

11237

HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

I.S.S.S.T.E.

CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA.

PRESENTA: *DRA. HILDA GABRIELA* LEON SUAZO.

ASESOR: *DRA. MARIA DEL CARMEN NERI MORENO.*

MEXICO, D.F. A OCTUBRE DEL 2000.

280379

90



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).

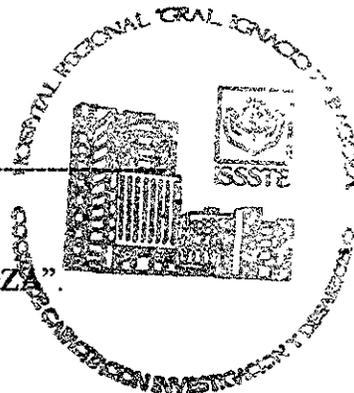
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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



DRA. MARIA DEL CARMEN NERI MORENO.
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.
COORDINADORA Y PROFESORA DEL CURSO DE POSGRADO DE PEDIATRIA.
ASESOR DE TESIS.

DRA. MARIA DEL CARMEN SANGERMAN TREJO.
JEFE DE ENSEÑANZA DE PEDIATRIA.

DRA. IRMA DEL TORO GARCIA.
COORDINADORA DE ENSEÑANZA.
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA".



RESUMEN

El presente estudio es de tipo observacional, prospectivo, descriptivo, transversal y abierto y cuenta con fuentes de información directa.

Se realizó del 22 de Septiembre de 1998 al 22 de Septiembre de 1999.

Se incluyeron a todos los pacientes de 0 a 6 meses de edad que acudieron a la consulta de Urgencias pediatría del Hospital Ignacio Zaragoza.

Se excluyeron a los pacientes que nunca recibieron leche materna y a los mayores de 6 meses de edad. Para la recolección de datos se empleó una cédula de llenado, cuyas variables eran la edad en meses del niño, el sexo, el tipo de alimentación efectuada desde el nacimiento y si el paciente no era alimentado al seno materno, se determinaba la causa y se preguntaba si la madre era trabajadora y si había recibido información de la lactancia materna.

Los datos obtenidos fueron comparados entre sí y analizados con el método estadístico Chi Cuadrada (X^2).

Durante el año, se incluyeron 681 pacientes, de los cuales 352 (51.7%) fueron alimentados con leche materna y 329 (48.3%) fueron alimentados con fórmulas industriales.

De los 329 pacientes se mencionó como las principales causas de abandono de la lactancia materna a la poca producción de leche y ser hijo de madre trabajadora, con tasa estadísticamente no significativa $p < 0.05$.

Las otras causas mencionadas: madre e hijo enfermo, el paciente no queda satisfecho, mastitis, rechazo al seno, embarazo gemelar y pezón plano, mostraron una tasa estadísticamente significativa $p > 0.05$.

Concluyendo que ser hijo e madre trabajadora o tener poca producción de leche, no justifica el abandonar la lactancia.

En México, existe un marco legal que protege a la madre trabajadora.

SUMMARY.

The present study is of observational, prospective, descriptive, open and transverse type and it has sources of direct information. It was carried out of September 22 from 1998 to September 22, 1999. They were included all patients from 0 to 6 months of age that you went to the consultation of Urgencias pediatrics of the Hospital Ignacio Zaragoza.

They were excluded the patients that didn't receive maternal milk and to those bigger than 6 months of age.

For the gathering of data a questionnaire was used that it included age,sex, the feeding type from the birth and if the patient was not fed with maternal milk, the cause was determined and he/she wondered if the mother was hard-working and if she had received information. The obtained data were compared to each other and analyzed with the stadistical method square Chi.

681 patients were included, of which 352 were fed with maternal milk and 329 were fed with industrialized milk. Of the 329 patients it was mencioned as the main causes of abandonment to the little production of milk and being son of hard-working mother, whit a non significant rate of $p < 0.05$.

The other mentioned causes were: sick mother and sick son, the patient is not satisfied, mastitis, I reject to the maternal milk, I embarrass gemelar and plane nipple, they showed a rate stadistically significant $p > 0.05$.

Concluding, that to be hard-working mother's son or to have little production of maternal milk, doesn't justify to abandon the nursing.

In México, a legal mark that protects the hard-working mother exists.

INTRODUCCION.

La lactancia materna es el método recomendado para alimentar a los niños durante los primeros 6 meses de vida. Muchos casos de fracaso de la lactancia se evitarían con informar a la madre de los problemas que pueden surgir al poco tiempo de salir del hospital.

En general, las mujeres primiparas suelen experimentar ingurgitación mamaria tres días después del parto. En este momento, lo más adecuado es estimular el flujo de leche, cuidando que el niño agarre bien el pezón y exprimir la mama con la mano, ya que esto ayudará a la salida de la leche. El volumen lácteo aumenta con rapidez durante las dos semanas siguientes al parto (1).

Esto es importante informarlo a las madres, en especial a las que tienen neonatos enfermos, ya que se ha demostrado que el volumen de leche extraído manualmente es satisfactorio; el primer día se produce 25ml/Día y al quinto día el volumen promedio es de 83 ml, lo cual cubre las necesidades del neonato (2).

No dar esta información constituye un factor de incumplimiento de la recomendación de la lactancia materna y por lo tanto muchas madres desconocen los beneficios de la leche materna y las enfermedades que previene (3).

Los beneficios de la lactancia materna han sido bien documentados:

1. Disminuye la morbilidad de las enfermedades diarreicas, respiratorias, alérgicas, de la enterocolitis necrotizante, de la sepsis neonatal y de las infecciones de vías urinarias. Por lo tanto, disminuye la mortalidad de los neonatos y lactantes (4-5).
2. Interviene en el crecimiento y desarrollo del Sistema nervioso del neonato (6).
3. Es el alimento ideal para los recién nacidos y lactantes, ya que gracias a su composición satisface las necesidades del niño y evita la desnutrición, ya que se ha comprobado que promueve el crecimiento normal (7).

