

11226
ley 57



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Postgrado

Hospital General de Zona Aragón No. 29
Instituto Mexicano del Seguro Social

LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA
ALIMENTACION AL SENO MATERNO

T E S I S

Que para obtener el Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

presenta

DR. MARIO MALDONADO TORRES



México, D. F.

Febrero 1988

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.

INDICE

	PAG.
1. INTRODUCCION	A
2. JUSTIFICACION	B
3. MARCO TEORICO	1
4. PROTOCOLO DE INVESTIGACION	17
5. CUESTIONARIO APLICADO	21
6. TRATAMIENTO ESTADISTICO	24
7. RESULTADOS	25
8. TABELAS	26
9. GRAFICAS	30
10. CONCLUSIONES	32
11. BIBLIOGRAFIA	33

INTRODUCCION

Actualmente sabemos que la alimentación al seno materno es el alimento ideal de los niños, en los primeros meses de vida, ya -- que la leche humana tiene la capacidad de proporcionar los nutrientes necesarios y algunos factores de protección contra las infecciones que se requieren para un buen crecimiento y desarrollo, para esto únicamente se necesita que la madre se pegue a su hijo en el pezón para que este inicie a succionar e inmediatamente haya secreción de leche.

Desgraciadamente con el desarrollo industrial, la incorporación de la mujer al trabajo, el uso indiscriminado de las leches industrializadas, etc. la alimentación al seno materno se ha visto perjudicada y ahora las mujeres abandonan más fácilmente este tipo de alimentación. Estas consecuencias han llevado a organizaciones como la O.M.S., la Asociación de Pediatría, a intensificar programas tendientes a incrementar el índice de la lactancia. Estos trabajos resultan la gran cantidad de beneficios que proporciona la leche humana y gracias a ellos este tipo de alimentación ha tomado auge en los últimos años, pero no en la proporción que muchos médicos quisieran.

JUSTIFICACION

Dentro de la practica diaria de un Médico Familiar nos pudimos percatar que el número de mujeres asistentes por dotación lactea cada día va en aumento y esto nos traduce que la madre nunca dió alimentación al seno materno, la esta combinando con alimentación artificial o bien la suspendió y actualmente unicamente da alimentación artificial. Esta problemática esta determinada por una serie de factores entre los que se encuentran los -- económicos, culturales, sociales, etc., por lo que este estudio esta encaminado a determinar si estos factores influyen en nuestra población en estudio, para que no de o dejen de dar alimentación al seno materno.

MARCO TEORICO

ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA :

Cada mama es una eminencia hemisférica localizada en la pared torácica anterior cuyo diámetro anteroposterior es aproximadamente de 10-12 cm algo menor que el diámetro transversal. Su peso -- aproximado es de 150 a 200 gr aumentando a 400-500gr durante la lactancia.

El tejido glandular de la mama esta constituido por 15-20 lobulillos, dispuestos radialmente al rededor del pezón, que se encuentran rodeados de tejido adiposo, el cual predomina en la periferia de la mama.

La cara profunda de la mama descansa en la fascia del pectoral anterior, hacia los lados en la fascia axilar y en el serrato anterior, hacia abajo puede alcanzar el musculo oblicuo externo y el recto abdominal. En su parte anterior y un poco por abajo del centro de la misma se encuentra una estructura cilindrica llamada pezón y que tiene como característica el estar perforada por 15-20 orificios que corresponden a la abertura de los lobulillos, su piel se extiende unos dos cm hacia afuera para formar la areóla. La coloración de estas dos estructuras varia, siendo que en el embarazo es más oscura en comparación a la nulípara. La areóla es rugosa debido a la presencia de numerosas glandulas sebáceas llamadas glandulas de Montgomery que secretan un material lipideo que lubrica y protege el pezón durante la lactancia. Así mismo en el tejido submucoso de la areóla se encuentran fasciculos musculares circulares y fibras musculares radiadas, que son los causantes de que el pezón pueda ponerse en erección en respuesta a los estímulos. (7)

CAMBIOS QUE SUPRE LA GLANDULA MAMARIA :

El periodo de desarrollo de la mama propiamente dicho se presenta en la pubertad, esto se debe a el efecto directo de los estrogenos y progesterona, además de la participación de la hormona del crecimiento, la tiroidea, esteroides suprarrenales y la inulina. Los cambios que se observan se caracterizan por haber un aumento en la formación de unidades tubulo-alveolares, proliferación celular en los extremos de los conductos lactíferos, el estroma se organiza formando lobulos interseptales, el tejido adiposo se deposita en las regiones perifericas de la mama; todos estos cambios determinan el aumento de tamaño de la mama que pasa de la forma plana a la cónica pequeña y posteriormente a la hemisférica. El pezón se proyecta fuera del plano de la areola y esta última adquiere ligero aumento de coloración.

Después de instalarse la menstruación las mamas sufren cambios -- con cada periodo menstrual, al iniciarse el ciclo el aumento de los estrogenos producen proliferación de los conductos y alveolos, hay retención de agua, infiltración de células plasmáticas y linfocitos, agrandamiento de la luz alveolar con aparición de material de secreción; todos estos cambios se traducen en aumento de volumen y de la turgencia de la mama. Al iniciarse el sangrado menstrual la mama involuciona a su tamaño normal alcanzandolo entre el 5o-7o día después de iniciada la menstruación.

