

ARTÍCULO ORIGINAL

Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida , estres y ansiedad maternos

Exclusive breast feeding during the first semester of life. Maternal stres and anxiety

Remigio Rafael Gorrita Pérez,^I Eloanys Hernández Mompie,^{II} Lázaro Alfonso Hernández.^{III}

^IEspecialista de II grado en Pediatría. Investigador Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Pediatría. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez", Facultad Ciencias Médicas Mayabeque. San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Psicología de la Salud. Asistente. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Policlínico Universitario "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: alfonsolazaro@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la superioridad de la leche materna en la alimentación infantil es irrefutable. La declinación de una lactancia materna exitosa ha repercutido en diferentes aspectos de la salud de infantes y madres

Objetivo: identificar si existe alguna influencia sobre la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida, de los niveles de ansiedad y la vulnerabilidad al estres de las madres.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, en 110 madres y sus lactantes, de 10 consultorios del área urbana del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" de San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba, entre el 1^o de junio del 2014 y el 1^o de febrero del 2016, a las que se les aplicó al concluir el primer semestre la "Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés y el Inventario de Ansiedad como Estado"

Resultados: Al concluir el primer semestre predominaron en las madres los bajos niveles de vulnerabilidad al estrés y de ansiedad como estado. El 49,1 % de los niños recibieron lactancia materna exclusiva entre 4-5 meses y solo el 27,3 % por seis meses. Los mejores resultados de lactancia materna exclusiva se obtuvieron en madres con menor vulnerabilidad al estrés y ansiedad como estado, en contraposición a bajos niveles en aquellas, con mayores niveles de

vulnerabilidad al estrés y del estado de ansiedad.
Conclusiones: se hizo evidente en el primer semestre la significativa relación entre los niveles de vulnerabilidad al estrés y ansiedad como estado en las madres y la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: métodos de lactancia materna, ajuste emocional, vulnerabilidad al estrés, trastornos de ansiedad.

ABSTRACT

Introduction: the superiority of breast-feeding is unquestionable.

Objective: to identify if there is any influence of levels of vulnerability to stress and anxiety of mothers on exclusive breast-feeding in the first semester of life.

Methods: A descriptive, retrospective study was performed with 110 mothers and their infants from ten Doctor's Offices at "Santiago Rafael Echezarreta Mulkey" University Polyclinic in the urban area in San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba, from June 1st, 2014 to February 1st, 2016.

Results: 72, 7% of mothers were between 20 and 35 years old, 46, 4 % with 12th grade of scholarship, 45,5% of them, work; 57,3% have only her current son. Most of the women keep stable partners and the 57, 3 were healthy women. When the first semester was finished the stress and anxiety levels of vulnerability of mothers were low in the 54,5% and 48,2 % respectively. The 49,1 % of the infants received exclusive breast feeding between four to five months and the 27,3 %, six months. The best results of exclusive breast-feeding when the first semester was finished were in mothers with less stress and anxiety levels of vulnerability, in contraposition to low levels in those ones with higher stress and anxiety levels of vulnerability.

Conclusions: it was evident in the first semester, the relation between levels of vulnerability to stress and anxiety in mothers and exclusive breast-feeding.

Keywords: methods of breastfeeding; emotional adjustment; vulnerability to stress; anxiety disorders.

INTRODUCCION

La superioridad de la leche de mujer en la alimentación del recién nacido y lactante es irrefutable. El establecimiento de la lactancia materna (LM) aunque es un hecho biológico, está sujeto a múltiples influencias sociales, económicas y culturales. Los expertos proponen de forma ideal ofrecer lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida y después lactancia materna complementada (LMC) al menos hasta los dos años.^{1,2}

La declinación en el establecimiento de la LM exitosa, ha repercutido en diferentes aspectos de la salud de infantes y madres. Esta tendencia negativa no ha sido posible revertirla, independientemente de los esfuerzos desarrollados por muchos organismos internacionales y países y la utilización de las más novedosas tecnologías.³⁻⁶

Diferentes factores se relacionan con la no utilización de la LM y por otra parte se han desarrollado diferentes intervenciones para lograr mejores resultados al respecto (6-8)

Se debe brindar información a las madres y estas deben estar convenientemente adiestradas acerca de cómo alimentar a sus hijos, pero las mismas además necesitan apoyo, estímulo y asistencia familiar y social después del nacimiento para lograr esa alimentación y cuidar de sus bebés. Todo esfuerzo en ese sentido es valioso.^{3,6,8}