4 Ofrece ventajas a la madre. El amamantamiento exclusivo tiene una potente acción en el control de la fertilidad, ya que hay un 98% de posibilidades de no quedar embarazada, mejora el vínculo psicoafectivo madre-hijo, disminuye el riesgo de hemorragia posparto, contribuye a la involución uterina, disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovario (8).

Sin embargo, en algunas ocasiones se sugiere el cese temporal de la lactancia materna, por ejemplo:

1. HIPERBILIRRUBINEMIA. Cuando se refiere a ictericia incrementada por la lactancia materna, No se justifica en ninguna circunstancia la suspensión del seno materno, como base del tratamiento de la ictericia (9).

Pueden hacerse breves interrupciones de la lactancia por periodos no mayores de 72 horas, en los cuales se ve que la ictericia cede en forma rápida y al reiniciar el amamantamiento, la ictericia nunca alcanza los niveles previos a la suspensión de la lactancia (10).

Se ha demostrado que existen varios factores que contribuyen al incremento de bilirrubina indirecta y no solamente es causado por la leche materna (11).

En 1993, se realizó un estudio en Italia y se encontró que los neonatos alimentados con fórmulas tienen la misma incidencia de presentar hiperbilirrubinemia que los alimentados a seno materno a libre demanda (12).

Por otra parte, nunca se ha visto un caso de Kernicterus o inclusive que haya llegado a la exanguineotransfusión, por hiperbilirrubinemia debida en forma exclusiva a la lactancia materna. En 1994 se demostró que si los niños son alimentados más de 8 veces al día, durante los primeros 3 días de vida, tendrán niveles de bilirrubinas más bajos, al igual que los niños alimentados poco tiempo después del nacimiento (13).

2. SIDA. Se considera que el mecanismo de transmisión del VIH a través de la lactancia es muy bajo, de cualquier forma, deberán valorarse los beneficios de la lactancia,

decidiéndose por la suspensión del seno cuando la madre adquirió la infección en forma reciente (14).

3. HEPATITIS B. Esta enfermedad se transmite durante el parto y la infección a través de la lactancia no parecer ser significativa. Sin embargo, se ha aislado al virus de la leche materna, por ello, la Academia Americana de Pediatría recomienda realizar la inmunización contra la hepatitis a los niños.(14)

4. MEDICAMENTOS. Son cada vez menos los medicamentos que se deben de tomar en cuenta antes de decidir interrumpir la lactancia, ya que se ha comprobado que es menos del 1% de la cantidad de dosis recibida por la madre la que se excreta por la leche materna (15).

Sin embargo, ya están bien establecidos los medicamentos que contraindican la lactancia materna, por ejemplo, los antidepresores tricíclicos (16).

Sólo en los casos anteriores se sugiere en cese de la lactancia materna. No obstante, se hizo un estudio en la India en 1995 y se encontró diferentes causas de abandono de la lactancia materna, por ejemplo, la poca producción de leche, en bajo nivel socioeconómico, que la madre sea trabajadora o que se abandone la lactancia por que la madre o el hijo se enfermen.(17).

En México se realizó la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud llevada a cabo en 1987, en diferentes ciudades de nuestro país y reveló algunos puntos interesantes:

1. Después de los 30 años de edad materna, la tendencia a amamantar el niño disminuye.
2. El grado de escolaridad materna va en relación inversa con la aceptación de la lactancia.
3. Cuando la madre tiene a su hijo por parto, la aceptación de la lactancia es mucho mayor, que cuando el neonato nace por cesárea.
4. Entre las razones más frecuentes mencionadas par abandono de la lactancia se encontraron: nunca tuvo leche y el niño la rechazó.

De lo anterior, se detectaron los factores de riesgo de la lactancia:

la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la cultura del biberón, la aparente falta de producción de la leche, el rechazo del neonato, las enfermedades maternas, la vía de nacimiento, la hospitalización de la madre para atenderle su parto en un sitio en donde no se promueve ni se apoya a la lactancia, optándose por la separación del binomio en los famosos cuneros fisiológicos, la falta de acceso a guarderías para los hijos de las madres trabajadoras, etc (18).

Dueñas TR, realizó un estudio 7 años después de la Encuesta Nacional y sigue corroborando que la incorporación de la mujer al trabajo continúa siendo la causa principal de abandono de la lactancia materna (19).

Por todo lo expuesto anteriormente se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar las causas de abandono de la lactancia materna para poder brindar apoyo y orientación adecuada a las madres, ya sean trabajadoras o no. Todo con la finalidad de mejorar el estado de salud de los grupos más vulnerables, como lo son los neonatos y los lactantes.

MATERIAL Y METODOS.

El estudio es de tipo observacional, prospectivo, descriptivo,abierto, transversal y cuenta con fuentes de información directa. Se realizó del 22 de Septiembre de 1998 al 22 de Septiembre de 1999; se incluyeron todos los pacientes de 0 a 6 meses de edad que acudieron a la consulta de Urgencias Pediatría del Hospital Ignacio Zaragoza.

Se excluyeron a los pacientes que **nunca** recibieron leche materna y a los lactantes mayores de 6 meses de edad.

Para la recolección de datos se empleó una cédula de llenado, cuyas variables son la edad en meses del niño, el sexo, el tipo de alimentación efectuada desde el nacimiento (lactancia materna exclusiva, completa), si el paciente no era alimentado al seno materno se determinaba la causa, y se preguntaba si la madre era trabajadora y había recibido información de la lactancia materna.

Para propósitos del estudio se definió como lactancia materna a la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno.

*Exclusiva si sólo recibía leche materna.

*Completa si tomaba leche materna más thés o agua.

*Mixta si recibía leche materna más fórmulas industriales.

Los datos obtenidos fueron comparados entre sí y posteriormente analizados con el método estadístico Chi Cuadrada (X²), con ayuda del programa Excel y Windows 98.

RESULTADOS.

En el estudio se captaron 1002 pacientes menores de 6 meses de edad que acudieron al servicio de Urgencias Pediatría del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", durante el periodo comprendido del 22 de Septiembre de 1998 al 22 de Septiembre de 1999, de los cuales sólo se incluyeron 681 pacientes ya que fueron los que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación y los resultados obtenidos se muestran a continuación.

