

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. *Fundada en 1551*

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Conocimiento del método de lactancia
materna - amenorrea en puérperas
usuarias del Programa de Planificación
Familiar y su aceptación (Hospital
Arzobispo Loayza - Lima Perú -
agosto/diciembre)**

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

CECILIA INÉS MEJÍA GOMERO

ASESORA Dra. MERCEDES GONZALES VELASCO

LIMA - PERÚ 2003

..	1
Introducción .	3
Capítulo I: Planteamiento del problema de estudio .	5
1.1.- Situación problemática-características .	5
1.2.- Formulación del problema . .	7
1.3.- Objetivos .	7
1.4.- Justificación .	7
Capítulo II: Marco teórico .	9
2.1.- Antecedentes .	9
2.2.- Bases teórico-científicas .	10
2.3.- Definición de Términos .	13
2.4.- Definición de Variables .	14
2.5.- Definición de Indicadores .	14
2.6.- Hipótesis de trabajo .	14
Capítulo III: Diseño de la investigación .	17
3.1.- Tipo de estudio: Descriptivo .	17
3.2.- Población y muestra de estudio .	17
3.2.1.- Criterios de inclusión: .	18
3.2.2.- Criterios de exclusión: . .	18
3.3.- Instrumentos y técnicas de recolección de datos: .	18
3.4.- Procedimiento de recolección de datos: .	18
3.5.- Análisis de estadística: .	18
3.6.- Plan de Tabulación: .	19
Capítulo IV: Ejecución de la investigación .	21
4.1. Resultados .	21
4.2. Conclusiones .	22
4.3. Recomendaciones .	23

BIBLIOGRAFÍA .

25

ANEXOS .

27

A Dios A mis padres

Introducción

Desde la antigüedad se ha utilizado la lactancia materna como método de regulación de la fertilidad y hoy en día es considerado como un método anticonceptivo natural en el posparto denominado como MELA (Método de Lactancia Materna \square Amenorrea).

Lo que diferencia este método anticonceptivo de los demás métodos radica en los beneficios que brinda a las madres y a los hijos convirtiéndose no sólo en una opción anticonceptiva sino también en un factor de reforzamiento y apoyo a la lactancia materna exclusiva.

La leche materna constituye por si sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida, es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, desarrollo adecuado y lo protege contra las enfermedades y durante el tiempo de lactancia exclusiva se da el periodo fisiológico de infertilidad que ha demostrado una eficacia real superior al 98% (Consenso de Bellagio 1988).

La presente tesis investiga el nivel de conocimiento relacionado con la aceptabilidad del MELA, ya que es un método natural su eficacia se basa fundamentalmente en el conocimiento adecuado que tengan las usuarias sobre el método.

Capítulo I: Planteamiento del problema de estudio

1.1.- Situación problemática-características

La anticoncepción comprende el estudio de los métodos naturales y artificiales para la regulación de la fertilidad y es base fundamental para la planificación familiar la cual es decisión de pareja para regular el número de hijos que desean tener y en el momento oportuno.

El método empleado depende de la decisión libre y responsable dentro de los métodos que tienen eficacia, inocuidad, uso fácil, aceptabilidad y reversibilidad.

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) se basa en el período fisiológico de infertilidad que se da en el posparto.

Es un método anticonceptivo por excelencia, cuando se asocia a un período de amenorrea, prácticamente es un método natural de regulación de fecundidad mientras sea exclusiva.

En nuestro país el aumento del fenómeno de desaparición del apoyo familiar, especialmente en las zonas urbanas, ha propiciado la pérdida de una fuente inmediata de

ayuda, experiencia e información sobre la lactancia materna y los beneficios que conlleva asociado a la poca demanda del uso del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (Endes 2000).

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón^(3,4)

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo que ha demostrado una eficacia real superior al 98% (Conferencia del Consenso de Bellagio 1988)⁽⁷⁾ siempre y cuando se empleen los siguientes requisitos:

- 1.- Que el período de amenorrea sea inferior a 6 meses después del parto.
- 2.- Que se realice alimentación exclusiva con lactancia natural, sin alimentación suplementaria ninguna y con lactancia a demanda tanto diurna como nocturna.
- 3.- Que el bebé nunca haga pausas entre tomas superiores a 6 horas⁽²⁾

Esta anticoncepción se fundamenta en la amenorrea fisiológica experimentada por las mujeres lactantes ocasionado por la supresión hormonal de la ovulación.

La succión estimula la producción e incremento de la prolactina e interfiere la acción de las gonadotropinas sobre los receptores periféricos del ovario suprimiendo la producción de estrógeno y defiriendo la menstruación.