Lamentablemente los mecanismos fisiológicos envueltos en la producción de leche materna, no son respetados. Cualquier llanto del niño se interpreta como que “pasa hambre”, “ella no tiene suficiente leche” y se le añaden suplementos que tienen como consecuencia la disminución del número e intensidad de las tetadas y de la producción de LM. Se pretende por las madres y hasta por profesionales que el niño gane peso de forma casi programada y por cualquier deslíz ponderal se sacrifica la LM y se introduce la fórmula adaptada, sin sopesar las consecuencias futuras de estas decisiones mal justificadas.^{3,4}

Problemas como congestión mamaria, incertidumbre para saber la cantidad de leche que el bebé está tomando, filtración de leche de las mamas, dolor en los pezones, ansiedad, tensión y confusión; son problemas que deben ser atendidos pacientemente por profesionales capacitados, pero nunca ser el motivo para utilizar otra leche(3,9-11)

Las madres que en el periodo postparto temprano tienen dificultades para amamantar tienen mayor tendencia a la depresión postparto y por el contrario las mujeres con síntomas de ansiedad tienen periodos de lactancia más cortos. Estos aspectos marcan sin duda nexos neuroendocrinos complejos identificados y que relacionan aspectos anímicos maternos pospartos y lactancia materna^{12,13}

Por otra parte, la ansiedad materna se relaciona con defectos conductuales del niño (carácter difícil, inadaptabilidad), hiperactividad, déficit de atención y del desarrollo cognitivo. Se han identificado ya desde la semana 19 del embarazo cambios en la densidad de la materia gris fetal relacionados con el nivel de ansiedad de la gestante^(3, 11)

El estado psíquico de la gestante, también es un factor desencadenante de muchas alteraciones neurológicas y psicológicas del futuro hijo, y pueden relacionarse con su alimentación, incluido el proceso de lactancia.⁸ Una embarazada, insatisfecha con su posición social, situación de pareja, o emocionalmente inestable, adopta actitudes con manifestaciones, incluso físicas, de rechazo a su embarazo. A su vez, los efectos de ansiedad, perturbación emocional y tristeza crónica durante el embarazo, se relacionan altamente con la hiperactividad, irritabilidad, llanto y dificultades para la alimentación y sueño en los lactantes. Madres con hijos propensos a los cólicos, estuvieron más tensas y ansiosas durante sus embarazos. Se deduce entonces que, la actitud de rechazo al embarazo, parece ser el aspecto central

que afectará la calidad de la interacción madre-hijo, obstaculizando en gran medida la disposición psicológica para amamantar ^{9,10, 12}

Se propone como objetivo identificar si existe alguna influencia sobre la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida, de los niveles de ansiedad y la vulnerabilidad al estrés de las madres

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y prospectiva, en 110 madres y sus lactantes de 10 consultorios del área urbana del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay” de San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba, entre el 1^o de junio del 2014 y el 1^o de febrero del 2016.

Criterios de inclusión:

- Consentimiento de las madres para participar en la investigación
- Madres que tuvieron un nacido vivo con un peso entre 2 500 y 3 999 gramos sin enfermedades crónicas o graves sobreañadidas.
- Residir permanentemente en el área urbana del Policlínico “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay de San José de las Lajas en el periodo de estudio.

Criterios de exclusión:

- No consentimiento materno para participar.
- Madres con retraso mental u otra discapacidad psíquica que impedía o dificultaba la participación en el estudio.
- Madres o niños que en el transcurso de la investigación abandonaron el área del policlínico o dejaron de cumplir con alguno de los requisitos.

Se consideraron las siguientes variables:

- En las madres como variables sociales y biológicas: edad, escolaridad, estado civil, paridad, ocupación y enfermedades maternas; vulnerabilidad al estrés y el rasgo de ansiedad como estado al concluir el primer semestre.
- La vulnerabilidad al estrés se evaluó en: alta, media y baja según la “Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés” (14) (Anexos)
- El rango de ansiedad como estado se consideró como alto, medio y bajo según el Inventario de Ansiedad Estado (IDARE) (14) (Anexos)
- El Tiempo de LME: se consideró de acuerdo a los que no la recibieron o por el tiempo en que lo hicieron en: Sin LME, LME < 4 meses, LME 4-5 meses y LME 6 meses.

