

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS
DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

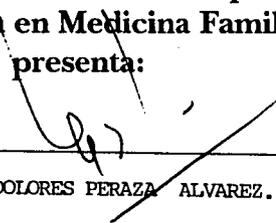
**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

UNIDAD ACADEMICA

**CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
CD. JUAREZ, CHIH.**

FRECUENCIA Y FACTORES QUE DETERMINAN
LA LACTANCIA MATERNA
EN DERECHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E.
EN CD. JUAREZ CHIH.

**Trabajo que para obtener el diploma de
Especialista en Medicina Familiar
presenta:**



DRA DOLORES PERAZA ALVAREZ.

FALLA DE ORIGEN

1995

Cd. Juárez, Chih., A 20 de Enero de 1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

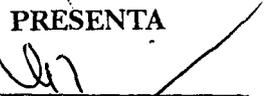
DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

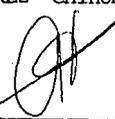
**TRABAJO DE INVESTIGACION
PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA


DRA. DOLORES PERAZA ALVAREZ.

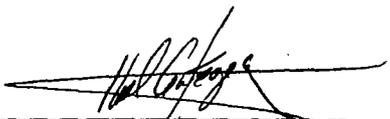
TESIS

" FRECUENCIA Y FACTORES QUE DETERMINAN
LA LACTANCIA MATERNA
EN DERECHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E
EN CD. JUAREZ CHIHUAHUA "


DR. ARMANDO CAMPOS
ASESOR


Dr. José Antonio Rodríguez Soto
PROFESOR TITULAR

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
CD. JUAREZ, CHIH.
I.S.S.S.T.E.


Dr. Héctor G. Arteaga Aceves
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR

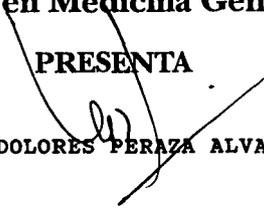
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I.S.S.S.T.E.

1995



" FRECUENCIA Y FACTORES QUE DETERMINAN
LA LACTANCIA MATERNA
EN DERECHOABIENTES DEL I.S.S.S.T.E.
EN CIUDAD JUAREZ CHIH "
**Tesis que para obtener el diploma
de Especialista en Medicina General Familiar**

PRESENTA


DRA. DOLORES PERAZA ALVAREZ

AUTORIZACIONES


Dr. Juan José Mazón Ramírez
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


Dr. Arnulfo Irigoyen Coria
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


Dra. Ma. Del Rocío Noriega Garibay
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

CONTENIDO

INTRODUCCION

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCION

LA MEDICINA MODERNA HA HECHO QUE EL TRAER HIJOS AL MUNDO SEA MENOS PELIGROSO Y MAS FACIL. SIN EMBARGO, ESTE AUMENTO EN LA SEGURIDAD NO HA SIDO GRATUITO PUES SE HA DADO PRIORIDAD A ASUNTOS MAS TANGIBLES COMO LO SON LA RUTINA HOSPITALARIA Y LA HIGIENE A COSTA DE LOS MENOS TANGIBLES FACTORES HUMANOS.

NO OBSTANTE LOS FACTORES HUMANOS AFECTAN PROFUNDAMENTE A LAS MADRES. UNO DE LOS RESULTADOS MAS INFELICES HA SIDO LA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD DE LAS MADRES PARA AMAMANTAR A SUS BEBES BAJO LAS CONDICIONES PREVALECIENTES EN LA MAYORIA DE LOS HOSPITALES Y SALAS DE MATERNIDAD.

AFORTUNADAMENTE ESTO ESTA EMPEZANDO A CAMBIAR, AUNQUE LENTAMENTE. EN LA ACTUALIDAD HAY MUCHOS HOSPITALES PROGRESISTAS EN TODO EL MUNDO ASI COMO EN MEXICO QUE ESTAN TRANSFORMANDO RADICALMENTE LAS RUTINAS DE DE SUS SALAS DE MATERNIDAD PARA PROPORCIONAR UN MAYOR CONTACTO ENTRE MADRE Y RECIEN NACIDO Y ENTRE ESTOS Y SU FAMILIA.

AL INICIO DEL SIGLO XX, MEDICOS , PSQUIATRAS , PSICOLOGOS FUERON CONVENCIDOS QUE LOS NIÑOS SERIAN MEJOR ALIMENTADOS DE ACUERDO A REGLAS. LAS MADRES RECIBIERON INDICACION DE ALIMENTAR CADA TRES O CUATRO HORAS. EXPERTOS EN EL CUIDADO DEL NIÑO INSISTIAN EN QUE ELLOS SABIAN LO QUE ERA MEJOR, LAS MADRES LES CREIAN Y PERDIAN LA CONFIANZA EN SU CAPACIDAD.

ESTO SABOTEO LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO, A LA VEZ SE CREARON LAS GUARDERIAS, LAS MUJERES FUERON ASESORADAS, LOGRARON EL DERECHO A VOTAR, FUMAR EN PUBLICO, TENER SUS PROPIAS CARRERAS, ESTABAN DESEOSAS DE LIBRARSE DE SUS ROLES TRADICIONALES. EN LA CASA EL BIBERON SE HIZO SIMBOLO INSTANTANEO DE EMANCIPACION.

**ADEMAS CUANDO MEJORO LA CALIDAD DE LAS FORMULAS DURANTE LOS AÑOS
TREINTA EL ARTE DE DAR BIBERON LOGRA UN ESTATUS DE SI MISMO.
LAS MUJERES DEJARON DE AMAMANTAR.**

ANTECEDENTES CIENTIFICOS
ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA

LAS MAMAS SON GLANDULAS DE SECRECION EXTERNA CUBIERTAS POR UNA ENVOLTURA ADIPOSITA. SU FORMA, LIMITES, Y DIMENSIONES SUFREN VARIACIONES INDIVIDUALES QUE DEPENDEN DE DIFERENTES FACTORES COMO SON EL ESTADO HORMONAL, LA EDAD Y LA RAZA. TIENE FORMA CONICA MAS PRONUNCIADA EN MUJERES NULIPARAS Y JOVENES Y A MEDIDA QUE AVANZA LA EDAD SUELEN APLANARSE, SE TORNAN PENDULAS Y MENOS FIRMES.

ES FRECUENTE ALGUNA DIFERENCIA EN EL TAMAÑO DE LAS DOS MAMAS. LA CANTIDAD DE GRASA ES EL FACTOR MAS IMPORTANTE QUE INTERVIENE EN LAS VARIACIONES, NO IMPORTANDO EL TAMAÑO PARA AMAMANTAR.

LA AREOLA ES UNA SUPERFICIE CIRCULAR DE 2 A 3 CM. DE DIAMETRO DE COLORACION MAS OSCURA QUE EL RESTO. EN ELLA SE OBSERVAN SALIENTES EN EL CUAL DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA SE AGRANDAN Y SECRETAN UNA SUSTANCIA LIMPIA, LUBRICA Y PROTEJE AL MISMO DURANTE EL AMAMANTAMIENTO, SON LAS GLANDULAS DE MONTGOMERY.

PEZON.- SE ENCUENTRA EN EL CENTRO DE LA AREOLA. TIENE 15 A 25 ORIFICIOS POR DONDE DESEMBOCAN LOS CONDUCTOS GALACTOFEROS.

LA GLANDULA ESTA FORMADA POR ACINOS SECRETORES, CONDUCTOS EXCRETORES Y TEJIDO CONJUNTIVO DE SOPORTE (GRASA, LIGAMENTOS, VASOS SANGUINEOS Y NERVIOS SENSITIVOS.(1)

LAS MAMAS SON PARTE INTEGRAL DEL SISTEMA REPRODUCTOR CONTROLADOS POR EL SISTEMA NEUROENDOCRINO.

DURANTE LA VIDA DE CADA MUJER OCURREN CAMBIOS EN LAS MAMAS. COMPRENEN LOS DE LA ADOLESCENCIA, LAS MODIFICACIONES VINCULADAS CON LA PUBERTAD, EL CICLO MENSTRUAL Y LA MENOPAUSIA. ASI COMO LOS CAMBIOS QUE TIENEN

LUGAR DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

EL DESARROLLO MAMARIO SE INICIA EN LA SEXTA SEMANA DE VIDA EMBRIONARIA.

LA TELARQUIA, ES DECIR EL INICIO DE UN RAPIDO CRECIMIENTO DE TAMAÑO DE LA MAMA ASI COMO LOS CARACTERES SECUNDARIOS POR ESTIMULACION ESTROGENICA APARECEN EN EL MOMENTO DE LA PUBERTAD CUANDO SE ELEVA LA PRODUCCION DE LAS HORMONAS.

CUANDO SE INICIA LA OVULACION SE PRODUCE PROGESTERONA, LA CUAL ESTIMULA EL DESARROLLO DE LOS ALVEOLOS DE LA GLANDULA MAMARIA.

CADA MAMA DESARROLLADA ESTA FORMADA POR LOBULOS, LOS CUALES OSCILAN ENTRE 15 Y 25 COMPUESTOS POR UN GRAN NUMERO DE ALVEOLOS FORMANDO LOS CONDUCTOS GALACTOFEROS.(2)

LAS HORMONAS QUE ESTAN PRESENTES EN EL INICIO DE LA LACTANCIA SON ; PROGESTERONA,ESTROGENOS,EL LACTOGENO PLACENTARIO, ASI COMO LA PROLACTINA, EL CORTISOL Y LA INSULINA PARECEN ACTUAR CONTEMPORANEAMENTE EN LA ESTIMULACION DEL CRECIMIENTO Y DEL SISTEMA SECRETOR DE LA LECHE DE LA GLANDULA MAMARIA.

CON EL ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA SE PRODUCE UNA BRUSCA E INTENSA DISMINUCION DE LOS NIVELES DE ESTROGENOS Y PROGESTERONA,QUE SIRVE PARA INICIAR LA LACTANCIA,LA PROLACTINA SECRETADA POR LA HIPOFISIS,PORMUEVE LA SECRECION DE LECHE.

LA INTENSIDAD Y LA DURACION DE LA LACTANCIA, SON CONTROLADOS POR ESTA HORMONA,CADA ACCION DE AMAMANTAR DESENCADENA LOS NIVELES DE PROLACTINA.(3)

LA NEUROHIPOFISIS SECRETA OXITOCINA. ESTA HORMONA ESTIMULA LA SALIDA DE LECHE Y SE INICIA SOBRE TODO POR EL REFLEJO DE SUCCION , ESTIMULANDO LAS

8-

CELULAS MIOEPITELIALES DE LA GLANDULA PRODUCIENDO UN EFLEJO NERVIOSO,
POR RECEPTORES QUE SE ENCUENTRAN EN EL PEZON. (4)

LA CANTIDAD DE LECHE QUE UNA MADRE PRODUCE DEPENDE DE CUANTO MAME EL
NIÑO, EL NUMERO DE HIJOS, SI ESTADO NUTRICIONAL. SU CAPACIDAD DE LACTAR
PUEDE SER EN PARTE CUESTION DE HERENCIA.

EL TAMAÑO DEL PECHO ESTA DETERMINADO POR EL TEJIDO GRASO CONTENIDO,EL
BRINDA PROTECCION A LOS ELEMENTOS FUNCIONALES, NO TIENE NADA QUE VER
CON LA HABILIDAD DE PRODUCIR Y DAR LECHE, PUEDE SER GRAN AMAMANTADORA
SIN IMPORTAR TAMAÑO Y FIGURA DE LOS SENOS.

COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA

LA LECHE HUMANA ES CASI AGUA EN UN 88%. SU PORCION NUTRIENTE ES DE CASI PU-
RA GRASA EN UN 55%, CARBOHIDRATOS 37%, Y PROTEINAS 8%. HAY ALGUNA VARIABI-
LIDAD DE MUJERES A MUJERES Y EN LA MISMA MUJER EN TIEMPOS DIFERENTES.

