ciento refirió no saber con que fué alimentado su hijo al nacer.

Este resultado coincide con lo encontrado por Rodríguez García; y Chaefer, (1991), en donde ha observado que los trabajadores de hospitales y de centros de salud han adquirido ideas que menoscaban la lactancia materna, separan a las madres de los niños especialmente las primeras 24 horas después del nacimiento y alimentan a los niños con agua, suero, o té, y fórmula láctea. En muchos hospitales se consideran eficientes estas medidas sin reflexionar sus repercusiones en la lactancia materna.

Al analizar sobre quién orientó a la madre sobre el uso de la lactancia materna, y los conocimientos que ella tiene sobre el crecimiento y desarrollo del niño, se encontró que: el 41 por ciento la orientó su mamá y su familia; el 26 por ciento el personal de salud; y el 33 por ciento nadie la orientó. De ellas el 86 por ciento señaló que la lactancia materna permite a los niños crecer y desarrollarse normalmente.

En México Rodríguez García y Col., (1988), habla de la necesidad de que los promotores de la salud comunitaria desarrollen una labor catalizadora y educativa sobre el fomento de la lactancia materna con este fin ellos han aplicado un proyecto de instrucción individual y en grupo, encontrando en esta experiencia un aumento de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro o seis meses de edad.

Respecto al vínculo madre-hijo en la lactancia materna, se encontró que al relacionar: si la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo y la decisión de con qué leche alimentó a su hijo, se obtuvo que el 82 por ciento de las madres creen que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo; el 6 por ciento de las madres señalaron que la lactancia materna no favorece el vínculo afectivo madre-hijo; y el 12 por ciento desconocen si la lactancia materna favorece el vínculo afectivo.

Lawrence, (1985) refiere que se ha comprobado que el íntimo contacto que se establece durante el amamantamiento y en especial los primeros días post-parto, fortalece el vínculo afectivo que existirá entre la madre y el hijo durante el resto de la vida y que además este hecho es reconocido por sus madres.

En este mismo sentido al relacionar las preguntas de si la madre busca un lugar cómodo y tranquilo al amamantar a su hijo y cómo reacciona el niño al ser amamantado, se encontró que el 51 por ciento de los niños reaccionaron con alegría al ser amamantados; el 16 por ciento reacciona con tranquilidad; el 6 por ciento jugueteando; un 2 por ciento busca el pezón; y el 25 por ciento no fueron amamantados. De el total de las mujeres el 53 por ciento dijeron que buscaban un lugar cómodo y tranquilo para amamantar; el 18 por ciento amamantaban en

cualquier lugar; el 4 por ciento no buscaban lugar cómodo y tranquilo para amamantar; y el 25 por ciento no amamantó.

En este sentido Peplau enfatiza la necesidad de explorar y expresar los sentimientos en determinadas tareas o acciones de tal manera que el hecho de que las madres del estudio reconozcan e identifiquen los sentimientos que a su hijo le provoca la lactancia materna, nos habla de la búsqueda de ellas de una relación interpersonal o vínculo afectivo madre-hijo.

En este mismo sentido al enlazar las preguntas: la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo, y cómo reacciona el niño al ser amamantado se encontró que el 51 por ciento de los niños reaccionaron con alegría; el 16 por ciento reaccionaron con tranquilidad; el 6 por ciento juguetando; un 2 por ciento busca el pezón; y un 25 por ciento de los niños no fueron amamantados. De el total de las mujeres el 82 por ciento de las madres dijeron que la lactancia materna favorecía el vínculo afectivo madre-hijo; el 12 por ciento no supieron si la lactancia materna favorecía el vínculo afectivo madre-hijo; y el 6 por ciento refirieron que la lactancia materna no favorecía el vínculo madre-hijo.

En este sentido Peplau habla de que en el proceso de relación interpersonal, se expresan los sentimientos y se aprovecha al máximo esta relación para obtener mayores beneficios, el reconocer por parte de las madres del estudio los

sentimientos de sus hijos y el saber que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo, se logran mayores beneficios en esta relación.

## CONCLUSIONES

El perfil de las madres incluidas en el estudio correspondieron al grupo de edad de los 17 a 27 años, las cuales están dedicadas al hogar; un alto porcentaje de ellas son casadas, y tienen estudios mínimos sin haber concluido la primaria. Gran parte de estas mujeres (75 por ciento) decidieron dar alimentación materna a sus hijos, de las cuales la mayoría (49) ofrecieron lactancia materna exclusiva.