Debemos realizar las siguientes preguntas a una posible usuaria del Método de Lactancia Materna-Amenorrea:

- 1.- ¿Ha retornado su menstruación?
- 2.- ¿Dará usted la lactancia regularmente o permite disminuir la frecuencia, bien durante el día o la noche?
- 3.- ¿Tiene su bebé 6 meses o más de edad?

Cuando la respuesta a cualquiera de estas preguntas es SI la posibilidad de embarazo aumenta.

La primera menstruación tras la amenorrea posparto puede o no ser precedida de ovulación.

La ovulación previa a la primera menstruación se produce con más frecuencia en mujeres que no han dado de lactar, con poca frecuencia en aquellas que lo han hecho en forma continuada y con una frecuencia intermedia en aquellas que han dado de lactar durante algún tiempo.

Sin embargo, también es cierto que cuanto más se ha prolongado la lactancia desde el momento del parto, mayor es la probabilidad de que la primera menstruación vaya precedida de ovulación.

Sólo del 1 al 11% de las mujeres embarazadas conciben durante el período de amenorrea posparto, incluso después de los primeros meses, algunas mujeres que lactan no ovulan de forma regular, con lo que la probabilidad de concepción es menor que en aquellas otras mujeres que no lactan^(17,18)

Ocurridas las primeras menstruaciones, la lactancia no puede considerarse como un

método de anticoncepción.

La leche materna es única y su alto contenido de hidratos de carbono y grasa favorecen el crecimiento adecuado del niño los primeros 6 meses de vida, también tiene beneficios importantes para la madre pues se ha demostrado que reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario y beneficia psicológicamente por medio del vínculo afectivo que se crea entre el recién nacido y la madre.

También hay beneficios para la familia como es el ahorro de dinero y los lazos familiares se hacen más sólidos⁽⁶⁾

1.2.- Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) por parte de las usuarias del programa de planificación familiar y la aceptación de este método?

1.3.- Objetivos

Objetivo General:

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) y su aceptación.

Objetivos específicos:

Objetivo 1: Determinar el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea de las usuarias.

Objetivo 2: Determinar la aceptabilidad del Método de Lactancia Materna-Amenorrea de las usuarias.

1.4.- Justificación

La anticoncepción post-parto es uno de los problemas a los que se enfrenta la mujer y de difícil decisión; aún ahora en que la información es accesible, por ejemplo, consejerías en los centros de salud, muchas de ellas desconocen sobre métodos anticonceptivos y sus fundamentos básicos, enfrentándose a temores del cómo el uso de métodos anticonceptivos (en caso de los artificiales) puedan influir en sus cuerpos y en la producción de leche preocupándoles su salud y la de sus hijos.

Y en el caso de métodos naturales que las usuarias olviden la correcta técnica a

emplear y saber reconocer los cambios fisiológicos que hacen posible una infertilidad fisiológica.

Aún cuando se decidan por un método anticonceptivo existe un gran porcentaje de usuarias del programa de planificación familiar que no conocen el fundamento del método anticonceptivo que usan, ignorando hasta los signos de alarma y el daño que pueda causarles de no recibir tratamiento.

Pienso que la causa fundamental para la aceptación consciente de todo método anticonceptivo es la comprensión de su mecanismo, la facilidad de sus indicaciones y la importancia de los beneficios.

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) es un método temporal de planificación familiar posparto el cual se basa fundamentalmente en utilizar la lactancia materna exclusiva, puesto que más del 90% de madres inician el amamantamiento natural, todas necesitan saber como funciona este método y las madres que ya son usuarias del MELA: ¿Cuántas de ellas tienen el conocimiento fundamental sobre el mecanismo en el cuál se basa el método?

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) no solo beneficia a la madre con una anticoncepción fisiológica sino también al recién nacido porque uno de sus requisitos es la lactancia materna exclusiva, conscientizando su uso adecuado e informando a las madres de sus valiosos beneficios, tanto madres e hijos serán beneficiados su aceptación consciente aumentará el porcentaje de usuarias y la deserción disminuirá.

La desinformación no sólo se basa en las técnicas adecuadas de amamantamiento, beneficios nutricionales y de prevención oncológica sino también en la opción anticonceptiva fisiológica que ésta ofrece.

Es necesario que los profesionales de salud relacionados directamente con el binomio madre-niño acepten la responsabilidad de educar a las madres sobre los cambios anatómicos y psíquicos que acompañan a la lactancia, informando adecuadamente se educará a la población en general y no sólo a las mujeres en edad reproductiva.

Brindando información sencilla y convincente sobre el Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) estoy convencida que la lactancia materna será aceptada y practicada 100% sin dudas, sin errores y cual sea la decisión de método anticonceptivo a usar los beneficios que ofrece está opción anticonceptiva al recién nacido (lactancia exclusiva los 6 primeros meses) se dará.