De los 681 pacientes incluidos:

-- 275(40.4%) corresponde al sexo femenino y 406 (59.6%) al masculino. Tabla y Gráfico 1.

--352(51.7%) fueron alimentados con leche materna y 329 (48.3%) fueron alimentados con fórmulas industriales. Tabla y Gráfico 2.

--Se clasificaron de acuerdo a la edad en meses y sexo. Se presentaron 79 niños de 1 mes de edad, 71 de dos meses de edad, 114 de 3 meses de edad, 143 de 4 meses de edad, 153 de 5 meses y 121 de 6 meses de edad. Tabla y Gráfico 3.

--De los 352 casos alimentados al seno materno, se dividieron en lactancia exclusiva 201 casos, completa 80 casos y mixta 71 casos. Tabla y Gráfico 4.

--De los 329 pacientes que fueron alimentados con fórmulas, 96 eran hijos de madres trabajadoras. Tabla y Gráfico 5.

--De los 681 pacientes incluidos, sólo 629(92.4%) madres recibieron información de la lactancia materna. Tabla y Gráfico 6.

--329 pacientes NO fueron alimentados con seno materno y las causas fueron:

Poca producción de leche	106 casos(15.5%).	($p < 0.05$)
Madre trabajadora	96 casos(14.5%).	($p < 0.05$)
Madre enferma	42 casos(6.1%).	($p > 0.05$)
Niño enfermo	26 casos(3.8%).	($p > 0.05$)
No satisfecho	26 casos(3.8).	($p > 0.05$)
Mastitis	14 casos(2%).	($p > 0.05$)
Rechazo al seno	8 casos(1.1%).	($p > 0.05$)
Embarazo Gemelar	6 casos (0.8%).	($p > 0.05$)
Pezón plano	5 casos(0.7%).	($p > 0.05$)

Tabla y Gráfico 7.

-De los 352 pacientes alimentados con leche materna, se determino que 120 niños eran hijos de madre trabajadora y 232 mencionaron que las causas antes descritas no influyen para dejar de alimentar a su hijo al seno materno.

EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1998 AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1999 SE
CAPTARON 681 PACIENTES, LOS CUALES SE CLASIFICAN EN

TABLA 1.

SEXO	# DE CASOS	PORCIENTO
FEMENINO	275	40.4
MASCULINO	406	59.6

Fuente: Cédula de recolección de datos.

TABLA 2.

LOS 681 PACIENTES SE CLASIFICARON DE ACUERDO AL TIPO DE
ALIMENTACION:

TIPO	# DE CASOS	PORCIENTO
LECHE MATERNA	352	51.7
FORMULAS	329	48.3

Fuente: Cédula de recolección de datos.

TABLA 3

SE CLASIFICARON DE ACUERDO A LA EDAD .

EDAD	1	2	3	4	5	6	TOTAL
MUJER	28	19	49	50	72	57	275
HOMBRE	51	52	65	93	81	64	406
TOTAL	79	71	114	143	153	121	681

Fuente: Cédula de recolección de datos.

TABLA 4

LOS 352 CASOS SE DIVIDIERON EN:

LACTANCIA	# DE CASOS
EXCLUSIVA	201
COMPLETA	80
MIXTA	71

FUENTE: CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

TABLA 5

DE LOS 329 QUE NO FUERON ALIMENTADOS AL SENO MATERNO, 96 ERAN HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS:

¿ES MADRE TRABAJADORA?	# DE CASOS
SI	96
NO	233
TOTAL	329

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

TABLA 6.
SOLO 629 CASOS RECIBIERON INFORMACION DE LA LACTANCIA MATERNA.

¿RECIBIO INFORMES?	# DE CASOS	PORCIENTO
SI	629	92.4
NO	52	7.6
TOTAL	681	100

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

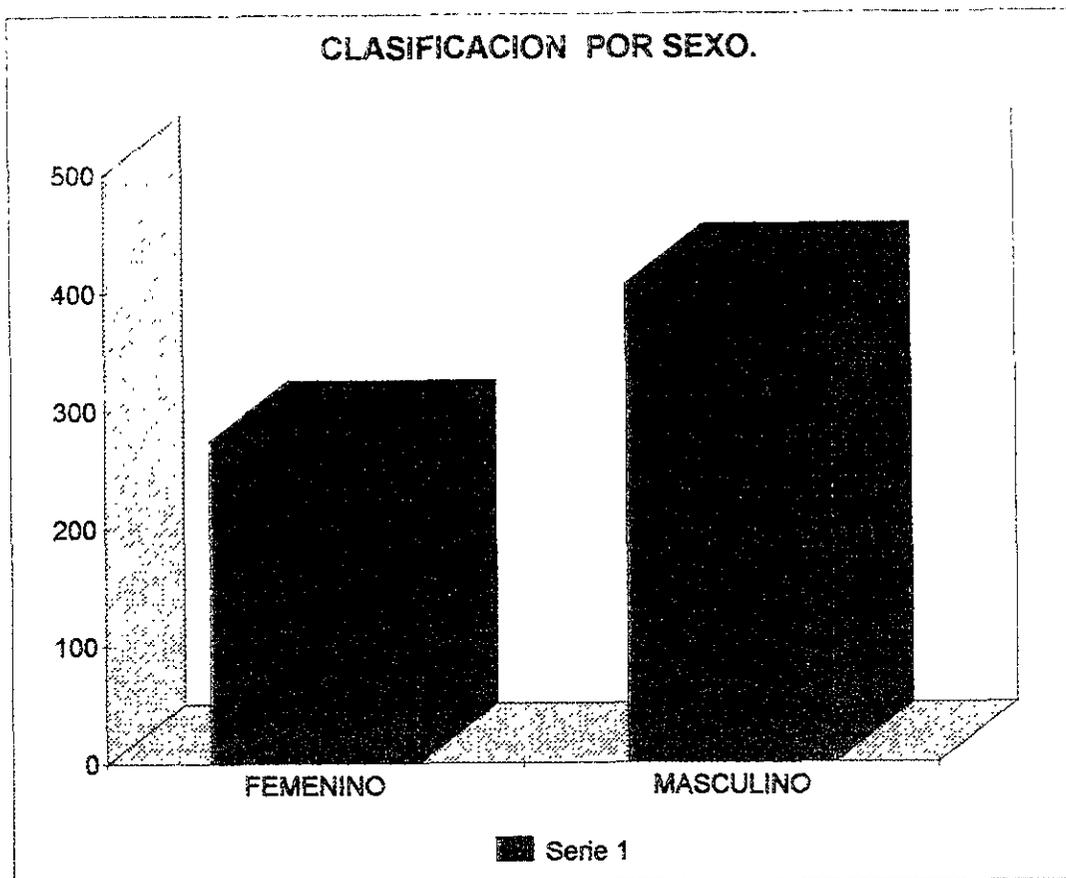
TABLA 7.