El estudio rechazó la  $H_1$  (Hipótesis de investigación) y comprobó la  $H_0$  (Hipótesis nula): "Las madres que no tienen conocimientos sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna, no utilizan la alimentación al seno materno para alimentar a sus hijos", en virtud de que no se encontró correlación entre las variables.

En función de los objetivos del estudio, se identificaron los conocimientos que tienen las madres sobre las propiedades y beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño. Entre estos se encontró que conocen los efectos de la lactancia materna contra infecciones gastrointestinales, respiratorias y

del sarampión (80 por ciento), la posibilidad de evitar la obesidad en el niño (60 por ciento), que se estrecha el vínculo afectivo madre-hijo (82 por ciento), y protege de posibles embarazos (67 por ciento).

Además se conocieron los elementos que se dan en la relación interpersonal madre-hijo tales como: la orientación; identificación; exploración; y resolución.

En cuanto a la relación madre-hijo, la mayoría de las madres consideran que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo y precisamente en este proceso la madre aprende a reconocer la reacción del niño al amamantarlo, por lo que la teoría de Peplau facilita la aproximación del conocimiento de las relaciones interpersonales madre-hijo.

Se encontró también que la mayoría (41 por ciento) de las madres fueron orientadas por su madres y su familia en relación al uso de la lactancia materna, y un bajo porcentaje (26) por el personal de salud, este hecho habla de que esta temática tiene influencia cultural generacional.

En relación a los datos obstétricos casi la mitad (47 por ciento) de los partos fueron resueltos por cesárea o aplicación de fórceps, lo que propicia la separación prolongada madre-hijo en las primeras horas post-parto, y como consecuencia el retardo del inicio del amamantamiento y del vínculo afectivo madre-hijo.



El hecho de que más de la mitad (67 por ciento) de las madres recibieron a sus hijos después de las primeras 13 horas del nacimiento, y de que sólo un 57 por ciento de los niños recibieron lactancia materna en el lugar del nacimiento, indica que las normas institucionales hospitalarias influyen negativamente en la lactancia materna.

### RECOMENDACIONES

En el campo de la enfermería comunitaria se recomienda el establecimiento de programas de educación para la salud y de fomento para la lactancia materna, en forma individual o grupal ya sea antes o después del parto lo más cerca posible al nacimiento del niño a fin de que el aprendizaje sea realmente significativo para la madre.

En su rol de líder la enfermera debe coordinarse con las autoridades médicas y de enfermería de las instituciones hospitalarias a fin de discutir efectos que sobre la lactancia materna tienen el retraso en la entrega de los niños a sus madres después del parto, y las normas institucionales existentes con respecto a la lactancia materna natural y artificial.

En este mismo campo del trabajo de la enfermera comunitaria en los distintos niveles de atención es importante capacitar y reorientar al personal de enfermería que brinda asesoría

y consejo a las madres durante el embarazo, parto y puerperio, a fin de privilegiar el papel de la lactancia materna con respecto de la artificial.

En virtud de los resultados encontrados en el presente estudio, se recomienda profundizar en esta temática investigando la relación que guardan los factores sociales, culturales y de estilos de vida que podrían estar influyendo más fuertemente en la decisión de las madres con respecto a la alimentación materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Araujo Vania de, Pereira Falcao Pimentel. Coutinho Marinice, Midlej Joaquín, Ernani Falcao Pimentel y Macedo García, (1991). El crecimiento de los niños alimentados con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Bol of Panam. 110 (4).

Brown, Castañaduy, Saavedra, Lombcke, Rivas, Robertson, - - Yolken, y Sack (1980). Effect of continued oral feeding on clinical and nutritional outcomes of acute diarrhea in children. The Journal of Pediatrics. 112. p.p. 191-200.

Clavano (1982) Mode of Infant feeding and its effect on infant mortality and morbidity. Journal of Tropical - Pediatrics. 28, p.p. 287-293.

Chandra, R.K. (1979). Prospective studies of the effect of breastfeeding on incidence of infection and allergy. Acta Paediatrica Scandinavica. 68, p.p. 287-293.

Dustine, (1991). Why women decide not to breastfeed Birth Dec. 18 (4).

Gray Donald, Kramer, y Munday. (1985). Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast feeding: A controlled clinical trial. Pediatrics 75. p.p. 514-518.

Gyorgy, (1986). Human milk and resistance to infection. Nutrition and infection. Londres: Ciba Foundation Study Group, 31.

Howie, Forsyth, Ogston, Clark "y" Florey, (1990). Protective effect of breastfeeding against infection. British Medical Journal, 300 (6). p.p. 11-16.

Kennedy, Rivera y Mc Neilly. (1989). Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. Contraception, 39 (5), p.p. 477-496.