Capítulo II: Marco teórico

2.1.- Antecedentes

En 1989 los proveedores de servicios de planificación familiar se reunieron en la Universidad de Georgetown para analizar el consenso y otras publicaciones sobre la materia (Método de Lactancia Materna-Amenorrea)^(10,11)

El resultado de ésta reunión fue la formulación y denominación del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA).

Desde su formulación, el MELA se ha sometido a pruebas en numerosos entornos: en Chile un ensayo clínico de 422 mujeres resultó en una tasa acumulativa de la tabla de vida en 6 meses de 99,5% (1 mujer embarazada en el 6° mes)⁽¹²⁾

Un estudio piloto que introdujo el MELA en un marco de servicios de planificación familiar en Ecuador halló que el MELA atraía a nuevas usuarias, que 90% de las aceptantes utilizaban correctamente el método y comenzaban a emplear oportunamente un método complementario de planificación familiar con sólo una visita de seguimiento y que había una alta tasa de satisfacción con el método entre las usuarias⁽¹³⁾

El MELA prolongado, uso del MELA por 9 meses, se estudió en Ruanda, donde la duración promedio de la amenorrea durante la lactancia es de más de 12 meses, se

recomendó a las madres que utilizaban el MELA comenzar a destetar a sus hijos a los 6 meses, pero amamantar antes de cada alimentación complementaria, en este estudio preliminar no se declararon embarazos⁽¹⁴⁾

No se ha encontrado antecedentes de investigaciones con el tema referente al presente proyecto de tesis.

2.2.- Bases teórico-científicas

El embarazo prepara las mamas para la lactancia, durante los primeros meses se destaca el agrandamiento grávidico del pezón y la pigmentación se hace más acentuada.

El aumento de la pigmentación tiene dos objetivos :

- Endurecer la areola en preparación para una succión vigorosa.
- Hacerla más visible al lactante.

En la areola se encuentran presentes un gran número de glándulas sebáceas (glándulas de Montgomery) las cuales liberan un ligero material lipóide que lubrica y protege el pezón durante la succión⁽⁴⁾

El proceso que da lugar a la iniciación de la secreción de la leche se conoce como galactogénesis y el que mantiene activa su producción recibe el nombre de galactopoyesis.

Las mamas han de prepararse para esta función fisiológica por diferentes hormonas principalmente: prolactina.

La prolactina es una hormona producida por las células lactotropas de la hipófisis anterior⁽⁵⁾

Una secreción continua de prolactina es necesaria para establecer una lactancia satisfactoria y depende de:

- La succión vigorosa por el lactante.
- El número de tomas.
- La duración de cada toma.

La eyección de la leche en la boca del lactante se debe a la liberación súbita de oxitocina.

El reflejo de eyección tiene un fuerte componente psicósomático y puede bloquearse por estímulos externos a través de altos niveles circulantes de adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (levarterenol).

El reflejo se mantiene intacto cuando está presente uno a más de los siguientes factores:

- Distensión areolar y erección del pezón justo antes de dar de mamar.
- Sensación de hormigueo (mirmestesis) durante el acto de mamar.

- Expulsión de la leche de la mama opuesta mientras se da de mamar al niño⁽⁶⁾

Cuando la madre está amamantando ó dándole pecho a su bebé la succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación y si no hay ovulación no puede haber embarazo⁽¹⁰⁾

El Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) es el uso de la lactancia como método anticonceptivo, se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación⁽¹⁾

La fisiología del MELA se fundamenta en el sistema de reacción del hipotálamo-glándulas pituitarias-ovarios, la acción de succionar del pecho envía señales neurales al hipotálamo, esto determina el nivel y ritmo de secreción de hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH).

La GnRH influye en la liberación pituitaria de la hormona liberadora de los folículos (FSH) y la hormona luteinizante(LH). Estas hormonas contribuyen al desarrollo de los folículos y la ovulación.

El resultado es un desarrollo folicular disminuido y desorganizado^(8,9)

Es requisito indispensable que la mujer alimente a su bebé sólo con leche materna en todas las comidas de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo.

¿Quién puede usar el MELA?

Toda madre que cumpla:

- Lactancia materna exclusiva durante el día y la noche.
- Ausencia de menstruación desde el parto (amenorrea).
- Tenga menos de 6 meses posparto.

¿Cuáles son las instrucciones para la usuaria?

Para usar el MELA la mujer debe amamantar:

- Inmediatamente después del parto.
- Amamantar al bebé por ambos senos, con frecuencia según la demanda y sin horario (10-12 veces por día).
- Sin suplementos durante los 6 primeros meses.

Ventajas de la lactancia materna:

A) Para el niño:

Nutrimientos:

- Mayor digestibilidad.
- Mayor absorción de nutrientes.
- No desnutrición.
- No anemia, no deficiencia de hierro.