329 CASOS DE RN O LACTANTES QUE NO FUERON ALIMENTADOS AL SENO MATERNOS, LAS CAUSAS FUERON:

CAUSAS	# DE CASOS	PORCIENTO
POCA PRODUCCION	106	15.5
MADRE TRABAJADORA	96	14.5
MADRE ENFERMA	42	6.1
LACTANTE ENFERMO	26	3.8
NO QUEDA SAFISFECHO	26	3.8
MASTITIS	14	2
RECHAZO AL SENO	8	1.1
EMBARAZO GEMELAR	6	0.8
PEZON PLANO	5	0.7

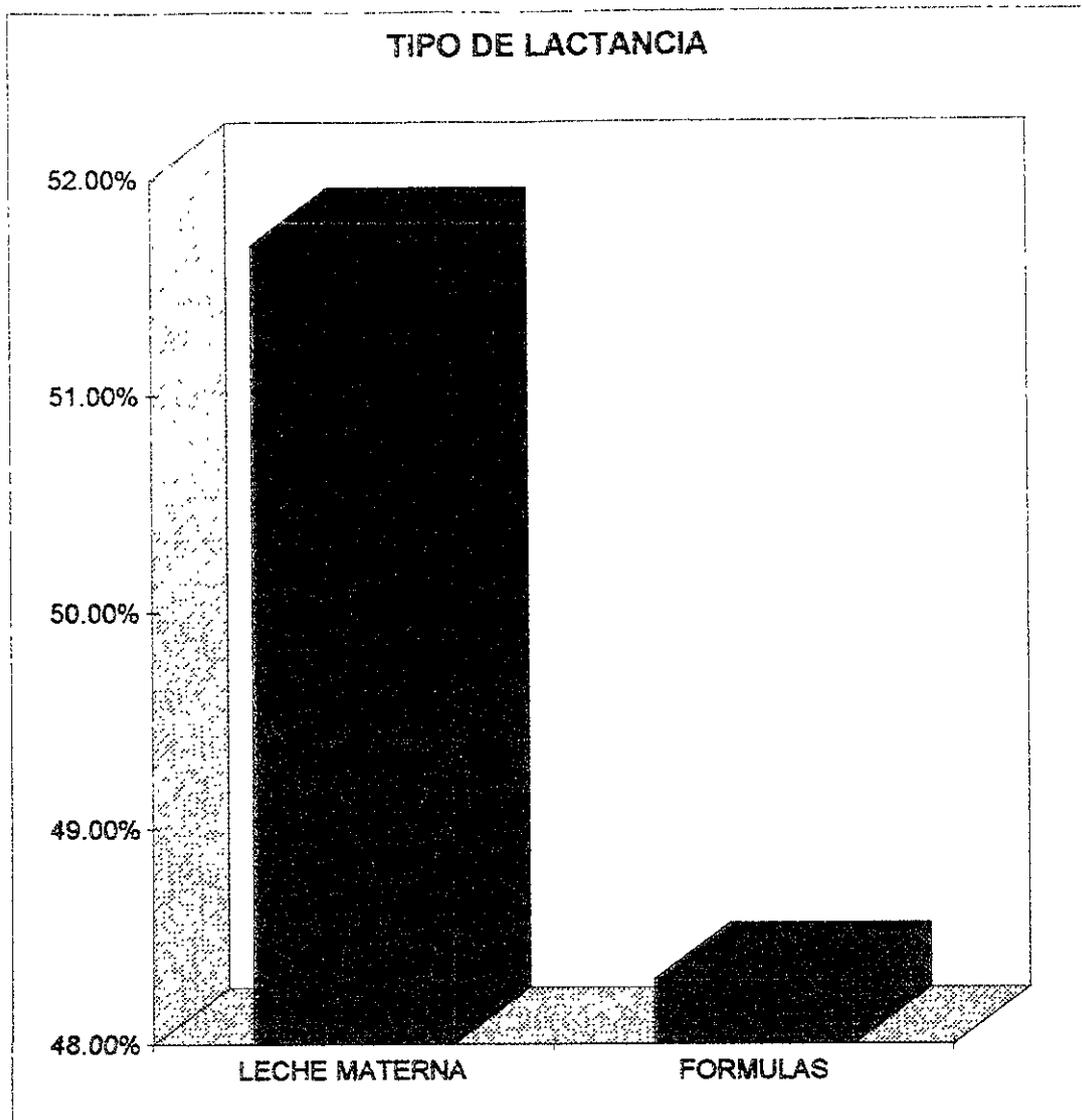
FUENTE: Cédula de recolección de datos.

GRAFICO 1.