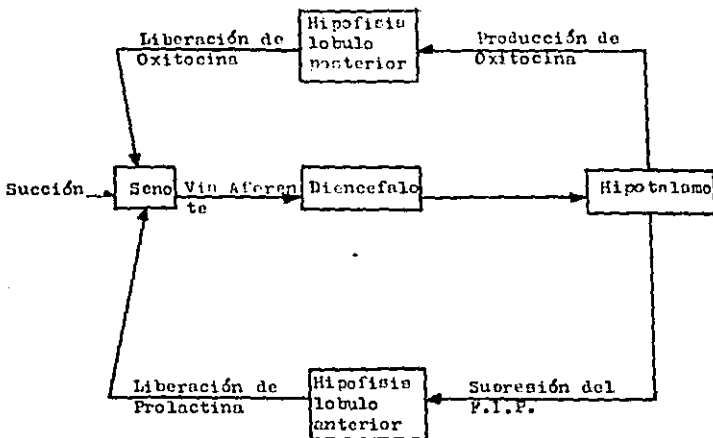
Durante el embarazo se presenta crecimiento mamario, y este se debe a que hay proliferación de las células del epitelio de los conductos, neoformación de numerosos acinos o alveolos, aumento en el tamaño y número de las unidades tubulo-alveolares, disminución del tejido conectivo, las paredes intralobulillares se hacen más delgadas produciendose bandas muy vascularizadas de tejido colageno -- que separa las unidades tubulo-alveolares. Todos estos cambios se-

deben a efecto hormonal.

Al presentarse la menopausia como etapa final de la vida genital de una mujer, la mama involuciona y el tejido glandular vuelve a adquirir su disposición infantil, el tejido adiposo desaparece lentamente y en ocasiones puede producirse una atrofia senil que convierte a la mama en un pliegue pendulo de la piel; todos estos cambios logicamente se deben a la caída de los niveles hormonales.

FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA :

La glandula mamaria tiene como función primordial secretar leche para la nutrición del recién nacido. Esta función se lleva a cabo mediante los siguientes eventos: (2,4,8)



FACTORES QUE CONDICIONAN MODIFICACIONES EN LA CONCENTRACION HORMONAL :

En toda mujer existen condiciones fisiológicas que incrementan -- los niveles de prolactina, por ejemplo el embarazo y la succión del pezón en el momento de la lactancia aumentan las concentraciones de esta hormona, también se ha visto que esto sucede durante el sueño, el ejercicio intenso y en algunos momentos de stress como alguna intervención quirúrgica, etc.

En lo que se refiere a la oxitocina esta hormona es muy sensible a los cambios emocionales y alteraciones psicológicas tales como el dolor, el miedo y la vergüenza, por esto es que las madres que cursan con alguno de estos eventos pueden presentar interrupción brusca en la producción de leche, esto se debe a que las catecolaminas bloquean el reflejo para la liberación de oxitocina, además de presentarse vasoconstricción que trae como consecuencia disminución del flujo sanguíneo a nivel de la mama. Si el disturbio emocional es pasajero puede reinstalarse la lactancia pero si es crónico el cese puede ser definitivo.

Existen algunos medicamentos que condicionan cambios en la concentración de los hormonales, por ejemplo la teofilina, clorpromacina las anfetaminas, la metildopa y la metoclopramida producen aumento en los niveles de prolactina mediante la inhibición del factor inhibidor de la prolactina. También existen medicamentos que disminuyen la concentración de prolactina y por ende bloquean la lactancia, estos medicamentos hay que tenerlos en mente ya que en algunas ocasiones no es posible que se realice la lactancia natural y se hace necesario que se suprima la producción de prolactina, de estos fármacos tenemos los estrógenos, progesterona, algunos deriva

dos del cornezuelo del centeno como la ergonovina y la bromoergocriptina. La forma en que actúan estos fármacos es aumentando los niveles de factor inhibidor de prolactina o bien algunos actúan directamente bloqueando la producción de prolactina a nivel de hipófisis anterior. (2,4)

LACTANCIA MATERNA :

Según el Dr. Valenzuela se llama lactancia natural o materna a la que está constituida por la leche de la propia madre del niño, es decir la leche humana, o sea la natural de la especie. Según el Dr. Elías Canales es el fenómeno biológico que constituye la etapa final y distintiva del ciclo reproductor de los mamíferos, que tiene como característica la secreción de leche por la glándula mamaria cuya función es alimentar al recién nacido y proveerlo de los requerimientos nutritivos necesarios para su supervivencia.

Es la alimentación habitual y constante del lactante en nuestro medio, y es indiscutible el valor que ella tiene para los niños -- dentro de los primeros meses de edad ya que la leche materna es el alimento biológico ideal esteril, que mejor puede ofrecérselo al niño. (4,14)

NUTRICION MATERNA Y SU REPERCUSION EN LA PRODUCCION DE LECHE :

El estado nutricional de la madre no contraindica la práctica de la lactancia, sólo en casos extremos, pero sí influye en la cantidad de leche producción.

En 1965 un comité de expertos de la OMS en nutrición, estimó que durante la lactancia el promedio de producción de leche era de 850 ml diarios durante los primeros seis meses. En Gran Bretaña

Morrison encontró una producción de leche de 600 ml diarios en el primer mes y 1000 ml en los siguientes cinco meses. En Suecia se reporta una producción diaria de 840 ml; estas cifras referidas se encontraron en mujeres de estrato socioeconómico alto, sin embargo se ha visto en mujeres de estrato socioeconómico bajo, que no tienen una nutrición adecuada su producción diaria de leche es menor ejemplo de ello es un estudio realizado con un grupo de mujeres -- Suecas bien alimentadas, comparadas con un grupo de mujeres Mexicanas mal alimentadas, en ambos grupos se determinó la producción -- diaria de leche obteniéndose que en las mujeres Suecas se encontró una producción mayor que correspondió a 200ml más de leche en comparación a las mujeres Mexicanas. En cuanto a la composición de la leche únicamente se encontró, según Jellife, una concentración menor de las grasas en las mujeres mal nutridas, así mismo hay disminución en la cantidad de vitaminas, el resto de los componentes fue muy similar en ambos grupos. (2,16)

COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA :

La leche materna inicialmente pasa por la etapa de calostro durante los primeros 5-7 días después del parto, del 7º día al 10º existe un periodo de transición antes de que el calostro se transforme en leche madura.

