

11226 85
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

INFLUENCIA DEL MEDICO FAMILIAR EN
LA ACEPTACION DE LA ALIMENTACION
AL SENO MATERNO

TESIS CON
EXAMEN DE CALIFICACION

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. ANA MARIA BEATRIZ RODRIGUEZ CANO



MEXICO D. F.

1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

	PAGINA:
- JUSTIFICACION.....	1
- OBJETIVOS.....	2
- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	3
- PROBLEMA.....	8
- VARIABLES.....	9
- HIPOTESIS.....	10
- ANALISIS ESTADISTICO.....	11
- METODOLOGIA.....	12
- RESULTADOS.....	14
- CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	51
- CONCLUSIONES.....	52
- SUGERENCIAS.....	55
- BIBLIOGRAFIA.....	57
- ANEXO # 1.....	58
- ANEXO # 2.....	59

JUSTIFICACION.

El mejor tipo de alimentación para el recién nacido es la leche materna, ya que ésta contiene los nutrientes necesarios y adecuados para el bebé, lo que favorece nutrición y crecimiento óptimos.

Por otra parte, la leche materna contiene gran cantidad de anticuerpos y factores protectores para el bebé, lo que contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad infantil.

Además, la alimentación al seno materno tiene una gran importancia psicosocial, ya que es durante este tipo de alimentación, cuando el bebé percibe más estrechamente el cuidado y afecto que se transmite durante esa interacción Madre-Hijo, en la que ambos se desarrollan.

Sin embargo, múltiples factores influyen para que la alimentación al seno materno no sea aceptada por muchas madres. Entre estos factores se encuentran: la amplia promoción y difusión de fórmulas artificiales; falta de tiempo y dificultades que se le presentan a la madre trabajadora; la separación Madre Hijo que se favorece en el hospital las primeras horas o días de vida; falta de información y creencias que se tienen; desconocimiento de la técnica y temor a fallar en la lactación.

Quizá el principal problema aquí, sea la información sobre la alimentación al seno materno. Considero que el médico familiar es el indicado para tratar de resolver este problema, al proporcionar información, aclarar dudas y tratar de incentivar a las madres durante el control prenatal, para el desarrollo de este tipo de alimentación.

Probablemente la madre con el conocimiento sobre la alimentación al seno materno y la seguridad que éste le proporciona, así como con el apoyo de su médico familiar, tratará de vencer otros obstáculos, favoreciendo de esta manera, la aceptación de la alimentación al seno materno.

OBJETIVOS:

- Demostrar la influencia que tiene el médico familiar en la aceptación de la alimentación al seno materno, al proporcionar información adecuada de la misma a las pacientes que se encuentran en el programa de control prenatal.

- Demostrar que la falta de información adecuada sobre la alimentación al seno materno es un factor negativo para la aceptación de ésta.

- Demostrar que la información adecuada sobre la alimentación al seno materno favorece su aceptación.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

En los primeros meses de vida extrauterina la única forma de alimentación es la lactancia, y la más adecuada para el recién nacido es la alimentación al seno materno. Es bueno que la madre prefiera la lactancia natural a la artificial ya que es superior en calidad y más compatible con los órganos digestivos del niño. (1,2,3,9)

Sin embargo muchas veces se prefiere la lactancia artificial por desconocer las cualidades y características de la leche materna. (2,3)

La alimentación al seno materno requiere de la interacción armoniosa de varios factores como son: anatómicos, fisiológicos endócrinos y psicológicos, para poder proporcionar después del parto una relación adecuada entre madre e hijo, y hacer posible así la lactancia materna. (2,3,4)

Es por eso que durante el embarazo ocurren una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que favorecen la producción y secreción láctea. Las glándulas mamarias aumentan de volumen y de peso, siendo ya funcionales a partir de la semana 20 de gestación. Los estrógenos estimulan el desarrollo de los conductillos, y el desarrollo de los acini glandulares es estimulado por la progesterona. El efecto de los estrógenos placentarios para frenar la adenohipófisis cesa bruscamente después del parto y con la expulsión de la placenta, produciendo prolactina en cantidades eficaces por lo que a los 3 o 4 días se secreta "leche normal". La occitocina produce contracción de las células mioepiteliales que rodean los acini glandulares y expulsan la leche a los conductos galactóforos y al pezón, además de que estimula la producción de más prolactina. El reflejo establecido por el recién nacido al succionar el pezón produce estimulación de la corteza cerebral, hipotálamo y adenohipófisis para producir más prolactina, estableciéndose así la lactancia materna. (2,3,4,5,9)

Muchas madres desconocen la importancia que tiene la esti-

mulación del recién nacido al succionar el pezón para que aumente la producción láctea, por lo que al notar ellas poca producción de leche inician con la lactancia artificial restándole importancia a la alimentación al seno materno, contribuyendo así a la desaparición de ésta, ya que la duración y la intensidad de la lactancia materna, en circunstancias normales, está controlada en gran parte por el estímulo de la succión. (2,3,4,5)

La leche humana es ideal, ya que cambia la composición química y su valor energético según la edad que va teniendo el lactante, estableciéndose así diferentes etapas que la diferencian ligeramente: 1- calostro, 2- leche temprana durante las primeras semanas de la lactancia, 3- leche intermedia o madura de los 2 a los 6 meses de edad, 4- leche tardía a partir de los 7 meses de edad. (1,2,3,9)

NUTRIMENTO	CALOSTRO	LECHE MATERNA
Proteínas	6%	1%
Grasas	2.5 %	3.5 %
Carbohidratos	3%	7%

El calostro es la secreción mamaria que aparece los primeros días después del parto, es amarillento, rico en vitamina A y C, contiene las proteínas capaces de cubrir las necesidades del lactante, tiene en condiciones adecuadas y de mayor digestibilidad proteínas, grasas, carbohidratos, sales, vitaminas y agua. Además, las condiciones del recién nacido no son capaces de llevar a cabo una defensa inmunitaria autónoma, por lo que el calostro le proporciona anticuerpos maternos, principalmente IgG, IgM, IgA. (1,2,3,4,5,9)

La mala información que se tiene sobre el calostro hacen que las madres formen ideas de que es "leche que no sirve", por lo que prefieren no dárselo a sus hijos, lo que contribuye a la no aceptación de la alimentación al seno materno. (2)

La leche materna es un alimento biológico de la mejor calidad nutricional que cumple con los principios de la alimentación: es calóricamente suficiente, completo, equilibrado, adecuado y estéril; además contiene factor bifido que favorece el

desarrollo del bacilo bífido acidófilo (predominante en la flora intestinal del niño amamantado), títulos altos de anticuerpos a shigella y algunos a E. coli, lisozima que es bacteriolítica, factos C 3, lactocitos con poder inmunológico; a diferencia de la leche artificial que no proporciona inmunidad alguna, y necesita ser hervida, endulzada, acidificada y aún así no se logra igualar a la leche materna. (1,2,3,4,9)

PRINCIPALES DIFERENCIAS

	Leche materna	Leche de vaca
Contenido Protéico	1.1 - 1.5 %	3.5 %
Caseína	40 %	65 %
Lactoalbúmina	60 %	15 %
Se debe diluir	NO	SI
Reconstituir con carbohidratos	NO	SI

La madre que lacta deberá estar tranquila ya que las emociones, fatigas y excitaciones alteran la secreción mamaria, reflejándose así, las crisis nerviosas de la madre en el recién nacido. Además, deberá de seguir en lo posible, una dieta balanceada y sin la ingestión de alcohol, medicamentos y otras substancias que pasen fácilmente a la leche. (1,2,3,4,9)

En algunos casos está indicada la lactancia de otro tipo como son: en insuficiencia importante de leche materna, malformaciones o enfermedades graves de las mamas o en enfermedades generales infecciosas de la madre que impidan o contraindiquen la lactancia natural. Sin embargo la falta de información sobre la lactancia natural es una causa muy importante para la substitución de este por otro tipo de leches. (1,2,3,4)

Técnicas para la alimentación al seno materno.