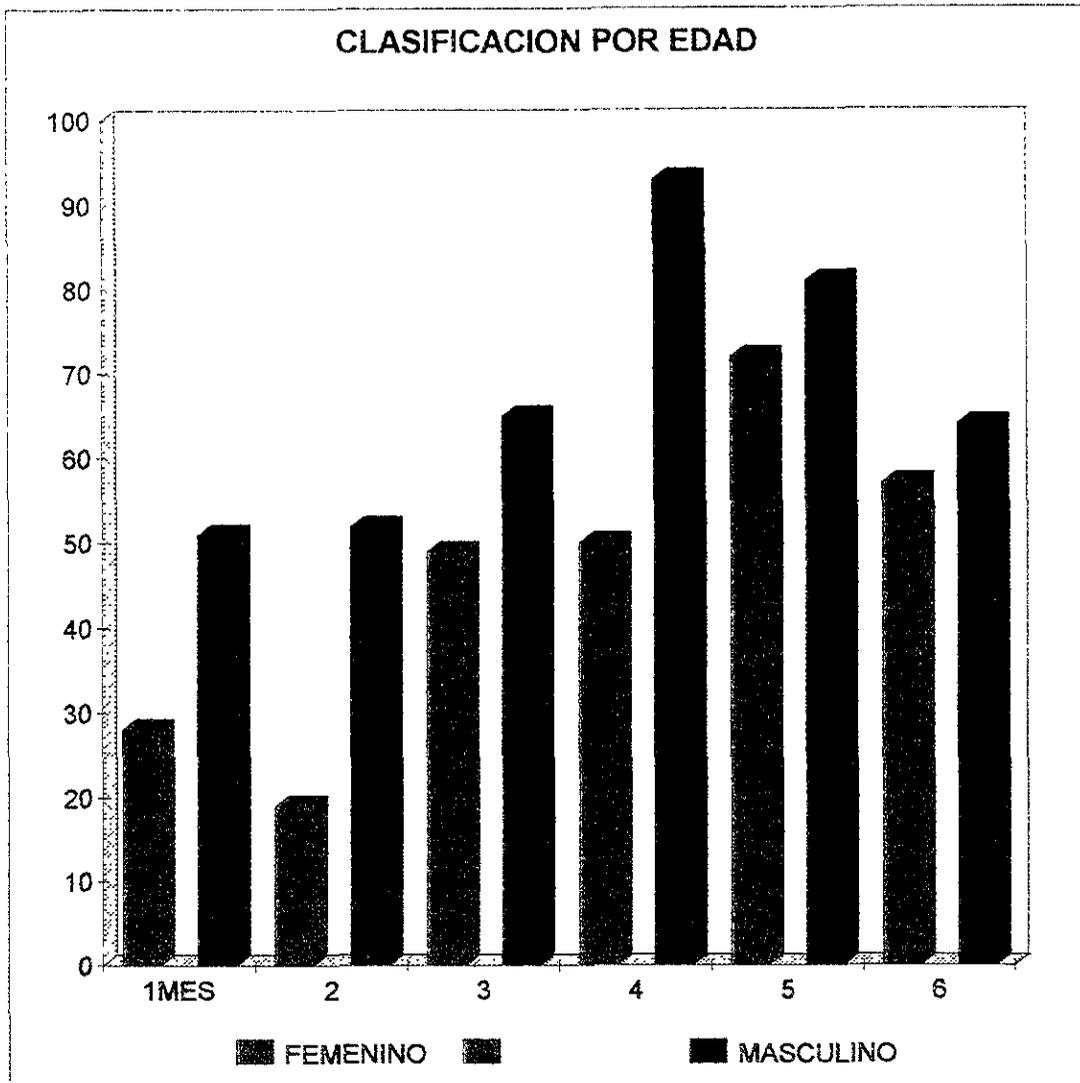
FUENTE: Cédula de recolección de datos

GRAFICO 2.



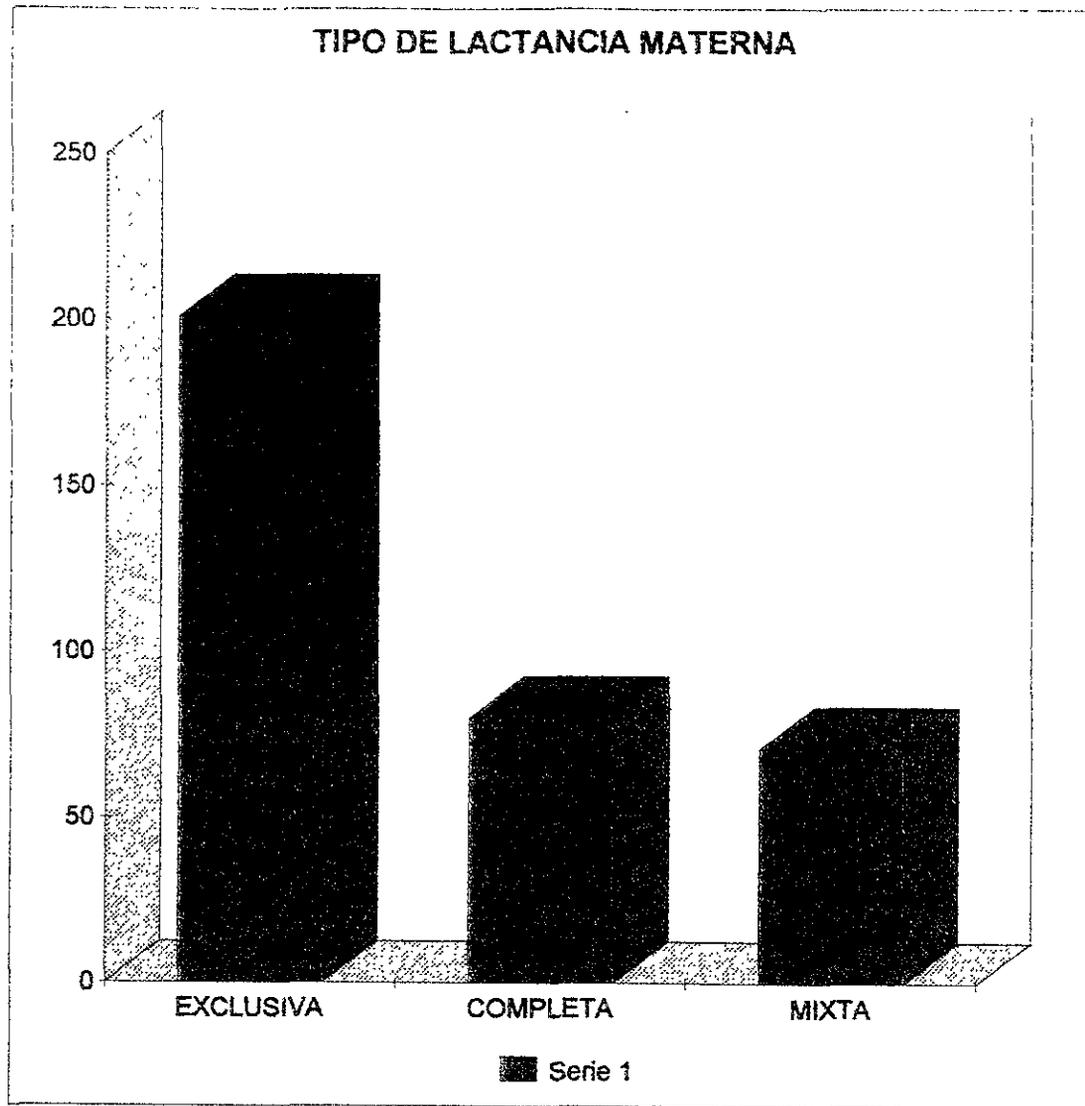
FUENTE: Cédula de recolección de datos.