El calostro es un líquido amarillento, con una densidad de 1040 a 1060 y cuya cantidad en los primeros tres días después del parto es aproximadamente de 10-40 ml llegando a ser hasta de 250 ml a los 5 - 6 días. Su contenido en proteínas es de 2 - 5 veces mayor en comparación a la leche madura, así mismo algunos minerales se encuentran en mayor concentración. Tiene efecto laxante y puede hacer evacuar al niño de 6-8 veces al día.

La leche madura es una solución de proteínas, lactosa, minerales y vitaminas hidrosolubles, también es una emulsión de grasas y de vi taminas liposolubles, tiene un pH promedio de 7.0 con una densidad de 1.030 y proporciona en promedio 700 Cal por litro. Su osmolaridad es semejante a la del plasma sanguíneo.

Las proteínas de la leche humana están constituidas por la caseína y las proteínas del suero cuya proporción es de 40 y 60% respectivamente a diferencia de la leche de vaca en donde la proporción se invierte a 80/20. La mayoría de estas proteínas se sintetizan en el tejido mamario por lo que su concentración en la leche no parece verse modificada por la dieta de la madre. En relación a esto último existen algunos estudios que han comparado el contenido de proteínas en la leche de mujeres bien nutridas y en mujeres mal nutridas, encontrándose resultados muy similares.

Las grasas de la leche humana proporcionan al rededor del 40% --- del valor calórico, sirven de vehículo para algunas vitaminas liposolubles como A, D, E y K. su cantidad y composición se ve modificada por la dieta que ingiera la madre. De el total de estas grasas las que predominan son los triglicéridos y de estos podemos encontrar ácido oleico, palmítico, esteárico, linoléico y mirístico; todos ellos representan el 90% de todos los ácidos grasos libres de la leche humana.

La lactosa proporciona al rededor del 40% del valor energético de la leche humana, es el principal carbohidrato, su contenido es de aproximadamente 7 gr en 100 ml de leche. Se considera que la concentración de este elemento se ve modificada por los cambios en la dieta materna que tengan relación con este carbohidrato.

El contenido de vitaminas hidrosolubles (ácido ascorbico, nicotínico, riboflavina, tiamina, cinocobalamina, piridoxina, ácido pantotínico) en la leche materna esta en relación directa con el contenido de vitaminas de los alimentos consumidos diariamente por la madre. Por el contrario las vitaminas liposolubles que aparecen en la leche reflejan las reservas maternas así como la dieta actual.

La concentración de Vit. D que es de 20 Uda. en un litro de leche humana, no cubre los requerimientos de un lactante, sin embargo se ha visto que los niños alimentados al seno materno exclusivamente y expuestos al sol raramente presentan raquitismo antes de los -- primeros seis meses de edad. Así mismo la leche humana no provee -- las cantidades necesarias de vitamina K por lo que se requiere su plementar un miligramo de esta vitamina, por via intramuscular, al -- recien nacido después del parto.

El contenido de minerales en la leche humana reci e poca influencia de la dieta materna, esto puede deberse a la regulación de los depósitos maternos, por ejemplo si al Ca y el P son deficientes en la dieta materna los depósitos maternos son movilizados y por con secuencia la concentración de dichos minerales no se ve afectada. De los minerales de la leche es importante considerar al hierro -- que a pesar de que sus concentraciones no son suficientes para cu brir los requerimientos, este mineral se absorbe facilmente además de que el lactante cuenta con reservas del mismo. por tal motivo -- no es necesaria la suplementación de hierro al menos durante los primeros tres meses en niños alimentados exclusivamente al seno.

Dentro de algunos otros componentes de la leche humana se han encontrado pequeñas cantidades de algunas hormonas, así mismo contie ne una gran cantidad de enzimas. (1,2,16)

FACTORES DE RESISTENCIA EN LA LECHE MATERNA :

En la leche humana encontramos todo tipo de inmunoglobulinas(IgM, IgG, IgA, IgD, IgE), pero la que se encuentra en mayor concentración es la IgA la cual conforme la leche madura va disminuyendo su concentración hasta llegar a cifras basales que se mantendrán constantes, ejemplo de ello se observó al determinar las concentraciones de IgA en el calostro encontrando de 4-17mg/ml durante el primer día postparto y después de dos semanas se encontró una concentración de IgA de 1.8mg/ml concentración que permanece constante durante el primer año. Estos anticuerpos(IgA) cubren y aglutinan los microorganismos patógenos no permitiéndoles que se puedan adherir a la mucosa digestiva y puedan producir daño. Así mismo la IgA en unión con la lisozima producen efecto bactericida contra algunos microorganismos como la E.coli, de la misma manera potencializa el efecto de la lactoferrina sobre la E.coli.