- No raquitismo.

- Propiedades biológicas:

- Contiene ácidos grasos que tienen un papel crucial en el desarrollo del cerebro y que no tiene la leche de vaca.

- Contiene taurina que es un aminoácido indispensable para el prematuro.

- Contiene hormonas que no existen en la leche de vaca.

- Líquidos y electrolitos:

- No necesita agregarse agua extra aún en climas calurosos.

- No produce estreñimiento.

- Protege contra la deshidratación.

- Ventajas protectoras contra infecciones:

La primera leche se llama calostro y transmite una gran cantidad de defensas de la madre hacia el hijo, protegiéndolo en la disminución de la prevalencia de:

- Enfermedades diarreicas.

- Infecciones respiratorias, bronquitis, bronquiolitis y neumonías.

- Otitis media.

- Protección contra meningitis por *Haemophilus influenzae*.

- Protectores contra enfermedades no infecciosas:

- Protege contra alergias.

- Obesidad.

B) Ventajas para la madre:

- Disminuye el riesgo de hemorragias posparto.

- Mejora la involución uterina

- Menos anemia por amenorrea secundaria.

Beneficio contra el cáncer de mama.

C) Ventajas psicoafectivas para madre-hijo:

- Madres satisfechas al sentirse completas.

- Mejor relación madre-hijo.

- Hijos más inteligentes y perceptivos ya que las madres los tocan y les hablan más.

D) Ventajas sobre la fertilidad:

El MELA brinda protección hasta un 98%

E) Ventajas económicas:

- Una lactancia exclusiva ahorra hasta el 20% de ingreso per cápita de una familia de salario mínimo.

- Para la nación ahorra divisas al no importar sucedáneos de la leche.

F) Ventajas ambientales:

- No se tiran botes de aluminio.

- No se consume combustible.

- Se reducen desechos de la fábrica de leche y biberones contaminados, agua y aire.

- No hay necesidad de desforestar zonas para alimentar ganado.

¿Cuáles son las limitaciones de este método anticonceptivo?

- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como por ejemplo el virus del papiloma humano (VPH) o el VIH/SIDA. Es recomendable la utilización de métodos alternativos como el preservativo o condón.

- Es altamente eficaz sólo hasta que aparece la menstruación o el niño es menor de 6 meses.

- Pueda que sea difícil de practicar debido a las actividades sociales^(19,20)

Los fracasos de amamantamiento por parte de la madre obedecen a varios factores: la ansiedad, las dudas sobre la capacidad de producir leche suficiente, el cansancio y la necesidad de volver a trabajar fuera de la casa son muchas veces la causa de la cesación de la lactancia⁽⁴⁾

2.3.- Definición de Términos

1. Importancia del Método: Los beneficios y ventajas del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) lo convierten en una de las principales opciones

anticonceptivas posparto.

2. Sencillez de aplicación del MELA: Que no tiene complicación para emplearlo.

3. Efectividad del método: Calidad real o verdadera del método basados en evidencias.

4. Centros de información: Lugar de donde parten o convergen enseñanzas sobre temas determinados.

5. Edad: Tiempo transcurrido desde el Nacimiento⁽¹⁶⁾

6. Número de hijos: Cantidad determinada de descendientes⁽¹⁶⁾

7. Factores socio-económicos-culturales: Elementos o causas sociales, económicas o culturales que determinan una conducta.

8. Limitaciones de uso: Restricciones para emplear algo.
9. Estado civil: Situación o condición social de un ciudadano en la sociedad⁽¹⁶⁾

2.4.- Definición de Variables

1. Nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA): Es la acción de conocer sobre este método anticonceptivo posparto (Variable independiente).
2. Aceptación del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA): Resultado de la facilidad con que es entendido el método basándose en la importancia y sencillez de aplicación que tiene el método para cada una de las usuarias (Variable dependiente).
3. Grupo de usuarias: Conjunto de puérperas que usan el método (Variable interviniente).