Con respecto a la dosis y horario, en los primeros 3 meses será necesario cada 3 hrs saltándose una toma durante la noche o cada 3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche; a partir del 4o mes se dará cada 4 horas hasta un número total de 5 tomas; a partir del 5o mes serán 4 tomas diarias. (1,2,3,9)

Se recomienda ofrecer la alimentación al seno materno du--

rante 10 a 15 minutos de cada lado en cada toma. (1,2,3)

Algunas madres ofrecen el seno materno cada que llora el niño, lo que inhibe el estímulo para la secreción de leche por falta de "congestión" de la glándula mamaria. Además, ofrecen el pecho al niño sin límite de tiempo lo que hace que el niño se duerma y no vacíe la glándula mamaria adecuadamente, lo que contribuye también a la disminución en la producción láctea, limitando así la intensidad y duración de la lactancia natural. (2,3,9)

Durante el embarazo se deberán preparar los pezones para la lactancia, con masajes y loción de lanolina para evitar la aparición de grietas. (2)

Para la alimentación al seno materno, la madre debe asear con agua cada pezón antes y después de cada alimentación, aplicando lanolina para evitar resequedad y agrietamiento de la piel, también deberá mantener secos los pezones entre cada toma lo que se puede lograr con toallitas especiales desechables o lienzo secos y limpios, los cuales se cambiarán cada que sea necesario. (1,2,3)

Para que la alimentación al seno materno favorezca una buena relación entre madre e hijo, y ésta sea satisfactoria para ambos, deberá ocurrir en un ambiente adecuado, en el que madre e hijo se encuentren cómodos (el niño limpio y con su pañal seco; la madre sentada cómodamente apoyando el pie del lado a ofrecer, sobre un pequeño banquito, sin prisas ni preocupaciones que entorpezcan la relación). Se tomará al niño entre los brazos, transversalmente y ligeramente inclinado, con un ángulo de 45º de arriba hacia abajo, hacia el pezón que se le ofrecerá, la madre ayudará con el dedo medio e índice a delimitar el pezón para facilitar la succión por el bebé, dejando que la respiración sea libre. Ofreciendo en cada alimentación ambas mamas e iniciando la próxima toma con la mama que se ofreció al último en la toma anterior, logrando así un mejor vaciamiento de ambas mamas. Entre el ofrecimiento de una mama y la otra, y al finalizar cada toma se deberá erguir al pequeño, dándole pequeñas palmaditas en su espalda para que eructe y evitar así la re

gurgitación láctea y los cólicos. Otra causa de no aceptación de la alimentación al seno materno es el desconocimiento de horario y técnicas para ofrecerla, por lo que la madre refiere -- falta de producción láctea o rechazo de la misma por el niño, -- ignorando que la causa real de estos problemas es la mala técnica adoptada por ella misma. (1,2,3,9)

La alimentación al seno materno es una maravillosa experiencia para madre e hijo, que se acompaña de ventajas y beneficios para ambos. (1,2,3)

El médico familiar juega un importante papel, al ofrecer -- información, orientación y aclarando dudas, sobre la lactancia natural, ya que es él, el que tiene un mayor contacto con la mujer embarazada y el recién nacido, en los programas de control prenatal y de niño sano. (2,3,4)

PROBLEMA.

¿ Es la falta de información, que debe proporcionar el médico familiar, sobre la alimentación al seno materno, un factor importante que contribuye a la no aceptación de ésta por parte de la madre ?

VARIABLES.

Variable independiente:

Falta de información sobre la alimentación al seno materno.

Variable dependiente:

**No aceptación de la alimentación al seno materno por parte_
de la madre.**

HIPOTESIS.

La información que proporciona el médico familiar, sobre la alimentación al seno materno, favorece la aceptación de ésta por parte de la madre.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION.

H_0 .- La información que proporciona el médico familiar sobre la alimentación al seno materno no favorece la aceptación de ésta.

H_1 .- La información que proporciona el médico familiar sobre la alimentación al seno materno favorece la aceptación de ésta.

- Tipo de curva: de una cola a la derecha.
- Nivel de confianza: 95 %
- Nivel de significancia: 0.10 (α)
- Número de la muestra: grupo control = 25
grupo experimental = 25
- Tipo de variables: nominales.
- Prueba de contrastación: cuadro de correlación de variables aplicando la prueba χ^2 .
- Criterios para rechazar H_0 : cuando $p < \alpha$. Si $\alpha = 0.10$

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

Se realizó una investigación para valorar si hay relación entre la falta de información sobre la alimentación al seno materno (variable independiente) y la no aceptación de ésta por parte de la madre (variable dependiente).

El estudio que se realizó fué de tipo prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental.

Se trabajo con pacientes del sexo femenino, derechohabientes de la U.M.P. 33 "El Rosario", I.M.S.S., que se encontraron en el programa de control prenatal, primigestas con embarazo normoeolutivo y cursando en el tercer trimestre de embarazo, sin importar su escolaridad, únicamente que supieran leer y escribir, además de estar de acuerdo en participar en la investigación. Se excluyeron de la investigación aquellas madres o bebes que presentaron alteraciones o patologías que impidieran o contraindicaran la lactancia materna.

Se formaron dos grupos; uno control y otro experimental, de 25 integrantes cada uno, ambos con las características ya mencionadas; la diferencia entre los grupos fué, que al grupo experimental se le impartieron pláticas sobre alimentación al seno materno, incluyendo características, técnica y ventajas de la misma, y al grupo control no.

A ambos grupos se les aplicó un cuestionario (anexo # 2) sobre alimentación al seno materno incluyendo características, técnica y ventajas. Al grupo experimental se le repitió el cuestionario posterior a haber recibido las pláticas, para valorar el aprendizaje obtenido.

Se esperó a que pasaran 40 días después del parto, y se investigó si hubo o no aceptación de la alimentación al seno materno en ambos grupos.

Como se trata de variables de tipo nominal, se aplicó el siguiente análisis estadístico: como H_0 se consideró que la información que proporciona el médico familiar sobre la alimentación al seno materno no favorece la aceptación de ésta. Como

H_1 se consideró que la información que proporciona el médico familiar sobre la alimentación al seno materno favorece la aceptación de ésta.