En 1845 Donné describió cuerpos celulares en el calostro de algunos mamíferos. Actualmente se sabe que la leche humana posee cuerpos celulares tanto en el calostro como en la leche madura, en el calostro se han reportado hasta 2400 leucocitos de los cuales el 90% tienen actividad fagocítica efectiva, son capaces de sintetizar IgA, las fracciones C3 y C4 del complemento, lactoferrina y lisozima.

La lactoferrina es una sustancia que se encuentra en la leche humana y tiene cierta afinidad por iones ferroso, esta afinidad le proporciona protección gastrointestinal, a el niño, inhibiendo el desarrollo de algunos microorganismos (como E.coli) mediante la competencia del hierro.

La lisozima es una enzima que se encuentra en altas concentraciones en la leche humana, tiene una gran resistencia al pH ácido y - según los estudios realizados por Adenolfi y Miller esta enzima - en interacción con otros componentes de la leche produce lisis de algunos microorganismos. Entre otras enzimas destaca la peroxidasa que in vitro destruye a el estreptococo.

La flora intestinal de los niños alimentados al seno materno se compone casi exclusivamente de Lactobacillus Bifidus a diferencia de los niños alimentados artificialmente que el lactobacillus se encuentra en menor proporción, por eso es que se ha mencionado que la leche humana tiene un factor activador de lactobacillus microorganismo capaz de metabolizar los azúcares a nivel intestinal produciendo un pH ácido poco favorable para los microorganismos patógenos con los cuales también compete por algunos nutrientes. (1,2,3,5,11)

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA ALIMENTACION AL SEÑO MATERNO :

Todo cambio sociocultural que se presente repercute de alguna manera sobre los miembros de una sociedad, por ejemplo cuando se dio el proceso de la industrialización, a nivel médico se llegó hasta industrializar la leche que ingieren los lactantes situación que inicialmente se había catalogado como un gran avance médico ya que este tipo de leches se podrían utilizar en situaciones en las que no fuera posible la alimentación al seno materno, pero desgraciadamente por varias circunstancias (mala información, publicidad exagerada, comodidad profesional, etc.) desfavorables, este tipo de leches se inició a utilizar en forma indiscriminada y en situaciones no indicadas, trayendo consigo que las madres abandonaran más tempranamente la lactancia natural.

La incorporación de la mujer a el trabajo trae consigo una disminución en la alimentación al seno materno. De la misma manera la falta de información o información alterada acerca de lo que es la lactancia condiciona que muchas mujeres abandonen la alimentación al seno materno, y que muchas de ellas piensan que produce aumento de peso corporal además de que se les deforman los senos haciéndose más flaccidos, sin embargo algunos autores señalan que el aumento de peso se debe a una mayor ingesta de calorías en la dieta inadecuada durante la lactancia, en relación a la deformidad y flaccidez de las mamas es un fenómeno que se ha observado con características similares en mujeres que no amamantan a su hijo. También algunas otras mujeres abandonan este tipo de alimentación porque en el mismo acto de lactar manifiestan contracciones uterinas ("entueras") sumamente dolorosas, algunas otras manifiestan no haber tenido leche, sin embargo nunca se pegaron a su hijo a que succionara el pezón.

Algunos estudios correlacionan el grado de escolaridad de la madre y la incidencia en la lactancia, en donde teóricamente se esperarfa que mujeres bien preparadas tuvieran una mayor incidencia en la lactancia en comparación a las mujeres de bajo nivel, sin embargo en muchas ocasiones se invierte esta teoría observandose mayor abandono a la lactancia en mujeres bien preparadas, esto probablemente se debe a que influyen otro tipo de factores.

No obstante que el abandono a la lactancia, por múltiples causas, se ha presentado en forma importante, la O.M.S en 1974, la Asociación de pediatría en 1978 cada uno en su momento, dieron un nuevo impulso a la alimentación al seno materno haciendo énfasis en las ventajas que esta representa principalmente para el niño. A pesar de todos los esfuerzos que se han hecho todavía no se logra que la lactancia natural se realice al 100%. (6,13,15,17)

LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO Y SU TECNICA :

Las mujeres que proporcionan lactancia natural deben de seguir -- una serie de pasos que le permitan una buena ejecución del acto -- de lactar; estos pasos que se siguen consisten en :

Primeramente la madre no debe olvidar (por ningún motivo) asearse -- el pezón antes y después de cada tetada ya que con esto esta disminuyendo la posibilidad de contaminación de la leche y la formación de grietas mamarias. Posteriormente la madre coloca a su hijo entre sus brazos procurando que el cuerpo del niño guarde una posición de 45 grados con relación al eje del cuerpo materno, inmediatamente después la madre toma entre su dedo índice y medio el pezón lo que le permite que la introducción del mismo en la boca del niño sea más fácil, así mismo evita que la mama caiga directamente sobre la cara del niño y le dificulte la respiración. Esta -- posición de la mano sobre la mama ejerce cierta presión que facilita el vaciamiento de la leche. Una vez que el niño tiene el pezón en la boca succionara cada mama por espacio de 15-20 min. tiempo suficiente para poder quedar satisfecho. Al termino de cada tetada la madre debe ergir a el niño y golpearle suavemente la espalda con la finalidad de que expulsa el aire que se introdujo a la camara gástrica en el momento de estar succionando.