Se utilizaron como fuentes primarias de información: el interrogatorio a las madres de los niños estudiados y los cuestionarios de la investigación; y como fuentes secundarias las historias clínicas familiares y las de los pacientes estudiados.

Procedimientos: A partir las historias clínicas familiares y de los pacientes se obtuvieron los datos generales y se visitaron y aplicaron a todas las madres al concluir el primer semestre de vida de los lactantes la Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al Stress (Adaptación Cubana de Dionisio Zaldívar) y el Inventario de Autovaloración de Rasgo Estado para la ansiedad (INDARE) de Felicia Miriam González Llana. ⁽¹⁴⁾ (Ver Anexos).

Procesamiento de la Información: Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, y porcentajes. Cuando se consideró oportuno para relacionar los porcentajes se utilizó la prueba de Ji cuadrado (X^2) con un grado de libertad de 2, con una significación estadística mayor del 99%. Se confeccionaron tablas para la correcta exposición de la información.

RESULTADOS

Tabla -1 Características sociales y biológicas de las madres.

Características de las madres	No	%
Edad en años		
< de 19	18	16,4
De 20 – 35	80	72,7
>de 35	12	10,9
Total	110	100
Escolaridad		
9 ^{no} Grado	47	42,7
12 ^{vo} Grado	51	46,4
Universitario	12	10,9
Total	110	100
Estado Civil		
Solteras	10	9,1
Casadas	47	42,7
Unión Consensuada	53	48,2
Total	110	100
Paridad		
Actual	63	57,3
2 Hijos	41	37,3
3 o más	6	5,5
Total	110	100
Ocupación		
Amas de casa	40	36,4
Trabajadoras	50	45,5
Estudiantes	20	18,2
Total	110	100
Enfermedades maternas		
Asma Bronquial	20	18,2
Diabetes Mellitus	2	1,8
Hipertensión Arterial (HTA)	15	13,6
Otras	10	9,1
Sin otra enfermedad	63	57,3
Total	110	100

Fuente: Historia clínica familiar.

La tabla 1 muestra las características sociales y biológicas de las madres estudiadas. El 72,7% se encuentran en el grupo etario de 20 a 35 años. El 46,4

% tiene nivel educacional de 12vo. grado, el 45,5% de las mismas son tabajadoras y solo el 36,4% son amas de casa. El 57,3% tiene solo el hijo actual. La generalidad mantiene una unión de pareja estable, específicamente el 48,2% una unión consensuada y el 42,7% estaban formalmente casadas. El 57,3 % fueron identificadas como madres sanas. Entre las enfermedades que más las afecta se encuentra en primer lugar el asma bronquial (18,2%) y la HTA (13,6%)

Tabla 2 Indicadores de vulnerabilidad al estrés e Inventario de ansiedad como estado en las madres al finalizar el primer semestre de lactancia.

Indicadores de vulnerabilidad al estrés	No	%	Inventario de Ansiedad como estado	No	%
Alta	24	21,9	Alto	18	16,4
Media	26	23,6	Medio	39	35,4
Baja	60	54,5	Bajo	53	48,2
Total	110	100	Total	110	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 2 se puede observar que al concluir el primer semestre de la lactancia los niveles de vulnerabilidad al estrés de las madres, se comportaron fundamentalmente en niveles bajos (54,5%) y también en niveles bajos los del estado de ansiedad con un 48,2%.

Tabla 3 Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en los lactantes

Tiempo de LME	No	%
Sin LME	11	10
LME < 4 meses	15	13,6
LME 4- 5 meses	54	49,1
LME 6 meses	30	27,3
Total	110	100

} 84 (76,4) %

Fuente: Historia clínica.

En la Tabla 3 se observa que los mayores tiempos de de lactancia materna exclusiva alcanzados fueron en aquellos que la recibieron hasta los 4 - 5 meses (49,1%) y los que la recibieron por 6 meses (27,3 %) para un total en los dos grupos de 84 y el 76,4 %.

Tabla 4 Vulnerabilidad al estrés y su relación con el tiempo de lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida.

Tiempo de lactancia materna exclusiva	Vulnerabilidad al estrés							
	Alto *		Medio		Bajo **		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sin LME	6	54,5	3	27,3	2	18,2	11	100
LME < 4m	7	46,7	5	33,3	3	20,0	15	100
Subtotal Sin LME y < 4m	13	50,0	8	30,8	5	19,2	26	100
LME 4- 5m	9	16,7	15	27,8	30	55,5	54	100
LME 6m	2	6,7	3	10,0	25	83,3	30	100
Subtotal LME > 4m	11	13,1	18	21,4	55	65,5	84	100
Total	24	22	26	23,6	60	54,5	110	100

Fuente: Historia clínica y cuestionario.

