

11226

2
lej



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

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
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADEMICA:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE OAXACA, OAX.

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO



ISSSTE
CLINICA DE MEDICINA
FAMILIAR
Oaxaca, Oax



ISSSTE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DRA. MARIA GUADALUPE ALEMAN CORDOVA

OAXACA, OAX.

271430

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

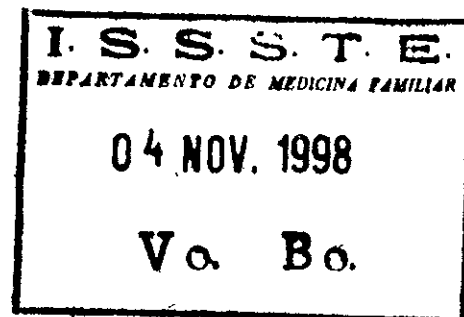
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

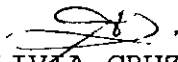
OAXACA
CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

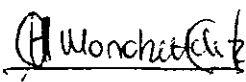
LA DRA. GUADALUPE ALEMAN CORDOVA




AUTORIZACIONES


DRA. OLIVIA CRUZ GARCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN OAXACA


DR. ARTURO CERVANTES QUIRCE
ASESOR DE TESIS, ISSSTE


DRA. CLAUDIA TERESA MONOBE HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS, UNAM
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM


DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y
DE MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.


Oaxaca de Juárez, Oax. Mayo de 1997.

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:


LA DRA. GUADALUPE ALEMAN CORDOVA

AUTORIZACIONES:



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

Irigoys
DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DEL INVESTIGACION DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



~~DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY~~
~~COORDINADORA DE DOCENCIA DEL~~
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INFORME DE INVESTIGACION:

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

INDICE GENERAL

CAPITULO:	PAGINA
1. MARCO TEORICO	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
3. JUSTIFICACION	10
4. OBJETIVOS	11
5. METODOLOGIA	12
a) TIPO DE ESTUDIO.	12
b) POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.	12
c) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.	12
d) VARIABLES Y SU MEDICION.	12
e) CAPTURA DE INFORMACION	13
f) CRITERIOS DE INCLUSION	13
g) ELABORACION DE DATOS	13
h) CONSIDERACIONES ETICAS	14
6. RESULTADOS.	15
7. DISCUSION	25
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	27
9. BIBLIOGRAFIA.	28
10. ANEXOS	31

1. MARCO TEORICO:

En Bangladesh una tercera parte de las muertes en niños de 18 a 36 meses, son por fallas en la alimentación al seno materno. En Malasia la tasa de mortalidad asociada a alimentación artificial es de 28 y 153 por 1,000. (Dependiendo de la existencia de servicios sanitarios). En el Cairo, 150 de cada 1,000 niños mueren antes de nacer el hermano. (Suspensión prematura de la lactancia materna). En Latinoamérica se producen 500mil muertes anuales en menores de 5 años por infecciones intestinales. En países subdesarrollados el riesgo de morir es 10 a 15 veces mayor en los niños no alimentados al seno materno en los primeros 3 a 4 meses de vida. En los países industrializados el impacto de la lactancia materna en tasas de mortalidad no es significativo. (1,24)

El 1° de Agosto de 1990, se difunde la Declaración de Innocenti en la que se señala: "Como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad". (1,23)

Los bebés que son alimentados con leche materna, sufren de menos infecciones y alergias durante el primer año de vida que los bebés que son alimentados con fórmulas lácteas, la leche materna es de fácil acceso para las madres y se puede

servir, a la temperatura perfecta, la alimentación con leche materna, llega a ser conveniente, especialmente cuando una madre viaja con su bebe, por esto, la leche materna es el mejor alimento natural para los bebes.(2,12)

Con un recuento menor de 100,000 colonias por cm³, el suministro de leche se considera inocuo para el niño.(2,3,25)

Sucedáneo de la leche materna: es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.(1,22)

COMO SURGIERON LAS FORMULAS LACTEAS:

Hace dos o tres siglos se conoció en Europa un precursor del biberón: el cuerno de la vaca cortado en la punta, donde se colocaba un pedazo de tela que el niño succionaba.(4,18)

La revolución industrial, que traía consigo el empleo creciente de mujeres en trabajos fabriles, provocaba una serie de cambios en la crianza: principalmente negativos respecto a la alimentación infantil, hasta el punto de que filósofos sociales y muchos políticos expresaban su preocupación por los altos índices de muerte y enfermedades de niños pequeños.(4,16)

Paralelamente, se experimentaban nuevas formas de conservación e industrialización de los alimentos, la leche de vaca entre ellos.(4,14)

Los procesos de evaporación, descremado, deshidratación y preservación de la leche al mezclarla con una gran cantidad de azúcar se perfeccionaron en algunas empresas Europeas en las primeras décadas del siglo XX. Para ese entonces, la producción de leche Europea comenzaba a sobrepasar la demanda de leche en los países de origen de empresas tales como la Nestlé (Suiza) o Cow & Gate (Holanda). (4,16)