En lo que se refiere a el tiempo que debe transcurrir entre una -- tetada y otra se han hecho consideraciones basadas sobre el vaciamiento gástrico de los lactantes, que generalmente es de dos a dos y media horas, por lo que los pediatras estan de acuerdo en que el tiempo transcurrido entre una tetada y otra debe cubrir un lapso de tres horas, sin embargo esto no debe ser tan estricto. (9,14)

TIEMPO RECOMENDABLE DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO :

Hasta el momento no existe unificación de criterios en cuanto a el límite de tiempo en que un niño debe recibir alimentación al seno materno, en lo que si coinciden los conocedores de este tema es que la alimentación al seno materno por si sola proporciona crecimiento adecuado y los nutrientes necesarios en un niño hasta los 3-4 meses de edad por lo que en estos casos es recomendable agregar otro tipo de alimento suplementario, sin querer decir con esto que el seno materno deba suspenderse sino al contrario debe de prolongarse hasta donde sea posible. Algunos autores recomiendan en tiempo promedio de 9 a 15 meses sin embargo esto puede ser variable ya que incluso en poblaciones de la India hay niños que recibieron seno materno hasta por 36 meses. (13,16)

VENTAJAS DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO :

La lactancia natural proporciona beneficios tanto para la madre como para el recién nacido; y dentro de estos tenemos :

LAS PROPIAS DE LA MADRE :

1. Las hormonas secretadas durante la lactancia producen que el útero involucre más rápidamente.
2. La prolactina tiene efecto tranquilizador y placentero para la madre que amamanta.
3. La alimentación nocturna es más fácil, no hay necesidad de preparar, calentar o esterilizar.
4. Implica menor esfuerzo y no requiere gasto económico.
5. Tiene efecto contraceptivo gracias a los cambios hormonales.
6. Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menor predisposición al Ca. mamario.

LAS PROPIAS DEL NIÑO :

1. Produce menor incidencia de alergias.
2. Protege al recién nacido contra un gran número de infecciones.
3. Los brazos y caricias de la madre en el momento de la lactancia le proporcionan cierto bienestar emocional.
4. Condiciona menor tendencia a la obesidad durante la niñez.
5. Proporciona mejor crecimiento y desarrollo en comparación a la leche artificial. (12,14)

CONTRAINDICACIONES DE LA ALIMENTACION AL SEÑO MATERNO :

Existen algunas situaciones en las que la alimentación al seno no es posible y por lo tanto hay que recurrir a la alimentación artificial. En algunas ocasiones el inconveniente es por parte de la madre y en algunas otras es por el recién nacido. Cuando se trata de la madre la lactancia se contraindica cuando:

1. Es portadora de alguna enfermedad infecciosa aguda como tifoidea, neumonía, etc., o alguna enfermedad crónica como TBP.
2. Es portadora de alguna cardiopatía descompensada o insuficiencia renal o alguna endocrinopatía como diabetes mellitus.
3. Presenta desnutrición acentuada o anemia importante.
4. Es portadora de alguna neoplasia.
5. Presenta pezones sumamente umbilicados.
6. Presenta mastitis o grietas mamarias.
7. Esta ingiriendo algún medicamento que se transmita a través de la leche y sea perjudicial para el niño, por ejem. anticoagulantes, metronidazol, iodo, reserpina, morfina u otros.

Cuando el inconveniente es por parte del recién nacido se dice que la lactancia se contraindica cuando :

1. Es portador de alguna malformación congénita del tipo del labio y paladar hendido.

2. Se presente ictericia neonatal progresiva, esto es indicación de suspender temporalmente la lactancia ya que se puede acentuar la hiperbilirrubinemia, porque según el Dr Arias y Garther en la leche materna se secreta una sustancia esteroide que impide la conjugación de la bilirrubina inhibiendo la glucoriniltransferasa
3. Se presente intolerancia a la leche materna (10,12,13)

PAPEL DEL MEDICO FAMILIAR EN LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO :

Es de esperarse que la educación cubre particular importancia como modulador de la conducta de las mujeres que tienen que decidir el tipo de lactancia que ofrecerán a sus hijos, por esta razón las acciones del Médico Familiar deben dirigirse a modificar actitudes negativas o a reafirmar actitudes positivas hacia la alimentación al seno materno con el propósito de que la incidencia en este tipo de alimentación se vea incrementada.

Cabe suponer que algunas mujeres (tal vez la mayoría) deciden el tipo de lactancia que darán a su hijo poco antes de que este vaya a nacer, es por esto que el Médico Familiar debe aprovechar las visitas prenatales con el objeto de educar a las madres en relación a la lactancia natural pues de no hacerlo en ese tiempo una vez que nace el niño puede ser demaciado tarde y hasta se corre el riesgo de fracasar.

En opinión del Dr Applebaum la lactancia depende de tres factores interrelacionados uno con el otro: la madre adecuadamente motivada el niño sano y el médico conocedor de la importancia de la alimentación al seno materno, la que se podrá ver afectada si alguno de estos miembros falla.

En el período prenatal el Médico Familiar se debe de encargar de informar a la madre de la importancia de la lactancia natural, los cambios normales que sufre la leche, la técnica adecuada para proporcionar seno materno, las situaciones que pueden alterar la producción de leche (ej. algunas situaciones de stress, preocupaciones, etc.). Si el Médico Familiar educa adecuadamente a las mujeres -- se puede tener la seguridad de que la incidencia de dar alimentación al seno materno se vera incrementada. (10,13,18)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :-

Los factores socioculturales de las mujeres adscritas a la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No.29 del Instituto Mexicano del Seguro Social influyen en estas para que no den o dejen de dar alimentación al seno materno ?

HIPOTESIS :

A) General

Los factores socioculturales de las mujeres adscritas a la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social influyen en estas para que no den o dejen de dar alimentación al seno materno.

B) De nulidad

Los factores socioculturales de las mujeres adscritas a la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social no influyen en estas para que no den o dejen de dar alimentación al seno materno.