Kumate Rodríguez J. (1988). Manual de Alojamiento conjunto y Lactancia Materna. México: Secretaría de Salud.

Labbok, M. H. (1989). Breastfeeding and family planning programs: A vital complementary. En N. Baumslag (Ed.) Breastfeeding; The Passport to life. p.p. 48-55 Nueva York, N.Y.; NGO Committee on UNICEF.

Labbok, M. H. y Koniz-Nooher, P. (Eds.). (1990). Lactancia Materna; como proteger un recurso natural. Instituto para investigaciones internacionales de Planificación Familiar Natural, Universidad de Georgetown/IMPACT. Washington.

Labbok, M. H. y Krasovec, K. (1990). Towards consistency in breastfeeding definitions. Studies in family planning, 21 (4), p.p. 226-230.

Lawrence, E. (1985). Breastfeeding; A guide for the medical profession, (segunda edición). St. Louis, MO; The C. V. Mosby Company.

Leddy Sussan, Pepper J. M., (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. (1a. edición en español). México; USA, Filadelfia, J. B. Lippin Cott Company.

Mata, Allen, Jiménez, García, Vargas, Rodríguez, "Y" Valerin. (1983). Promotion of breastfeeding, health, and growth among hospital-born neonates, and among infants of a rural area os Costa Rica. En L.C. Chen y N.S. Scrimshaw (Eds.) Diarrhea and malnutrition; Interactions, mechanics and interventions. Plenum Press EUA Nueva York, N. Y. p.p. 177-202.

MacCann, Liskin, Piotrow, Rinehart, " "Y" Fox (1984). La lactancia materna, la fecundidad y la planificación familiar. Population Reports. (Series J. No. 24). Baltimore, MD.

Martínez y Martínez, R. (1981). La salud del niño y el - - adolescente. México: Salvat.

Moore, Bianchi-Gray, Stephans, (1991). A community Hospital Based Breastfeeding Counseling Service, pediatric Nursing. July-August, Vol. 17, No. 4.

OMS/UNICEF. (1989). Diez pasos hacia una lactancia natural exitosa. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Plank, y Milanesi. (1973). Infant feeding and infant mortality in rural Chile. Bulletin of the World Health Organization. 48, p.p. 203-210.

Rodríguez García, Aumack, Gallegos-Vásquez, "Y" Ramos-Chacon, (1988). Promoción de la lactancia natural. Método basado en la comunidad. Madres y Niños. 7 (2), 4 México.

Rodríguez García, Kass-Annese, Stevenson, Klaus, "Y" Spieler.  
(1988) Glosario en términos utilizados en la planificación familiar natural. Instituto para investigaciones internacionales de Planificación Natural, Universidad de Georgetown, EUA, Washington, D.C.

Rodríguez García y Schaefer Lois (1991). (Promoción de la lactancia materna para la supervivencia infantil y el espaciamiento de los nacimientos: campos apropiados para la labor y el liderazgo del personal de salud). Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de salud. Bol of Saint Panam 111 (1), p.p. 1-13.

Ruiz, F. y Cravioto, A. (Nov. 1989). Factores que afectan la duración de la lactancia al seno materno en un cohorte de madres urbanas seguidas longitudinalmente. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 46, No. 11.  
p.p. 705-708.

Saarinen, U.M. (1982). Prolonged breastfeeding as prophylaxis for recurrent otitis media. Acta Paediatrica Scandinavica. 71, p.p. 567-571.

Santos Torres, I. (1990). Hábitos en colonias marginadas en Guadalajara, Jal. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 47, No. 5, p.p. 318-322.

Shelton, J. (1990). Nuevo interes en la lactancia materna. ¿Porqué ahora? Educación en lactancia para los profesionales de la salud. EUA. Washington, D.C. p.p. 115-121.

Valdespino, Gómez, García, "Y" Herrera (1989). Encuesta Nacional de Salud (1986), Patrones de lactancia y ablactación en México. Salud Pública de México. 31 (6), p.p. 725-734.

Vega Franco, L., Alanis, Iñarritu, Garnica, "Y" Spindel - (1984). Influencia de la alimentación al seno y la ablactación en el estado de nutrición de los niños lactantes. Bol Médico Hospital Infantil. México, Vol. 41, número 11.

Vega Franco, L., (1985). Nutrición materna y crecimiento del niño lactante. Bol. Médico Hospital Infantil de México. Vol. 42, No. 6, p.p. 397-400.

Vega Franco, L., Gordillo, Meijernik. (1985). Educación prenatal para la lactancia al seno. Biol. Médico del



Hospital Infantil de México. Vol. 42, No. 8. p.p. 470-475.