GRAFICO 3.



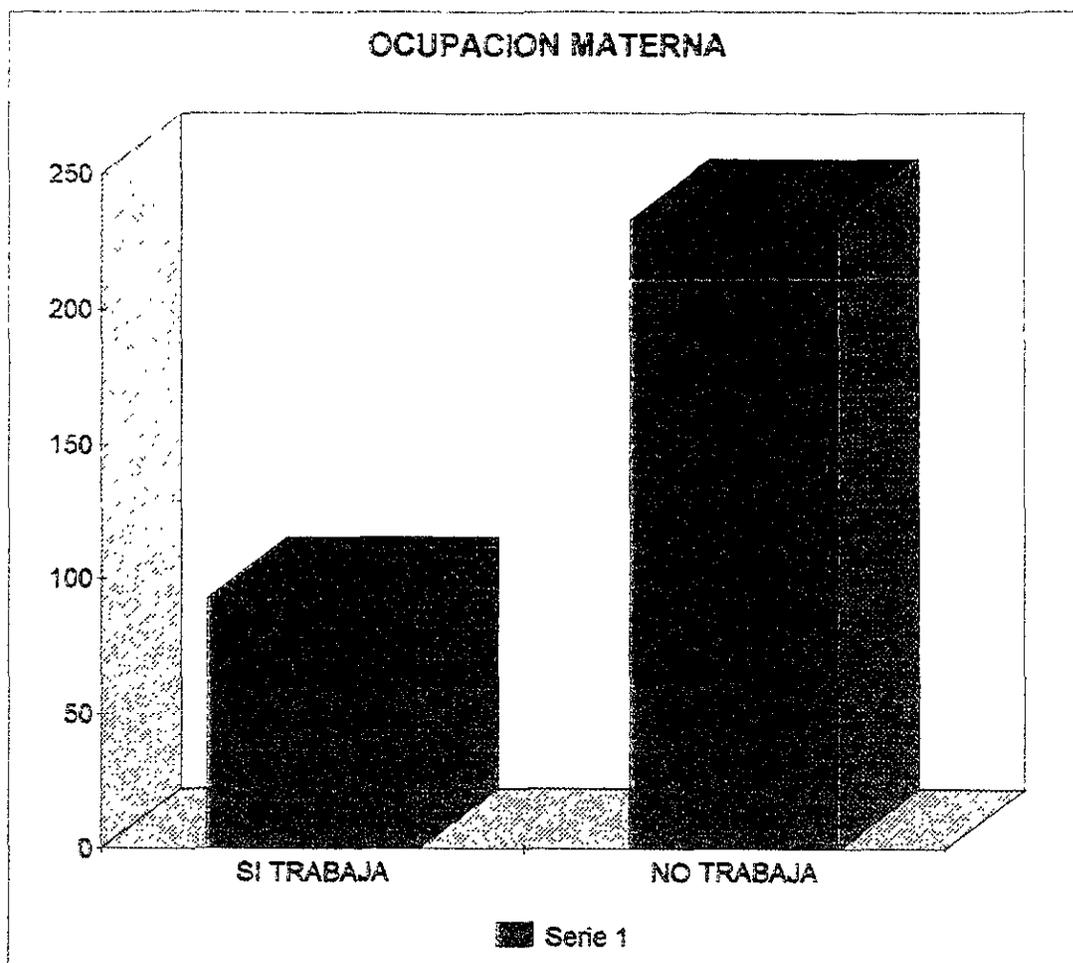
FUENTE: Cédula de recolección de datos.

GRAFICO 4.