C) Alternativa

Los factores socioculturales de las mujeres adscritas a la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social influyen en estas para que no den o dejen de dar alimentación al seno materno.

VARIABLES :

A) Independiente

Factores Socioculturales

Para poder evaluar esta variable utilizamos los siguientes indicadores:

1. Nivel Cultural
2. Hábitos y Costumbres
3. Religión
4. Nivel económico

B) Dependiente

Que no se de o deje de dar Alimentación al Seno Materno.

OBJETIVOS :

A) Determinar si los factores socioculturales influyen en las -- mujeres adscritas a la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social para que no den o dejen de dar alimentación al seno materno.

B) Determinar que factores socioculturales influyen más en las - mujeres adscritas a la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social para que no den o dejen de dar alimentación al seno materno.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

A) Tipo de estudio

Observacional, Prospectivo, Transversal, Descriptivo

B) Universo de trabajo

Se estudiaron a las mujeres que acudieron a la Consulta Externa de la U.M.F. No 29 del I.M.S.S. durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de Noviembre de 1987 y que cumplieron con los siguientes criterios :

CRITERIOS DE INCLUSION :

1. Mujeres que acudieron a la Consulta Externa de Medicina Familiar y que tenían un lactante en el programa de control del niño sano y recibía dotación lactea.
2. Mujeres que nunca dieron alimentación al seno materno y que actualmente dan alimentación artificial a su hijo.
3. Mujeres que parcialmente dan alimentación al seno materno y que a la vez la combinan con alimentación artificial.
4. Mujeres que hayan dado alimentación al seno materno, pero la suspendieron y actualmente unicamente dan alimentación artificial.
5. Mujeres que aceptaron entrar al estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION :

1. Mujeres que fueron portadoras de alguna patología o ingerían algún medicamento.
2. Mujeres cuyo lactante fué portador de alguna malformación -- congénita que impedía la alimentación al seno materno
3. Mujeres cuyo lactante presentó intolerancia a la leche mater

no.

4. Mujeres que no aceptaron entrar al estudio.

C) Material

1. Recursos Humanos : Un Médico Residente de segundo año de la Especialidad de Medicina Familiar
Pacientes captadas
2. Recursos Materiales : Cuestionarios
Lapiceros
Hojas blancas y milimétricas
Consultorios de la U.M.F. No 29 del -
I.M.S.S.
3. Recursos Económicos : Los propios del investigador

D) Método

A todas las mujeres que se incluyeron en el estudio se les aplicó un cuestionario, con la técnica de entrevista directa, cuyas preguntas valoran los factores socioculturales y la alimentación al seno materno. Una vez aplicados los cuestionarios los resultados obtenidos se captaron en tablas específicas y se presentarán en gráficos de barras.

CUESTIONARIO APLICADO A LAS MUJERES QUE SE INCLUYERON EN ESTE-
ESTUDIO :

1. Cual es su edad : _____
2. Su estado civil es :
 - a) Madre soltera
 - b) Union libre
 - c) Casada
 - d) Divorciada
 - e) Otros
3. Su grado maximo de estudios es :
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Preparatoria o Vocacional
 - e) Profesional
 - f) Otros
4. Cual es su ocupación habitual :
 - a) El hogar
 - b) Empleada
 - c) Obrera
 - d) Profesionalista
 - e) Otros
5. Realiza alguna actividad que le proporcione ingreso económico
 - a) Si
 - b) No
6. El ingreso económico de su familia es
 - a) Menor al salario mínimo
 - b) Igual al salario mínimo
 - c) Mayor al salario mínimo
7. La casa donde vive es :
 - a) Casa propia
 - b) Casa prestada
 - c) Casa Rentada
8. Tiene automovil
 - a) si
 - b) no

9. A cuantos hijos ha alimentado al seno materno
- Ninguno
 - Uno
 - De 2 a 3 hijos
 - 4 o más hijos
10. Desde que nació su hijo le dió alimentación al seno materno
- Si
 - No
11. Cual fue el motivo por el que suspendió o combino, con leche artificial, la alimentación al seno materno en su hijo.
- Por problemas con su trabajo
 - Falta de leche en sus senos
 - Le producía dolor
 - Para que no se deformaran sus senos
 - Otras causas
12. Hasta que edad considera Ud. que un niño debe recibir alimentación al seno materno:
- Nunca
 - Hasta los 3 meses
 - Hasta los 6 meses
 - Hasta el año
 - Más de un año
13. Durante su embarazo quien le proporcionó información en relación a la alimentación al seno materno
- Nadie
 - El médico familiar
 - La enfermera
 - Una amiga
 - Otros
14. Que tipo de alimentación cree Ud. que sea la mejor para un Recien Nacido
- Seno materno
 - Seno materno más leche en polvo
 - Leche en polvo unicamente
15. Considera que la alimentación al seno materno puede influir en el buen crecimiento de un niño.
- Si
 - No
 - Tal vez.