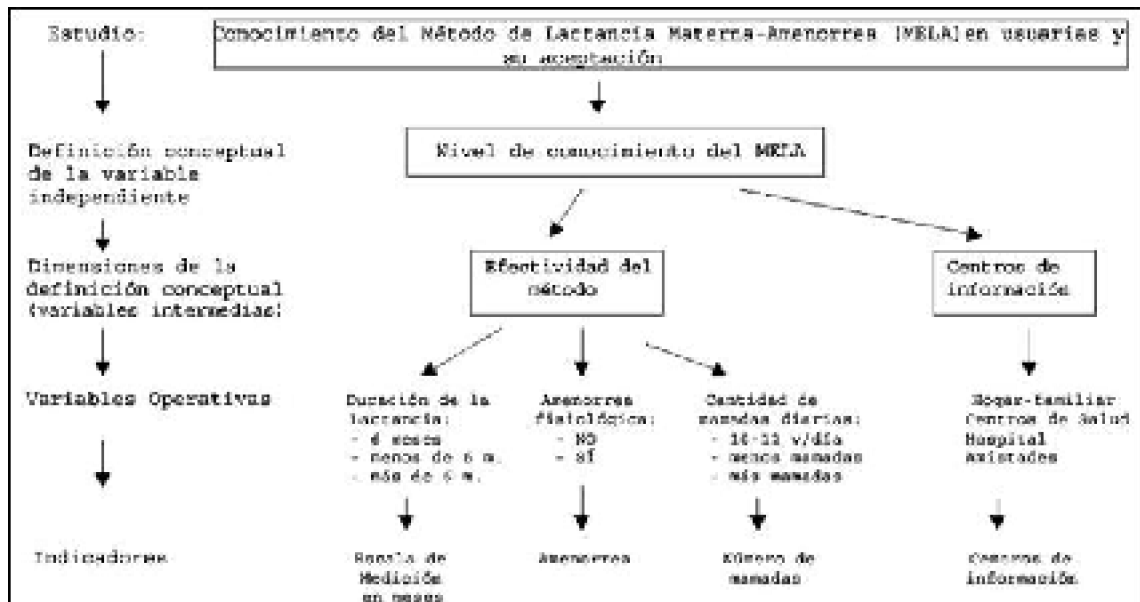
2.5.- Definición de Indicadores

- 1) Escala de medición en meses: Cantidad de meses que dura la lactancia materna exclusiva.
- 2) Amenorrea: Sin menstruación⁽¹⁵⁾
- 3) Número de mamadas: Cantidad de veces que la madre da de lactar a su bebé durante el día y la noche.
- 4) Centros de información: Lugar de donde parten o convergen enseñanzas sobre temas determinados⁽¹⁶⁾
- 5) Importancia: Lo que hace que una cosa sea considerable⁽¹⁶⁾
- 6) Sencillez: Sencillo- que no tiene complicación⁽¹⁶⁾
- 7) Escala de medición en años: la edad medida en años.
- 8) Número de hijos: Cantidad determinada de descendientes.
- 9) Grado de instrucción: Nivel de conocimientos determinados por el número de años de estudio.
- 10) Ocupación: Empleo, oficio⁽¹⁶⁾
- 11) Enfermedad: Alteración en la salud⁽¹⁵⁾
- 12) Estado civil: Situación o condición social de un ciudadano en la sociedad⁽¹⁶⁾

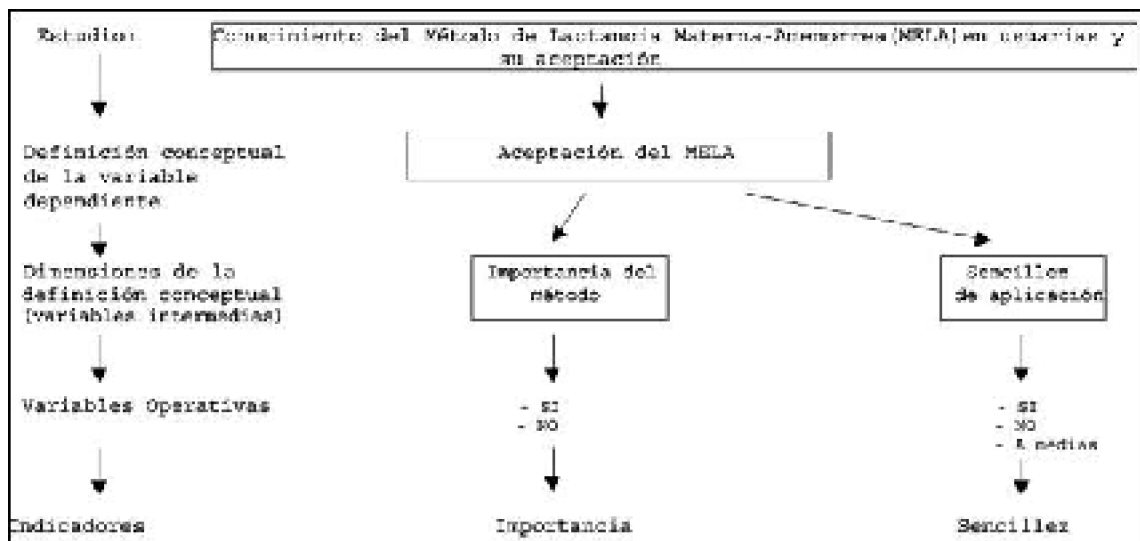
2.6.- Hipótesis de trabajo

Existe relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) y su aceptación por las usuarias.