Victoria, Vaughn, Lombardi, Fuchs, Gigante, Smith, Nobre, Teixeira, Morerira, "Y" Barros (1987). Evidence for - - protection by breastfeeding against infant deaths form infectious diseases in Brazil. Lancet, 2, p.p. 319-321.

**APENDICE A**  
**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO QUE SE APLICO EN LAS COLONIAS**  
**"SABINAS" Y "SABINITAS" DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE, N.L.**

**I. FICHA DE IDENTIFICACION**

**CLAVE**

- |     |                                       |     |     |
|-----|---------------------------------------|-----|-----|
| 1.  | Nombre de la Madre: _____             | ___ | ___ |
| 2.  | Edad: _____                           | ___ | ___ |
| 3.  | Ocupación:                            |     | ___ |
|     | 1. Hogar                              |     |     |
|     | 2. Doméstica                          |     |     |
|     | 3. Obrera                             |     |     |
|     | 4. Empleada                           |     |     |
|     | 5. Otras: _____                       |     |     |
| 4.  | Estado civil:                         |     | ___ |
|     | 1. Soltera                            |     |     |
|     | 2. Casada                             |     |     |
|     | 3. Divorciada                         |     |     |
|     | 4. Viuda, unión libre o separada      |     |     |
| 5.  | Escolaridad:                          |     | ___ |
|     | 1. Ningun estudio                     |     |     |
|     | 2. Primaria Incompleta                |     |     |
|     | 3. Primaria Completa                  |     |     |
|     | 4. Secundaria ó Técnica               |     |     |
|     | 5. Otros: _____                       |     |     |
| 6.  | Número de paras: _____                | ___ | ___ |
| 7.  | No. de hijos nacidos vivos: _____     | ___ | ___ |
| 8.  | Lugar que ocupa el hijo actual: _____ | ___ | ___ |
| 9.  | Fecha de nacimiento: _____            | ___ | ___ |
|     | Edad                                  |     |     |
| 10. | Institución donde nació su hijo.      |     | ___ |
|     | 1. IMSS                               |     |     |
|     | 2. ISSSTE                             |     |     |
|     | 3. Hospital Metropolitano             |     |     |
|     | 4. Hospital Universitario             |     |     |
|     | 5. Institución Privada                |     |     |
|     | 6. Domicilio                          |     |     |
|     | 7. Otras: _____                       |     |     |

II. DATOS SOBRE EL HIJO ACTUAL

11. ¿Cómo fué el parto de donde nació su hijo? \_\_\_\_\_

1. Normal
2. Anormal

12. Si fué anormal, indique: \_\_\_\_\_

1. Forceps
2. Cesárea
3. No sabe
4. Otros: \_\_\_\_\_

13. ¿En qué condiciones nació su hijo? \_\_\_\_\_

1. Normal
2. Anormal

14. Si fué anormal indique: \_\_\_\_\_

1. Prematurez
2. Labio leporino
3. Paladar hendido
4. Cianótico
5. Tardó en llorar
6. No sabe
7. Otro: \_\_\_\_\_

15. ¿Durante su estancia donde nació su hijo (Hospital, clínica, otros), usted lo - - amamantó? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No

16. ¿Cuánto tiempo después del parto le entregaron a su hijo? \_\_\_\_\_

1. Inmediatamente después del parto
2. Entre una y tres horas
3. Entre cuatro y ocho horas
4. Entre nueve y doce horas
5. Más de doce horas
6. Otras: \_\_\_\_\_
7. No sabe.