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

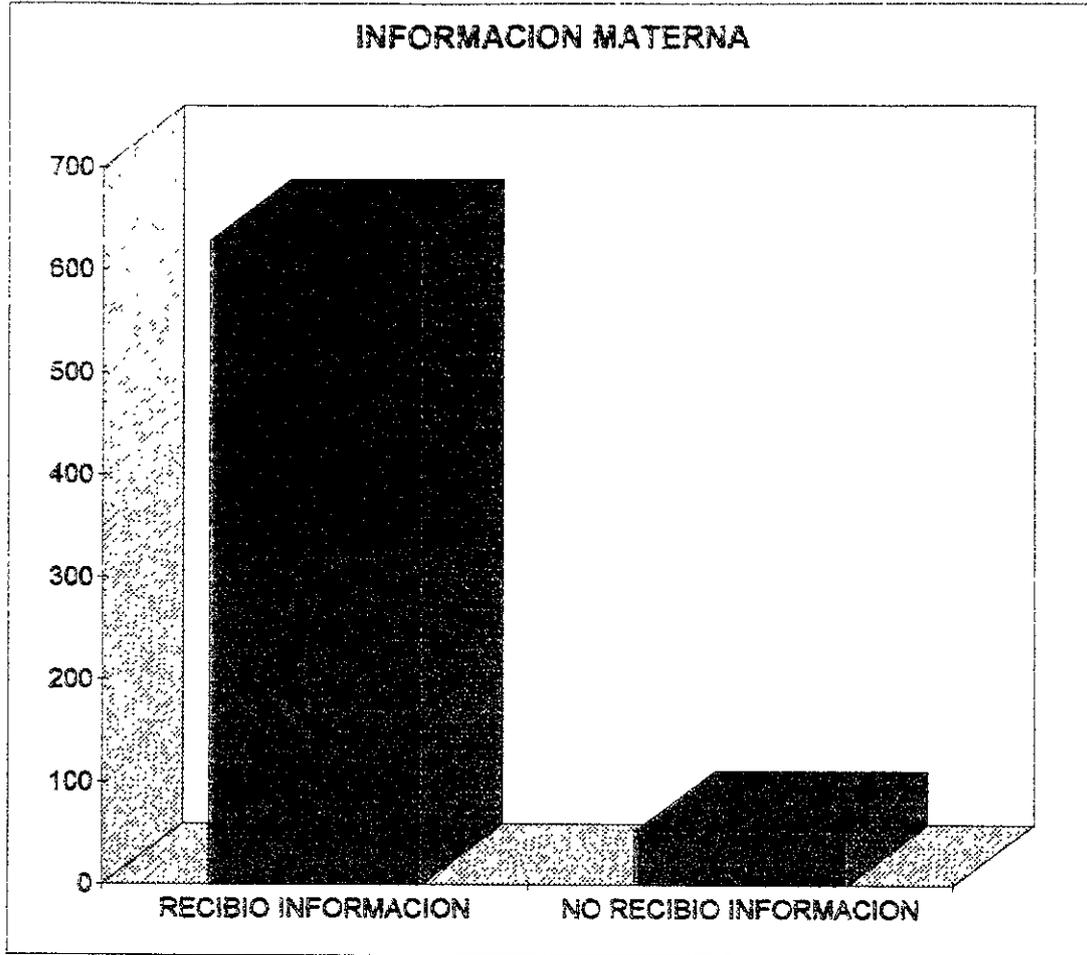
GRAFICO 5.



FUENTES: Cédula de recolección de datos.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DEL INSTITUTO

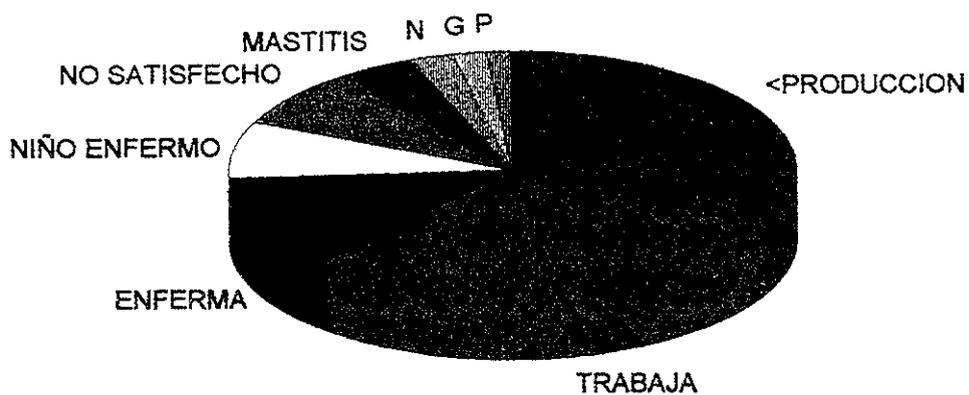
GRAFICO 6.



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

GRAFICOS.

CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA.