Proceso de Operacionalización de la variable independiente

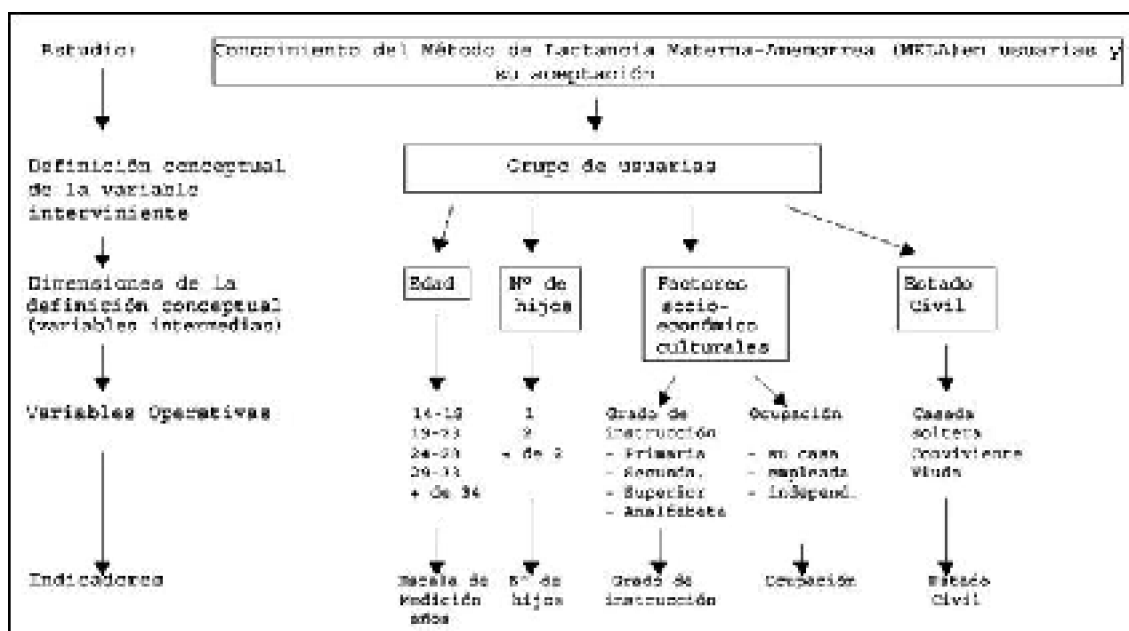


Proceso de Operacionalización de variable dependiente



Proceso de Operacionalización de variable interviniente

Conocimiento del método de lactancia materna - amenorrea en puérperas usuarias del Programa de Planificación Familiar y su aceptación (Hospital Arzobispo Loayza - Lima Perú -



Capítulo III: Diseño de la investigación

3.1.- Tipo de estudio: Descriptivo

Con las siguientes características:

Observacional, transversal.

Es descriptivo: porque investiga características de la población de usuarias del MELA del Hospital Arzobispo Loayza.

Es observacional: porque implica la selección de las usuarias.

Es transversal: porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento.

3.2.- Población y muestra de estudio

De acuerdo a la población de usuarias que hayan decidido este método en el Hospital Arzobispo Loayza.

Todas las púérperas que utilizaron el MELA fueron en total:88, lo que corresponde a

un 6.54% de 1345 puérperas de los meses de agosto-diciembre.

Unidad de observación:

Usuarias del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) del Programa de Planificación Familiar del Hospital Arzobispo Loayza.

3.2.1.- Criterios de inclusión:

- Puérperas que se hayan decidido por el Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA).
 - Control pre-natal: 4 ó más controles.
 - Recién nacido único.
 - Sin factores de riesgo.

3.2.2.- Criterios de exclusión:

- Puérperas que se hayan decidido por cualquier otra opción anticonceptiva.

3.3.- Instrumentos y técnicas de recolección de datos:

Instrumento: cuestionario

Técnica: observación

3.4.- Procedimiento de recolección de datos:

Aplicaremos el cuestionario ad-hoc a puérperas en el servicio de puerperio y que acuden a control por consultorios de pediatría que cumplan con los criterios de inclusión.

Se anexa el cuestionario.

3.5.- Análisis de estadística:

en nuestro trabajo vamos a utilizar el análisis estadístico descriptivo de porcentajes y distribución de frecuencias.

3.6.- Plan de Tabulación:

Se vaciarán los datos en las siguientes tablas:

Tabla n° 1: Relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) con la edad de las usuarias del método.

Tabla n° 2: Relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) con el número de hijos de las usuarias del método.

Tabla n° 3: Relación entre los centros de información a los que acuden las usuarias del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) con su grado de instrucción.