16. Considera Ud. que la alimentación de la madre influye en la cantidad y calidad de la leche materna
- a) Si influye
 - b) No influye
 - c) Lo ignoro
17. Que ventajas tiene el dar alimentación al seno materno a un recién nacido
- a) Proporciona anticuerpos a los niños
 - b) No requiere realizar gasto económico
 - c) Contiene los nutrientes necesarios
 - d) No requiere refrigeración ni preparación previa
 - e) Todas son ciertas
18. Actualmente la alimentación de su hijo es
- a) Únicamente con leche industrializada
 - b) Leche industrializada más seno materno.
19. A que religión pertenece
- a) Católica
 - b) Evangelista
 - c) Mormón
 - d) Otra
20. Conoce si alguna religión impide la alimentación al seno materno
- a) Si
 - b) No

TRATAMIENTO ESTADISTICO

Se utilizó la prueba de significancia Ji cuadrada (X^2) no paramétrica para variables nominales. Y se hicieron las siguientes -- consideraciones antes de iniciado el estudio :

1. Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

2. Número de categorías = Dos

3. Grados de libertad = Uno

4. Valor de X^2 teórica = 0.0039

5. Criterios de rechazo : Si la X^2 experimental es menor a la X^2 teórica se confirma la hipótesis de nulidad, pero si es mayor se confirma hipótesis alternativa.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 81 mujeres en la Consulta Externa de Medicina Familiar, de las cuales 13 (16%) eran menores de 20 años, 48 (59.3%) tenían entre 20 y 30 años de edad, 20 (24.7%) — eran mayores de 30 años. De el total de mujeres 31 (38.2%) eran trabajadoras y 50 (61.8%) unicamente se dedicaban a labores del hogar; 46 (56.8%) nunca dieron alimentación al seno materno y 35 (43.2%) si dieron seno materno pero en algun momento lo suspendieron o bien lo combinaron con leche industrializada.

La determinación de la χ^2 experimental en cada uno de los indicadores, que se utilizarón para valorar los factores socioculturales, fué mayor a la χ^2 teorica por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alternativa. Los valores obtenidos fueron :

- a) Nivel cultural $\chi^2 = 0.174$
- b) Habitos y Costumbres $\chi^2 = 3.431$
- c) Religion $\chi^2 = 5.149$
- d) Nivel Económico $\chi^2 = 1.333$

ALIMENTACION EN EL LACTANTE Y SU RELACION CON EL NIVEL CULTURAL EN 81 MUJERES ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE LA U.M.P No 29 DEL I.M.S.S. (DEL 1 AL 30 DE NOV. DE 1987).

Tabla 1

TIPO DE ALIMENTACION	NIVEL CULTURAL				TOTAL
	ALTO		BAJO		
	No.	%	No.	%	
ARTIFICIAL	14	17.3	32	39.5	46
COMBINADA	12	14.8	23	28.4	35
TOTAL	26	32.1	55	67.9	81 (100%)

Fuente : Encuesta directa.

ALIMENTACION EN EL LACTANTE Y SU RELACION CON LOS HABITOS Y COSTUMBRES EN 81 MUJERES ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE LA U.M.P. No 29 DEL IMSS (DEL 1 AL 30 DE NOV.DE 1987)

Tabla 2

TIPO DE ALIMENTACION	HABITOS Y COSTUMBRES				TOTAL
	BUENOS		MALOS		
	No	%	No	%	
ARTIFICIAL	28	34.5	18	22.2	46
COMBINADA	25	30.9	10	12.4	35
TOTAL	53	65.4	28	34.6	81 (100%)

Fuente : Encuesta directa

-ALIMENTACION EN EL LACTANTE Y SU RELACION CON EL TIPO DE RELIGION EN 81 MUJERES ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE LA -
U.M.F. No 29 DEL I.M.S.S. (DEL 1 AL 30 DE NOV DE 1987)

Tabla 3

TIPO DE ALIMENTACION	RELIGION				TOTAL
	CATOLICA		OTRAS		
	No	%	No	%	
ARTIFICIAL	39	48.1	7	8.7	46
COMBINADA	22	27.1	13	16.1	35
TOTAL	61	75.2	20	24.8	81 (100%)

Fuente : Encuesta directa

ALIMENTACION EN EL LACTANTE Y SU RELACION CON EL NIVEL ECONOMICO EN 81 MUJERES ADSCRITAS A LA CONSULTA EXTERNA DE LA U.M.F. No 29 DEL I.M.S.S. (DEL 1 AL 30 DE NOV.DE 1987).

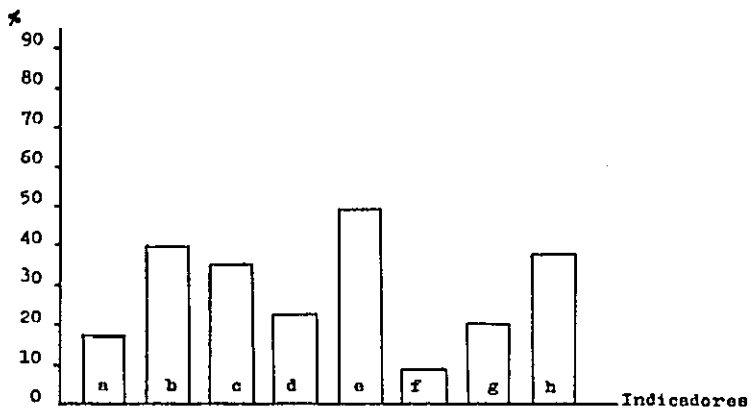
Tabla 4

TIPO DE ALIMENTACION	NIVEL ECONOMICO				TOTAL
	No	ALTO %	No	BAJO %	
ARTIFICIAL	16	19.6	30	37.1	46
COMBINADA	8	9.9	27	33.4	35
TOTAL	24	29.5	57	70.5	81 (100%)