III. FASE DE ORIENTACION. CONOCIMIENTO DE LAS PROPIEDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

17. ¿Cómo califica usted la lactancia materna? \_\_\_\_\_

1. Buena
2. Mala
3. No sabe
4. Otras: \_\_\_\_\_

18. ¿Cómo califica usted la lactancia materna con respecto a la alimentación artificial? \_\_\_\_\_
1. Son igual de buenas las dos
  2. Es mejor la materna que la artificial
  3. Es mejor la artificial que la materna
  4. No sabe cual es mejor
  5. Otras: \_\_\_\_\_
19. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento considera usted que debe iniciarse la lactancia materna? \_\_\_\_\_
1. Inmediatamente después del parto
  2. Entre una y seis horas
  3. Entre siete y doce horas
  4. Entre trece y veinticuatro horas
  5. Entre veinticinco y cuarenta y ocho horas
  6. A las setenta y dos horas
  7. No le dió lactancia materna
  8. Otras: \_\_\_\_\_
20. ¿Con qué frecuencia debe alimentarse al niño recién nacido? \_\_\_\_\_
1. Cada tres horas
  2. Cada cuatro horas
  3. Cada vez que pida
  4. No sabe
  5. Otras: \_\_\_\_\_
21. ¿Cuál fué el primer alimento que tomó su niño al nacer? \_\_\_\_\_
1. Suero
  2. Leche materna
  3. Fórmula lactea
  4. Té
  5. No sabe
  6. Otros: \_\_\_\_\_
22. ¿Con qué leche alimentó a su hijo? \_\_\_\_\_
1. Leche materna o natural
  2. Leche artificial
  3. Mixta
  4. Otras: \_\_\_\_\_
23. ¿Qué tipo de alimentación le dió a su hijo durante los primeros cuatro meses de vida? \_\_\_\_\_
1. Lactancia materna exclusiva
  2. Lactancia materna mixta

3. Lactancia artificial

4. Otras: \_\_\_\_\_

24. Si amamantó a su hijo(a) diga: \_\_\_\_\_

1. Por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Al suspender la lactancia ¿Cuál fué el motivo? \_\_\_\_\_

1. Cantidad insuficiente de leche
2. Rechazo del niño
3. Actividades laborales fuera del hogar
4. Problemas de salud de la madre - -  
(pezón doloroso, u otras).
5. Temor a la deformación de los senos.
6. No amamantó
7. Todavía amamanta.
8. Otras: \_\_\_\_\_

26. Si no lo amamantó ¿Qué razones tuvo para no hacerlo? \_\_\_\_\_

1. Por problemas de salud suyos -  
(de la madre)
2. Por problemas de salud de su hijo
3. Por actividades laborales fuera del hogar.
4. Por rechazo del niño.
5. Por evitar la deformación de los senos.
6. Por que es mejor alimentar con biberón
7. Si lo amamantó
8. Otras: \_\_\_\_\_

27. ¿Quién la orientó sobre el uso de la leche materna en la alimentación de su hijo? \_\_\_\_\_

1. Su mamá u otros familiares.
2. Amigas o vecinas.
3. Personal de salud.
4. Usted sola buscó información  
(en libros, revistas).
5. Nadie la orientó.
6. No lo amamantó.
7. Otras: \_\_\_\_\_

IV. IDENTIFICACION DE SENTIMIENTOS QUE GENERAL LA LACTANCIA MATERNA.

SENTIMIENTOS AFECTIVOS DE LA MADRE

28. ¿Cuándo usted va a amamantar a su hijo, busca un lugar cómodo y tranquilo?

1. Sí
2. No
3. Usa cualquier lugar
4. No lo amamantó
5. Otras: \_\_\_\_\_

29. ¿Platica usted con su hijo(a) durante el amamantamiento?

1. Sí
2. No
3. Ocasionalmente
4. No aplica

30. ¿Qué siente usted al amamantar a su hijo?

- 1.- \_\_\_\_\_
2. No amamanta.

SENTIMIENTOS AFECTIVOS DEL NIÑO

31. ¿Cree que su hijo la conoce como su madre al amamantarlo?

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No lo amamantó
5. Otras: \_\_\_\_\_

32. ¿Cómo reacciona su hijo(a) cuando lo amamanta?

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- No amamanta

V. FASE DE EXPLOTACION  
CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS  
DE LA LACTANCIA MATERNA

33. ¿La lactancia materna, permite al niño crecer y desarrollarse normalmente? \_\_\_\_\_  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe  
4. Otras: \_\_\_\_\_
34. ¿Qué sabe usted del calostro? \_\_\_\_\_  
1. Debe darse al niño  
2. No debe darse al niño  
3. Produce diarrea  
4. No sabe  
5. No amamantó  
6. Otras: \_\_\_\_\_
35. ¿La lactancia materna defenderá al niño del ataque de las infecciones respiratorias, - gastro-instestinales y del sarampión? \_\_\_\_\_  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe  
4. Otras: \_\_\_\_\_
36. ¿La lactancia materna evitará la obesidad en los niños? \_\_\_\_\_  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe  
4. Otras: \_\_\_\_\_
37. ¿La lactancia materna favorecerá el vínculo afectivo madre-hijo? \_\_\_\_\_  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe  
4. Otras: \_\_\_\_\_
38. ¿La lactancia materna protegerá a la madre de posibles embarazos? \_\_\_\_\_  
1. Sí  
2. No  
3. No sabe  
4. Otras: \_\_\_\_\_

39. ¿La lactancia materna protegerá a la madre contra el cáncer: mamario, ovárico y de la matriz? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. Otras: \_\_\_\_\_