ALGUNA DE ÉSTA VARIACIÓN ES EL ESTADO DE NUTRICION DE LA MADRE QUE INFLU-
YE EN LA CALIDAD DE LA LECHE MATERNA. LA MALA NUTRICION REDUCE LA CONCEN-
TRACION DE LIPIDOS CARBOHIDRATOS, PROTEINAS, VIITAMINAS B1, B2, B6 Y D. LOS SU-
PLEMENTOS DIETETICOS AUMENTAN ESTOS COMPONENTES.(5)

LAS MADRES DE NIÑOS PREMATUROS PRODUCEN LECHE CON MAYOR CONTENIDO DE
GRASA, SODIO, NITROGENO, Y MENOR CONTENIDO DE LACTOSA QUE LAS MADRES DE
LOS NIÑOS A TERMINO;POR LO TANTO,LA LECHE ES MAS ADECUADA PARA LOS PRIME-
ROS.(6)

SE RECOMIENDA QUE LOS NIÑOS ALIMENTADOS AL SENO MATERNO RECIBAN UN
SUPLEMENTO DE VITAMINICA K EN LA ETAPA NEO-NATAL.(7)

EL CONTENIDO DE HIERRO DE LA LECHE MATERNA PUEDE DEPENDER DE LAS RESER-
VAS DE HIERRO DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO.DESPUES DE LOS SIETE
MESES EL CONTENIDO DE HIERRO ES PROBABLEMENTE SEA INSUFICIENTE PARA EL
NIÑO.(8)

CALOSTRO.

LOS PRIMEROS 5 A 7 DIAS DE NACIDO EL NIÑO,LOS PECHOS SECRETAN CALOSTRO, EL
CUAL SE HA ESTADO PRODUCIENDO DESDE LA MAYOR PARTE DEL EMBARAZO,Y ES EL
ALIMENTO IDEAL PARA EL NIÑO. ES MAS DIGERIBLE Y CONTIENE SUBSTANCIAS QUE
COMBATEN ENFERMADADES.

LA MAYOR FUNCION DEL CALOSTRO PARECE SER PRODUCIDO PARA PROTEGER AL
RECEN NACIDO CONTRA INFECCIONES. ACTUA COMO UN "BOLO INMUNOLOGICO"

PARA EL RECIEN NACIDO.(9)

CONTIENE UNA ALTA CONCENTRACION DE C3, IgA Y LACTOFERRINA,QUE DAN PROTECCION CONTRA MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS EN EL RECIEN NACIDO.

LA LECHE HUMANA CONTIENE LINFOCITOS T Y B ,MACROFAGOS(10) IMPORTANTES EN LA PREVENCION DE LA ENTEROCOLITIS NECROSANTE;AGENTES ANTIVIRALES INESPECIFICOS Y ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES PARA LA POLIOMIELITIS; INMUNOGLOBULINAS IgA, IgG, E IgM QUE TIENE UN AMPLIO ESPECTRO DE INMUNIDAD ESPECIFICA QUE INCLUYE LA PROTECCIO CONTRA E.COLI PATOGENA.(11)

NUEVE COMPONENTES DEL COMPLEMENTO;FACTORES QUE PROMUEVEN LA COLONIZACION POR LACTOCBACILLUS BIFIDUS,EL CUAL INHIBE EL CRECIMIENTO DE LOS MICROORGANISMOS PATOGENOS UN FACTOR ANTIESTAFILOCOCCICO ; LACTOFERRINA QUE JUNTO LA IgA Y LOS ANTICUERPOS CONTRA E.COLI PROTEGE DE LAS INFECCIONES ENTERICAS Y DEL COLERA.(12).

LA MENOR FRECUENCIA DE INFECCIONES REPIRATORIAS EN LOS NIÑOS ALIMENTADOS AL SENO MATERNO, ESDEBIDO A LOS ANTICUERPOS DEL CALOSTRO CONTRA EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.(13)

HAY UNA MENOR FRECUENCIA DE OTTIS MEDIA, NEUMONIA Y OTRAS INFECCIONES EN LOS NIÑOS ALIMENTADOS AL SENO MATERNO

VENTAJAS DE LA ALIMENTACION MATERNA

ES MAS ECONOMICA.

CUANDO EXISTE POBREZA COMO SUCEDE EN LOS PAISES EN DESARROLLO LA FALTA DE ALIMENTACION MATERNA PUEDE OCASIONAR UNA TREMENDA DESNUTRICION, PORQUE LAS MADRES NO PUEDEN AFRONTAR EL GASTO QUE LES SIGNIFICA COMPRAR ALIMENTOS ARTIFICIALES, O POR ESA MISMA RAZON FINANCIERA SOLO PUEDEN DARLE A SUS NIÑOS ALIMENTOS SUMAMENTE DILUIDOS.

VARIOS INVESTIGADORES HAN EXPUESTO ALGUNAS DE LAS CONSECUENCIAS ECONOMICAS DE UNA DISMINUCION EN LA TASAS DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO. SI EL 20% DE LAS MADRES URBANAS DE LOS PAISES SUBDESARROLLADOS DEJARAN DE AMAMANTAR LES COSTARIA 160 MILLONES DE LIBRAS AL AÑO PARA OBTENER EL ALIMENTO DE REEMPLAZO. (15)

SE CALCULA QUE 200 MILLONES DE NIÑOS EN EL MUNDO SUFREN DESNUTRICION COMO RESULTADO DEL DESCENSO DE LA ALIMENTACION CON PECHO MATERNO. (16)

LA PROTECCION QUE PROPORCIONA CONTRA LAS INFECCIONES, Y POR LO TANTO CONTRA LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO MEDICO Y HOSPITALARIA ES DE IMPORTANCIA ECONOMICA CONSIDERABLE. (17)

EL HECHO DE QUE NO HAYA OVULACION MIENTRAS SE DA PECHO, AYUDA A LA MADRE A ESPACIAR SUS EMBARAZOS AL INHIBIR LA HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO DEL OVARIO.

LOS NIÑOS ALIMENTADOS AL SENO MATERNO SON MENOS PROPENSOS AL SOBREPESO.

INICIO DE LA LACTANCIA

UNA DE LAS PRIMERAS ACCIONES QUE LLEVAN A CABO LOS MAMIFEROS, DESPUES DEL NACIMIENTO DE SUS CRIAS ES EL AMAMANTAMIENTO. ESTE ESTIMULO DESENCADENA LA LIBERACION DE HORMONAS QUE FAVORECEN PROCESOS FISIOLOGICOS Y , EN LOS HUMANOS LA PRESENTACION DE EVENTOS DE INDOLE PSICOLOGICA ; POR LO TANTO,ES CONVENIENTE INICIAR ESTA RELACION INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO.

DESDE LAS PRIMERAS HORAS QUE LA MADRE PASA EN EL HOSPITAL ,NECESITA RECIBIR EL APOYO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD.

NO HAY RAZON PARA LO CUAL UN NIÑO A TERMINO Y SANO NO MAME INMEDIATAMENTE DESPUES DE HABER NACIDO.HAY BUENAS EVIDENCIAS QUE ASI SE AUMENTA LA DURACION Y EL EXITO DE LA LACTANCIA.

MUCHOS HOSPITALES "MODERNOS" INSISTEN EN GUARDAR 24 HORAS Y A VECES HASTA DOS O TRES DIAS ANTES DE PERMITIRLE MAMAR.

SIN EMBARGO LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PROGRESISTAS AHORA ESTAN RECOMENDANDO PONER AL NIÑO A QUE MAME INMEDIATAMENTE DESPUES DE NACER (OMS / UNICEF , 1979).

SIEMPRE QUE ES POSIBLE HACEN QUE LA MADRE Y EL NIÑO PERMANEZCAN A SOLAS DURANTE UNA HORA, TRANQUILOS,DESNUDOS Y COBIJADOS PARA QUE LA MADRE PUEDA TOCARLO, ACARICIARLO Y DARLE DE MAMAR, Y PARA QUE ESTABLEZCAN SUS VINCULOS AFECTIVOS.

EL PADRE ES MUY IMPORTANTE PARA EL EXITO DE LA LACTANCIA Y AL CONTINUACION DE LA MISMA. ES DE ESPERARSE QUE CON EL TIEMPO ESTA PRACTICA SE GENERALICE.

LA POLITICA DE LOS HOSPITALES QUE FOMENTAN EL USO DE FORMULAS GRATUITAS

LACTANCIA MATERNA EN MEXICO

EN JUNIO DE 1991 JAMES P. GRANT DIRECTOR EJECUTIVO DEL UNICEF, PROPONE EN MEXICO LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO OMS / UNICEF. CON LA FINALIDAD DE RESCATAR LA LACTANCIA MATERNA ASI COMO PROMOVERLA, COMO ALIMENTO EXCLUSIVO DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO MESES DE VIDA.

LA PROPUESTA FUE ACOJIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO CON LA CONVICION DE QUE ESTA MEDIDA CONTRIBUIRA, A DAR CUMPLIMIENTO A LAS METAS DE LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA Y SU PROGRAMA NACIONAL DE ACCION, CUYO OBJETIVO FINAL ES REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL.

PARTIENDO DE LA DECISION POLITICA DE LAS AUTORIDADES DE SALUD DE MEXICO, SE GENERO UNA DINAMICA DE TRABAJO ENCABEZADA POR LA DIRECCION GENERAL DE ATENCION MATERNO INFANTIL, EN LAS QUE INTERVINIERON LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEXICANO Y UNICEF; TAMBIEN SE CONTO CON LA PARTICIPACION DE LA OPS / OMS. Y LA LIGA DE LA LECHE.

UNA DE LAS PRIMERAS DECISIONES ADOPTADAS SE REFIERE A LA CONCEPCION Y DENOMINACION DE UN PROGRAMA.

HUBO CONSENSO EN QUE LA POBLACION OBJETIVO DE ESTA INICIATIVA SON LA MADRE Y EL NIÑO, DADO EL INDISOLUBLE VINCULO EXISTENTE ENTRE AMBOS, DESDE ANTES DEL NACIMIENTO DEL NIÑO, LO QUE DEMANDA UNA ATENCION INTEGRAL PARA LOS DOS.

EL PROGRAMA MEXICANO FUE DISEÑADO TENIENDO COMO EJE LOS DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.

- 1.-UNA POLITICA ESCRITA AL RESPECTO
- 2.-CAPACITACION A TODO EL PERSONAL
- 3.-INFORMACION A TODAS LAS EMBARAZADAS

- 4.-AYUDA A LAS MADRES PARA INICIAR LA LACTANCIA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO.
- 5.-DEMOSTRACION DIRECTA A LA MADRES.
- 6.-AUSENCIA DE OTROS ALIMENTOS O LIQUIDOS.
- 7.-ALOJAMIENTO CONJUNTO.
- 8.-FOMENTO A LA ALIMENTACION A LIBRE DEMANDA.
- 9.-AUSENCIA DE CHUPONES Y BIBERONES.
- 10.-FORMACION DE GRUPOS DE APOYO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**CUAL ES LA FRECUENCIA Y LOS FACTORES
QUE DETERMINAN LA LACTANCIA MATERNA
EN MADRES DERCHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E.
DE CIUDAD JUAREZ CHIH.**

JUSTIFICACION

LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO,ES EL ALIMENTO IDEAL DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO A SEIS MESES DE VIDA , YA QUE PROPORCIONA TODOS LOS NUTRIENTES PARA UN BUEN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

ES MAS ECONOMICA.

PROTEGE CONTRA LA DESNUTRICION.

PROTEGE CONTRA ALERGIAS.

PREVENCION DE EMBARAZO. RETARDA EL REINICIO DE LA OVULACION, SIEMPRE Y CUANDO EL NIÑO SUCCIONE CON UNA FRECUENCIA REGULAR.

BENEFICIO PSICOLOGICO DE LA MADRE Y EL HIJO,POR EL CONTACTO ESTRECHO, EXPRESION DE AMOR,PROTECCION,NUTRIENDO SU ALMA CON AMOR Y SEGURIDAD A LA VEZ QUE ALIMENTA SU CUERPO.