Tabla n° 4: Relación entre la sencillez de aplicación y la importancia del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA).

Tabla n° 5: Relación entre la sencillez de aplicación del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) con el grado de instrucción de las usuarias del método.

Tabla n° 6: Relación entre la importancia del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) con la ocupación de las usuarias del método.

Tabla n° 7: Relación entre el nivel de conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA) con el grado de instrucción de las usuarias del método.

Matrices

Donde:

C: primaria/secundaria/superior completa

I: primaria/secundaria/superior incompleta

Capítulo IV: Ejecución de la investigación

Donde:

C: primaria/secundaria/superior completa

I: primaria/secundaria/superior incompleta

4.1. Resultados

1) La población total de puérperas atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza entre los meses de agosto-diciembre fue de 1345 de ella tomamos en cuenta el total de la población muestral que utilizaron el MELA; esto es 88 usuarias.

2) El mayor número de usuarias que respondieron correctamente los tres requisitos se encuentran en el rango de edad de 24-28 años (18,18%) a la vez el mayor número de usuarias del MELA se encuentra en este mismo rango de edad (34,1%).

3) El 48,9% de usuarias del MELA van a usar el método por primera vez; de esta

población sólo 16 usuarias que corresponden al 18,18% del total respondieron correctamente los 3 requisitos fundamentales de aplicación del método. En relación inversa se encuentra: que a mayor número de hijos menor es el número de usuarias del método (20,45%).

4) El 64,8% de usuarias del MELA tienen grado de instrucción secundaria de esta población muestra 56 usuarias acudieron a un hospital de referencia a solicitar información acerca del método. En el cuestionario se consideró el ítem analfabeta en grado de instrucción encontrándose 0%.

5) El 77,3% (68 usuarias) consideran importante el MELA y a la vez sencillo de aplicar, las razones principales por las que consideran importante el MELA es por ser un método anticonceptivo natural que no tiene efectos colaterales adversos y las causas principales por las que lo consideran sencillo de aplicar fue que siempre tienen que dar de lactar al bebé y nunca lo van a olvidar a diferencia de otros métodos anticonceptivos.

6) El 64,77% respondieron que es sencillo la aplicación del MELA y a la vez el grado de instrucción de las usuarias es de secundaria.

7) El 81,82% (72 usuarias) tienen ocupación ama de casa y el 86,1% (62 usuarias) de esta población consideran importante el MELA, razones principales:

- Ayuda a que el bebé crezca sano y fuerte
- Porque es un método anticonceptivo natural

8) El 48,9% (43 usuarias) del total de usuarias tienen secundaria completa y de esta población el 27,9% (12 usuarias) respondieron correctamente los tres requisitos indispensables para su aplicación.

4.2. Conclusiones

1) El mayor número de usuarias del MELA se encuentra en el rango de edades de 24-28 años (34,1%) y todas ellas son madres por primera vez de esta muestra solo 16 de ellas respondieron correctamente los 3 requisitos indispensables para la aplicación del método (18,2%), las demás usuarias dentro de este rango de edad no poseen el conocimiento necesario del MELA lo cual podría dar lugar a fallas y por lo tanto desconfiabilidad del MELA a futuro.

2) Sea el grado de instrucción que tenga la usuaria los porcentajes de respuestas correctas ya sea 2 o 3 requisitos son similares y en algunos casos responden en mayor porcentaje sólo 2 requisitos indispensables para la aplicación del método lo que no debería de suceder ya que para que el método sea efectivo no deben obviarse ninguno de los 3 requisitos fundamentales.

3) Las usuarias que tienen como ocupación: ama de casa las cuales representan el 81,82% del total de la población en estudio consideran importante el MELA factores como la economía, el tiempo y los beneficios a futuro para el bebé influenciaron en su decisión.

4) La falta de difusión del MELA y muchas veces no explicado de manera correcta restándole la verdadera importancia que tiene como método anticonceptivo disminuye la cantidad de usuarias que podría tener.

5) Las usuarias del MELA tienen una aceptación del método bastante alta medida por la importancia y sencillez de aplicación (77,3%) basados principalmente en la facilidad y beneficios de la lactancia materna, pero en relación indirecta se encuentra el nivel de conocimiento ya que el 40,9% de las usuarias respondieron correctamente los tres requisitos indispensables para la aplicación del método.

4.3. Recomendaciones

1) Dar charlas educativas constantes acerca del MELA explicando de forma sencilla, sin términos técnicos el mecanismo de acción, los requisitos fundamentales para su uso, tiempo de efectividad, etc; a la vez estas charlas incentivan indirectamente la lactancia materna.

2) Formación de talleres de aprendizaje para que las gestantes aprendan las técnicas correctas de amamantamiento e intercambien experiencias acerca del MELA con madres que hayan usado el método.