En este contexto las llamadas "fórmulas infantiles" hicieron su aparición. (4,16)

Por la cantidad de investigación y procesamiento que exigían para su elaboración, representaban un producto derivado de la leche de vaca con mayor "valor agregado" y habrían posibilidades mayores ganancias para las empresas productoras. Solo faltaba un detalle: convencer al mundo respecto de su necesidad. (4,15)

Comenzó la triste historia de la comercialización de fórmulas infantiles. (4,12)

Hasta entonces no existía el problema de escoger un alimento para los bebés. Su alimento era, como siempre lo había sido, la leche humana, administrada por el pecho de su madre o (en casos extremos) por otra mujer lactante. (4,21)

Las empresas productoras de fórmulas emprendieron la tarea para la cual ya había un cierto acopio de experiencia: la

creación de un mercado allí donde el consumidor no necesita el producto que se le quiere vender. (1,21)

La poca atención que se prestaba a la alimentación infantil en la formación de médicos y otros profesionales de la salud les resultó muy conveniente. En la ausencia de enseñanza sobre la lactancia materna -su filosofía y bondades- las compañías proveían libros y folletos con respecto a las bondades de su producto. (4,17)

Las escuelas de medicina y los hospitales de maternidad se convirtieron en parte de una cadena de comercialización y distribución de fórmulas infantiles. (4,13)

Este canal fue especialmente importante en los países del tercer mundo, donde las fórmulas penetraban como parte integral de un nuevo sistema de salud: occidental, moderno y supuestamente científico. (4,20)

La desventaja más seria de la alimentación artificial, es el elevado precio de las fórmulas comerciales, es posible calcular que la alimentación artificial completa de un bebé de 3 meses, usando el producto más barato disponible, en 1970 costaría un quinto del salario mínimo de un jornalero de la India, un tercio de un jornalero nigeriano y la mitad del de un jornalero egipcio. (6,21)

A nivel internacional los factores que han propiciado la disminución de la Lactancia Materna son: (7,19)

- Industrialización y urbanización.

El abandono de la lactancia materna inició a principios del Siglo XX en los países industrializados adoptándose, posteriormente, por las naciones pobres, Esta situación ha sido influida por circunstancias culturales y socioeconómicas, que por diferentes vías, alentaron la implantación de una "cultura del biberón" haciéndola sinónimo de modernidad y de mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos. (7,19)

Parte de la adopción de la "cultura del biberón" por las mujeres de estratos económicos altos en los países subdesarrollados, ha sido en franca imitación a las sociedades avanzadas, donde sus recursos les permiten la alimentación con sucedáneos, sin peligro en apariencia. (7,19) Esta situación es consecuente a la urbanización acelerada y no planificada de la vida rural, que altera sus raíces culturales y hacen abandonar a la población hábitos y costumbres, incluidas las alimentarias. A esto se agrega la fuerte migración en nuestro país, de zonas rurales a zonas urbano-marginadas, donde se imitan estos patrones sin los recursos necesarios. (7,19)

- Adopción de prácticas hospitalarias contrarias.

La mayoría de los servicios de salud promueven el distanciamiento madre-hijo inmediatamente después del parto, manteniendo a los recién nacidos en cuneros, donde les suministran diversos líquidos como alimento inicial, entre los que se encuentran las fórmulas lácteas. De la misma forma, al egreso se dan indicaciones detalladas sobre alimentación con fórmulas y escasas o nulas sobre la lactancia natural. (7,19)

Por otro lado, diferentes profesionistas, pediatras principalmente, instituyeron patrones de crecimiento y necesidades nutricionales basados en la alimentación con fórmulas y establecieron reglas para su aceptación generalizada.(7,19)

- Desinformación de los trabajadores de la salud.

Los efectos de este tipo de alimentación habían sido soslayados o ignorados, tanto por los responsables de hacer la publicidad, como por los encargados de autorizarla. La desinformación incluye a los profesionales de la salud quienes aún recomiendan y prescriben fórmulas infantiles en niños que no las necesitan y a las instituciones encargadas de formar recursos para la salud, ya que dentro de sus currícula, no incluyen el manejo de la lactancia natural y si abundan en el manejo de fórmulas.(7,19)

- Publicidad en los medios de comunicación masiva.

En niveles socioeconómicos bajos, la adquisición de fórmulas infantiles y biberones repercute importantemente en la economía familiar. En estos estratos, el estímulo para la adquisición de estos productos, lo recibían a través de los medios de comunicación, con el supuesto prestigio que representaba la imagen de una sociedad con recursos.(7,19)

- Incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

La era moderna de la alimentación artificial, se instala después de la primera guerra mundial, con la incorporación de la mujer al sector industrial y las búsqueda de un sustituto de la leche materna. A partir de entonces se dispone de una creciente variedad de alimentos para niños.(7,16)

Es una situación cada vez más ponderada para la toma de decisiones y/o programas de beneficio al binomio madre-hijo que para incluir modificaciones a la legislación respectiva, para facilitar la lactancia materna a este grupo. (7,16)

- Incertidumbre de la mujer embarazada hacia la lactancia.