40. ¿La lactancia materna protegerá a la madre de posibles sangrados después del parto? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. Otras: \_\_\_\_\_

41. ¿Cuánto tiempo tardará en bajar la leche en cantidad suficiente después del parto? \_\_\_\_\_

1. Inmediatamente después del parto
2. Tres días después
3. Una semana
4. No sabe
5. Otras: \_\_\_\_\_

42. ¿Mientras más succione el niño, el seno dará más leche? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No
3. No sabe
5. Otras: \_\_\_\_\_

VI. FASE DE RESOLUCION  
EXITO EN LA LACTANCIA MATERNA

43. ¿Ha notado que la lactancia materna se dificulta? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No aplica
5. Otras: \_\_\_\_\_

44. Si tiene otras dificultades señálelas: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_
2. Sin dificultades



45. ¿Ha notado que la lactancia materna ha tenido buen efecto en usted? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No aplica
5. Otras: \_\_\_\_\_

46. Si los efectos han sido buenos señálelos: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_
2. Los efectos han sido malos.

47. ¿Ha notado que la lactancia materna ha tenido buen efecto en su niño? \_\_\_\_\_

1. Sí
2. No
3. No sabe
4. No aplica
5. Otras: \_\_\_\_\_

48. Si los efectos han sido buenos señálelos: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_
2. Los efectos han sido malos.

49. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE SE APLICÓ EL CUESTIONARIO: \_\_\_\_\_

## APENDICE B

### INSTRUCTIVO PARA CONTESTAR EL CUESTIONARIO QUE SE APLICO EN LAS COLONIAS "SABINAS" Y "SABINITAS" DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE, N.L.

#### INDICACION GENERAL

Este instructivo se aplicará a las mujeres que tengan hijos de dos años de edad nacidos del 31 de agosto de 1990 al 30 de agosto de 1992, y que vivan en las colonias de "Sabinas" y "Sabinitas" del municipio de Guadalupe, N. L.

En las posteriores cuestiones es importante hacer la pregunta tal como está estructurada, sin dar a la encuestada las posibles respuestas, solamente se cruzará el número que corresponda a la respuesta, esto enriquecerá el trabajo.

En el renglón correspondiente a otros, se anotará la respuesta que dé la encuestada siempre y cuando no esté considerada en las anteriores opciones.

#### 1. FICHA DE IDENTIFICACION

- 1.- Nombre de la madre.- Se anotará el nombre de la madre con sus dos apellidos (paterno y materno).
- 2.- Edad.- Se refiere a la edad de la madre en años cumplidos.
- 3.- Ocupación.- Se anotará el número de la respuesta que de la madre que puede ser: labores del hogar; actividades fuera del hogar como doméstica; obrera

en alguna fábrica, empleada; u otras.

- 4.- Estado civil.- En la línea correspondiente se anotará el número que corresponda a la respuesta que de la madre, por ejemplo si la madre es soltera se anotará el número 1, si es casada por cualquiera de las dos leyes se anotará el número 2, y así sucesivamente.
- 5.- Número de paras.- Se anotará en el renglón el número de veces que se ha embarazado la madre entrevistada.
- 6.- Número de hijos nacidos vivos.- Se anotará solamente los niños que hayan nacido vivos, los óvitos (niños nacidos muertos) y abortos no deben contarse.
- 7.- Lugar que ocupa el niño actual (sobre el que se investigará). Se anotará el número de acuerdo al orden del nacimiento. Por ejemplo si fué el primero(a) que nació, se anotará el número 1, si es el segundo se anotará el número 2, y así sucesivamente.
- 8.- Fecha de nacimiento (del niño).- Se anotará primero el mes, el día y el año, siempre con dos cifras como en el ejemplo noviembre 3 de 1992, 11-03-92.
- 9.- ¿Cómo fué el parto de dónde nació su hijo?.- El parto normal se refiere al nacimiento del niño por vía vaginal y sin complicaciones, el parto anormal cuando el niño nació por cesárea, aplicación de

fórceps, otras se refiere a presentaciones; podálica (de pies), pélvica, de cara.

Las preguntas números 24, 30 y 32 son abiertas, y la respuesta que de la madre se debe anotar en los renglones correspondientes.

Las preguntas número 44, 46 y 48 tienen dos renglones, en el número uno se debe anotar la respuesta que dé la madre. Pero si la respuesta corresponde a la opción número 2, entonces se anotará ese número en el espacio de la línea del extremo derecho.

Las preguntas que no se consideraron anteriormente son las número 5, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48, tienen la misma indicación.