$X^2 = 21.04$ con un grado de libertad de 2 ofrece un 99 % de certeza (* , **)

En la Tabla 4 se hizo evidente en cada uno de los grupos y de forma significativa que los mejores resultados de LME se lograron en aquellas madres que tenían los menores grados de vulnerabilidad al estrés al concluir el primer semestre, en contraposición a los bajos niveles de LME que presentaron aquellas con mayores niveles de vulnerabilidad al mismo.

Tabla 5 Ansiedad como estado y su relación con el tiempo de lactancia

Tiempo de lactancia materna exclusiva	Ansiedad como estado							
	Alto *		Medio		Bajo **		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sin LME	5	45,5	5	45,5	1	9,0	11	100
LME <4m	6	40,0	5	33,3	4	26,7	15	100
Subtotal Sin LME y < 4m	11	42,3	10	38,5	5	19,2	26	100
LME 4- 5m	3	5,5	19	35,2	32	59,3	54	100
LME 6m	4	13,3	10	33,3	16	53,3	30	100
Subtotal LME > 4m	7	8,3	29	34,5	48	57,1	84	100
Total	18	16,4	39	36	53	49	110	100

materna exclusiva en el primer semestre de vida.

Fuente: Historia clínica y cuestionario.

$\chi^2 = 20,35$ con un grado de libertad de 2 ofrece un 99 % de certeza(* , **)

La Tabla 5, muestra que los mejores resultados con respecto a la duración de la LME se obtuvieron en aquellos niños cuyas madres evidenciaron al final del primer semestre un grado inferior de ansiedad como estado. Así 59,3 y 53,3 % recibieron LME por periodos de 4-5 meses y 6 meses respectivamente cuando sufrían un nivel bajo de ansiedad, en contraposición a aquellos que recibieron LME por tiempos mas cortos cuando sus madres exhibían niveles altos de ansiedad 45,5 y 40,0 % sin LME o con LME por menos de 4 meses

DISCUSIÓN

Las madres del grupo investigado, como también se evidencia en otros estudios con objetivos similares,^(4,9,13) estaban enmarcadas fundamentalmente en el rango de edad de 20 a 35 años, etapa idónea para la maternidad, la crianza de los hijos y específicamente el logro de la LME hasta los seis meses y complementada hasta los dos años .

También predominan, como en otros estudios,⁽⁶⁻⁹⁾ madres que tenían una pareja estable, nivel preuniversitario y no mostraban enfermedades que de alguna u otra forma influyeran negativamente en el establecimiento de la LME exitosa.

No obstante tener condiciones aparentemente ideales para la LM, solo el 27,3 % de las madres logró LME en los niños, hasta los seis meses de vida y el 49,1 % durante 4 o 5 meses. Estas cifras están en niveles similares a la de otras investigaciones sobre LM dentro y fuera de Cuba.^(7, 9, 10,13)

Estos resultados están por debajo de los propósitos establecidos por el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) en Cuba y por entidades

internacionales como la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).^(1,3,15,16)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016, Cuba reportó que del 2010 al 2015 cifras de LME al 6to mes solo del 33 %, algo por encima de los resultados de esta investigación.⁽¹⁵⁾ En general los estudios consultados sobre la utilización de la LM, en diferentes países,⁽⁷⁻¹²⁻¹⁶⁾ sean éstos, desarrollados o no, no logran cifras adecuadas. Estos resultados disímiles pero a la larga inadecuados, ponen de manifiesto dos aspectos fundamentales: los problemas de la utilización adecuada de la LM no se circunscriben a un país en específico y en segundo lugar, que seguramente inciden diferentes factores, que se corresponden con cada contexto socioeconómico, pero que independientes o superpuestos, afectan la utilización de la LM.

Una publicación de la OPS del 2016 pone de manifiesto que como promedio en las Américas solo se logra un 31,9 % de LME hasta los seis meses⁽¹⁶⁾ cifras solo muy discretamente superiores a las del estudio, lo que hace evidente que hay que continuar trabajando con todo lo que interfiera con una LM exitosa.

La mayoría de las madres encuestadas a los seis meses de vida de sus hijos se encontraban en los grupos que mostraban baja vulnerabilidad al estrés y menor grado de ansiedad como estado, pero también se hizo evidente que esas con menores índices en ambos parámetros psicológicos, son estadísticamente, las que significativamente logran mejores indicadores en la LME al 4to, 5to y 6to mes de vida de sus hijos.

En un estudio realizado en 702 madres y lactantes en Baltimore Estados Unidos también se hizo evidente la relación existente entre el estrés, la depresión, la ansiedad y los estilos de lactancia materna en esa población.⁽¹¹⁾ En una investigación realizada en la Atención Primaria de Salud, por investigadores de Mayabeque con parámetros similares a los utilizados en el estudio actual, se muestran resultados similares en cuanto a la relación significativa entre vulnerabilidad al estrés y la ansiedad como estado y su relación con los niveles de LME.⁽¹⁰⁾

Por ese motivo muchos investigadores en sitios tan disímiles como Estados Unidos, Cuba y Uruguay por solo poner ejemplos, se refieren con más fuerza a la necesidad de realizar intervenciones psicológicas, y otros a establecer clínicas de consejería con respecto a los factores relacionados con la lactancia materna, que además de la capacitación, que es el elemento que generalmente las intervenciones tradicionales esgrimen, contribuyan a modificar convenientemente los elementos psíquicos y del entorno que dificultan el establecimiento por las madres de una LM,^(10,11,13,16-20) como los que se pusieron de manifiesto en el estudio actual.

Se concluye que es evidente de forma significativa la relación estadística existente entre los niveles de vulnerabilidad al estrés y los índices ansiedad como estado en las madres y el tiempo de LME en el primer semestre de vida. Se sugiere continuar investigando sobre diferentes aspectos que inciden en la LM incluidos los aspectos psicológicos de las madres como la vulnerabilidad al estrés y la ansiedad como estado .

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS [Internet]; Berna: OPS-OMS; 2016 [citado 31 de Julio de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11580&Itemid=41167&lang=es
2. OMS [Internet]; Berna: OPS-OMS; 2016 [citado 31 de Julio de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1646:actancia-materna-un-tema-contemporaneo-en-un-mundo-globalizado-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-1-al-7-de-agosto-del-2014
3. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
4. Lanza O, Navarro Coriza PA, Nina Tancara CF, Paco San Miguel MI, Rivera Fernandez S, Quiroz Vázquez KS, et al. Uso indiscriminado de sucedaneos de la leche materna en Bolivia y su impacto en la economía familiar Cuad Hosp Clín.2016 ;57(1).
5. Gorrita Pérez RR. Respuesta: Semana mundial de lactancia materna y su impacto en las búsquedas de Google en países sudamericanos. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 10];89(1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/204>
6. Lavender T, Richens Y, Milan S, Smyth R, Dowswell T. Apoyo telefónico para las mujeres durante el embarazo y las primeras seis semanas posparto. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013;7.
7. Gorrita Pérez R R , Ortiz Reyes D, Alfonso Hernández L. *Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar*. Rev Cubana de Pediatría. 2016;(88)(1):43-54
8. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ruiz Hernández E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2016 [citado 2016 Abr 9]; 88(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103>
9. Trujillo JI, Peñaranda Correa F, Otálvaro Orrego JC, Bastidas Acevedo M, Torres Ospina JN. La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencias y tensiones. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2015 Jun [citado 22 de Febrero de 2016];78(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492015000200002&lng=pt
10. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Bellót Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna.

Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Jun [citado 2 de Mayo de 2015];86(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Hurley KM, Black MM, Papas MA, Caulfield LE. Maternal Symptoms of Stress, Depression and Anxiety are related nonresponsive feeding style in statewide sample WIC of participant The Journal of e Nutrition Community and Internacional Nutrition. 2012;29:799-805

12. Broche Candó RC, Sánchez Sarría OL, Rodríguez Rodríguez D, Pérez Ulloa LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Ago 06];27(2):254-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es

13. Alison M. Stuebe: formas de facilidad que la mujer alcance sus metas sobre lactancia materna. Obstet Gynecol. 2014;123:643-52

14. Martín M, Grau Avalo JA. Instrumentos para el estudio del estrés y afrontamiento Capitulo 11 .En: Gonzalez Llaneza FM. Instrumentos de evaluación Psicológica. Editorial de Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana; 2007.

15.- Gorrita Pérez RR. Respuesta: confiabilidad de los puntos de corte en estudios empíricos Rev Cubana Pediatr. 2016;88(4)

16.- UNICEF [Internet]. New York: UNICEF; 2016 [citado 20 Mar 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html

17.- OMS [Internet]. Berna: OMS; 2017 [citado 2016 julio 31]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11580&Itemid=41167&lang=es

18.- Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Jun 26];83(2):161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es.

19.- Sena Barrios A, Rivera Rivadulla R, Díaz Guzmán E, Hernández Domínguez B, Armas Ramos N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2015 Ago 06];18(4):574-589. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400004&lng=es.

20. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2014 Sep [citado 6 de Agosto de 2015];86(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido 28 de enero del 2017

Aprobado: 4 de abril del 2017

ANEXOS

Lista de indicadores de vulnerabilidad al stress

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____
 sexo: _____ Nivel escolar: _____ Ocupación: _____

Instrucciones: Señale marcando con un circulo alrededor del número que corresponda la frecuencia de los siguientes indicadores de vulnerabilidad al stress. No hay respuestas buenas o malas, se trata de que usted identifique lo que ha estado sintiendo en los últimos seis meses. Recuerde que el objetivo de este instrumento es ayudarlo a identificar sus puntos vulnerables al estrés. Trate de responder lo mas preciso posible.

0.- Nada Frecuente 1.- Poco frecuente 2.- Medianamente frecuente 3.- Frecuentemente Presente 4.- Muy frecuentemente presente.

Indicadores	Muy frecuentemente presente (4)	Frecuentemente Presente (3)	Medianamente frecuente (2)	Poco frecuente (1)	Nada frecuente (0)
1. Tendencia a sufrir dolores de cabeza					
2.- Sensación de malestar y tensión					
3.- Sentirse cansado la mayoría del tiempo aun después de dormir					

<p>4.Sensación de falta de energía o de impulso en la realización de las tareas diarias</p>				
<p>5. Trastornos del sueño, pesadillas, etc.</p>				
<p>6.Mostrar excesiva sensibilidad ante los eventos cotidianos</p>				
<p>7. Concentrarse en aspectos negativos del futuro o pasado</p>				
<p>8. Prestar excesiva atención a los procesos orgánicos: respiración, latidos del corazón, etc.</p>				
<p>9. Tomar a nivel personal todo lo que sale mal</p>				
<p>10. Dificultades para concentrarse y fijar la atención en las actividades que así lo requieren</p>				

11. Sentir ansiedad o temor sin motivos aparentes					
12. Dificultad para tomar decisiones					
13. Sentir que se está perdiendo el control sobre situaciones importantes de la vida.					
14. Estar preocupado por algo					
15. Sufrir la presencia de pensamientos poco deseados de manera compulsiva					
16. Esperar que suceda lo peor sin razón para ello					
17. Sentir que los propios recursos son insuficientes para afrontar las situaciones.					
18. Presencia de síntomas como: sudores, taquicardias, sensación de ahogo					

19. Sentir falta de motivación					
20. Presentar trastornos en el área sexual: falta de deseos, impotencia frigidez					

Calificación: Se establece un indicador general de vulnerabilidad al estrés a partir del puntaje promedio.

$X > 0 = a 3$ ya es indicador de problema en cuanto a vulnerabilidad.

Realizar una evaluación cualitativa, teniendo en cuenta la dirección de los ítems con puntaje por encima de 2

Inventario de Ansiedad Estado (IDARE)

Inventario de Autovaloración

Nombre _____ Fecha _____

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo **como se siente ahora mismo**, o sea en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

		No (1)	Un Poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
1	Me siento calmada				
2	Me siento segura				
3	Estoy tensa				
4	Estoy contrariada				
5	Me siento a gusto				

6	Me siento alterada				
7	Estoy alterada por algún posible contratiempo				
8	Me siento descansada				
9	Me siento ansiosa				
10	Me siento cómoda				
11	Me siento con confianza en mi misma				
12	Me siento nerviosa				
13	Estoy agitada				
14	Me siento “a punto de explotar”				
15	Me siento relajada				
16	Me siento satisfecha				
17	Estoy preocupada				
18	Me siento muy excitada y aturdida				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				

Estrategia de Calificación

A: _ Estado:

$$3+4+6+7+9+12+13+14+17+ 18 = A$$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$$

$$A- B + 50 =$$

$$\text{Alto} > 0 = a 45$$

$$\text{Medio de } 30 \text{ a } 44$$

$$\text{Bajo} < 0 = a 30$$