La lactancia no es solamente instintiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ésta, influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de salud trasmite a la mujer, principalmente durante el embarazo. Durante esta etapa, la mujer es muy receptiva a todo aquello que sea mejor para su hijo. Desafortunadamente, durante la atención prenatal no se proporciona orientación que permita, a la embarazada, tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará. (7,16)

A lo antes mencionado, se agregan otros aspectos, como son los planteamientos del movimiento feminista, para "liberar a la mujer" del trabajo del hogar y compartirlo con su pareja, así como los cambios en los comportamientos de vida observados en las últimas décadas. (79)

La deficiencia de Vitamina A es un problema serio de salud pública en países en desarrollo, siendo la principal causa de ceguera en niños. Se estima que 7% de todos los niños menores de 5 años son deficientes en Vitamina A, y otros tantos tienen agotadas las reservas de Vitamina A, una condición asociada con una menor resistencia a enfermedades infecciosas y mayor mortalidad infantil. (8)

Es por esto, que las políticas actuales en nuestro país promueven y apoyan la lactancia natural, el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, tiene como funciones generales:

- a) Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- b) Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna mediante cambios de actitud en el personal de salud y en las madres.
- c) Desarrollar actividades de educación y promoción para la salud, tendientes a elevar el nivel de salud madre e hijo.
- d) Identificar las oportunidades perdidas durante la estancia hospitalaria para optimizar las acciones de promoción y protección de la salud.
- e) Adecuar los servicios de pediatría y obstetricia para implantar la lactancia natural.
- f) Sistematizar la experiencia del programa.
- g) Investigación de factores de riesgo en el binomio madre-hijo y sobre el amamantamiento.(1)

Con esto se pretende fortalecer la promoción de la salud a la edad más crítica, ya que el amamantar naturalmente a los lactantes disminuye riesgos de enfermedad y consecuentemente de la muerte prematura.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La lactancia natural disminuye el riesgo de enfermar y de morir del bebé, sin embargo, la lactancia natural es una costumbre que se ha ido desarraigando por diversas circunstancias, como son la industrialización, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, el otorgar la categoría de objeto sexual a las glándulas mamarias, entre otras. En México y en el Estado de Oaxaca existen pocos datos acerca del comportamiento materno hacia la lactancia natural entre madres de menores de un año de edad que demandan servicios de salud en la Unidad Familiar del ISSSTE Oaxaca, es por estos motivos que es necesario investigar sobre las circunstancias que repercuten en este tipo de alimentación tan benéfica para el infante. Debido a esta situación nos planteamos los siguientes problemas de investigación para conocer la problemática al respecto:

¿Cuáles son las causas de la disminución de la lactancia al seno materno?

¿Cuáles son las causas de la disminución de la lactancia al seno materno, según ocupación, nivel socioeconómico, escolaridad, número de embarazos?

3. JUSTIFICACION:

Es de todos conocido que la lactancia natural disminuye el riesgo de enfermar y de morir del bebé, sin embargo, la lactancia natural es una costumbre que se ha ido desarraigando por diversas circunstancias, como son la industrialización, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, el otorgar la categoría de objeto sexual a las glándulas mamarias, entre otras.

El uso de sucedáneos del alimento natural es de alto costo, pero útil y adecuado a las necesidades de la vida moderna.

La morbilidad y la mortalidad infantil en países en desarrollo es modificable hacia la disminución mediante la adopción de hábitos y costumbres que fortalezcan el resurgimiento de la lactancia al seno materno.

En México y en el Estado de Oaxaca existen pocos datos acerca del comportamiento materno hacia la lactancia natural entre madres de menores de un año de edad que demandan servicios de salud en la Unidad Familiar del ISSSTE Oaxaca, es por estos motivos que es necesario investigar sobre las circunstancias que repercuten en este tipo de alimentación tan benéfica para el infante.

4. OBJETIVOS:

a) GENERAL:

Determinar las causas de la disminución de la lactancia al seno materno.

b) ESPECIFICOS:

Determinar las causas de la disminución de la lactancia al seno materno, según ocupación.

Determinar las causas de la disminución de la lactancia al seno materno, según escolaridad.

Determinar las causas de la disminución de la lactancia al seno materno, según número de embarazos.