El tipo de prueba utilizada de acuerdo a la hipótesis alternativa es de una cola a la derecha, con un nivel de confianza de 95 % y un nivel de significancia de 0.10 (valor de α). La contrastación de hipótesis se realizó con cuadro de correlación de variables aplicando la prueba X^2 , teniendo como criterio que: - se rechaza H_0 cuando $p < \alpha$. Si $\alpha = 0.10$ ó Si $X^2_r > X^2_t$.

Esta investigación se realizó en las instalaciones de la - U.M.F. 33 "El Rosario", I.M.S.S., Delegación No. 1 noroeste, -- D.F., desde el mes de octubre de 1989 al mes de octubre de 1990.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

TABLA # 1.

EDAD DE LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
 U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
 ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

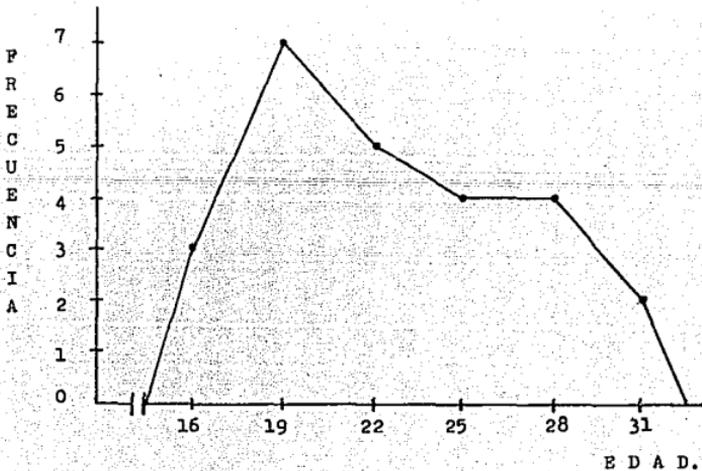
INTERVALOS	X	FREC.	FREC.AC.	%	% AC.
30 - 32	31	2	25	8	100
27 - 29	28	4	23	16	92
24 - 26	25	4	19	16	76
21 - 23	22	5	15	20	60
18 - 20	19	7	10	28	40
15 - 17	16	3	3	12	12

\bar{X} = 22.6
 IV = 19.87
 S^2 = 20.16

Mdn = 22
 Mo = 19
 α_3 = 0.30

S = 4.49
 R = 15
 α_4 = 2.0

GRAFICA # 1.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 1.

Muestran las edades de las madres del grupo control, que se encuentran en intervalos con un ancho de 3. Considerando -- los puntos medios, observamos que la moda es 19 años, cuya frecuencia fué de 7 con un porcentaje de 28. Como promedio se encontró la edad de 22.6 años, mediana de 22, índice de variabilidad de 19.87, un rango de 15, desviación estándar de 4.49, con una varianza de 20.16.

La gráfica nos muestra una curva con asimetría positiva -- (hacia la derecha), corroborada con $\alpha^3 = 0.30$ y platicúrtica -- (aplanada) con $\alpha^4 = 2.0$

TABLA # 2.
 EDAD DE LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
 U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
 ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

INTERVALOS	X	PREC.	PREC.AC	%	% AC
30 - 32	31	0	25	0	100
27 - 29	28	3	25	12	100
24 - 26	25	0	22	0	88
21 - 23	22	7	22	28	88
18 - 20	19	11	15	44	60
15 - 17	16	4	4	16	16

\bar{X} = 20.44
 IV = 16.67
 S^2 = 11.61

Mdn = 19.82
 Mo = 19
 α_3 = 0.95

S = 3.41
 R = 15
 α_4 = 3.39

GRAFICA # 2.

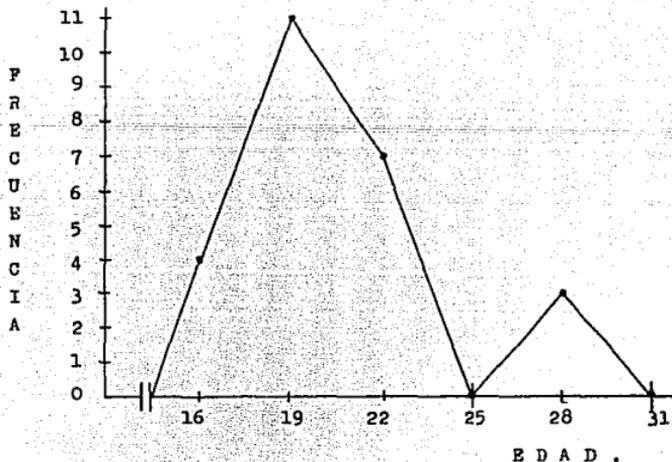


TABLA Y GRAFICA # 2.

Muestran las edades de las madres del grupo experimental, que se encuentran en intervalos con un ancho de 3; considerando los puntos medios observamos que la moda es 19 años, cuya frecuencia es 11 con un porcentaje de 44. Como promedio se encontró la edad de 20.44 años, mediana de 19.82, índice de variabilidad de 16.67, un rango de 15, desviación estándar de 3.41, con una varianza de 11.61.

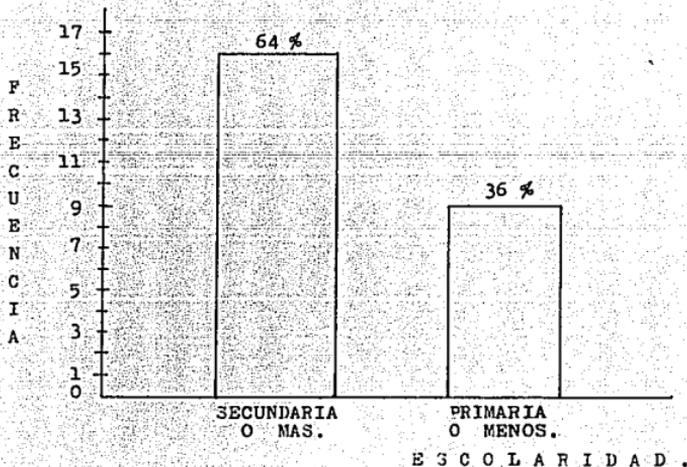
La gráfica nos muestra una curva con asimetría positiva -- (hacia la derecha), que se corrobora con $\alpha^3 = 0.95$, y leptocúrtica (picuda) con $\alpha^4 = 3.39$.

TABLA # 3.

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.

ESCOLARIDAD	FREC.	FREC.AC.	%	% AC.
SECUNDARIA O MAS.	16	25	64	100
PRIMARIA O MENOS.	9	9	36	36

GRAFICA # 3.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 3.