Al final del cuestionario se localiza la pregunta 49 con tres renglones, en los cuales se anotará lo que a la persona que aplicó el cuestionario le llamó la atención, como puede ser: alguna enfermedad presente en la madre o el niño, algún comentario extra de la madre sobre lactancia materna no considerada en el cuestionario.

**Nombre del Encuestador.-** Anotar con claridad el nombre con los apellidos paterno y materno.

**Fecha en que se aplicó el cuestionario.-** Se anotará primero el mes, el día y el año, igual que en la pregunta número 8.

## APENDICE C

### PROGRAMA DE VARIABLES DEL ESTUDIO

DATA LIST FILE 'ALEX.DAT'

/V1 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10 V6 12 V7 14 V8 16 V9 18 V10 20 V11  
22 V12 24 V13 26 V14 28 V15 30 V16 32 V17 34 V18 36 V19 38 V20  
40 V21 42 V22 44 V23 46 V24 48 V25 50 V26 52 V27 54 V28 56 V29  
58 V30 60 V31 62 V32 64 V33 66 V34 68 V35 70 V36 72 V37 74 V38  
76 /V39 1 V40 3 V41 5 V42 7 V43 9 V44 11 V45 13 V46 15 V47 17  
V48 19.

VARIABLES LABELS

/V1 'CLAVE'  
/V2 'EDAD'  
/V3 'OCUPACION'  
/V4 'ESTADO CIVIL'  
/V5 'ESCOLARIDAD'  
/V6 'PARAS'  
/V7 'HIJOS NACIDOS VIVOS'  
/V8 'LUGAR OCP HIJO ACTUAL'  
/V9 'EDAD NIÑO'  
/V10 'DONDE NACION HIJO'  
/V11 'TIPO DE PARTO'  
/V12 'ANORMAL INDIQUE'  
/V13 'COND NACIO HIJO'  
/V14 'SI FUE ANORMAL INDIQUE'  
/V15 'AMAM A SU HIJO AL NACER'  
/V16 'TIEMPO ENTREG HIJO'  
/V17 'COMO CALIF LACTANCIA'  
/V18 'COMP LACT MAT CON ART'  
/V19 'TIEMPO INICIAR LACT MAT'  
/V20 'FREC ALIM NIÑO RN'  
/V21 'PRIMER ALI TOMO AL NACER'  
/V22 'CON QUE LECHE LO ALIMENTO'  
/V23 'TIPO ALIM PRIMEROS 4 MESES'  
/V24 'CUANTO TIEMPO LO AMAMANTO'  
/V25 'MOTIVO SUSP LACTANCIA'  
/V26 'RAZONES PARA NO AMAM'  
/V27 'QUIEN ORIENTO SOBRE LAC MAT'  
/V28 'LUGAR COMODO Y TRANQUILO AL AMAM'  
/V29 'PLATICA CON HIJO AL AMAM'  
/V30 'QUE SIENTE AL AMAM HIJO'  
/V31 'CREE QUE LA CONOCE AL AMAM'  
/V32 'REACCION AL AMAMANTARLO'  
/V33 'LACT MAT PERMITE C Y D NORMALM'  
/V34 'QUE SABE DEL CALOSTRO'  
/V35 'LACT MAT PROTEGE INF'  
/V36 'LACT MAT EVITA OBESIDAD NIÑOS'  
/V37 'FAVORECE VINCULO MADRE HIJO'

/V38 'LACT MAT PROTEG EMB'  
 /V39 'LACT MAT PROTEGE CA'  
 /V40 'LACT MAT PROTEGE SANGRADO POSTPARTO'  
 /V41 'TIEMPO BAJAR LECHE'  
 /V42 'MAS SUCCION MAS LECHE'  
 /V43 'LACT MAT ES DIFICULTOSA'  
 /V44 'OTRAS DIFICULTADES'  
 /V45 'LACT MAT BUEN EFECTO MADRE'  
 /V46 'SENALE BUENOS EFEC MADRE'  
 /V47 'LACT MAT BUEN EFECTO HIJO'  
 /V48 'SENALE BUENOS EFEC HIJO'