5. METODOLOGIA:

a) TIPO DE ESTUDIO:

Descriptiva, Transversal y Observacional.

b) POBLACION, LUGAR Y TIEMPO:

Madres con hijos menores de un año de edad que acudan en demanda

de servicios de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE. Oaxaca de Juárez, Oax. De Junio a Agosto de 1996

c) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Madres con niños menores de un año de edad que sean llevados a consulta externa la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE Oaxaca entre los meses de Junio y Agosto de 1996.

d) VARIABLES Y SU MEDICION:

EDAD DE LA MADRE: (Cuantitativa Contínua)

ESCOLARIDAD DE LA MADRE: (Cualitativa Ordinal)

OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA: (Cualitativa Nominal)

INGRESO MEDIO: (Cuantitativa Contínua)

NIVEL SOCIOECONOMICO: (Cualitativa Ordinal)

TIPO DE POBLAMIENTO DEL LUGAR DONDE VIVE: (Cualitativa Nominal) ESTADO CIVIL: (Cualitativa Nominal)

ESTADO DE SALUD: (Cualitativa Nominal)

NUMERO DE HIJOS: (Cuantitativa Discontinua)

TIPO DE PARTO: (Cualitativa Nominal)

QUIEN ATENDIO EL PARTO: (Cualitativa Nominal)

RAZONES PARA NO AMAMANTAR: (Cualitativa Nominal)

ENFERMEDADES QUE EL BEBE HA PADECIDO: (Cualitativa Nominal)

e) CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Se incluirán a todas las madres con hijos menores de un año de edad que acudan en demanda de servicios de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE-Oaxaca.

Se excluirán aquellos pacientes que no quieran responder la entrevista, participar en la investigación o sean niños huérfanos.

f) CAPTURA DE INFORMACION:

La captura de información se hará a través del formulario que se aplicará a cada madre, mediante Interrogatorio Médico (Anexo No. 1.)

g) ELABORACION DE DATOS:

Una vez captados los datos, estos sufrirán un proceso de resumen y conteo para ser presentados, en su proceso se utilizarán programas de cómputo electrónico WORD PERFECT. Y su presentación será en forma textual y a manera de cuadros ó gráficas.

h) CONSIDERACIONES ETICAS:

Las Unidades de Investigación serán objeto de interrogatorio con el apoyo de un Formulario para la captura de datos, no se le expondrá a riesgo físico o moral alguno, en ningún momento, los procedimientos son descriptivos, "La investigación biomédica en seres humanos debe concordar con los principios científicos generalmente aceptados y debe basarse en experimentos de laboratorio en animales, bien realizados, así como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente". (18ª Asamblea Médica Mundial, Declaración de Helsinki, 1964.) (11,20)

6. RESULTADOS:

En el presente trabajo se estudiaron a 47 unidades de investigación madres de familia, 26 (55.3%) de las cuales proporcionaron lactancia materna exclusiva al bebé, y el resto 21 (44.7%)no. Los motivos de rechazo de la lactancia materna fueron en orden de frecuencia: la madre no tuvo leche o esta fue insuficiente (21.2%), trabaja la madre (17.1%), por prescripción médica (4.3%), el bebé la rechazó (2.1%).(CUADRO 1).

De las características de la madre, cabe destacar que el grupo de más edad representado fue el de 20 a 29 años con 32 (68%); 18 (56.3%) proporcionaron el seno materno exclusivamente. (CUADRO 2).

El 61.7% con escolaridad de preparación profesionista de nivel técnico y superior.(CUADRO 3).

El 85.1% está legalmente casada. Llama la atención que todas las madres solteras no proporcionan leche a través de pecho propio.(CUADRO 4).

En las variables sociodemográficas el mayor porcentaje de rechazo a la lactancia se presentó el 34% con un nivel promedio de 1000 a 2999.(CUADRO 5).

El 42.5 % de la población habita en zonas urbanas.(CUADRO 6).

El parto fue eutócico en su mayoría 65.9%, el 82.9% en madres sanas y 38.2% primigestas. El 100% de los partos fueron atendidos en medio hospitalario y por un médico.(CUADRO 7).

El estado nutricional del bebé 91.4 % fue buena y el 61.7 % de los bebés no habían sufrido enfermedad alguna y de los que presentaron enfermedades el 30 % fue rinofaringitis.(CUADRO 8).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACION DE DOCENCIA

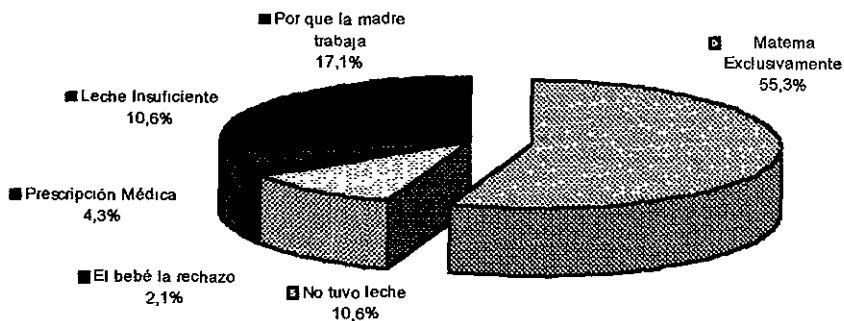
CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 1.