Fuente : Encuesta directa

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

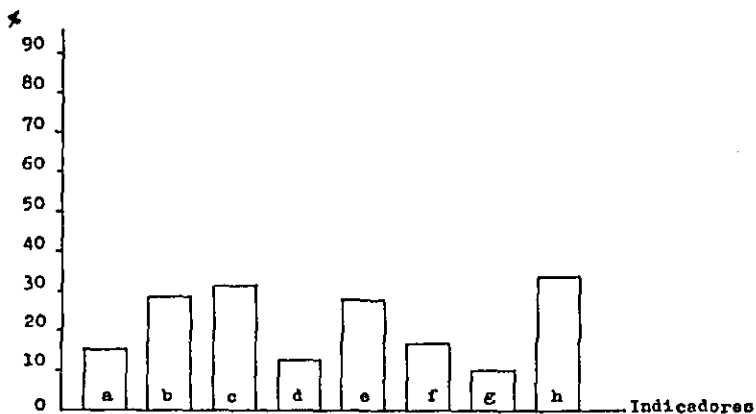
MUJERES QUE DIERON ALIMENTACION ARTIFICIAL



Fuente : Tablas de la 1 - 4

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| a) Nivel cultural alto | b) Nivel cultural bajo |
| c) Habit. y Cost. Buenos | d) Habit. y Cost. malos |
| e) Religion Católica | f) Otra religion |
| g) Nivel económico alto | h) Nivel económico bajo |

MUJERES QUE COMBINARON LA ALIMENTACION



Fuente : Tablas de la 1 - 4

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| a) Nivel cultural alto | b) Nivel cultural bajo |
| c) Habit. y Cost. Buenos | d) Habit y Cost. malos |
| e) Religion Católica | f) Otra religion |
| g) Nivel Económico alto | h) Nivel económico bajo |

CONCLUSIONES

La investigación realizada aportó datos que confirman lo siguiente :

1. Los hábitos y costumbres si influyeron en nuestro grupo de mujeres, para que no dieran o dejaran de dar alimentación al seno materno, probablemente porque en muchas ocasiones las mujeres tienen hábitos y costumbres deficientes o bien estos se ven influenciados por los familiares, o amigos.

2. El nivel cultural si influyó en nuestro grupo de mujeres, para que no dieran o dejaran de dar alimentación al seno materno- esto tal vez esta condicionado porque el nivel escolar de las mujeres o bien sus conocimientos acerca de la lactancia son deficientes.

3. El nivel económico si influyó en nuestro grupo de mujeres, para que no dieran o dejaran de dar alimentación al seno materno. Este fué el factor más sobresaliente ya que el 70.5% de las mujeres estudiadas correspondió a nivel socioeconómico bajo y - y esto pudo haber condicionado que las mujeres al tratar de buscar una fuente de ingresos económicos descuide la lactancia de su hijo y muy probablemente más tarde la abandone.

4. El tipo de religión si influyó en nuestro grupo de mujeres, para que no dieran o dejaran de dar alimentación al seno materno.

Aunque ninguna mujer indico que su religión prohibía la lactancia, la correlación estadística si confirmó la influencia mencionada.

B I B L I O G R A F I A

1. Anderson G.H. Alimentación con leche humana. Clínicas Pedintri-
cas de norteamérica Vol.2 1985 pp 353-369.
2. Arrieta R. y Cravioto J. Lactancia Materna. Ediciones Médicas --
del Hospital Infantil de México 1983
3. Brit A. et.al. Estudio sobre la actividad inhibidora no inmu-
globulinica de la leche materna contra la enterotoxina termolabil
de E. coli. Anales Nestle 1985 pp 18-20.
4. Canales S.E. Control de la lactancia Gaceta Médica de México -
120(1) Enero 1984 pp 21-23
5. Cravioto J. y Arrieta M.R. Leche humana y algunos factores de -
resistencia contra las infecciones. Gaceta Médica de México 116(7)
Julio 1980, pp 295-303.
6. Frenk S. Alimentación al seno materno y la salud del lactante-
Gaceta Médica de México 114(2) Febrero 1978 pp 83-85.
7. Gray H. Anatomia . Salvat 1976 México. pp 1268-1272
8. Mena Flabio. Control neuroendocrino de la lactancia. Gaceta Mé-
dica de México 114(2) Febrero 1978 pp 63-73.
9. Ortiz C.E. Factores que influyen en la restricción temprana de-
la lactancia. Tesis de postgrado . México 1985.
10. Puga F.T. et.al. Interacción conjunta madre-hijo y lactancia-
materna. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 36(6) Nov-
Dic. 1979 pp 1025-1049.
11. Reiter B. Papel de las proteínas de la leche en función de -
anticuerpo en la protección del recién nacido. Anales Nestle 1984-
pp 7-12.
12. Rodger E.D. Como prepararse para amamantar a su bebe. Edit Dia
na 1983. pp 19-26.

13. Rodriguez A.J. Mitos y realidades del efecto de la lactancia sobre el bienestar de la madre. Gaceta Médica de México 114(2) Feb 1978 pp 75-77.

14. Valenzuela R.H. Manual de Pediatría. Edit Interamericana 10a - edición. México 1983. pp 131-137.

15. Vazquez M.E. et.al. Influencia de la escolaridad materna en la nutrición del lactante. Revista Mexicana de Pediatría. Mayo-Junio 1986 pp 87-90.

16. Vega F.L. Nutrición materna y crecimiento del niño lactante - Boletín Médico del Hospital Infantil de México 42(6) Junio 1985 - pp 397-400.

17. Vega F.L. Alimentación al seno en el proceso de transculturación. Boletín Médico del Hospital Infantil de México Vol 42 Julio 1985 pp 407-408.

18. Vega F.L. et.al. Educación prenatal para la lactancia al seno Boletín Médico del Hospital Infantil de México 42(8) Agosto 1985- pp 470-475.