OBJETIVOS

GENERAL

**DETERMINAR LA FRECUENCIA Y LOS FACTORES
ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA**

ESPECIFICOS

**ESTABLECER DIFERENCIAS ENTRE EDAD MATERNA
ESCOLARIDAD Y PARIDAD ASOCIADA A LA
LACTANCIA MATERNA**

MATERIAL Y METODOS

ESTUDIO DESCRIPTIVO ELABORADO DURANTE LOS MESES DE ENERO A OCTUBRE DE 1994. REALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL Y LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL I. S. S. T. E. EN CD. JUAREZ CHIH. DONDE SE OBTUVIERON LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES ATENDIDAS DE PARTO Y DE SUS HIJOS RECIEN NACIDOS A ESTUDIAR.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.-MUJERES DERECHOHABIENTES ADSCRITAS AL I.S.S.S.T.E. EN CD. JUAREZ CHIH.
- 2.-MUJERES CON EMBARAZO DE BAJO RIESGO.
- 3.-MUJERES CON PUERPERIO INMEDIATO (POST-PARTUM Y POST-CESAREA) ASI COMO LOS RECIEN NACIDOS PRODUCTO DE LA GESTACION.
- 4.-RECIEN NACIDOS SIN PATOLOGIA

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.-MUJERES NO DERECHOHABIENTES DEL I.S.S.S.T.E.
- 2.-PATOLOGIA MATERNA
- 3.-PATOLOGIA DEL RECIEN NACIDO

TAMAÑO DE LA MUESTRA

SE TOMARON 100 EXPEDIENTES QUE COMPRENEN 50 EXPEDIENTES DE LA MADRE Y 50 EXPEDIENTES DE SUS HIJOS RECIENTE NACIDOS. DE LA MUESTRA SE ESCOGIO AL AZAR, TOMADOS LOS PACIENTES DURANTE LOS MESES DE ENERO A OCTUBRE DE 1994.

LOS EXPEDIENTES SELECCIONADOS FUERON EVALUADOS EN BASE A LA INFORMACION CONTENIDA EN EL INFORME DE LA ATENCION DEL PARTO, Y DE LA HISTORIA CLINICA DEL RECIENTE NACIDO ASI COMO DE SUS EXPEDIENTES QUE CONTIENEN LA SIGUIENTE INFORMACION.

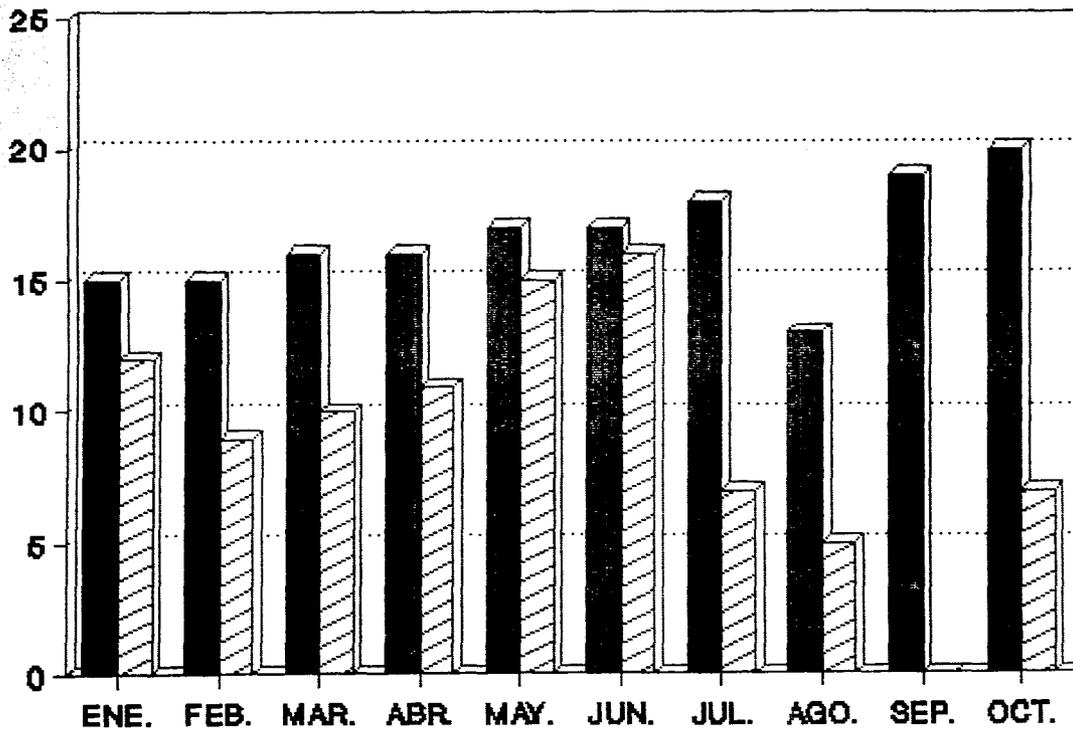
DATOS DE LA MADRE: FICHA DE IDENTIFICACION, EDAD, ESTADO CIVIL, OCUPACION, ESCOLARIDAD, ANTECEDENTES GINECOBISTETROS (MENARCA, V S A, RITMO, GESTA, PARA, ABORTOS, CESAREAS.) CONTROL PRENATAL, Y PLATICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA. DATOS DEL RECIENTE NACIDO: FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, CLASIFICACION DE APGAR, TIPO DE PARTO, PESO AL NACER, CUANTO TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO SE LE INICIA LA ALIMENTACION, TIPO DE ALIMENTO (LECHE MATERNA, FORMULA, COMBINADA), Y LA DURACION DE LA ALIMENTACION.

UNIVERSO DE ESTUDIO
EFECTUADO DURANTE LOS MESES DE ENERO A OCTUBRE DE 1994
HOSPITAL REGIONAL DEL ISSSTE Y
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR EN CD. JUAREZ CHIH.

<u>MES</u>	<u>PARTOS</u>	<u>CESAREAS</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PORCENTAJE</u>
ENERO	15	12	27	10.46%
FEBRERO	15	9	24	9.30%
MARZO	16	10	26	10.07%
ABRIL	16	11	27	10.46%
MAYO	17	15	32	12.40%
JUNIO	17	16	33	12.79%
JULIO	18	7	25	9.69%
AGOSTO	13	5	18	6.97%
SEPTIEMBRE	19	0	19	7.36%
OCTUBRE	20	7	20	10.46%
TOTAL	166 PARTOS	92 CESAREAS	258 TOTAL	100%

FUENTE DE INFORMACION
EXPEDIENTES CLINICOS,
DEPARTAMENTO DE ESTADISCA

UNIVERSO DE ESTUDIO



TOTAL 258

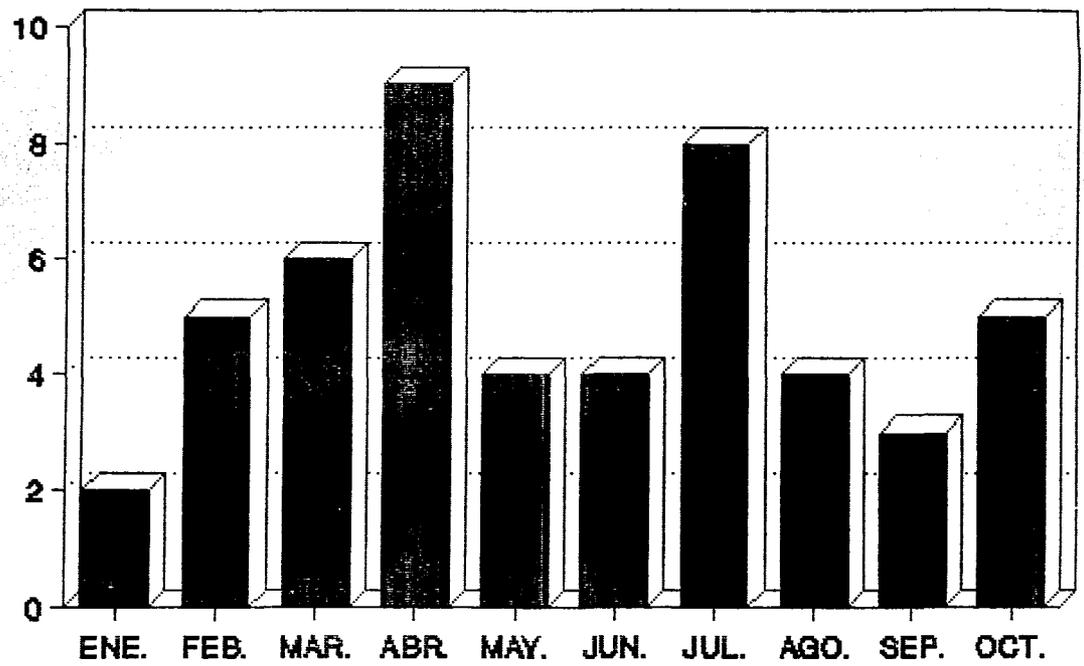
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE LAS MADRES
Y RECIEN NACIDOS POR MESES DE NACIMIENTO

<u>MES</u>	<u>MADRE</u>	<u>RECIEN NACIDO</u>
ENERO	2	2
FEBRERO	5	5
MARZO	6	6
ABRIL	9	9
MAYO	4	4
JUNIO	4	4
JULIO	8	8
AGOSTO	4	4
SEPTIEMBRE	3	3
OCTUBRE	5	5
TOTAL	<u>50</u>	<u>50</u>

TOTAL 100 EXPEDIENTES

**FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA**

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR MESES DE NACIMIENTO



TOTAL 100 EXPEDIENTES

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
MADRES POR GRUPO DE EDAD

<u>EDAD</u>	<u>PACIENTES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
DE 18 A 20 AÑOS	3	6%
DE 21 A 25 " "	17	34%
DE 26 A 30 " "	16	32%
DE 31 A 35 " "	11	22%
DE 36 A 40 " "	3	6%
TOTAL	<hr/> 50	<hr/> 100%

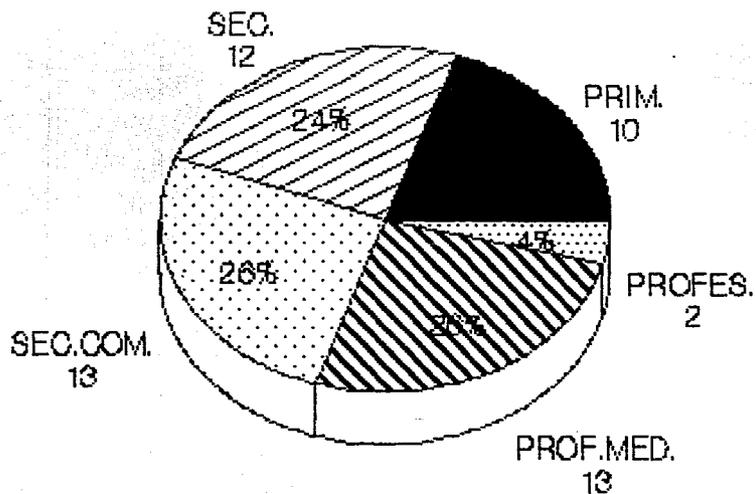
FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD DE LAS MADRES

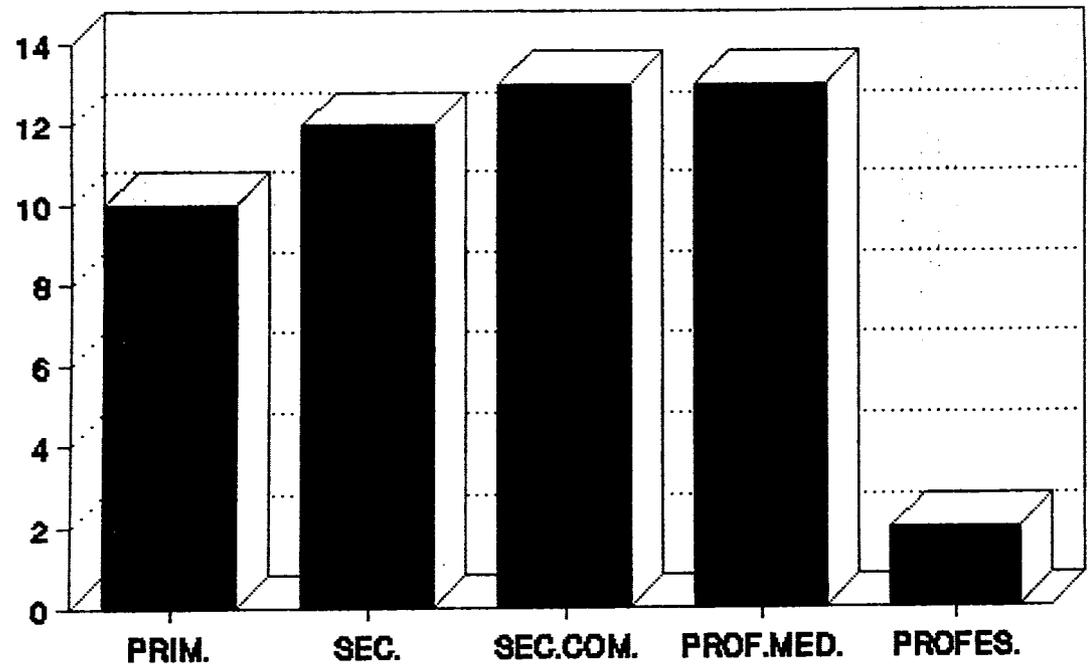
<u>ESCOLARIDAD</u>	<u>MADRES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
PRIMARIA	4	8%
SECUNDARIA	12	24%
PREPARATORIA	6	12%
SEC. TECNICA COMERCIAL	13	26%
NIVEL PROFESIONAL MEDIO	13	26%
PROFESIONISTAS	2	4%
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	50	100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES



ESCOLARIDAD DE LAS MADRES



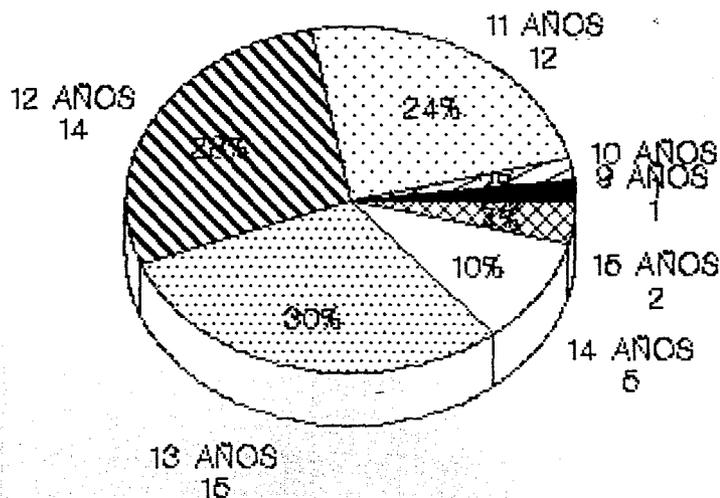
DISTRIBUCION DE LAS MADRES DE ACUERDO

AL INICIO DE LA MENARCA

<u>EDAD</u>	<u>MENARCA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
9 AÑOS.....	1.....	2%
10 AÑOS.....	1.....	2%
11 AÑOS.....	12.....	24%
12 AÑOS.....	14.....	28%
13 AÑOS.....	15.....	30%
14 AÑOS.....	5.....	10%
15 AÑOS.....	2.....	4%
TOTAL.	50	100%

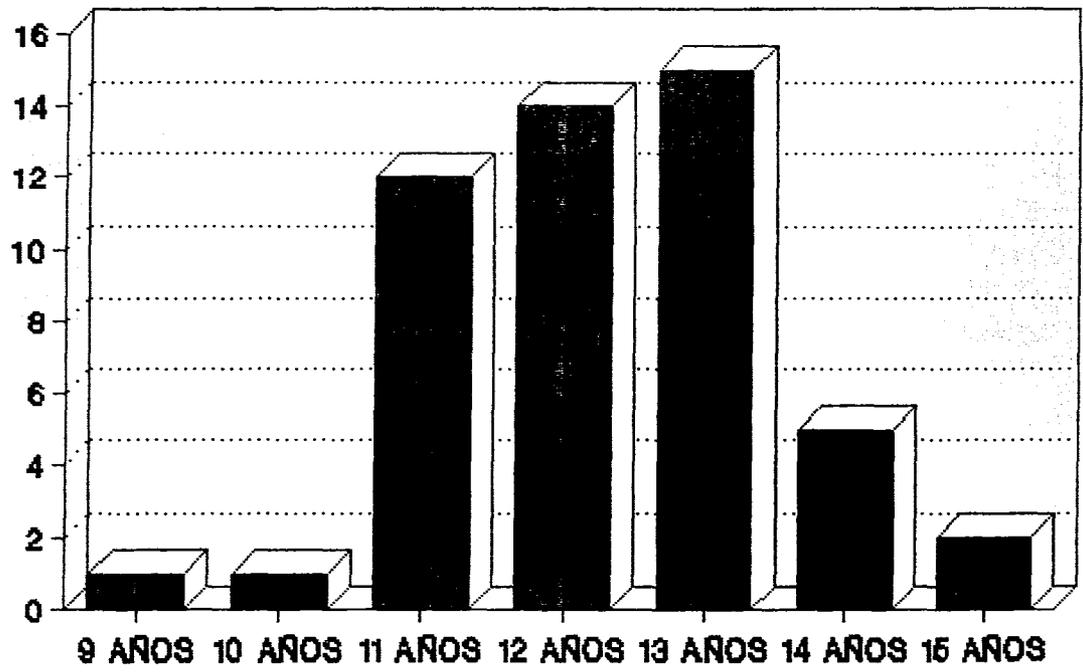
FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

DISTRIBUCION DE MADRES E INICIO DE LA MENARCA



TOTAL 80

DISTRIBUCION DE LAS MADRES INICIO DE LA MENARCA



TOTAL 60

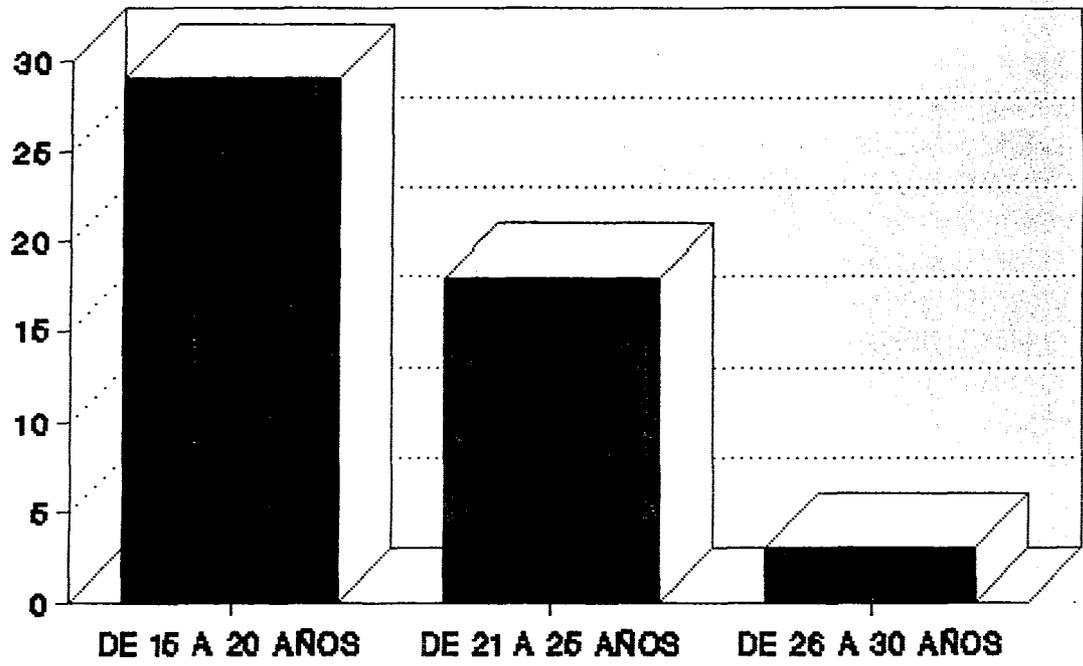
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA

POR INICIO DE VIDA SEXUAL

<u>EDAD</u>	<u>No. DE PACIENTES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
DE 15 A 20 AÑOS	29	58%
DE 21 A 25 AÑOS	18	36%
DE 28 A 30 AÑOS	3	6%
TOTAL	<hr/> 50	<hr/> 100

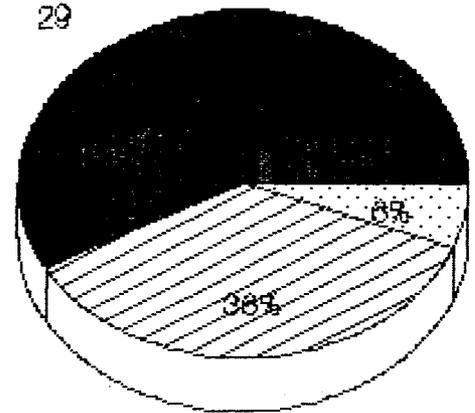
FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

INICIO DE VIDA SEXUAL



INICIO DE VIDA SEXUAL

DE 15 A 20 AÑOS
29



DE 26 A 30 AÑOS
3

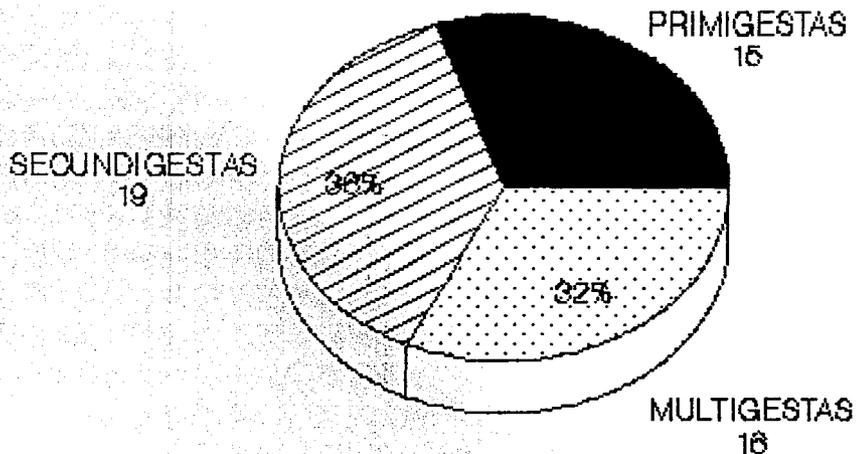
DE 21 A 25 AÑOS
38

DISTRIBUCION DE LAS MADRES DE ACUERDO
AL NUMERO DE GESTAS

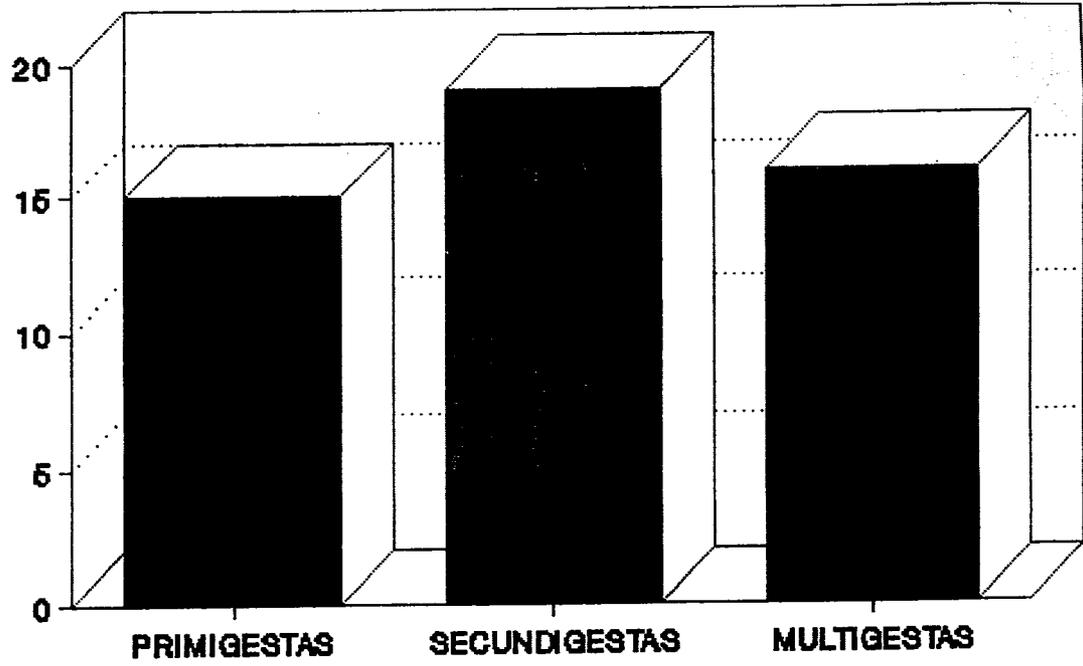
<u>MADRES</u>	<u>PARIDAD</u>	<u>PORCENTAJE</u>
PRIMIGESTAS	15	30%
SECUNDIGESTA	19	38%
MULTIGESTA	16	32%
TOTAL	<hr/> 50	<hr/> 100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