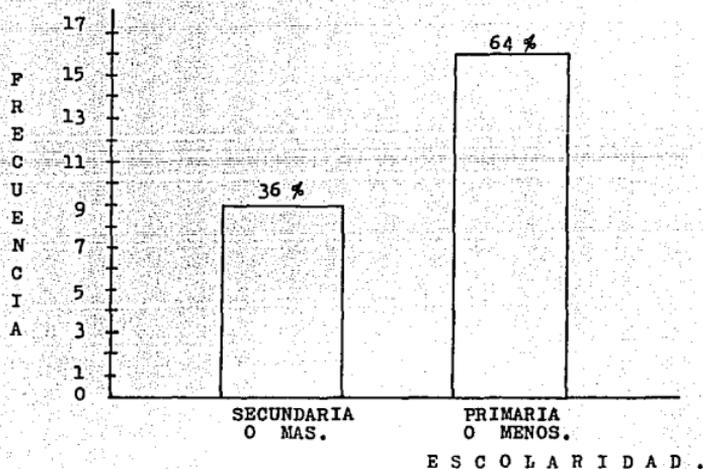
Observamos que 16 de las madres del grupo control, correspondiente al 64 %, tienen escolaridad de secundaria o mayor; en tanto que únicamente 9, que corresponde a 36 %, tienen escolaridad de primaria o menor.

TABLA # 4.

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

ESCOLARIDAD	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
SECUNDARIA O MAS.	9	25	36	100
PRIMARIA O MENOS.	16	16	64	64

GRAFICA # 4.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

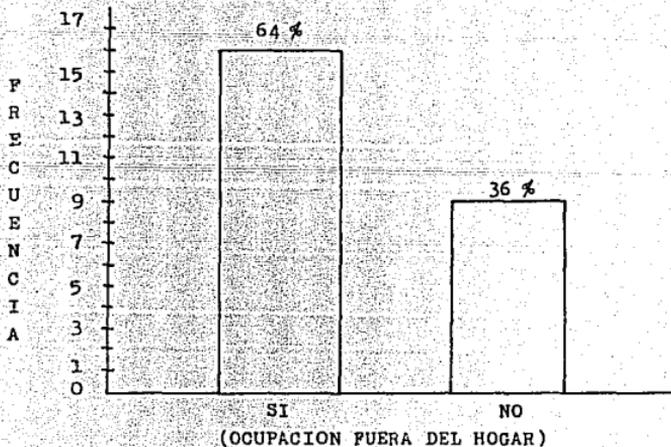
TABLA Y GRAFICA # 4.

Observamos que 16 de las madres del grupo experimental, correspondiente al 64 %, tienen escolaridad de primaria o menor; en tanto que solo 9 de ellas, que corresponde al 36 %, tienen escolaridad de secundaria o mayor.

TABLA # 5.
 OCUPACION FUERA DEL HOGAR EN LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
 U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
 ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

OCUPACION FUERA DEL HOGAR.	PREC.	FREC.AC.	%	% AC.
SI	16	25	64	100
NO	9	9	36	36

GRAFICA # 5.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

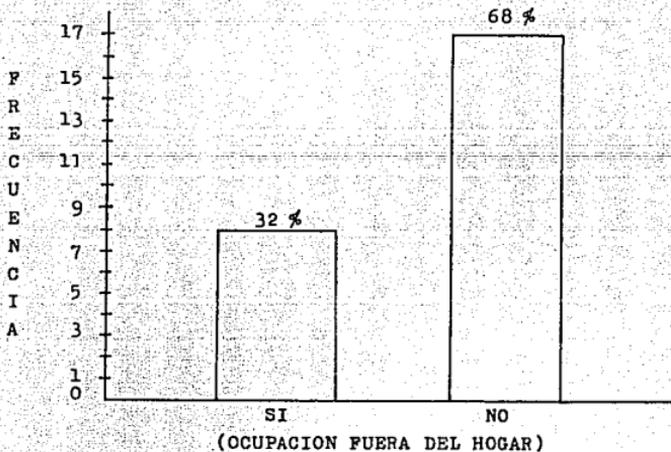
TABLA Y GRAFICA # 5.

Presentan que 64 % de las madres del grupo control, que co
rresponde a 16 de ellas, trabajan fuera del hogar; mientras que
el 36 % restante, correspondiente a 9, solo son amas de casa.

TABLA # 6.
OCUPACION FUERA DEL HOGAR EN LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

OCUPACION FUERA DEL HOGAR.	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
SI	8	25	32	100
NO	17	17	68	68

GRAFICA # 6.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 6.

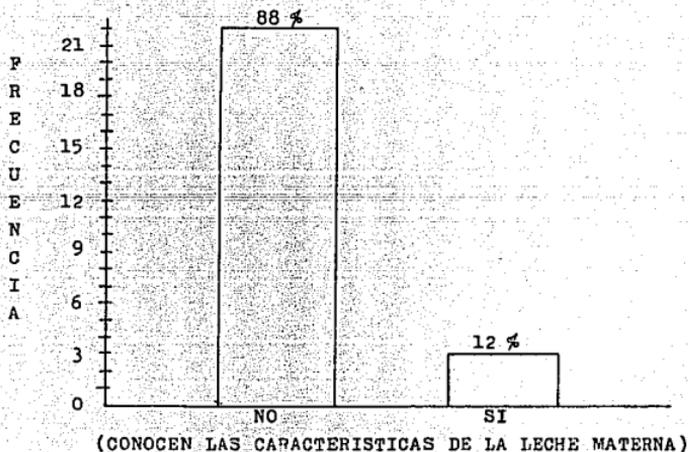
Presentan que 68 % de las madres del grupo experimental, - correspondiente a 17 de ellas, son amas de casa, y únicamente - 32 %, que corresponde a 8, trabajan fuera del hogar.

TABLA # 7.

CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS DE LA
LECHE MATERNA POR LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

CONOCEN LAS - CARACTERISTICAS	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
NO	22	25	88	100
SI	3	3	12	12

GRAFICA # 7.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 7.

Muestran que 22 de las madres del grupo control, que corresponde al 88%, no conocen las características de la leche materna; mientras que únicamente 3 de ellas, correspondiente al 12 %, si las conocen.

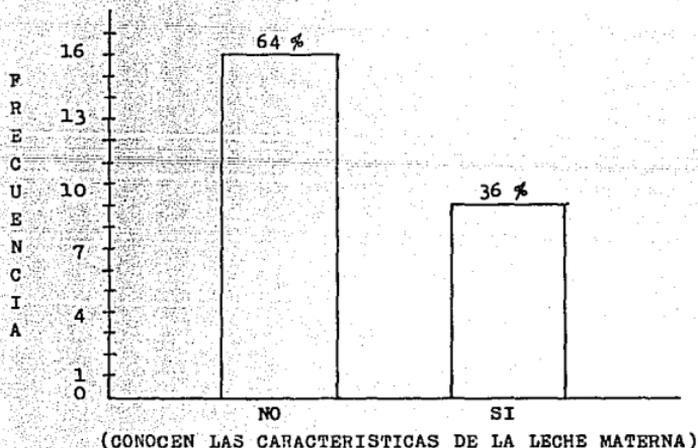
TABLA # 8.

CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS DE LA LECHE
MATERNA POR LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S./S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

*CONOCEN LAS - CARACTERISTICAS	FREC.	FREC. AC.	%	% AC.
NO	16	25	64	100
SI	9	9	36	36

* INFORMACION PREVIA A LAS PLATICAS SOBRE ALIMENTACION AL SENO
MATERNO QUE SE LES IMPARTIERON A ESTE GRUPO.

GRAFICA # 8.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TABLA Y GRAFICA # 8.