VALUE LABELS

/V2 1'17 A 27' 2'28 A 38'  
 /V3 1'HOGAR' 2'DOMESTICA'  
 /V4 1'CASADA' 2'VIUDA UNION LIBRE SEPARADOS'  
 /V5 1'NINGUNO ESTUDIO' 2'PRIMARIA INC' 3'PRIM COMP'  
 4'SEC O TECNICA'  
 /V6 1'0 A 4' 2'5 A 8'  
 /V7 1'0 A 4' 2'5 A 8'  
 /V8 1'PRIMER LUGAR' 2'2 A 3 LUGAR' 30 4 A MAS'  
 /V9 1'0 A 6 M' 2'7 A 12 M' 3'13 A 18 M' 4'19 A 24 M'  
 /V10 1'IMSS' 2'H METROPOLITANO' 3'H UNIVERSITARIO' 4'INST  
 PRIVADA' 5'DOMICILIO'  
 /V11 1'NORMAL' 2'ANORMAL'  
 /V12 1'FORCEPS' 2'CESAREA' 3'NO APLICA'  
 /V13 1'NORMAL' 2'NORMAL'  
 /V14 1'PREMATUREZ' 2'CIANOTICO' 3'TARDO EN LLORAR' 4'NO  
 SABE' 5'HIDROCEFALIA' 6'NO APLICA'  
 /V15 1'SI' 2'NO'  
 /V16 1'INM DESP PARTO' 2'1 Y 2 HRS' 3'4 Y 8 HRS' 4'9 Y 12  
 HRS' 5'4 DIAS' 6'5 DIAS A MAS'  
 /V17 1'BUENA' 2'MALA' 3'NO SABE' 4'ES LO MEJOR'  
 /V18 1'IGUAL DE BUENAS' 2'MEJOR LA MATERNA' 3'MEJOR LA  
 ARTIFICIAL' 4'NO SABE CUAL ES MEJOR'  
 /V19 1'INM DESP PARTO' 2'1 A 6 HRS' 3'7 A 12 HRS' 4'13 A  
 24 HRS' 5'NO DIO LAC MATERNA' 6'NO SABE'  
 /V20 1'CADA 3 HRS' 2'CADA 4 HRS' 3'CADA QUE PIDA' 4'CADA  
 2 HRS' 5'3 VECES DIA'  
 /V21 1'SUERO' 2'LECHE MATERNA' 3'FORMULA LACTE' 4'TE'  
 5'NO SABE'  
 /V22 1'LECHE MATERNA' 2'LECHE ART' 3'MIXTA'  
 /V23 1'LAC MAT EXC' 2'LAC MAT MIXTA' 3'LAC ART'  
 /V24 1'1 A 4' 2'5 A 8' 3'9 A 12' 4'13 A 18' 5'NO AMAMAN-  
 TO'  
 /V25 1'CANT INS LECHE' 2'RECH NINO' 3'NO AMAMANTO' 4'TO-  
 DAVIA AMAMANTA' 5'NO LE HACE FALTA'  
 /V26 1'PROB SALUD NINO' 2'RECHAZO NINO' 3'SI AMAMANTO'  
 4'NO APLICA'

/V27 1'MAMA Y FAM' 2'PERSONAL SALUD' 3'NADIE' 4'NO AMAMANTO'  
 /V28 1'SI' 2'NO' 3'CUALQUIER LUGAR' 4'NO AMAMANTO'  
 /V29 1'SI' 2'NO' 3'OCASIONALMENTE' 4'NO APLICA'  
 /V30 1'BONITO' 2'NO AMAMANTO' 3'ALEGRIA' 4'NADA' 5'ORGULLO' 6'TRANQUILO' 7'SATISFACCION'  
 /V31 1'SI' 2'NO' 3'NO SABE' 4'NO AMAMANTO'  
 /V32 1'ALEGRE' 2'NO AMAMANTO' 3'TRANQUILO' 4'JUGUETEA' 5'BUSCA PEZON'  
 /V33 1'SI' 2'NO' 3'NO SABE'  
 /V34 1'DEBE DAR' 2'NO DEBE DAR' 3'NO SABE' 4'NO AMAMANTO'  
 /V35 TO V4 1'SI' 2'NO' 3'NO SABE'  
 /V41 1'INM DESP PARTO' 2'3 DIAS DESP' 3'1 SEMANA' 4'NO SABE'  
 /V42 1'SI' 2'NO' 3'NO SABE'  
 /V43 1'SI' 2'NO' 3'NO SABE'  
 /V44 1'POR TRABAJAR' 2'SIN DIF' 3'POCA LECHE' 4'RECH NINO' 5'EN MADRE' 6'MALFOR PEZON' 7'NO APLICA'  
 /V45 1'SI' 2'NO' 3'NO SABE' 4'NO APLICA'  
 /V46 1'NADA' 2'MALOS' 3'NO SABE' 4'NO APLICA' 5'NO ENF' 6'NO EMB' 7'QUIERE HIJO'  
 /V47 1'SI' 2'NO' 3'NO APLICA'  
 /V48 1'NO ENF' 2'APRENDE MAS' 3'DA TRANQUILIDAD' 4'NO SABE' 5'NO APLICA'