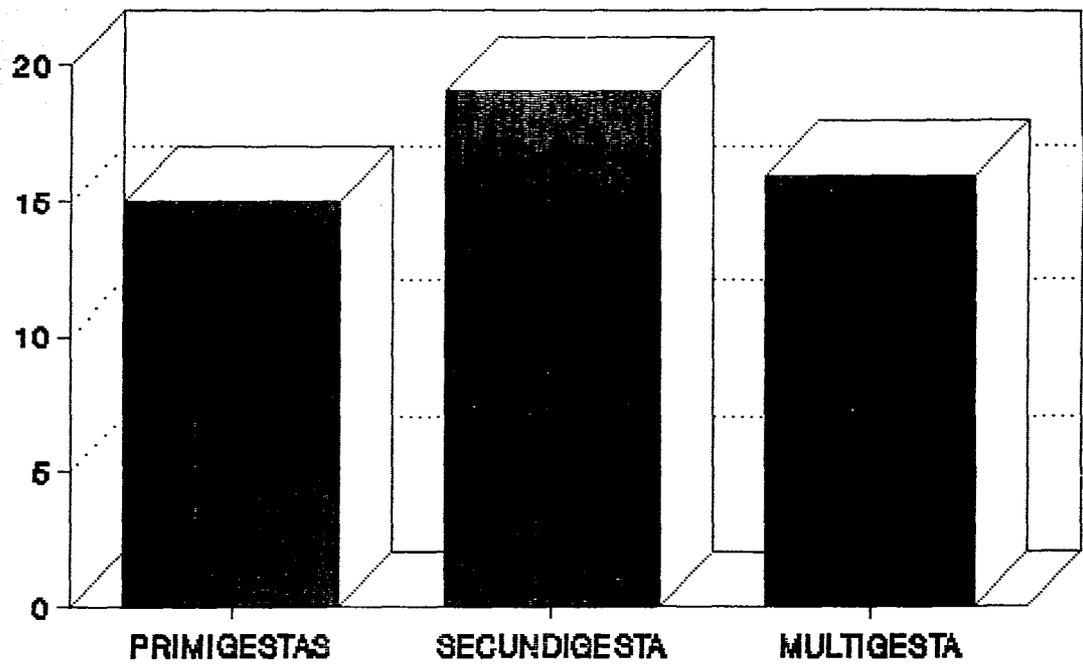
MADRES AL NUMERO DE GESTAS



MADRES AL NUMERO DE GESTAS



DISTRIBUCION DE MADRES Y PARIDAD



DISTRIBUCION DE LA MUESTRA

POR NUMERO DE ABORTOS

	<u>PACIENTES</u>	<u>ABORTOS</u>
	9.....	1
	3.....	2
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	12	3

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA

POR NUMERO DE CESAREAS

<u>PACIENTES</u>	<u>CESAREAS</u>
16.....	1
3.....	2
<hr/>	<hr/>
19	

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR
HORA DE NACIMIENTO DEL RECIEN NACIDO

<u>HORA</u>	<u>RECIEN NACIDOS</u>
1 A.M.	0
2 A.M.	2
3 A.M.	1
4 A.M.	5
5 A.M.	2
6 A.M.	3
7 A.M.	4
8 A.M.	1
9 A.M.	0
10 A.M.	0
11 A.M.	1
12 A.M.	3
13 P.M.	3
14 P.M.	1
15 P.M.	5
16 P.M.	1
17 P.M.	1
18 P.M.	3
19 P.M.	3
20 P.M.	2
21 P.M.	4
22 P.M.	1
23 P.M.	2
24 P.M.	2
TOTAL	50

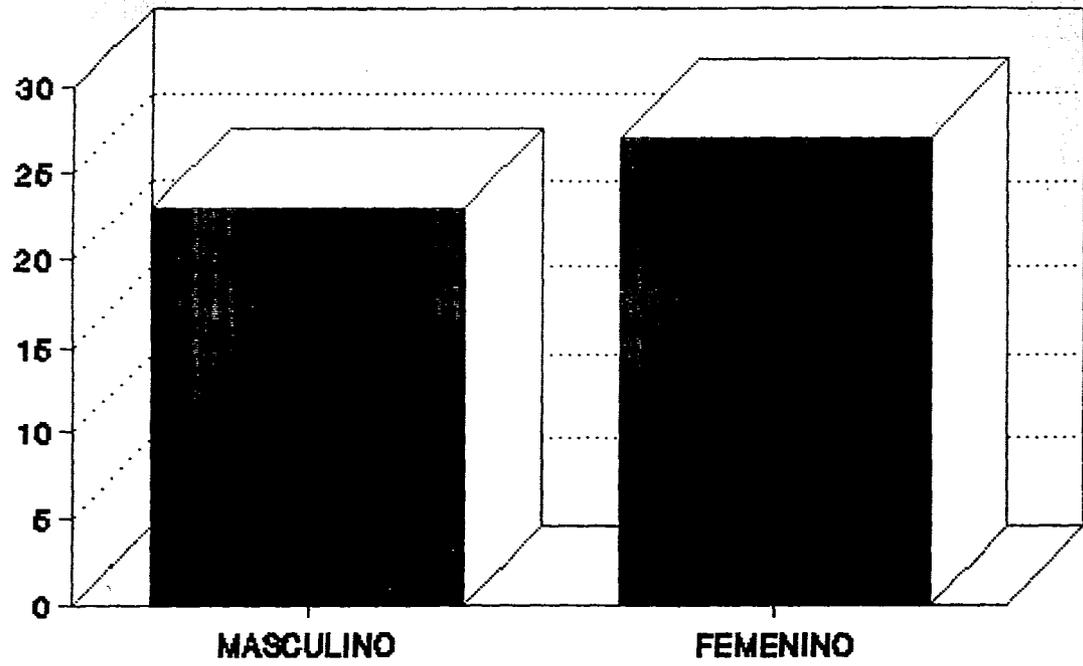
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DEL RECIEN NACIDO

POR SEXO

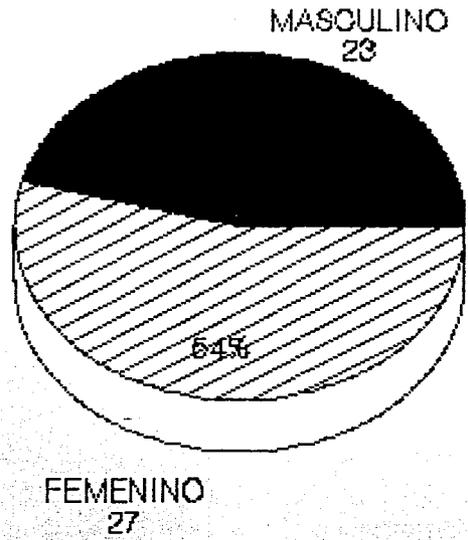
<u>SEXO</u>	<u>No. DE NACIMIENTOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
MASCULINO	23	46%
FEMENINO	27	54%
	-----	-----
TOTAL	50	100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

RECIEN NACIDO POR SEXO



RECIEN NACIDO POR SEXO



DISTRIBUCION DE LOS RECIEN NACIDOS
DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL LACTANTE
(CALIFICACION DE APGAR)

<u>RECIEN NACIDOS</u>	<u>APGAR</u>	<u>PORCENTAJE</u>
5	7	10%
24	8	48%
13	9	26%
08	10	16%
	50	100%
TOTAL	50	100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR :

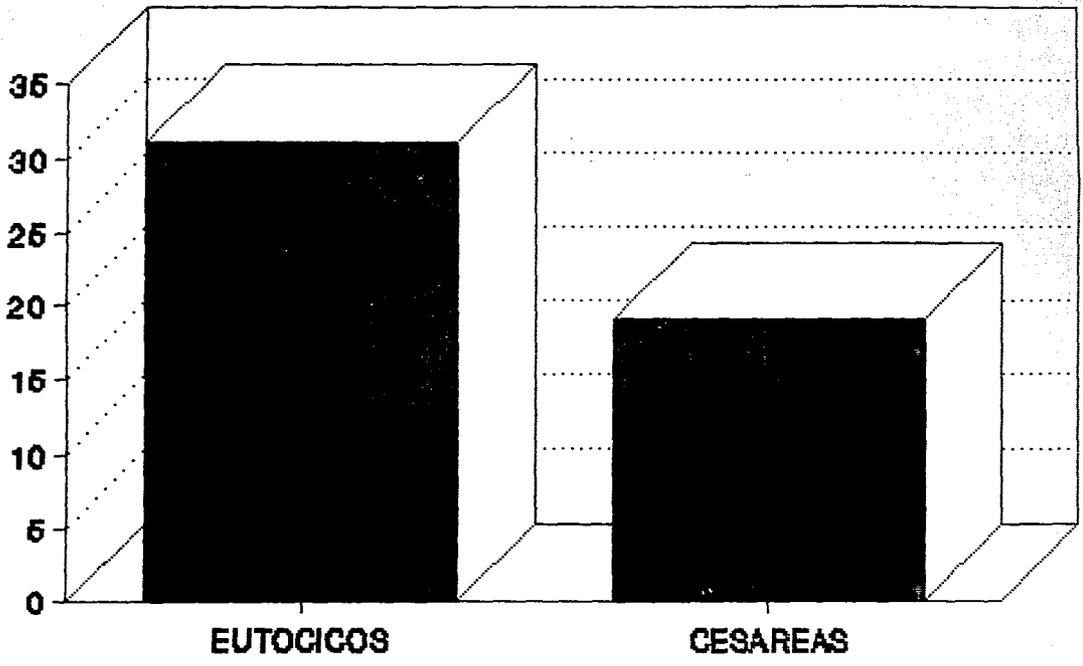
TIPO DE PARTO

		<u>PORCENTAJE</u>
EUTOCICOS :	31	62%
CESAREAS :	19	38%
TOTAL	50	100%

FUENTE DE INFORMACION
EXPEDIENTES CLINICOS
DEPTO. DE ESTADISTICA

TIPO DE PARTO

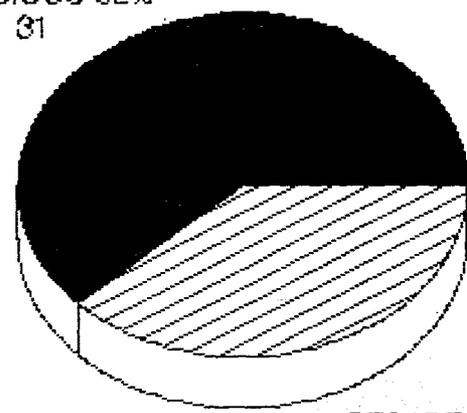
TOTAL 50



TIPO DE PARTO

TOTAL 50

EUTOCICOS 62%
31



CESAREAS 38%
19

LACTANCIA MATERNA E INICIO TEMPRANO

<u>HORAS DE NAC.</u>	<u>NUMERO DE R.N</u>	<u>PORCENTAJE</u>
0 A 1 HRA. DESPUES	0	0%
2 A 6 HRAS.	19	38%
7 A 12 HRAS.	12	24%
13 A 18 HRAS.	5	10%
19 A 24 HRAS.	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

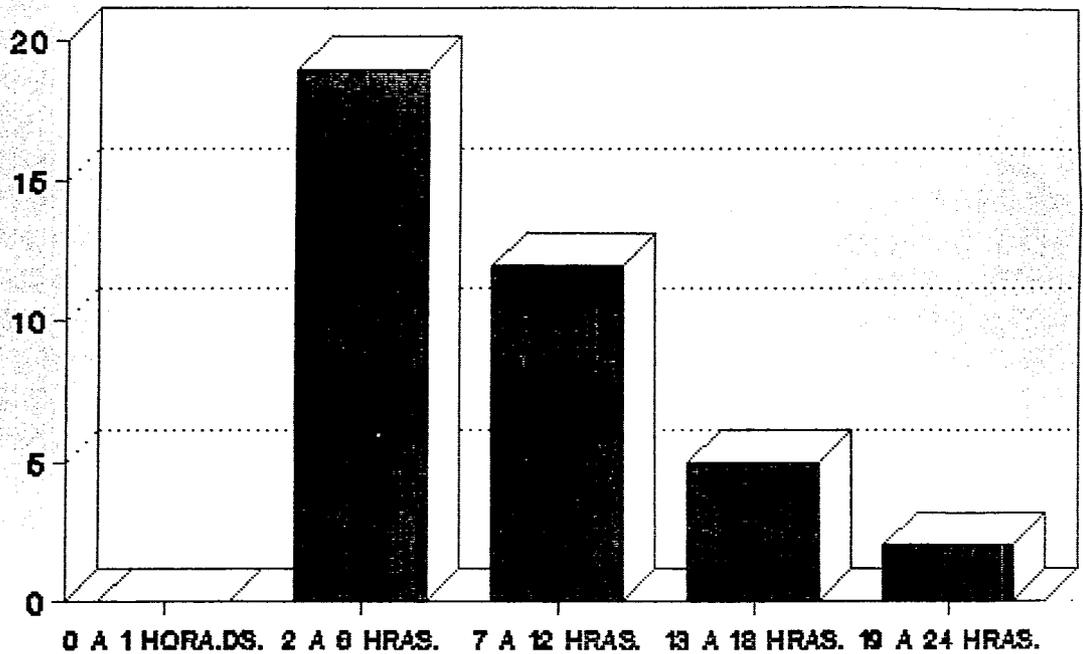
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA

DE LOS RECIEN NACIDOS DE ACUERDO A:

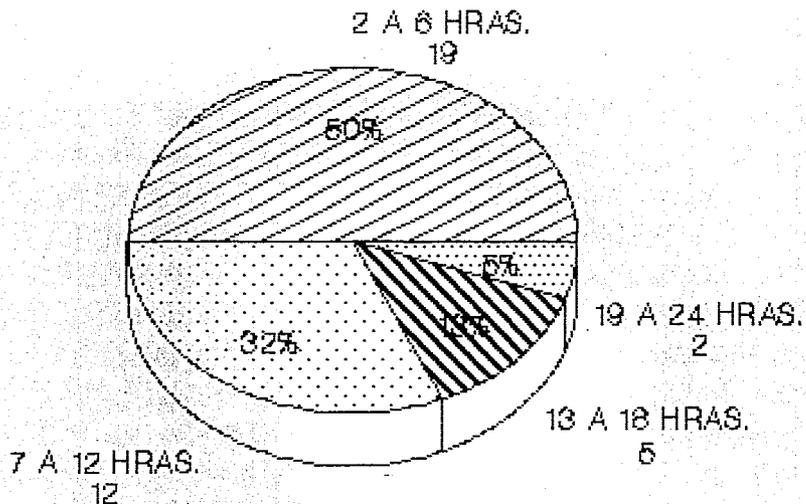
(LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON EL INICIO TEMPRANO)

<u>INICIO</u>	<u>RECIEN NACIDOS</u>
1 HORA DESPUES.	0
2 HRAS.DESPUES.	2
3 HRAS.DESPUES.	5
4 HRAS.DESPUES.	0
5 HRAS.DESPUES.	4
6 HRAS.DESPUES.	12
7 HRAS.DESPUES.	0
8 HRAS.DESPUES.	2
9 HRAS.DESPUES.	2
10 HRAS.DESPUES.	1
11 HRAS.DESPUES.	1
12 HRAS.DESPUES.	6
13 HRAS.DESPUES.	1
14 HRAS.DESPUES.	0
15 HRAS.DESPUES.	1
16 HRAS.DESPUES.	2
17 HRAS.DESPUES.	0
18 HRAS.DESPUES.	1
19 HRAS.DESPUES.	0
20 HRAS.DESPUES.	0
21 HRAS.DESPUES.	0
22 HRAS.DESPUES.	0
23 HRAS.DESPUES.	1
24 HRAS.DESPUES.	3
NO SE LO LLEVARON	1
TOTAL.....	50

LACTANCIA MATERNA E INICIO TEMPRANO



LACTANCIA MATERNA E INICIO TEMPRANO

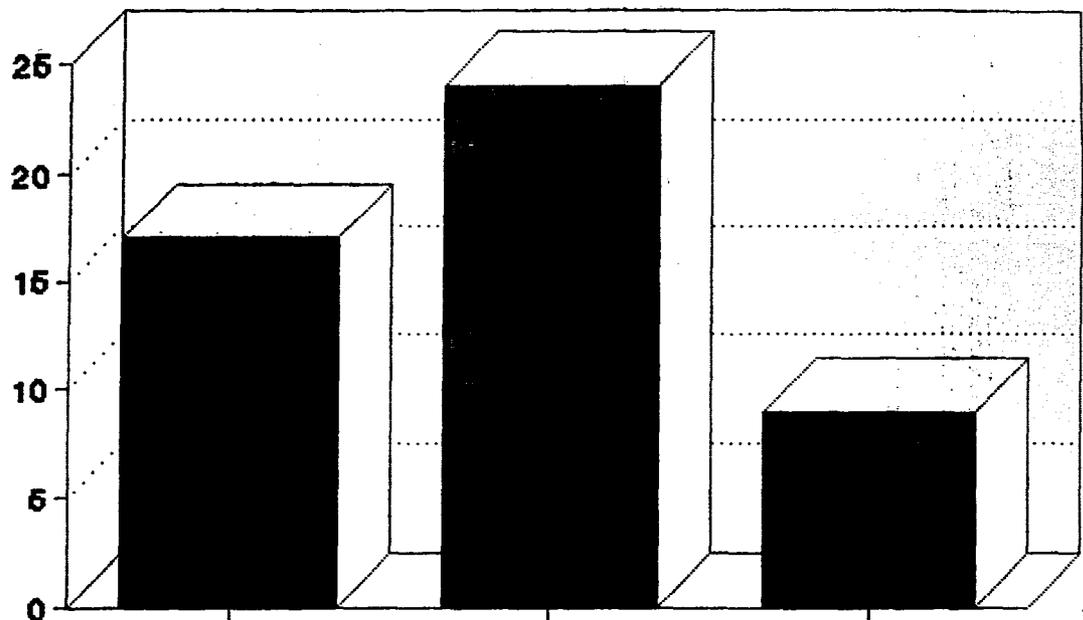


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
DE ACUERDO A EL TIPO DE ALIMENTACION
DEL RECIEN NACIDO

<u>TIPO DE ALIMENTO</u>	<u>No. DE PACIENTES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
LECHE MATERNA17	34%
COMBINADO24	48%
(PECHO MATERNO / FORMULA)		
FORMULA	<u>.09</u>	<u>18%</u>
TOTAL.	50	100%

FUENTE DE INFORMACION:
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

TIPO DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

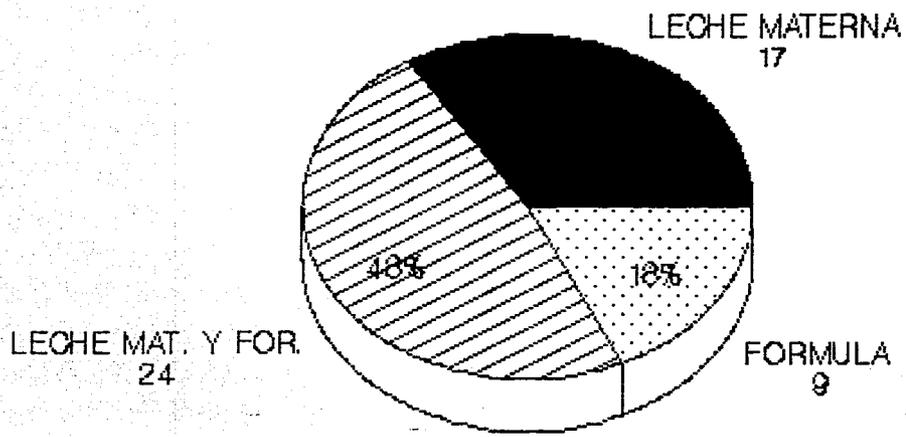


LECHE MATERNA

LECHE MAT. Y FOR

FORMULA

TIPO DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

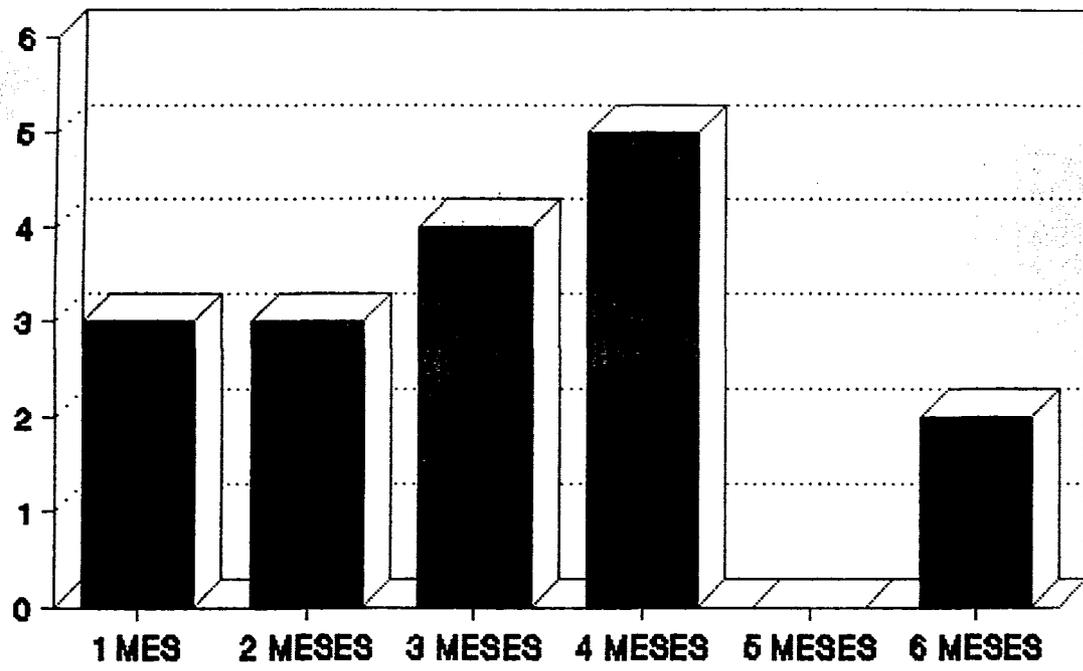


DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
DE ACUERDO A LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVAMENTE

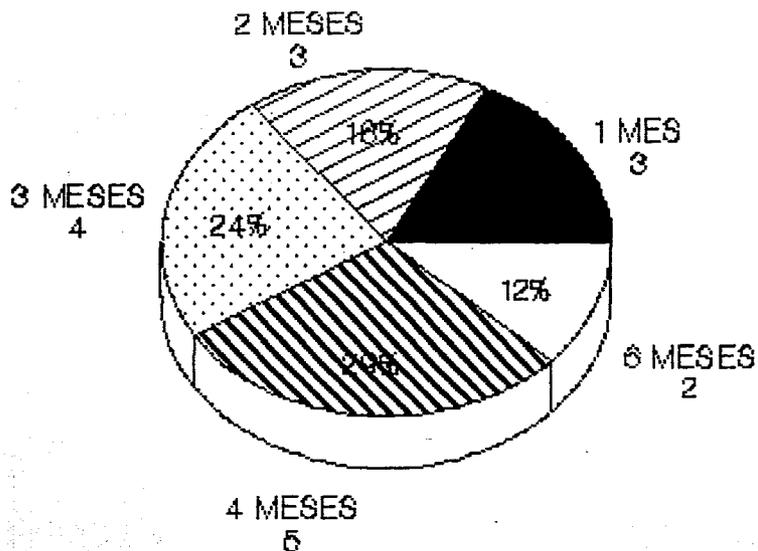
<u>TIEMPO</u>	<u>No. DE PACIENTES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 MES	3	17.6%
2 MESES	3	17.6%
3 MESES	4	23.5%
4 MESES	5	29.4%
5 MESES	0	0%
6 MESES	2	11.8%
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	17	100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVAMENTE



DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVAMENTE



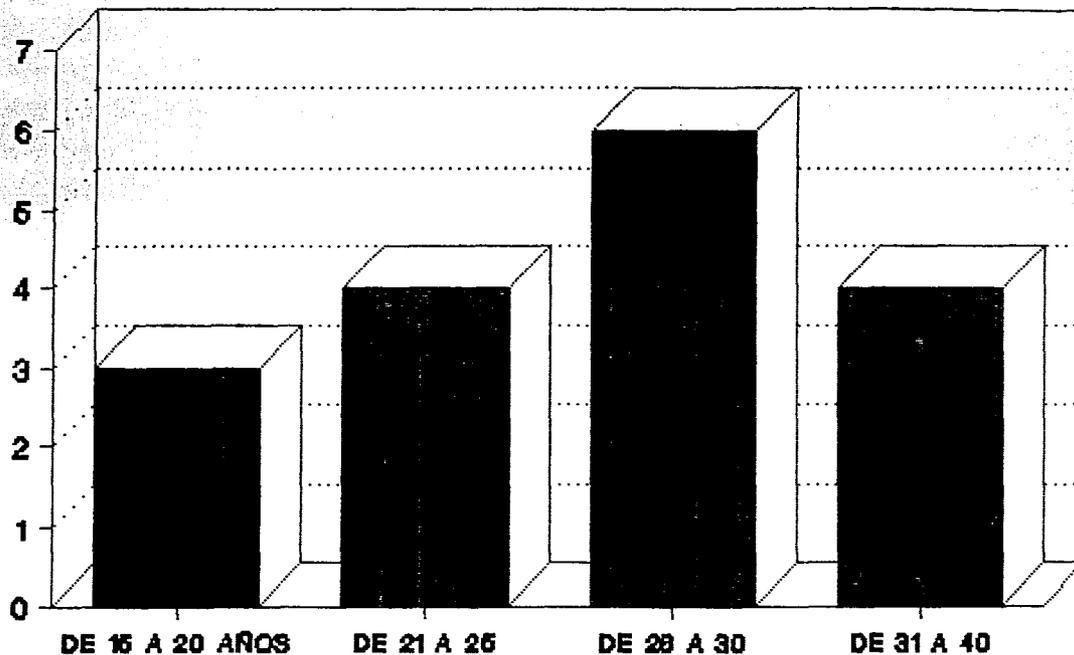
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
DE ACUERDO A EDAD Y LACTANCIA MATERNA

<u>EDAD</u>	<u>No. DE PACIENTES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
DE 15 A 20 AÑOS	3	18%
DE 21 A 25 AÑOS	4	23%
DE 26 A 30 AÑOS	6	36%
DE 31 A 40 AÑOS	4	23%
TOTAL	<hr/> 50	<hr/> 100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

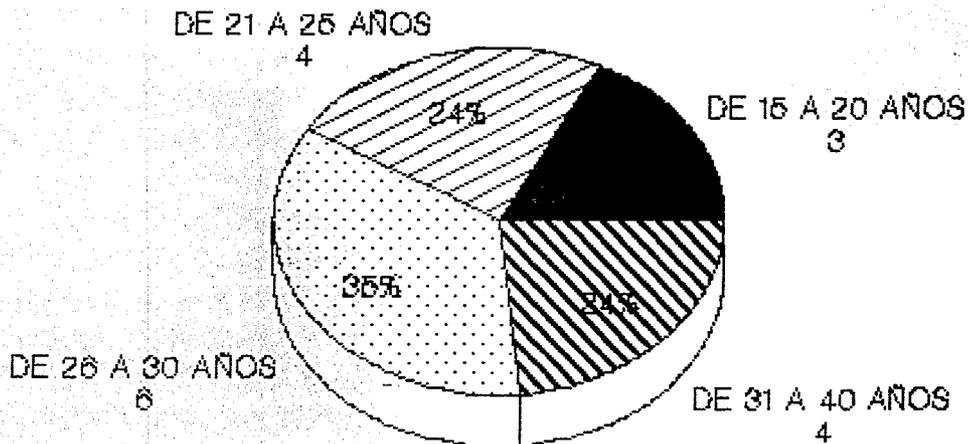
60-

EDAD Y LACTANCIA MATERNA



TOTAL 60

EDAD Y LACTANCIA MATERNA



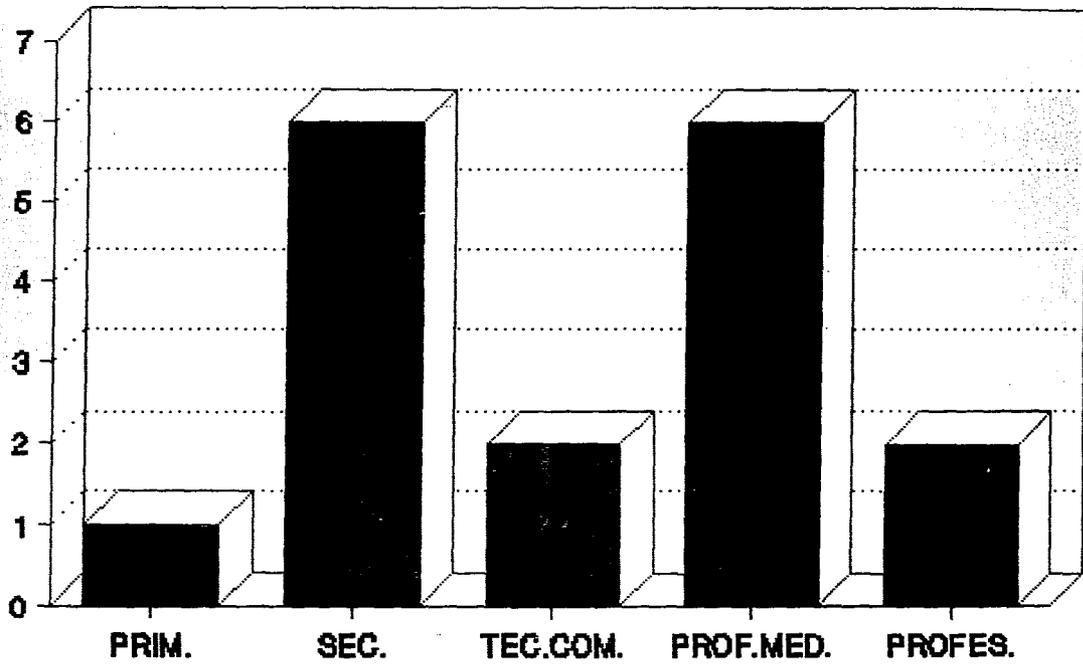
TOTAL 60

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y LACTANCIA MATERNA

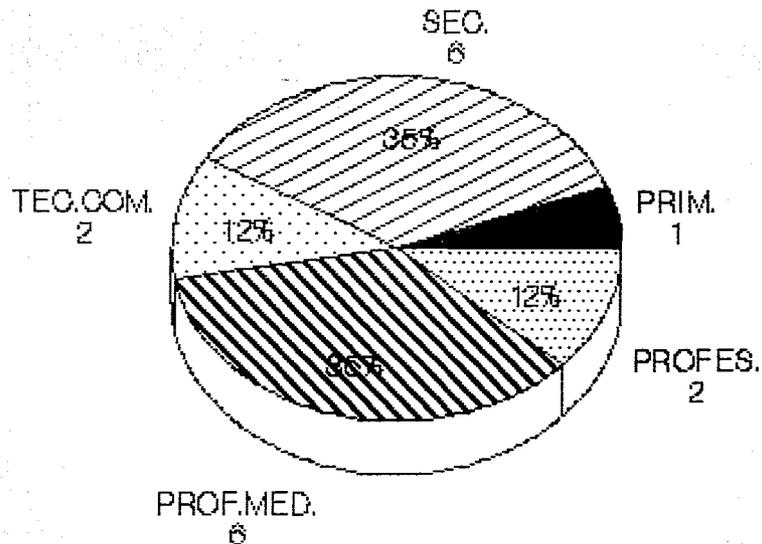
<u>ESCOLARIDAD</u>	<u>No. DE PACIENTES</u>	<u>PORCENTAJE</u>
PRIMARIA	1	6%
SECUNDARIA	6	36%
TECNICA COMERCIAL	2	12%
PROFESIONAL MEDIO	6	36%
PROFESIONISTA	2	12%
TOTAL	<hr/> 17	<hr/> 100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

ESCOLARIDAD Y LACTANCIA MATERNA



ESCOLARIDAD Y LACTANCIA MATERNA



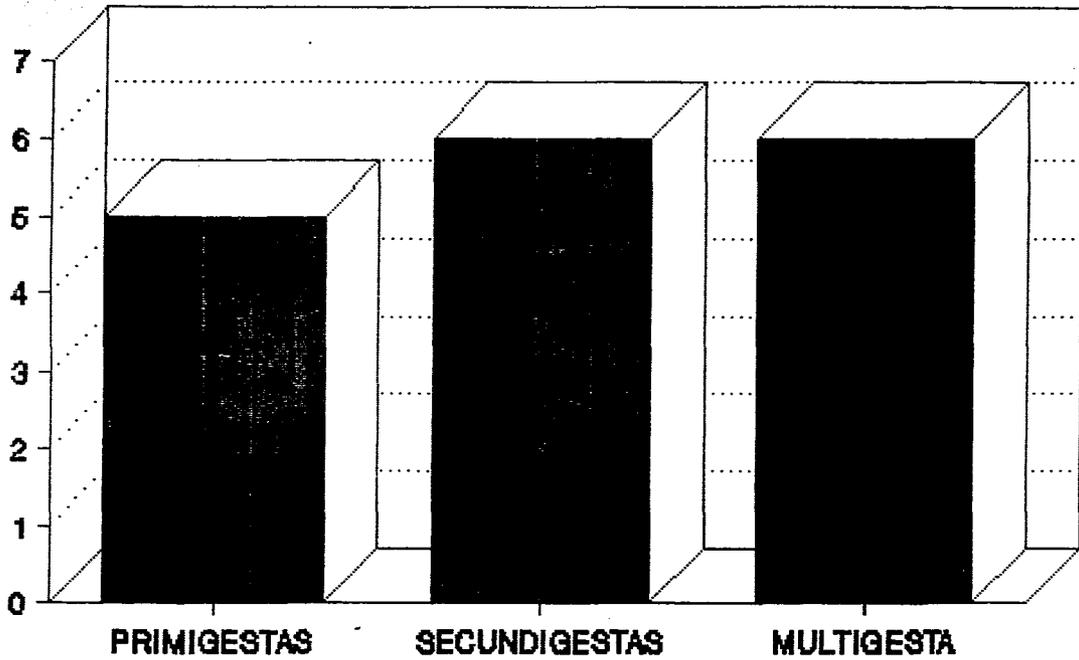
cf.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA
DE ACUERDO A PARIDAD Y LACTANCIA MATERNA

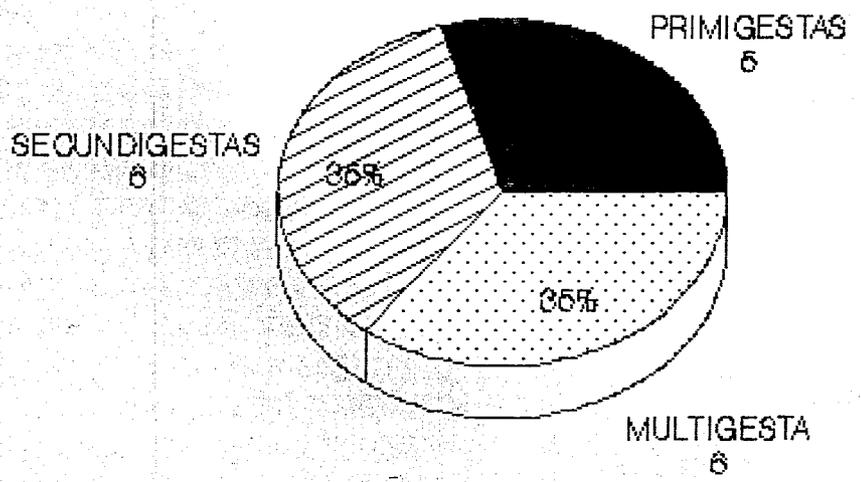
<u>MADRES</u>	<u>LACTANCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
PRIMIGESTAS	5	30%
SECUNDIGESTAS	6	36%
MULTIGESTA	6	36%
TOTAL	<hr/> 17	<hr/> 100%

FUENTE DE INFORMACION :
EXPEDIENTES CLINICOS ,
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

PARIDAD Y LACTANCIA MATERNA



PARIDAD Y LACTANCIA MATERNA



RESULTADOS

DEL TOTAL DE LAS 50 MUJERES EN CUERPERIO INMEDIATO, ASI COMO LOS 50 RECIEN NACIDOS, SE ENCONTRO LO SIGUIENTE.

EL 34% DE LAS MADRES SE ENCONTRABA EN EL GRUPO D EDAD DE 21 A 25 AÑOS. LA MAS JOVEN TENIA 18 AÑOS Y LA MAYOR 37.

EN RELACION A LA OCUPACION SE ENCONTRO 31 MADRES TRABAJADORAS Y 19 SE DEDICABAN AL HOGAR.EL PRINCIPAL EMPLEO ERA ADMINISTRATIVO.

LA ESCOLARIDAD EL MAYOR PORCENTAJE SE ENCONTRO EN GRADO DE SECUNDARIA CON UN 50% SEGUIDA DE NIVEL PROFESIONAL MEDIO CON UN 26%.

LA MENARCA SE PRESENTO EN 30% DE LAS MADRES A LOS 13 AÑOS DE EDAD.LA EDAD MAS TEMPRANA FUE A LOS 9 AÑOS Y LA MAYOR A LOS 15 AÑOS DE EDAD CON UN 4%.

EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL FUERON ENTRE QUINCE Y VEINTE AÑOS CON UN 58%.

DE ACUERDO AL NUMERO DE GESTACIONES PREDOMINAN EN LA MUESTRA LAS SECUNDIGESTAS CON UN 38%.

9 PACIENTES TUVIERON ANTECEDENTES DE UN ABORTO Y 3 CON DOS ABORTOS.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

TODAS LAS PACIENTES TUVIERON CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y EL 60% DE LAS MADRES TUVIERON PLATICAS RELACIONADAS CON LA LACTANCIA MATERNA.

DE LA MUESTRA DE LOS 50 RECIEN NACIDOS EUTROFICOS SIN PATOLOGIA SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS.

LA HORA DEL NACIMIENTO PREDOMINO ENTRE LAS ONCE Y QUINCE HORAS CON UN 26%.

EL SEXO DEL RECIEN NACIDO CORRESPONDIO 54% AL SEXO FEMENINO Y 46% AL SEXO MASCULINO.

LA CALIFICACION DE APGAR FUE EN UN 48% EL MAYOR PORCENTAJE CON 8.

EL TIPO DE PARTO FUE EUTOSICO EN 62% Y EXTRACCION CESAREA EN 38%.

EL PESO AL NACIMIENTO FUE EN PROMEDIO ENTRE 3000 A 3500 Kg.

EL INICIO DE LA ALIMENTACION SE PRESENTO DE PREDOMINIO ENTRE LAS DOS Y SEIS HORAS DESPUES DEL NACIMIENTO CON UN 38%.

EL TIPO DE ALIMENTACION FUE CON MAYOR FRECUENCIA COMBINADO(LACTANCIA MATERNA Y FORMULA) EN UN 48%.

LA LACTANCIA MATERNA COMO UNICO MODO DE ALIMENTACION FUE ENCONTRADA EN UN 34%.

EN RELACION A LA DURACION DE LA LACTANCIA SE ENCONTRO LA MAYOR FRECUENCIA EN 4 MESES CON UN 30%.

DEL TOTAL DE MADRES QUE ALIMENTAN AL SENO MATERNO COMO UNICO METODO EL 76% OBTUVIERON PARTO EUTOSICO Y 24% LO OBTUVIERON POR CESAREA.

LAS MADRES QUE TUVIERON OPERACION CESAREA FUERON LAS QUE MAS TIEMPO TARDARON EN INICIAR LA LACTANCIA.

LLAMA LA ATENCION QUE EN EL INDICE DE CESAREAS NO APARECEN EN ESTADISTICA EL NUMERO DE CESAREAS PRACTICADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE.

EN RELACION DE LA EDAD Y LACTANCIA MATERNA SE ENCONTRO QUE ES ACEPTADA EN EL 90% DE LS PACIENTES Y CORRESPONDIO A LA MAYOR FRECUENCIA ENTRE LOS 26 Y LOS 30 AÑOS.

DE ACUERDO AL GRADO DE ESCOLARIDAD Y LACTANCIA MATERNA ES ACEPTADA EN TODOS LOS NIVELES DE EDUCACION SIENDO ACEPATADA PRINCIPALMENTE EN PACIENTES CON SECUNDARIA Y PROFESIONAL MEDIO.

EN RELACION A PARIDAD Y LACTANCIA HAY MAYOR ACEPTACION EN MADRES QUE HAN TENIDO HISTORIA DE EMBARAZOS PREVIOS SIENDO EL PORCENTAJE SEMEJANTE ENTRE SECUNDIGESTAS Y MULTIGESTAS.

70 -

LA LACTANCIA MATERNA COMO UNICO MODO DE ALIMENTACION FUE ENCONTRADA EN UN 34%.

EN RELACION A LA DURACION DE LA LACTANCIA SE ENCONTRO LA MAYOR FRECUENCIA EN 4 MESES CON UN 30%.

DEL TOTAL DE MADRES QUE ALIMENTAN AL SENO MATERNO COMO UNICO METODO EL 76% OBTUVIERON PARTO EUTOSICO Y 24% LO OBTUVIERON POR CESAREA.

LAS MADRES QUE TUVIERON OPERACION CESAREA FUERON LAS QUE MAS TIEMPO TARDARON EN INICIAR LA LACTANCIA.

LLAMA LA ATENCION QUE EN EL INDICE DE CESAREAS NO APARECEN EN ESTADISTICA EL NUMERO DE CESAREAS PRACTICADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE.

CONCLUSIONES

EN LAS MADRES DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE EN CD. JUAREZ CHIH.

SE ENCONTRO QUE LA FRECUENCIA EN LA ALIMENTACION MATERNA COMO UNICO TIPO DE ALIMENTO FUE DE UN 34%, CORRESPONDIENDO LA MAYOR FRECUENCIA AL GRUPO DE EDAD DE LOS 26 A LOS 30 AÑOS QUIENES FORMABAN EL 36% DE LA MUESTRA

LA LACTANCIA MATERNA ES MAS ACEPTADA EN TODOS LOS NIVELES DE EDUCACION Y CON MAYOR PORCENTAJE EN PROFESIONAL MEDIO Y SECUNDARIA.

EN CUANTO A PARIDAD Y LACTANCIA ES ACEPTADA PREFERENTEMENTE POR SECUNDIGESTAS, Y EN SEGUNDO LUGAR MULTIGESTAS.

NO HUBO UNA GRAN DIFERENCIA ENTRE EDAD, ESCOLARIDAD Y GESTACION.

ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES A LA ACEPTACION DE LA LACTANCIA SE ENCONTRARON :

FALTA DE INFORMACION A LA MADRE EL PERSONAL DE SALUD PRINCIPALMENTE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

LAS RUTINAS DEL MANEJO DEL RECIEN NACIDO EN LAS SALAS DE PARTOS Y LOS CUNEROS QUE AFECTAN EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA YA QUE PROMUEVEN LA ALIMENTACION EN SUS PRIMERAS TOMAS CON FORMULAS LACTEAS QUE FAVORECEN EL CONTINUAR CON EST ALIMENTACION.

LA HORA DEL NACIMIENTO TAMBIEN ES UN FACTOR QUE RETRASA EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA Y POR LO TANTO FAVORECE LA ACEPTACION O NO DE LA MISMA EL TIPO DE PARTO TAMBIEN CONTRIBUYE.

EN GENERAL SE ENCONTRO QUE LAS MADRES DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE ACEPTAN LA LACTANCIA MATERNA.PREVALECIENDO LA ALIMENTACION COMBINADA (PECHO MATERNO Y FORMULA).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- CLEMENTE CD, EDITOR: GRAY' S ANATOMY OF THE HUMAN BODY, PHILADELPHIA, 19-85, LEA AND FEBIGER.
- 2.- TOBON H AND SALAZAR H: ULTRASTRUCTURE OF THE HUMAN MAMMARY GLAND. II. POSTPARTUM LACTOGENESIS, J CLIN ENDOCRIN METAB 40:834, 1975.
- 3.- BEN-JONATHAN. N. , et al. : SUCKLING INDUCED RISE IN PROLACTIN : MEDIATION BY PROLACTIN-RELEASING FACTOR FROM POSTERIOR PITUITARY. NEWS PHYSIOL.. SCI. 3:172 , 1988.
- 4.- Mc NEILLY AS, ROBINSON ICA, HOUSTON MJ, HOWIE PW : RELEASE OF OXYTOCIN AND PROLACTIN IN RESPONSE TO SUCKLING. BR MED J 286 : 257 , 1983.
- 5.- CRAWFORD M A, LAURENCE B M, MUHAMBO A E. BREAST-FEEDING AND HUMAN MILK COMPOSITION. LANCET 1977 ; i : 99.
- 6.- ATKINSON S A, ANDERSON G H, BRYAN M H. HUMAN MILK : COMPARISON OF THE NITROGEN COMPOSITION IN MILK FROM MOTHERS OF PREMATURE AND FULL TERM BABIES. AM . J. CLIN. NUTR. 1980 ; 33 : 811.
- 7.- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON NUTRITION. NUTRITION AND LACTATION. PEDIATRICS 1981 ; 68 : 435.
- 8.- SIIMES M A, VUORI E , KUITINEN P. BREAST MILK IRON - A DECLINING CONCENTRATION DURING THE COURSE OF LACTATION. ACTA. PEDIATR. SCAND. 1979 ; 68 :435.
- 9.- JELLIFFE D B , JELLIFFE E F. BREAST MILK AND INFECTION. LANCET 1981; 2: 419.
- 10.- GOLDMAN A S. HUMAN MILK , LEUKOCYTES AND IMMUNITY. J. PEDIATR. 1977; 90:167
- 11.- BULLEN J J. HUMAN MILK AND GUT INFECTION IN THE NEWBORN. BR. J. HOSP. MED 1997 ; 18 : 220.
- 12.- GUNN R A et al .BOTTLE FEEDING AS A RISK FACTOR FOR CHOLERA IN INFANTS. LANCET 1979 ; 2 : 730.

- 13.- LOSONSKY G A et al. IMMUNOLOGY OF BREAST MILK ; ORIGIN OF ANTIBODIES TO RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) . PEDIATR. RES. 1981 ; 15 : 599.
- 14.- CHANDRA R K . PROSPECTIVESTUDIES OF THE EFFECT OF BREAST FEEDING ON INCIDENCE OF INFECTION AND ALLERGY . ACTA PEDIATR. SCAND , 1979 ; 68 : 691.
- 15.- BERG, A. THE NUTRITION FACTOR. IN JELLIFFE D P , JELLIFFE E F P (EDS) HUMAN MILK IN THE MODERN WORLD . OXFORD UNIVERSITY PRESS. 1980.
- 16.- HOLMAN R L . ATHEROSCLEROSIS- A PEDIATRIC NUTRITION PROBLEM? AM. J. CLIN. NUTR. 1961 ; 9 : 585.
- 17.- FALLOT , M E . , BOYD , J. L. III , AND OSKI , F. A. (1980). BREAST-FEEDING REDUCES INCIDENCE OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR INFECTION OF INFANTS. PEDIATRICS,65 (6) : 1121-24.

DERECHOHABIENTE

NOMBRE

EDAD

ESTADO CIVIL

OCUPACION

ESTUDIOS

AGO. MENARCA V.S. CICLO GESTA PARA ABORTO C.

CONTROL PRENATAL

SE LE HABLO SOBRE LACTANCIA MATERNA ?

RECIENTE NACIDO

FECHA DE NACIMIENTO _____ HORA DE NACIMIENTO _____

SEXO

APGAR

TIPO DE PARTO

PESO AL NACER

CUANTO TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO SE LE INICIA LA ALIMENTACION.

TIPO DE ALIMENTO 1.-LECHE MATERNA 2.-FORMULA 3.-COMBINADO

DURANTE CUANTO TIEMPO AMAMANTO ?

75-