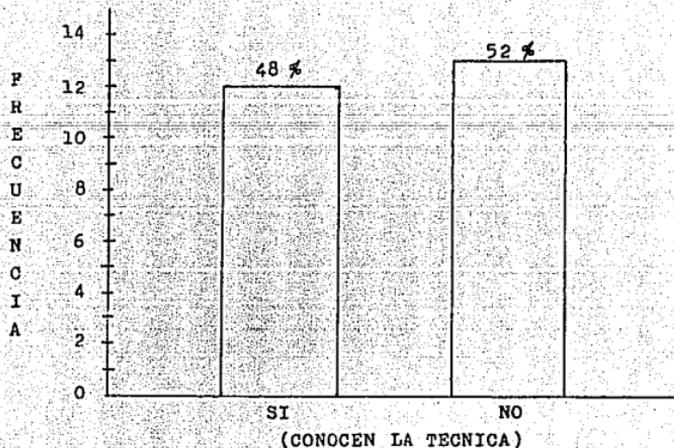
Muestran que 16 de las madres del grupo experimental, correspondiente al 64 %, no conocían las características de la leche materna; en tanto que sólo 9 de ellas, que corresponde al 36 %, si las conocían.

Hay que recordar que esta información se obtuvo antes de las pláticas que se otorgaron a este grupo.

TABLA # 9.
CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE ALIMENTACION AL
SENO MATERNO POR LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

CONOCEN LA TECNICA	PREC.	FREC.AC.	%	% AC.
SI	12	25	48	100
NO	13	13	52	52

GRAFICA # 9.



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 9.

Observamos que 12 de las madres del grupo control, que corresponde al 48 %, si conocen la técnica de alimentación al seno materno; en tanto que 13 de ellas, correspondiente al 52 %, no la conocen.

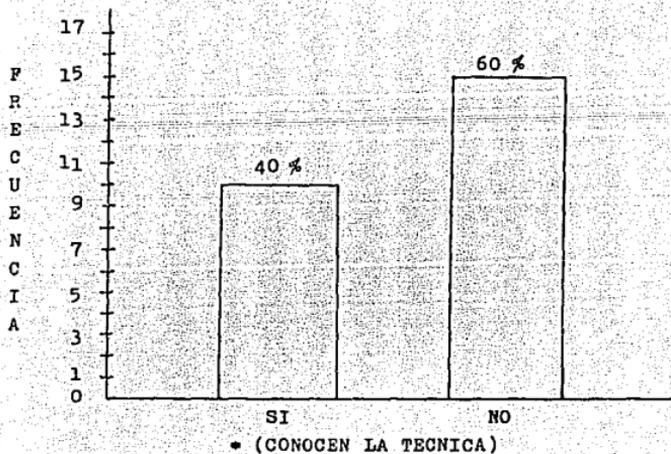
TABLA # 10.

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE ALIMENTACION AL
 SENO MATERNO POR LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
 U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
 ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

CONOCEN LA TECNICA *	PREC.	PR-C. AC.	%	% AC.
SI	10	25	40	100
NO	15	15	60	60

* INFORMACION PREVIA A LAS PLATICAS SOBRE ALIMENTACION AL SENO MATERNO QUE SE LES IMPARTIERON A ESTE GRUPO.

GRAFICA # 10.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 10.

Observamos que 10 de las madres del grupo experimental, -- correspondiente al 40 %, si conocían la técnica de alimentación al seno materno, y 15 de ellas, que corresponde al 60 %, no la conocían.

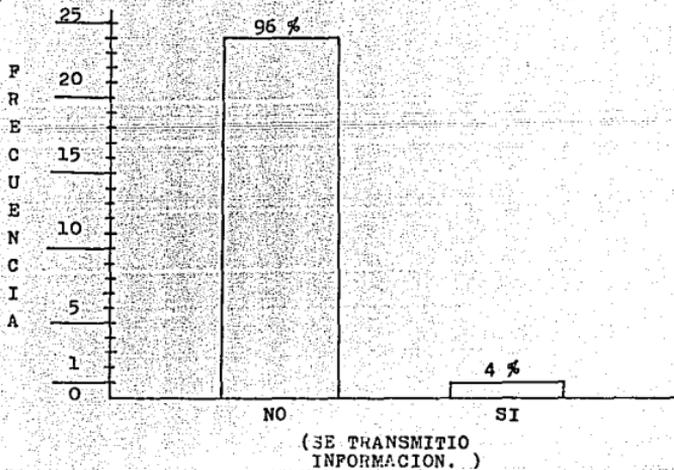
Esta información se obtuvo antes de las pláticas que se le impartieron a este grupo.

TABLA # 11.

TRANSMISION DE INFORMACION SOBRE LA ALIMENTACION AL SENO
MATERNO, POR EL MEDICO FAMILIAR, A LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

SE TRANSMITIO INFORMACION.	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
NO	24	25	96	100
SI	1	1	4	4

GRAFICA # 11.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

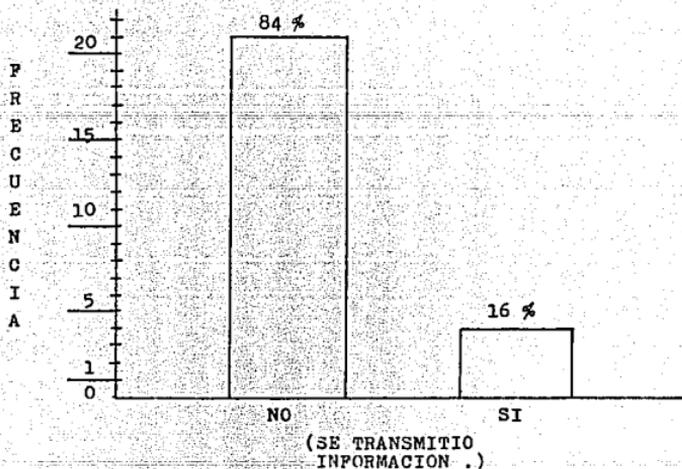
TABLA Y GRAFICA # 11.

Presentan que 24 de las madres del grupo control, que corresponde al 96 %, no recibieron información sobre la alimentación al seno materno por parte de su médico familiar, y solamente una de ellas, que corresponde al 4 %, había recibido este tipo de información por su médico familiar.

TABLA # 12.
 TRANSMISION DE INFORMACION SOBRE LA ALIMENTACION AL SENO MATER
 NO, POR EL MEDICO FAMILIAR, A LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
 U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
 ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

SE TRANSMITIO INFORMACION.	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
NO	21	25	84	100
SI	4	4	16	16

GRAFICA # 12.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 12.

Presentan que 21 de las madres del grupo experimental, que corresponde al 84 %, no recibieron información sobre la alimentación al seno materno por su medico familiar; únicamente 4 de ellas, correspondiente al 16 %, habfan recibido este tipo de información por su médico familiar.