3) Seguimiento a las usuarias del MELA durante los 6 primeros meses para evaluar la efectividad del método, las dificultades y beneficios que pudieran encontrar las usuarias.

BIBLIOGRAFÍA

- Bajo Arenas, JM, Martínez Pérez, O. "Método de anticoncepción en el postparto". En Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal de E. Fabre Gonzáles 1995.
- Declaración del Consenso de Bellagio. La lactancia como Método de Planificación Familiar Lancet 1988; 2: 1204-1205
- Mongrut Steane A. "Tratado de Obstetricia Normal y patológica" 2000; pág: 761-762
- Pediatrics and Nutrition review, "Fisiología de la Lactancia Materna" vol.1, 1999 Excerpta médica pág. 1-9
- Goss CM."Texto de Anatomía" Lea y Febiger, 1990 pág. 1332-1336
- Pérez Sánchez "Obstetricia" 1996. Publicaciones Técnicas Mediterráneo pág.722-736
- Kennedy K, Rivera R y Mc Neilly A. 1989 "Consensus Statement on the use of breastfeeding as a family planning method". Contraception (5): 477-496
- Mc Neilly A.1993 "Breastfeeding and Fertility" en: Biomedical and Demographic determinants of Reproduction. R. Gray, H. Leridon, S. Spira EDS(Oxford: Clarendon Press)
- Tay C. 1991 "Mechanisms Controlling Lactational Infertility" Journal of Human Lactation, 7(1): 15-18
- Labbok M. 1989. "La Lactancia y Programas de Planificación Familiar: un complemento vital". En Breastfeeding: The passport to life. N.Baumslag, ED.(Nueva York:UNICEF)
- Labbok M. 1985 "Contraception during Lactation: considerations in advising the

individual and in formulating programme guidelines". Journal of Biosocial Science, supplement. 9:55-66

Pérez A, Lobbok M y Queenan J. 1992 "Clinical study of the Lactational Amenorrhea Method for Family Planning". Lancet, 339(4):968-70

Wade K, Sevilla F y Lobbok M. 1994 "The Lactational Amenorrhea Method as a family planning program component. Findings from an implementation process study in Ecuador". Studies in family planning, 25(3).

Cooney K y colaboradores. 1994 "Assessment of the nine-month Lactational Amenorrhea Method in Ruanda (Mama-9) Documento ocasional (Washington, DC: Instituto para la salud reproductiva)

Diccionario Médico Dorland 2000

Diccionario Larousse, Ediciones Larousse, 1990

La Lactancia como Método Anticonceptivo, 2001

<http://www.embarazada.com/detallearticulo.asp?a=111>

Método de Amenorrea de la Lactancia, 2000 <http://www.fhi.org/sp/fpfaqsp/fpfqsp//.html>

Métodos Anticonceptivos posparto, 2002

<http://salud.consalud.com/n-historia.asp?newsid=4017>

Beneficios del Método de la Lactancia Materna, 2001

<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/gread/gmulti/6tgwgl/tgla-s.pdf>

ANEXOS

“Conocimiento del Método de Lactancia Materna-Amenorrea en puérperas usuarias del Programa de Planificación Familiar y su aceptación”

Cuestionario

Indicaciones:

- Lea cuidadosamente las preguntas.

- Este cuestionario es anónimo.

1.- Edad:

2.- Número de hijos:

3.- Grado de instrucción:

a) Primaria: completa () incompleta ()

b) Secundaria: completa () incompleta ()

c) Superior: completa () incompleta ()

d) Analfabeta

4.- Estado civil:

a) Casada ()

b) Conviviente ()

c) Soltera ()

d) Viuda ()

5.- Ocupación:

a) Su casa ()

b) Empleada ()

c) Independiente ()

6.- Conocimiento del método:

¿Conoce usted el Método de Lactancia Materna-Amenorrea (MELA)?

SÍ ()

NO ()

a) Duración de la lactancia en este método:

- 6 meses ()

- Menos de 6 meses ()

- Más de 6 meses ()

b) Menstruación presente en este método:

- Sí ()

- NO ()

c) Cantidad de mamadas diarias en este método:

- 10-12 mamadas por día ()

- Menos de 10-12 mamadas por día ()

- Más de 10-12 mamadas por día ()

7.- ¿Considera importante este método?

- Sí () ¿Por qué?

- NO () ¿Por qué?

8.- ¿Le parece sencillo de aplicar este método?

- Sí () ¿Por qué?

- NO () ¿Por qué?

- A medias () ¿Por qué?

9.- ¿Cómo se enteró sobre el Método de Amenorrea de la Lactancia (MELA)?

a) Hogar-familiares ()

b) Centros de Salud ()

c) Hospital ()

d) Amistades ()