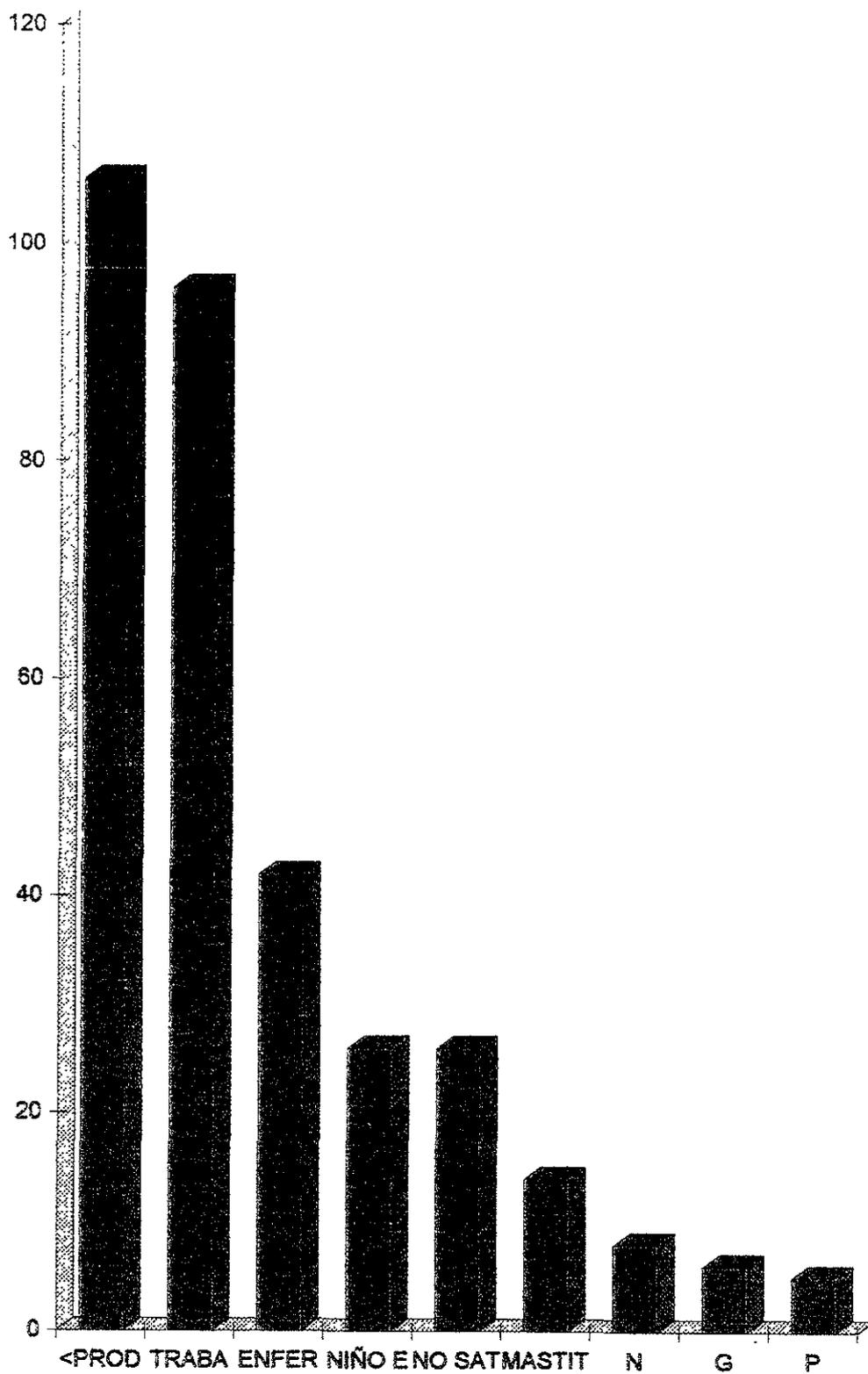
N = RECHAZO AL SENO

G = F. GEMELAR

P = PEZON PLANO

CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA.



CONCLUSIONES

1.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que la alimentación al seno materno es el alimento ideal para la nutrición del recién nacido y lactante durante los primeros 6 meses de vida y hay causas específicas para el abandono de la lactancia materna, dentro de las cuales podemos mencionar: madre enferma, uso de medicamentos que se excretan de manera importante por la leche materna, mastitis, pezón plano, embarazo gemelar y rechazo al seno materno.

2.- Ser madre trabajadora o tener poca producción de leche no justifica el abandono de lactancia materna, ya que en México y en otros países existe un marco legal que protege a la madre trabajadora.

Cuando la mujer tenga que regresar a su trabajo, se le debe proporcionar información para que alimente a su hijo con leche materna y debe estar familiarizada con las técnicas de extracción manual, conservación y transporte de la leche materna, eliminando los biberones.

3.- En este estudio se demostró que una pequeña población no tiene información de la importancia de la lactancia materna y dentro de esa población se puede incluir a los que abandonan la lactancia materna a edades tempranas, es por esto que se debe hacer más énfasis en la lactancia materna exclusiva y lograr un mayor impacto en la población al disminuir de manera importante la desnutrición y las consecuencias que ésta conlleva.

4.- Podemos concluir que hacen falta más estudios prospectivos y comparativos que proyecten la realidad de las zonas rurales, en cuanto a la alimentación al seno materno.

BIBLIOGRAFIA.

- (1). Berhman Richard, Nelson Waldo. *Tratado de Pediatría Médica*. 14va Edición, México: Interamericana, Mc-Graw Hill, 1997, pp. 41-68.
- (2). Cruz-Izaguirre et al. *Factores asociados al incumplimiento de la recomendación de la Lactancia materna, en neonatos enfermos*. Rev Mex pediatr ,1998; 65(3): 107-14.
- (3). Dueñas TR.. *Impacto de un Programa de capacitación sobre la lactancia Materna*. Rev Mex pediatr, 1996; 63(5): 219-22.
- (4).Goldfarb J.*Breastfeeding AIDS and other infectious Diseases*. Clinics in Perinatology, May 1993; 20(1): 225-42.
- (5). John M.Leventhal and Eugene D.Shapiro. *¿Protege la lactancia materna a los niños menores de 3 meses de edad frente a las infecciones?*. Pediatrics, Nov 1986 ;22(5): 337-43.
- (6). Jacobson Sw. *Breastfeeding and intelligence*. Lancet Abril 1991; 339(8798):926-32.
- (7). Mota CMS et al. *Crecimiento según el tipo de lactancia recibida en los primeros 3 meses de vida*. Rev Mex Pediatr 1997; 64(1):9-12.
- (8).Colegio de Pediatras de Sonora. *Lactancia materna*. México 1999;www.eint.com/np/copeson/lactancia.

(9). Melnikow-J and Bedinghas JMp. *Management of common breast feeding problems* J-Fam Pract, 1994; Jul 39(1):56-64.

(10). M. Jeffrey Maisels, MB and Kathleen Gifford, RNC. *Niveles normales de bilirrubina sérica en el recién nacido y efecto de la lactancia materna*. Pediatrics, Nov 1986; 22(5):303-308.

(11). Salariya-EM and Robertson-CM. *Relationships between baby feeding types and patterns, gut transit time of meconium and incidence of neonatal jaundice*. Midwifery, 1993; Dec 9(4):235-42.

(12). Rubaltelli-FF. *Unconjugated and conjugated bilirubin pigments during perinatal developments IV: The influence of breast feeding on neonatal hyperbilirubinemia*. Biol-Neonate, 1993; 64(2-3):104-9.

(13). Maissesels-Mj and di Gregorio-J. *The effects of breast feeding frequency on serum bilirubin levels*. Am J-Obstet Gynecol, 1994; Mar 170(3):880-3.

(14). Goldfarb j. *Breastfeeding AIDS and other infectious Diseases*. Clinics in Perinatology, May 1993; 20(1): 225-42.

(15). Mac Guire T.M. *Update on excretion of drugs in breast milk*. J.Hosp Pharm, part 1, 1988; 17: 245-52.

(16). Berglund F. and et al. *Drug use during pregnancy and breastfeeding. A classification system for drug information*. Act Obstet Gynecol Scand, 1984; Supp 126: 1-55.

(17).Shipra Mehrotra. *Predictor of exclusive breastfeeding on early infancy:operational implications*; Indian pediatrics, Dec 1995; 32 (1): 1287-96.

(18).Vandale Susan et al. *lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales*. Salud Pública Mex, 1997; 39:412-19.

(19). Dueñas TR. *Impacto de un programa de capacitación sobre la lactancia materna*. Rev Mex Pediatr, 1996; 63(5): 219-22.

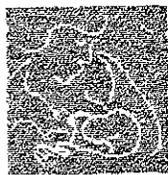
GRAFICOS.



LA LECHE LEAGUE
INTERNATIONAL



Breastfeeding Rights of Working Women



**Breastfeeding
Women and Work**

CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA