



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado

FACTORES EN LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA LACTANCIA MATERNA

T E S I S

Para obtener el título de:
Especialista en Medicina Familiar

P r e s e n t a :

Dr. Baraquiel Estrada Tapia

Hospital General de Zona San Angel IMSS



IMSS
SEGURIDAD PARA TODOS

México, D. F.

1984

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

	PAG.
1.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS -----	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	5
3.- OBJETIVOS -----	7
4.- HIPOTESIS -----	8
5.- MATERIAL Y METODOS -----	9
6.- RESULTADOS -----	13
7.- DISCUSION Y CONCLUSIONES -----	23
8.- BIBLIOGRAFIA -----	27

1.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Un famoso dibujo a pluma de Picasso representa a una joven madre amamantando a su pequeño hijo. ¿existe un símbolo mas expresivo del amor materno? Sin embargo a partir de la tercera década de este siglo y más aún, después de la segunda guerra mundial, en los adelantos de la técnica de preservación de alimentos permitieron obtener leche entera perfectamente estéril, muchos médicos por razones -- ya de estética, de comodidad para la mujer empezaron a desaconsejar la lactancia materna, puesto que podía sustituir-- se, "ventajosamente" por leches maternizadas con todos los componentes de la leche materna. (5)

Solo los recientes trabajos de inmunología que vinieron a confirmar lo que el sentido común de siglos ya intuía, demostraron los inegables beneficios que implica la lactancia materna para el niño que llega a este mundo. La leche materna protege al lactante proporcionandole los anti cuerpos que todavía no ha tenido tiempo de elaborar, confiriendole resistencia contra varias enfermedades, algunas -- tran graves como las diarreas que son elevada causa de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, o como las afecciones alérgicas, notablemente el eccema, también -- comunes en ellos. (1)

Así la imagen de la madre que nutre a su hijo, aún después de que este ya abandono el claustro materno. (5)

Se ha demostrado que el calostro y la leche humana, contienen anticuerpos contra los virus Echo, el de la Influenza, Neovirus, Rinovirus y el particular contra el virus respiratorio Sincicial. (1)

Probablemente a través de varias acciones: Menor Osmolaridad, función protectora de los leucocitos de la leche, presencia de un factor en la leche que promueve la peristalsis. Es posible que los siguientes factores ayuden a explicar la menor frecuencia de cuadros diarreicos en los bebés alimentados al seno: Se disminuyen las posibilidades de contaminación, la lactoferrina de la leche humana inhibe el crecimiento de la escherichiacoli y del estafilcoco dorado, agentes causales frecuentes de la diarrea infecciosa. La leche humana, pero especialmente el calostro, posee anticuerpos contra agentes como Ecoli, bacteroides fragilis, salmonella Sp, shiguella Sp. etc. (1)

En estudios realizados en 1958 y 1961 Swirky-Gross informaron haber logrado el control de brotes epidémicos de diarrea del recién nacido en cuneros mediante la administración de leche materna. (5)

Larquía y asociados en 1974 señalan haber alcanzado la prevención de la diarrea debida a E.coli o Salmonella en niños prematuros, mediante el empleo de calostros humano a dosis de 5 ml. por Kg. por día. (5)

Las estadísticas de morbilidad y mortalidad infantiles correspondientes al 1er. años de edad, muestran de un modo fehaciente, mayores índices en los niños alimentados con leches que no son la humana, en tanto que es de observación práctica y común que aquellos que toman la leche materna generalmente se enferman con poca frecuencia y cuando -- ello ocurre habitualmente el pronóstico es benigno, el tratamiento fácil y además parecen ofrecer mayor resistencia a algunos padecimientos infecciosos. (8)

Según la edad que va teniendo el lactante, se consideran para la composición química y valor energético de la leche materna diferentes etapas que la diferencian ligeramente. Así se distinguen: primero, el calostro que como es sabido aparece en los últimos días del embarazo y aumenta notablemente durante los primeros días que siguen al parto. Segundo la leche Temprana es decir la segregada durante las primeras semanas de la lactancia. Tercero la leche intermedia o madura, que comprende la que se segrega durante los dos a seis meses de edad del pequeño, aproximadamente, y por último, leche Tardía o sea aquella que proporcio-

na la madre a partir del séptimo mes y en ocasiones se prolonga a los diez o doce meses o mas. Por supuesto que tales divisiones no siempre se pueden establecer o delimitar con precisión en todas las madres. Pero conviene que se tengan presentes para valoración de cada caso particular.

Como se ha dicho, la leche materna es un alimento biológico de la mejor calidad nutricional. Contiene y resume los requisitos de alimentación, es decir, es un alimento en condiciones normales, caloricamente suficiente, completo, equilibrado, adecuado y estéril, que posee elementos nutritivos: proteínas, grasas e hidrocarbonados de la mejor calidad, vitaminas y sales minerales, y agua.

Por esto no es, ni puede ser, sustituible y por esto también deberá respetarse como el elemento de elección en la mayoría de los niños sanos, hijos de madres igualmente sanas. (8)

Excepcionalmente se presentan casos en que puede ser discutible por las condiciones maternas o del hijo, su presencia como alimentación durante la lactancia del niño.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la República mexicana a nivel urbano, la alimentación del recién nacido al seno materno, se limita con frecuencia a las primeras semanas de la vida del niño sustituyéndose total o parcialmente con productos lacteos artificiales. (4)

Sin embargo, el decir que la alimentación al pecho materno se "suplementa" (lo que implica un suplemento adecuado) no es totalmente exacto, pues la mayor parte de las veces las madres dan a sus hijos mezclas mal diluidas como consecuencia de su ignorancia o de restricciones económicas. Además se ha demostrado que los lactantes alimentados con biberón son mas propensos a infección gastrointestinal que los que reciben leche de pecho materno. (5)

Este hecho reviste vital importancia en México donde la prevalencia de gastroenteritis es alta. Y en vista de estos hechos, en todo el Instituto Mexicano del Seguro Social se esta tratando de invertir la tendencia que existe hacia la lactancia artificial.

No obstante para planificar una estrategia que fomente la lactancia al pecho materno y evalúe los resultados

obtenidos se necesitan datos precisos sobre las prácticas -
que se siguen en la actualidad en cuanto a la lactancia ma-
terna.

3.- OBJETIVOS

- 1.- Identificar el grado de conocimientos de la madre, sobre los beneficios de la lactancia materna.
- 2.- Determinar el grado de aceptación de la madre para proporcionar el seno materno.
- 3.- Identificar el motivo por el cual existe o no tendencia hacia la lactancia artificial.

4.- HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

Consideramos que la alimentación al seno materno - se limita a las primeras semanas de la vida del niño, pues en la gran mayoría de los casos se sustituye total o parcial mente con productos artificiales basados en fórmulas lacteas, no contando las madres con una información adecuada - sobre los beneficios que lleva consigo la lactancia al seno materno.

HIPOTESIS DE NULIDAD

La alimentación al seno materno que las madres proporcionan a sus hijos es durante el primer año de vida, teniendo ellas el conocimiento de las ventajas y beneficios - de la misma.

5.- MATERIAL Y METODOS

El estudio es de investigación clínica prospectivo y se realizó con población derechohabiente perteneciente a la Delegación 6 del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, realizándose en un lapso de 6 meses.

Criterio de selección de la muestra

Se estudio una muestra de 70 mujeres que dieron a luz a niños vivos en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.4 del IMSS.

Se excluyeron de la muestra, mujeres que requirieron Cesárea o alguna otra cirugía mayor, así como anestesia general, las que dieron a luz a gemelos o a niños menores de 2500 g. y las que por algún motivo permanecieron varios días hospitalizadas.

Estas madres fueron entrevistadas por el investigador durante las primeras 48 hrs. posteriores al parto. La información que se obtuvo se refería a los antecedentes personales de la madre y del padre, incluyendo origen, edad, grado de instrucción y ocupación y a los planes para alimentar al recién nacido y a los conocimientos de la madre so--

bre la lactancia al pecho o a la leche humana.

En la fecha mas próxima posible a los 4 meses después de la primera entrevista, el mismo investigador visitó a las encuestadas en sus domicilios y se recogió la información sobre las prácticas que se seguían realmente en cuanto a la lactancia del niño.

(Se anexa cuestionario de la primera y segunda entrevista).

Questionario para la elaboración del estudio de investigación sobre factores en la aceptación o rechazo de la lactancia materna. (primera entrevista)

Madre (Nombre) _____ No. Afiliación _____

Edad _____ Escolaridad _____ Edo. civil _____ Ocupación _____
 _____ Origen _____ Residencia Actual _____

Actitud de la lactancia materna, ¿piensa proporcionarla? _____

Que opinión o información tiene de la leche materna _____

Ha discutido con su esposo sobre la alimentación que piensan proporcionar a su niño _____

Que opinan de la lactancia artificial (biberón) _____

Tiempo entre el nacimiento y la alimentación al seno materno por primera vez. _____

Que alimento se administró por primera vez al niño, durante sus primeras horas de vida extrauterina _____

Cuantas horas transcurren después del parto sin tener entre sus brazos a su niño _____

Durante su puerperio ha recibido alguna información sobre la alimentación al seno materno o biberón _____

Padre (Nombre) _____ Edad _____ Escolaridad _____
 _____ Ocupación _____

Que opina sobre la lactancia materna _____

Prácticas del seno materno y destete. (2da. entrevista)

Edad de los niños del estudio al momento de la segunda entrevista. _____

Edad del niño cuando recibió otro tipo de leche. _____

Promedio de veces que proporciona la madre pecho en las -- 24 hrs. _____

Motivo por el que la madre acudió a la lactancia artificial _____

Que tipo de leche usa y quien se la recomendo _____

Ha recibido pláticas sobre la lactancia por su médico familiar. _____

Cree que sea necesario dar leche artificial como complemento con seno materno. _____

6.- RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 70 mujeres, las cuales se entrevistaron durante su estancia hospitalaria en las primeras 48 horas posteriores al parto.

El promedio de edad de las madres fue de 24 años - dentro de un rango que osciló entre los 15 a 33 años.

El 28.57% de las madres se encontraba entre 15 a 19 años, el 42.85% correspondió a las de 20 a 24 años y el 20% a las de 25 a 29 años y el restante 8.57% a las de 30 a 33 años.

En cuanto a instrucción, sólo 3 mujeres, el 4.28% - no habían recibido instrucción escolar alguna. EL 21.42% tenía la primaria incompleta, y el 44.28% habían estudiado la enseñanza primaria, el 24.28% tenían estudios de enseñanza secundaria y solo un 5.71% estudiaron alguna carrera comercial o carrera corta.

La mayoría de las mujeres, 66 que correspondía al 94% estaban casadas o mantenían una unión libre estable, el 5.71% correspondía a madres solteras.

En cuanto a su ocupación, el 82.85% del total de las mujeres entrevistadas se dedicaba a las labores del hogar y el 17.14% efectuaban un trabajo el cual era remunerado.

Con respecto a los padres 82% eran empleados u obreros, no investigándose si eran calificados o no. El 17.14% restante se dedicaba a labores de oficina, ventas o alguna profesión.

Actitud ante la lactancia al pecho.

El 100% de las mujeres pensaba dar pecho a su hijo, reconociendo que la leche materna era mejor para el lactante que cualquier otro tipo de leche, así como también externaron su opinión en que la alimentación al seno materno era mas barata que con artificial, agregando además que era más conveniente.

Sin embargo a pesar de estas opiniones la mayoría aceptaba que debería combinarse la alimentación al seno materno con la artificial.

En la primera entrevista no fue posible recoger la opinión del padre sobre la lactancia materna ya que esta se realizó cuando las madres estaban aún internadas, primeras horas de su postparto.

Prácticas en el Hospital. Gineco-obstetricia 4.

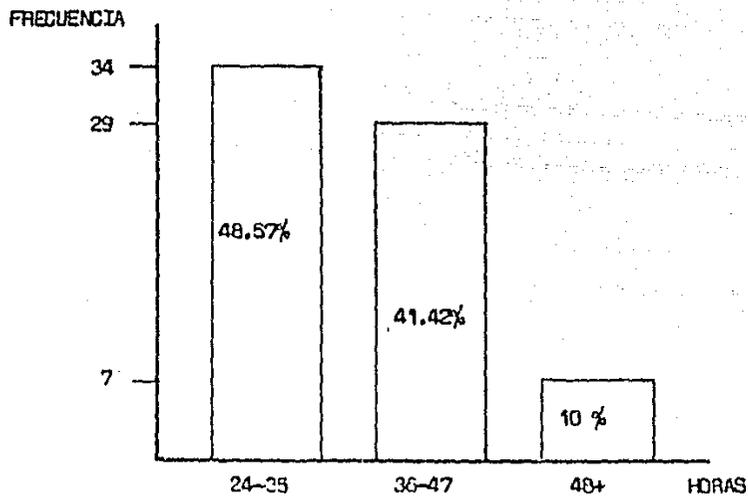
Los 70 niños recién nacidos del estudio inmediatamente después de su nacimiento fueron mostrados a sus respectivas madres, siendo después conducidos al servicio de cuneros, por lo que no fue posible que las madres proporcionaran pecho a sus hijos durante el tiempo que duro el internamiento y únicamente les fue entregado su hijo hasta que fueron dadas de alta.

En el servicio de cuneros se siguió la rutina establecida para los recién nacidos eutróficos, iniciandoles la alimentación con solución glucosada y posteriores tomas con fórmula lactea.

Cuadro No.1

Intervalo entre el nacimiento y la alimentación al seno materno por primera vez.

Intervalo después del nacimiento	No. 4	%
Menos de 23 horas	0	0
De 24 a 35 horas	34	48.57
De 36 a 47 horas	29	41.42
De 48 horas y más	7	10.00
Total	70	99.99



GRAFICA 1. Correspondiente a cuadro 1.

INTERVALO ENTRE EL NACIMIENTO Y LA ALIMENTACION AL SENO MATERINO.

Cuadro No. 2

Alimento administrado al niño antes de la primera sesión de alimentación materna.

Alimento	No.	%
Ninguno	0	0
Solución glucosada y leche en polvo	70	100
Total	70	100

Prácticas de destete.

La segunda entrevista se realizó entre los 2 y los 4 meses de edad, como puede verse en el cuadro 3. Esto se logró en 70 casos o sea el 100% de las que se entrevistarán originalmente.

Cuadro No. 3

Edad de los niños de la encuesta en el momento de celebrarse la entrevista a domicilio.

Edad	No.	%
2 meses	14	20
3 meses	28	40
4 meses	28	40
Total	70	100

Un 28.57% de las madres proporcionaba biberón desde la primera semana de edad, y un 36.50% de los niños al mes ya recibía otro tipo de leche artificial como complemento o sustituyendo totalmente la lactancia materna.

Cuadro No. 4.

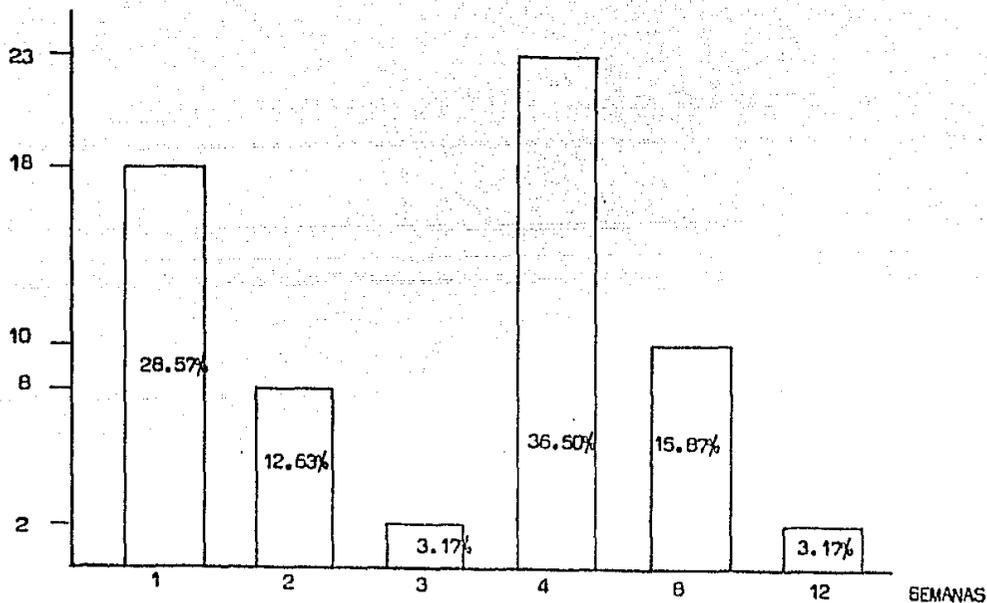
Edad en que el lactante recibió otro tipo de leche.

Edad	No.	%
Una semana	18	28.57
Dos semanas	8	12.63
Tres semanas	2	3.17
1 mes	23	36.50
2 meses	10	15.87
3 meses	2	3.17
Total	63	99.91

También pudo captarse que un 52% de las madres proporcionaba pecho entre tres y ocho veces durante las 24 horas y un 48% ya no lactaba a sus hijos.

El motivo más frecuente de las madres para introducir la lactancia artificial fué que el niño no quedaba satisfecho o que las mismas madres no tenían o producían la suficiente leche.

FRECUENCIA



GRAFICA 2. Correspondiente al cuadro 4 .
EDAD EN QUE EL LACTANTE RECIBIO OTRO TIPO DE LECHE.

Cuando se les preguntó a las madres el porque utilizaba de terminada marca de leche, un 71% contestó que se la habia recomendado e indicado su médico familiar y el 29% restante contestaron que habia sido recomendada, por un pariente, amiga o en la farmacia de su colonia.

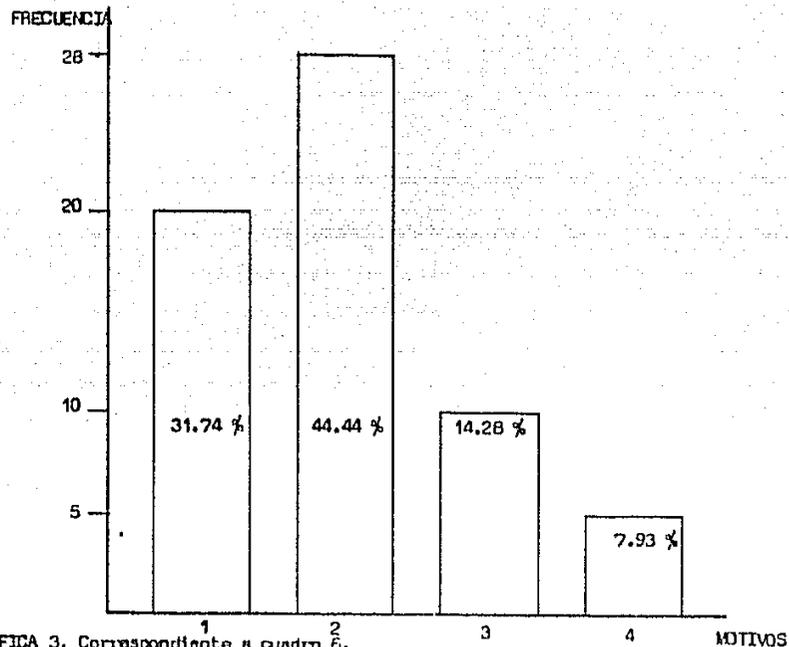
Cuadro No. 6.

Motivos por los que se inicio la lactancia artificial.

Motivos	No.	%
Cantidad insuficiente de leche	20	31.74
El niño no quedaba satisfecho	28	44.44
El niño se negaba a tomar el pecho	10	14.28
La madre tenía que trabajar	5	7.93
Total	63	98.39

Así mismo se les cuestionó la pregunta, si habian recibido pláticas de su médico familiar en cuanto a alimentación infantil, y de 70 madres sólo un 34.28% contesto - afirmativamente. También se pregunto si habian recibido información sobre alimentación materno infantil durante el tiempo que permanecieron hospitalizadas, en su postparto, - y el 100% contesto negativamente.

Es de considerarse también que solo un 20% de los padres influyó sobre la lactancia recibida por los niños, - por lo que un 80% permaneció indiferente ante la lactancia que considerara debiera recibir su hijo.



GRAFICA 3. Correspondiente a cuadro 6.
MOTIVOS POR LO QUE SE INICIO LA LACTANCIA ARTIFICIAL.

MOTIVOS

1. NO TENIA LECHE
2. EL NIÑO NO QUEDABA SATISFECHO
3. SE NEGABA A TOMAR PECHO
4. LA MADRE TRABAJADA

7.- DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio pueden -- ser aplicables a gran parte de la población femenina derechohabiente a nivel urbano y semiurbano y en especial a mujeres que pertenecen a estratos sociales y económicos, medios bajos y bajos.

Es alarmante que la mayoría de mujeres estuvieran convencidas que la lactancia al seno materno debería suplementarse con leche artificial desde las primeras semanas de la vida del niño.

La cuestión resulta especialmente inquietante cuando se observa una y otra vez, que en la mayoría de los casos, el suplemento significa la sustitución de la leche pura y casi estéril de la madre, que contiene cantidades correctas de todos los elementos nutritivos que necesita el lactante (4) por productos artificiales, que en esta época son costosos y excesivamente diluidos tales como fórmulas de leche en polvo (5), que con gran frecuencia esta contaminada y que suele administrarse a la criatura en un biberón de plástico o de vidrio difícil de limpiar y difícil también que las madres efectúen las medidas higiénicas necesarias, y cuyo chupón es frecuentemente contaminado de distin

tas maneras, un ejemplo, a menudo tocado por las moscas. (5)

En consecuencia, es lamentable observar que las -- prácticas que se siguen en los hospitales de obstetricia -- son a menudo opuestas a las que evidentemente facilitan el establecimiento de la alimentación al seno materno. Las - ventajas de esta clase de alimentación durante los primeros meses de vida son evidentes. (7)

La lactancia temprana y frecuente estimula la producción de leche de la madre y evita problemas en los senos además de que permite una adecuada identificación madre e - hijo estableciendo una relación entre ambos. (4)

Un grupo de pediatras y neonatólogos han recomendado que después del parto se ofresca cuanto antes y con ma-- yor frecuencia posible el pecho materno al recién nacido -- (3) este criterio hace innecesario, administrar fórmulas de leche en polvo y solución glucosada dentro de los servicios de cuneros, sustancias o alimentos que disminuyen el apetito del lactante y la fuerza o energía de la succión. (3)

Los médicos, las enfermeras y las trabajadoras so- ciales pueden desempeñar un papel importante respecto de la lactancia del seno materno. Inicialmente con información - de los beneficios de la lactancia materna, y en especial de

ben de lograr que el niño reciba el pecho de primera intención e inmediatamente después de nacer y luego con toda la frecuencia que lo amerite y que deseen la madre a hijo.

Para facilitar esta operación, el recién nacido debe de estar en una cuna al lado de la leche de la madre. Los médicos, las instituciones donde existen los servicios de cuneros con sus rutinas establecidas deben abandonar la mala práctica de separar al recién nacido de su madre durante el tiempo que dura su hospitalización en el postparto, y dar al niño alimento artificial antes de que tenga oportunidad de succionar el pecho de su madre. (7).

Se ha discutido que la lactancia con biberón se inicia porque hoy en día muchas madres trabajan, sin embargo este no fue el caso en el presente estudio, pues las madres que trabajaban era una minoría.

También parece existir una contradicción entre la creencia de estas mujeres en la eficacia de la leche materna y sus opiniones y prácticas respecto a la lactancia artificial, pues aunque la gran mayoría externó y reconoció que la alimentación para ellas, persistían en creer que no era suficiente, o que el niño no quedaba satisfecho o en su defecto que no producían la necesaria. Por lo tanto, administraban muy pronto un suplemento (lactancia artificial).

Es necesario recordar que las mujeres de este estudio eran derechohabientes y la mayoría recibía dotación lactea en forma mensual por su médico familiar y quizás esto sea un factor importante para los derechohabientes en solicitar este tipo de prestación que se brinda dentro del IMSS.

También es evidente que en México se necesita una intensa educación sobre nutrición para estimular la alimentación al seno materno y desalentar la alimentación artificial. Ultimamente vemos con beneplácito que existen ya programas del sector salud, con difusión a nivel nacional, utilizando medios de comunicación masivos dando un enfoque positivo de la lactancia materna, y que probablemente atraera a las madres, por lo que quizás merezca la pena seguir ese criterio.

8.- BIBLIOGRAFIA

1. Cravioto, J. Arrieta Milan, R.: Leche Humana y algunos factores de la resistencia contra las infecciones. *Gaceta Med. Méx.* 116: 295-305, 1980.
2. Grantham Mc Gregor, M.M y E.H. Back. breast-feeding in -
Kingston, Jamaica. *Arch. dis chil* 45: 404-409, 1970.
3. Giberti. E. puericultura de la lactancia. Hospital de -
niños, Buenos Aires. *Rev. Colombiana de Pediatría*. XXV:
4: 307 Bogota sept. 1970.
4. Hernández Martínez J. Coordinador. Mesa Redonda sobre -
alimentación del recién nacido sano. *Revista de la Fa-
cultad de Medicina*. Vol. XXVI No. 6: 252-258, 1983.
5. Jurado. G.E. Coordinador. Mesa Redonda sobre lactancia
materna. *Revista de la Facultad de Medicina*. Vol. XXIII
No. 9: 7-18, 1980.
6. Jelliffe D.B. Gyogy, P. Mata, J.L. Wyatt, R. El valor
incomparable de la leche materna. *Organización Paname-
ricana de la salud O.M.S. Pub. Científica* No. 250, 1972.

7. M. Gueri, P. Jutsum Y.R. Hoyte. Lactancia al pecho materno en trinidad. Boletfn de la oficina sanitaria Panamericana 89, 497-503, diciembre, 1980.
8. Valenzuela R.H., Luengas J., Marquet L. Lactancia Materna. Manual de Pediatrfa Cap. 12: 131-137, 1975.
9. Wolcoti Choi, M: Breat Milk for infants who can't berast feed. am. J. Neurs. 852-855, 1978.