Madres según tipo de Lactancia o Causa de Rechazo

Tipo de Lactancia	Numero de Madres	
	Num.	%
Materna Exclusivamente	26	55.3
Rechazó lactancia materna por:		
• No tuvo leche	5	10.6
• El bebé la rechazo	1	2.1
• Madre Enferma	0	0
• Prescripción Médica	2	4.3
• Muerte del Bebé	0	0
• Leche Insuficiente	5	10.6
• Por que la madre trabaja	8	17.1
Total	47	100

Causas de Rechazo.



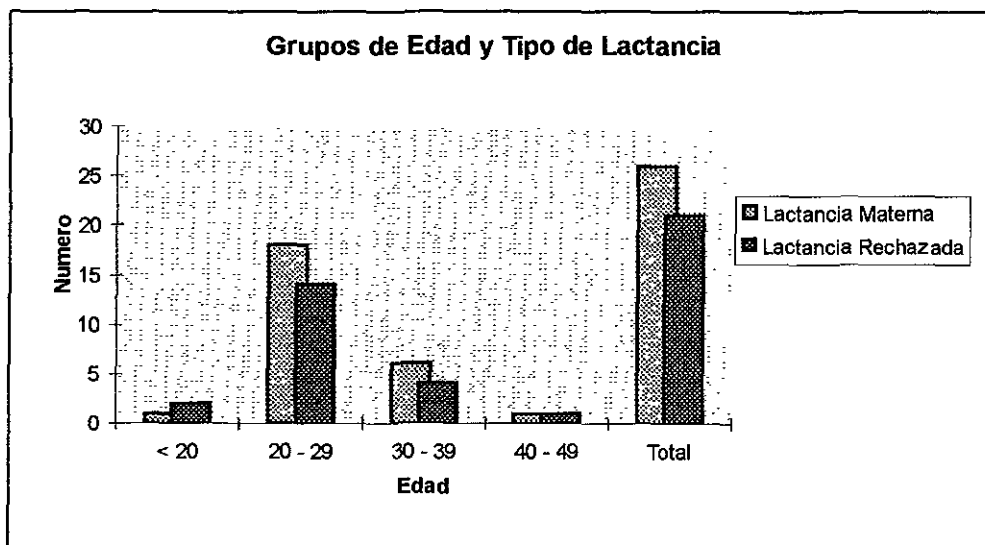
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACION DE DOCENCIA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 2.

Madres por Edad y Tipo de Lactancia.

Grupos de Edad (en años cumplidos)	Lactancia		Total Num. (%)
	Materna	Rechazada	
< 20	1	2	3 (7)
20-29	18	14	32 (68)
30-39	6	4	10 (21)
40-49	1	1	2 (4)
Total	26	21	47 (100)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACION DE DOCENCIA

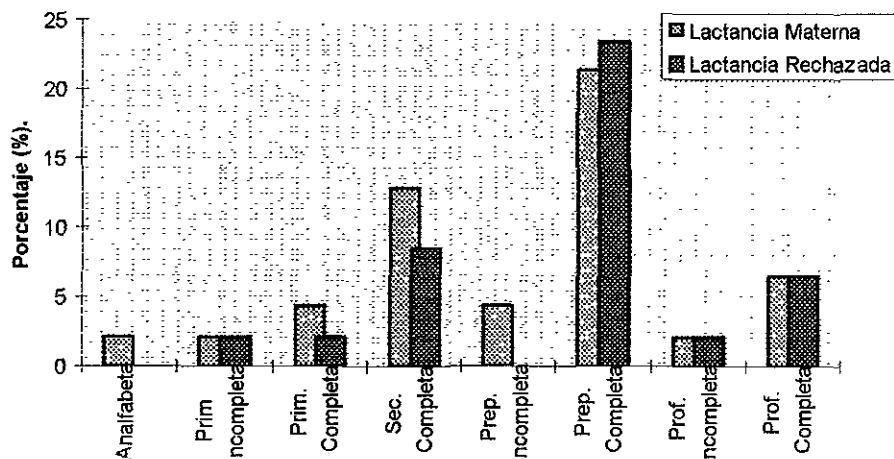
CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 3.

Madres según Escolaridad v Tipo de Lactancia.

Escolaridad de la Madre	Lactancia		Total
	Materna	Rechazo	
Analfabeta	1 (2.1%)	0 (0.0%)	1
Prim. Incompleta	1 (2.1%)	1 (2.1%)	2
Prim. Completa	2 (4.3%)	1 (2.1%)	3
Sec. Completa	6 (12.8%)	4 (8.5%)	10
Prep. Incompleta	2 (4.3%)	0 (0.0%)	2
Prep. Completa	10 (21.3%)	11 (23.4%)	21
Prof. Incompleta	1 (2.1%)	1 (2.1%)	2
Profesional Completa	3 (6.4%)	3 (6.4%)	6
Total	26 (55.3%)	21 (44.7%)	47 (100%)

Escolaridad y tipo de Lactancia



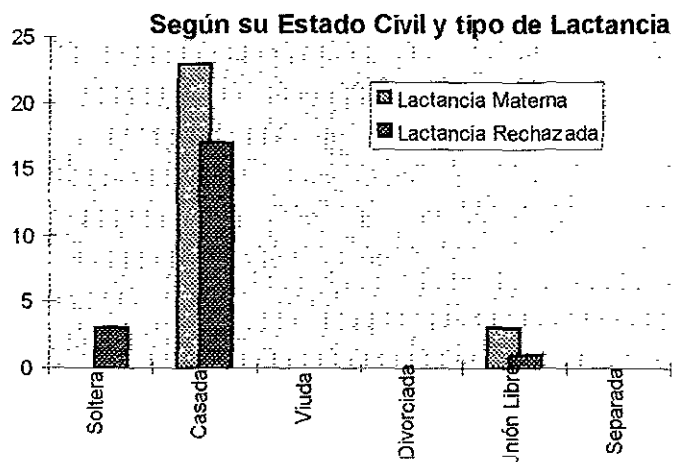
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACION DE DOCENCIA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 4.

Madres según Estado Civil y Tipo de Lactancia.

Estado Civil	Lactancia		Total
	Materna	Rechazada	
Soltera	0	3 (6.4%)	3
Casada	23 (48.9%)	17 (36.1%)	40
Viuda	0	0	0
Divorciada	0	0	0
Unión Libre	3 (6.4%)	1 (2.2%)	4
Separada	0	0	0
Total	26 (55.3%)	21 (44.7%)	47 (100%)



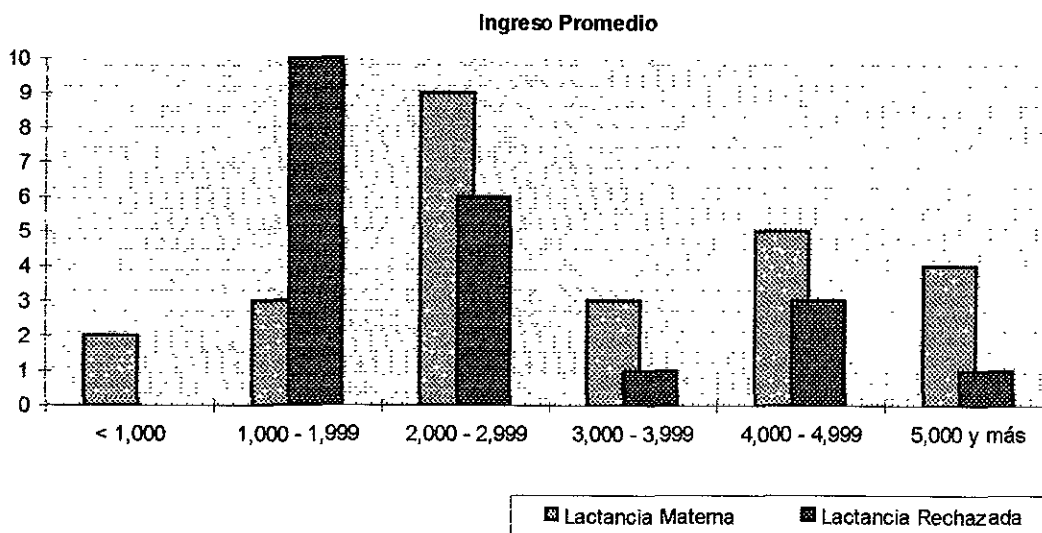
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACION DE DOCENCIA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 5.

Madres según Ingreso Familiar Promedio y Tipo de Lactancia.

Ingreso Promedio	Lactancia		Total
	Materna	Rechazada	
<1,000	2 (4.2%)	0	2
1,000-1,999	3 (6.4%)	10 (21.3%)	13
2,000-2,999	9 (19.2%)	6 (12.8%)	15
3,000-3,999	3 (6.4%)	1 (2.1%)	4
4,000-4,999	5 (10.6%)	3 (6.4%)	8
5,000 y más	4 (8.5%)	1 (2.1%)	5
Total	26 (55.3%)	21 (44.7%)	47 (100%)



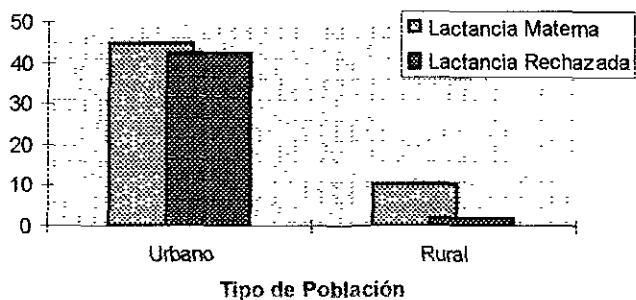
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACION DE DOCENCIA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 6.

Madres según Tipo de Población de la
 localidad en que viven y Tipo de Lactancia.

Tipo de Población	Lactancia		Total
	Materna	Rechazada	
Urbana	21 (44.7%)	20 (42.6%)	41
Rural	5 (10.6%)	1 (2.1%)	6
Total	26 (55.3%)	21 (44.7%)	47 (100%)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACION DE DOCENCIA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 7.

Características de la Madre.

	Lactancia	
	Materna	Rechazada
	Num. (%)	Num. (%)
<i>Estado de Salud Materna</i>		
Sana	24 (51)	15 (32)
Emferma	2 (4.3)	6 (12.7)
<i>Número de Embarazos</i>		
1	7 (15)	11 (23.5)
2	8 (17)	5 (10.6)
3	10 (21.2)	5 (10.6)
4	1 (2.1)	0 (0)
<i>Tipo de Parto</i>		
Normal	19 (40.4)	12 (25.5)
Cesárea	7 (15)	9 (19.1)
<i>Atención del Parto</i>		
Médico	26 (55.3)	21 (44.7)
Otros	0 (0)	0 (0)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACION DE DOCENCIA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

Cuadro 8.

Características de los Hijos.

	Lactancia	
	Materna Num. (%)	Rechazada Num. (%)
<i>Estado Nutricional del Bebé</i>		
Sano	25 (53.1)	18 (38.2)
Enfermo	1 (2.1)	3 (6.4)
<i>Enfermedades que ha padecido el Bebé</i>		
Ninguna	16 (34)	13 (27.7)
Rinofaringitis	9 (19.2)	5 (10.6)
Bronquitis	0 (0)	1 (2.1)
Ictericia del R/N	1 (2.1)	0 (0)
Inf. V. Urinarias	0 (0)	1 (2.1)
Gastroenteritis	0 (0)	1 (2.1)

7. DISCUSION

El amamantamiento como forma de alimentación para los niños, muestra una declinación en su inicio, duración y exclusividad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

En el presente trabajo se estudiaron a 47 unidades de investigación madres de familia de las cuales 55.3% proporcionaron lactancia materna exclusiva y el 44.7% no.

En países desarrollados el reciente auge de la alimentación al seno materno se ha dado principalmente en mujeres jóvenes primíparas con mayor escolaridad e ingreso económico. Lo contrario a los resultados de nuestro estudio donde no proporcionaron lactancia materna las madres de más alto nivel de preparación primíparas y jóvenes.

La influencia negativa sobre la lactancia materna que tuvieron la mejoría en el nivel escolar y en las condiciones de vida parece deberse a que tienen la opción de otros métodos de alimentación.

En cuanto a los motivos de rechazo para la lactancia materna las causa principales fueron el que la madre no tuvo leche o esta fue insuficiente y causa laborales. Son las mismas causas emitidas por las madres para la suspensión temprana

del seno materno en otros reportes publicados al igual que en las de nuestro estudio.

Esto permite asumir que con acciones específicas de educación para la salud y apoyo a la madre tanto de la sociedad como de la familia y de los profesionales de la salud se podría incrementar en forma importante la práctica de la lactancia materna.

Ya que se ha demostrado que los casos de producción insuficiente se debe a una mala técnica y que precisamente la falta de información y apoyo hace que la madre dude de su capacidad para amamantar correctamente a su hijo y acepte como superior a la fórmula artificial.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

De acuerdo a los resultados del presente trabajo podemos concluir que: el 100% de los partos estudiados fueron atendidos en el Hospital "Presidente Juárez" del ISSSTE, que está reconocido como Hospital Amigo de la Madre y del Niño por la UNICEF, y todos los recién nacidos al egreso eran alimentados exclusivamente al seno materno.

Los motivos de rechazo más frecuente es el que la madre no tuvo leche o esta fue insuficiente. De más alto nivel de escolaridad, madre solteras con un nivel promedio de ingresos de 1000 a 2999 que habitan en zonas urbanas, primíparas con antecedentes de parto eutócico atendidas en área hospitalaria por médico.

La lactancia no es solamente instintiva, también es una conducta adquirida y la información que el personal de salud transmita a la mujer principalmente durante el embarazo, ya que en esta etapa la mujer es muy receptiva a todo aquello que sea mejor para su hijo. Durante la atención prenatal se debe reforzar la orientación a la embarazada sobre las ventajas de la alimentación al seno materno.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1) SSA. Lactancia Materna. Comité Nacional de Lactancia Materna. 1. México, D. F. 1993. ACE 1-2a.
- 2) Casado, M. E.; Coronel, F.; Vidal, L. Lactancia Materna. Editorial Publicaciones Técnicas Mediterránea. Santiago de Chile. Capitulo 15. 95-99.
- 3) Jawetz, Melnick y Alderberg. Microbiología Médica. Editorial El Manual Moderno. México, D. F. Capitulo 14. 209.
- 4) Comité Peruano pro-alimentación infantil. ¿De dónde vienen los biberones?. Lima Perú. 1994. Capítulo II. 7-9.
- 5) Asquith, M. T. Bacteriología de la Leche Humana. Infectología. México, D. F. Año 4. No. 8. Agosto 1984. 203-206.
- 6) Helsing, E. Guía práctica para una buena lactancia. Oslo, Noruega. Marzo 1993. 18-27.
- 7) SSA. Situación de la lactancia materna. cuaderno de trabajo. base del curso.
- 8) Newman, V. Vitamina A y lactancia materna. Editorial Wellstart International. San Diego, Ca. USA. 1994.
- 9) Helsing, E., Savage, K. Madres que trabaja fuera del hogar. Oslo, Noruega. Marzo 1991. 18-27.
- 10) La liga de la leche materna de Guatemala. Manual de monitoras en lactancia materna. Guatemala, Guatemala. 1990. 39-41.
- 11) OMS/OPS. Boletín de la Oficina Panamericana Sanitaria. 18ª Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. 1964. Mayo-Junio 1990.

- 12) Castilla Serna, L., Loredó Abdalá, A., Pérez Ortiz, B. Nomogramas para la evaluación del crecimiento físico y condición nutricional en niños menores de 5 años. Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 53. No. 5. México, D. F. Mayo 1996.
- 13) Parker, S., Greer, S., Zuckerman, B. Doble riesgo: impacto de la pobreza en el desarrollo temprano del niño. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Ed. Interamericana. Vol. 6. 1989. 1341-1355.
- 14) Cerne, V. Sintés, J. La soya, su cultivo, su excepcional valor nutritivo y sus virtudes dietéticas y curativas. Ed. Sintés. México, D. F. 1995. 161.
- 15) IMSS SOLIDARIDAD. Instructivo de operación para la atención integral del menor de 5 años en U.M.R. 1. México, D. F. 1990. 39-71.
- 16) OPS/OMS. Gómez, F. Ramos Galván, R. Cravioto, J. Algunos datos sobre la situación nutricional en México. Vol. 54. Washington. 1975. 101.
- 17) OPS/OMS. Vigilancia alimentaria nutricional en las Américas. Washington, D. C. 1989. 169-172.
- 18) Nelson. Pediatría. Interamericana. 12. México, D. F. 1992. 211-212.
- 19) OPS/OMS. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño. Washington, D. C. 1988. 1.
- 20) OPS/OMS. Bioética. número especial. Vol. 108. No. 5 y 6. Washington, D. C., USA. 1990. 626-629.
- 21) CLAP-OPS/OMS. Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 5 años. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.

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

- 22) OMS. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra, Suiza. 1993.
- 23) Growth Curves for Children. Birth 18 years. 1977.
- 24) OPS/OMS, INCAP, UNICEF. Informe de la 2ª Reunión del Grupo de Consulta sobre Crecimiento y Desarrollo del Niño. Guatemala. 1988.
- 25) Cusminsky , Colli, Nunist, Vojkovic. Crecimiento y Desarrollo. Medicina Infantil. Facultad de Ciencias Médicas U. N. de la Plata.
- 26) Irene Santos-Torres, Edgar Vásquez-Garibay, Francisco Napoles-Rodríguez. Hábitos de lactancia materna en colonias marginadas de Guadalajara. Bol Med Hosp Infant Mex 1990; 5: 318-322.

10. ANEXOS:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACION DE DOCENCIA

FORMULARIO ANEXO No. 1

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

GRADO DE ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

Ocupacion del jefe de la familia: _____

INGRESO PROMEDIO: _____ NIVEL SOCIOECONOMICO: _____

TIPO DE POBLAMIENTO DEL LUGAR DONDE VIVE: _____

ESTADO DE SALUD MATERNA: _____

No. DE EMBARAZOS: _____ No. DE PARTOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL PRODUCTO: _____

TIPO DE PARTO: Normal() Cesárea()

QUIEN ATENDIO EL PARTO: Médico(), Partera Empírica(),

Enfermera Partera(), Nadie(), Pariente().

RAZONES PARA NO AMAMANTAR: No tuvo leche(),

Bebé rechazó(), Madre enferma(),

Prescripción médica(), Muerte del bebé(),

Insuficiente leche(), Trabajo().

ESTADO NUTRICIONAL DEL BEBE: _____

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CAUSAS DE DISMINUCION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES DE 1996				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Recolección	XX				
Documentos	XX				
Elaboración	XX				
Protocolo	XX				
Impresión		X			
Captación		XX	XX	X	
Elaboración				X	X
Análisis					X
Informe Final					XX