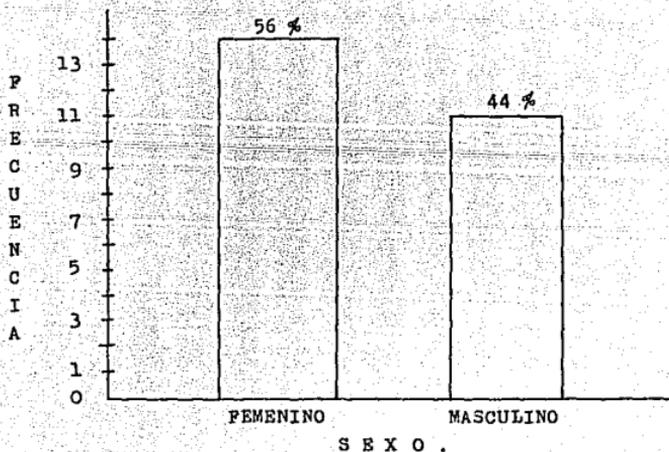
Hay que recordar que esta información se obtuvo antes de - las pláticas que se le impartieron a este grupo.

TABLA # 13.

SEXO DE LOS BEBES DEL GRUPO CONTROL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

SEXO	FREC.	FREC.AC.	%	% AC.
FEMENINO	14	25	56	100
MASCULINO	11	11	44	44

GRAFICA # 13.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

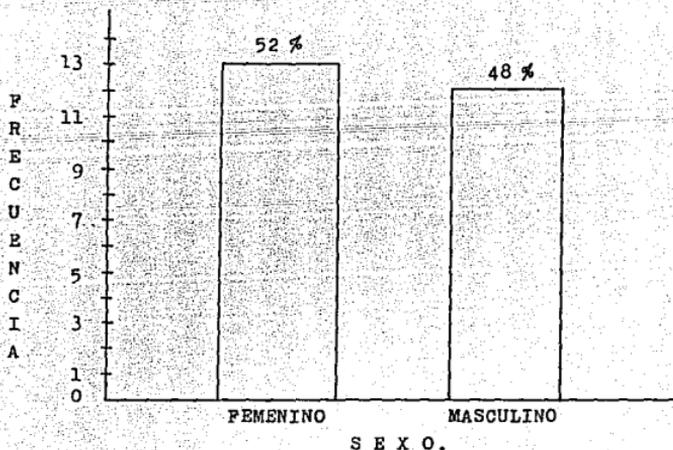
TABLA Y GRAFICA # 13.

Muestran que 14 de los bebés del grupo control, correspondiente al 56 %, fueron del sexo femenino; y 11 de ellos, que corresponde al 44 %, fueron del sexo masculino.

TABLA # 14. SEXO DE LOS BEBES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

SEXO	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
FEMENINO	13	25	52	100
MASCULINO	12	12	48	48

GRAFICA # 14.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 14.

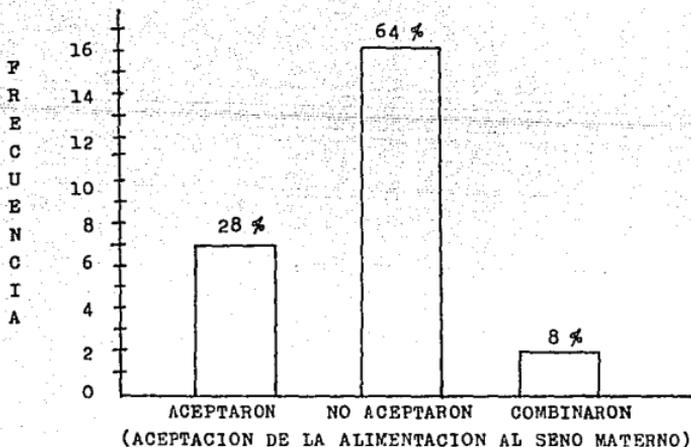
Muestran que 13 de los bebés del grupo experimental, que -
corresponde al 52 %, fueron del sexo femenino; en tanto que 12
de ellos, correspondiente al 48 %, fueron del sexo masculino.

TABLA # 15.

ACEPTACION DE LA ALIMENTACION AL SENO
MATERNO POR LAS MADRES DEL GRUPO CONTROL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

ACEPTACION.	FREC.	FREC.AC.	%	% AC.
ACEPTARON	7	25	28	100
NO ACEPTARON	16	18	64	72
COMBINARON	2	2	8	8

GRAFICA # 15.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

TABLA Y GRAFICA # 15.

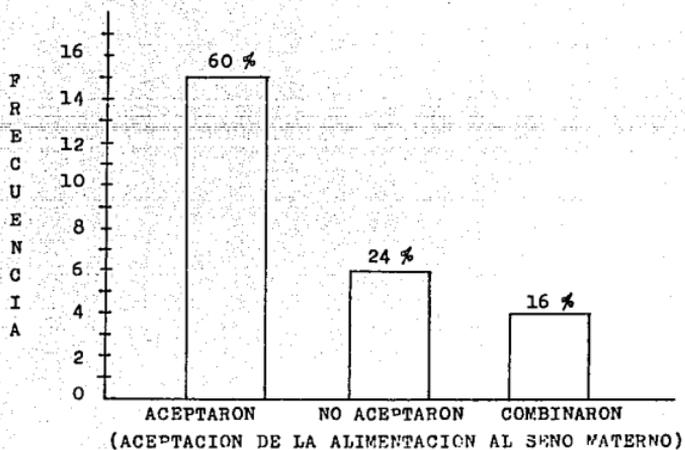
Observamos que 16 de las madres del grupo control, correspondiente al 64 %, no aceptaron la alimentación al seno materno en tanto que, 7 de ellas si la aceptaron, lo que corresponde a 28 %; mas 8 %, dos de ellas, que lo combinaron con otro tipo de leche, nos de un total de 36 % de aceptación.

TABLA # 16.

ACEPTACION DE LA ALIMENTACION AL SENO
MATERNO POR LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

ACEPTACION.	PREC.	PREC.AC.	%	% AC.
ACEPTARON	15	25	60	100
NO ACEPTARON	6	10	24	40
COMBINARON	4	4	16	16

GRAFICA # 16.



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

TABLA Y GRAFICA # 16.

Observamos que 15 de las madres del grupo experimental, -- que corresponde al 60 %, sí aceptaron la alimentación al seno materno; además 4 de ellas, 16 %, combinaron ésta con otro tipo de leche, lo que nos da un total de 76 % de aceptación; únicamente 6 de ellas, correspondiente al 24 %, no aceptaron la alimentación al seno materno.

TABLA # 17.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS
 APLICADOS AL GRUPO EXPERIMENTAL.
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
 ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990

# DE IN- TEGRANTE	ACIERTOS CUEST.DX	ACIERTOS CUEST.PN	% DIAG-- NOSTICO.	% FINAL.	GANANCIA ABSOLUTA	GANANCIA RELATIVA
1	11	14	78.57	100	27.27	21.43
2	9	14	64.28	100	55.56	35.72
3	7	14	50	100	100	50
4	9	14	64.28	100	55.56	35.72
5	8	13	57.14	92.85	62.49	35.71
6	11	13	78.57	92.85	18.17	14.28
7	12	14	85.71	100	16.67	14.29
8	6	12	42.85	85.71	100.02	42.86
9	9	14	64.28	100	55.56	35.72
10	12	13	85.71	92.85	8.33	7.14
11	11	14	78.57	100	27.27	21.43
12	5	14	35.71	100	180.03	64.29
13	12	14	85.71	100	16.67	14.29
14	8	14	57.14	100	75.00	42.86
15	9	14	64.28	100	55.56	35.72
16	7	14	50	100	100	50
17	12	14	85.71	100	16.67	14.29
18	13	14	92.85	100	7.70	7.15
19	12	13	85.71	92.85	8.33	7.14
20	11	14	78.57	100	27.27	21.43
21	13	14	92.85	100	7.70	7.15
22	10	14	71.42	100	40.01	28.58
23	7	14	50	100	100	50
24	6	14	42.85	100	133.37	57.15
25	5	14	35.71	100	180.03	64.29

CUESTIONARIO DX.

MODA 12
 $\bar{X} = 9.4$
 Mdn = 9
 $S = 2.64$
 $IV = 28.10$
 $R = 8$
 $S^2 = 6.98$

CUESTIONARIO PN.

MODA = 14
 $\bar{X} = 13.76$
 Mdn = 14
 $S = 0.51$
 $IV = 28.10$
 $R = 2$
 $S^2 = 0.26$

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

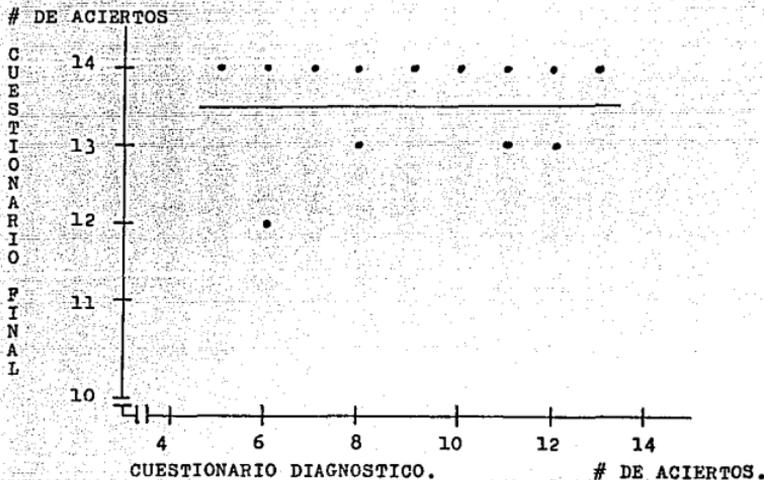
TABLA # 17.

Presenta el número de aciertos que obtuvieron los integrantes del grupo experimental, en el cuestionario aplicado antes y después de las pláticas sobre alimentación al seno materno, encontrando una ganancia favorable posterior a las pláticas, ya que en el cuestionario diagnóstico se encontró una moda de 12, media de 9.4, mediana de 9, con un rango de 8, desviación estándar de 2.64, varianza de 6.98 y un índice de variabilidad de -- 28.10; en comparación con el cuestionario final en el que se encontró una moda de 14, media de 13.76, mediana de 14, con un rango de 2, desviación estándar de 0.51, varianza de 0.26 y un índice de variabilidad de 28.10.

También observamos que todas las integrantes de este grupo presentaron ganancias absoluta y relativa importantes, con homogenización de conocimientos, posterior a las pláticas.

GRAFICA # 17.
RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CORRELACION DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LA INFORMACION.
GRUPO EXPERIMENTAL.
U.M.F. # 33 "EL ROSARIO", I.M.S.S.
ENERO - SEPTIEMBRE DE 1990.

DIAGRAMA DE DISPERSION.



a = 13.68 b = 0.01
r = 0.04
CUANDO x = 5 y = 13.72
CUANDO x = 13 y = 13.79

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

GRAFICA # 17.

El diagrama de dispersión nos muestra una recta de regresión en la cual, con la ecuación de regresión $y = a + bx$, encontramos que su ordenada de origen es $a = 13.68$ y su pendiente es $b = 0.01$, por lo que cuando $x = 5$ es $y = 13.72$, y cuando $x = 13$ es $y = 13.79$.

También se encontró un índice de correlación de $r = 0.04$ lo que nos indica que entre los resultados obtenidos en el cuestionario diagnóstico y en el final hay una correlación positiva pero muy débil.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

Para realizar la contrastación de hipótesis hay que tener en cuenta que:

H_0 = La información que proporciona el médico familiar, sobre la alimentación al seno materno, no favorece la aceptación de ésta por parte de la madre.

H_1 = La información que proporciona el médico familiar, sobre la alimentación al seno materno, favorece la aceptación de ésta por parte de la madre.

Se trata de variables de tipo nominal, con una muestra de 25 integrantes del grupo control y 25 integrantes del grupo experimental.

Con un Nivel de confianza de 95 % y un Nivel de significancia de 0.10 (∞).

Se aplicó la prueba χ^2 obteniendo el siguiente cuadro de correlación:

	Aceptación de la alimentación al seno materno		
	SI	NO	
Grupo experimental	19	6	25
Grupo control	9	16	25
	28	22	50

OBTENIENDO $\chi^2_r = 8.3$ y $\chi^2_t = 1.64$

Como χ^2_r es mayor que χ^2_t se rechaza H_0 , aceptando H_1 ; - CON UN NIVEL DE CONFIANZA DE 95 %, en la investigación se propuso un nivel de significancia de 0.10 (∞), sin embargo se encontró NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.005 (∞). Por lo tanto $p < 0.005$ lo que significa que sí hay relación significativa entre las variables estudiadas. Mientras mayor sea la información que proporcione el médico familiar, sobre la alimentación al seno materno, será mayor el grado de aceptación de ésta por parte de la madre.

CONCLUSIONES.

La edad de las madres del grupo control fué mayor pues, se encontró entre 16 y 32 años, con una media de 22.6, en comparación con la edad de las madres del grupo experimental que fué entre 16 y 29 años, con una media de 20.44. Sin embargo la edad más frecuente fué de 19 años en ambos grupos, y la diferencia de edades, entre éstos, no es muy importante.

Se encontró mayor grado de escolaridad en las madres del grupo control, ya que 64 % de ellas tenían secundaria o más estudios, en comparación con las madres del grupo experimental que, el equivalente 64 %, únicamente tenían primaria o menor grado de escolaridad. A pesar del menor grado de escolaridad, se presentó mayor grado de aceptación de la alimentación al seno materno en el grupo experimental.

Otra diferencia que se observó, es que 64 % de las madres del grupo control trabajaban fuera del hogar y únicamente 36 % eran amas de casa; en comparación con el grupo experimental en el que únicamente 32 % trabajaban fuera del hogar y el restante 68 % eran amas de casa. Este factor, (ocupación fuera del hogar), se considero en el estudio, ya que podía influir en la aceptación de la alimentación al seno materno, por lo que se consideró como sí aceptación a aquellas madres que lo brindaron durante los primeros 40 días de vida de su bebé, ya que éstos son cubiertos por la incapacidad postnatal.

Únicamente el 12 % de las madres del grupo control conocían las características de la leche materna, por consiguiente el 88 % restante no las conocían. Del grupo experimental, el 36 % conocían las características de la leche materna y el 64 % no las conocían, hasta antes de recibir las pláticas. Lo que representa un porcentaje importante de desconocimiento, por las madres en general, de las características de la leche materna, factor que influye fuertemente en la no aceptación de este tipo de alimentación.

Con respecto a la técnica de alimentación al seno materno se encontró que, del grupo control únicamente 48 % la conocían y del grupo experimental solo 40 %, lo que significa que más del 50 % de las madres desconocen la técnica de alimentación al seno materno, factor que también influye para la no aceptación de ésta.

La frecuencia del sexo de los bebés de ambos grupos fué similar, ya que en el grupo control se encontró 56 % del sexo femenino y 44 % del sexo masculino; En el grupo experimental hubo 52 % del sexo femenino y 48 % del sexo masculino, diferencia poco marcada.

Otro factor muy importante, y motivo de esta investigación, es la transmisión de información sobre la alimentación al seno materno, por el médico familiar. Tristemente observamos que únicamente 5 de las 50 madres estudiadas, (1 del grupo control y 4 del grupo experimental), habían recibido este tipo de información por su médico, lo que corresponde a solo 10 % del total estudiado.

Los resultados obtenidos en el grupo experimental son alentadores, ya que en el cuestionario diagnóstico se encontró una moda de 12, una media de 9.4, una mediana de 9, con desviación estándar de 2.64; en comparación con el examen final en el que se observó una moda de 14, (hay que recordar que únicamente fueron 14 preguntas), media de 13.76, mediana 14, y una desviación estándar de 0.51.

Todos los integrantes de este grupo presentaron ganancias importantes, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación (r) de 0.04, lo que significa que existe una correlación positiva pero muy débil, entre el resultado del cuestionario diagnóstico y el resultado del cuestionario final, que nos indica que hubo una ganancia real en el conocimiento sobre la alimentación al seno materno; encontrando también una homogeneización de conocimiento, en los integrantes de este grupo, posterior a haber recibido las pláticas.

Finalmente nuestra hipótesis nula se descartó, lo que quiere decir, que la información sobre la alimentación al seno materno, transmitida por el médico familiar, influye para la aceptación de la misma por parte de la madre.

En el grupo control observamos que únicamente 36 % de las madres aceptaron este tipo de alimentación, de las cuales 8 % la combinaron con otro tipo de leche; y 64 % no aceptaron la alimentación al seno materno. En comparación con el grupo experimental, en el que 76 % de las madres si aceptaron este tipo de alimentación, de las cuales 16 % la combinaron con otro tipo de leche, y únicamente 24 % no aceptaron la alimentación al seno materno, diferencia significativa.

Por lo tanto, la información que se le brinda a las pacientes que se encuentran en el programa de control prenatal, así como en el programa de control de niño sano, sobre la alimentación al seno materno, influirá positivamente para la aceptación de ésta.

Es el médico familiar, el que juega un papel muy importante en la transmisión de este tipo de información, ya que es él, el que brinda atención médica al mayor porcentaje de la población, y entre muchas otras actividades, es el responsable de llevar adecuadamente el control prenatal y de niño sano, lo que con una buena relación médico - paciente favorecerá conductas y actitudes positivas en sus pacientes, como lo es " La aceptación de la alimentación al seno materno ".

SUGERENCIAS.

- Uno de los problemas que se presentaron en la realización de esta investigación fué la poca cooperación de las pacientes, ya que no acudían a las pláticas, por lo que se trabajó conjuntamente con trabajo social en los grupos que forman para otorgarles pláticas de orientación a las embarazadas.

Para la realización de investigaciones, en las que se tenga que trabajar con grupos de pacientes, será de mucha utilidad pedir apoyo al Servicio de Trabajo Social.

- Sería importante que un médico complementara las pláticas que brinda trabajo social, haciendo énfasis en los puntos de mayor importancia como lo es la alimentación al seno materno, entre muchos otros.

- El médico familiar debe reconocer la influencia que tiene sobre sus pacientes y aprovecharla en beneficio de los mismos.

- Durante el control prenatal y control de niño sano, el médico familiar debe brindar información adecuada y oportuna, mensualmente, sobre la alimentación al seno materno, lo que influirá positivamente para la aceptación de ésta.

- El médico familiar debe proporcionar la información suficiente y adecuada a las embarazadas, para la aceptación de la lactancia natural, con la finalidad de mejorar el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

- Será de mucha utilidad que se capacite y se insista con la enfermera que lleva el programa de materno-infantil, para que otorgue información y promueva la alimentación al seno materno.

- Se debe tratar de integrar, con mayor énfasis, a las madres que trabajan fuera del hogar, a las pláticas de información sobre alimentación al seno materno; para que por lo menos lleven a cabo la lactación durante su incapacidad postnatal.

- Se puede realizar un estudio comparativo entre madres -- que trabajan fuera del hogar, y madres que no lo hacen; con la finalidad de corroborar, si este factor influye en forma importante para la aceptación o no, de la alimentación al seno materno.

BIBLIOGRAFIA.

1. Moreno PS. Alimentación láctea. En Martínez MR, ed. La salud del niño y del adolescente. México, d.f. :Salvat Mexicana de ediciones, 1987:585-593.
2. Behrman RE. La nutrición y sus trastornos. En Nelson WE, ed. Nelson :Textbook of pediatrics. 13era ed Madrid, España: Mc -- Graw-Hill. interamericana de España, 1989:129-135.
3. Valenzuela RH. Lactancia materna. En Valenzuela RH, ed. Manual de pediatría. 10a ed México, D.F. :Nueva editorial Inter americana, 1987:131-137.
4. Moreno MO. Lactancia. En Nuñez ME, ed Ginecología y Obstetricia. 3era ed México, D.F. :Méndez Oteo Editor, 1987:233-237.
5. Casanova NA. Cambios fisiológicos maternos durante el embarazo, y Cuidados prenatales. En Casanova AN, ed. Obstetricia México, D.F. :Francisco Méndez Cervantes, 1983:46,47 y 67.
6. Siegel S. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. 2a ed México, D.F. :Trillas. Grupo biblioteca técnica de psicología, 1983.
7. Rojas GR. Guía para realizar investigaciones sociales. 4a ed México, D.F. :Plaza y Janés y/o Plaza y Valdés, 1989.
8. Jackson WM. Diccionario hispánico universal. 15a ed México, D.F. :Gráfica impresora mexicana, 1970:20 y 811.
9. Argüelles TP. Gran enciclopedia médica sarpe. 3a ed México: S.A. de revistas, periódicos y ediciones (SARPE), 1980:1397-1402.

ANEXO # 1.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO.

Actividades.	1989 - 1990													
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Elección del problema.														
Presentación del problema.														
Revisión bibliográfica.														
Elaboración del protocolo.														
Correcciones pertinentes.														
Entrega del protocolo.														
Selección de la muestra.														
Prueba de campo y valoración.														
Aplicación del cuestionario Dx.														
Exposición de pláticas.														
Aplicación de cuestionario Pn.														
Observación en control de N.S.														
Organización de la información.														
Presentación de la información.														
Análisis de la información.														
Contrastación de hipótesis.														
Conclusiones.														
Correcciones pertinentes.														
Impresión de la tesis.														
Reuniones con el asesor.														
Entrega de la tesis.														

Actividad programada 

Actividad realizada 

