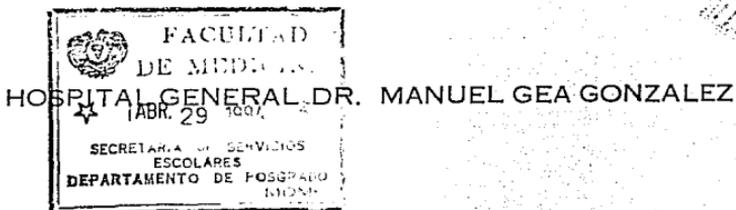


**TESIS SIN PAGINACION**

11237 <sup>111</sup>  
Zeje.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



LACTANCIA MATERNA: PROBLEMAS DE LA  
MADRE QUE CAUSAN SU ABANDONO  
EN EL PRIMER MES

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN:  
PEDIATRIA MEDICA

**P R E S E N T A:**

DRA. ALMA SILVIA NAVARRO DIOSDADO

ASESOR: DR. ERNESTO ESCOBEDO CHAVEZ

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1994





Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

LACTANCIA MATERNA: PROBLEMAS DE LA MADRE QUE  
CAUSAN ABANDONO EN EL PRIMER MES.

T E S I S

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DR. ERNESTO ESCOBEDO CHAVEZ

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DRA. ALMA SILVIA NAVARRO DIOSDADO

COLABORADORES:

ENF. PED. ALMA ROSA LAZCANO

DR. HUGO MARTINEZ AYALA

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

HOSPITAL GENERAL  
DR. MANUEL GEA GONZALEZ

SUBDIRECCION  
DE ENSEÑANZA

DR. CARLOS RIVERO LOPEZ

SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA

HOSPITAL GENERAL  
DR. MANUEL GEA GONZALEZ

SUBDIRECCION  
DE INVESTIGACION

DRA. MARIA DOLORES SAAVEDRA ONTIVEROS

SUBDIRECTORA DE INVESTIGACION

DR. ERNESTO ESCOBEDO CHAVEZ

TITULAR DEL CURSO DE PEDIATRIA MEDICA

SUBDIRECTOR SERVICIO DE PEDIATRIA

DEDICATORIA:

CON TODO MI AMOR Y AGRADECIMIENTO  
A MIS PADRES QUE EN TODO MOMENTO  
DE MI VIDA ME HAN APOYADO.

POR SER MI GRAN ESTIMULO DE SUPERACION  
A CARLITOS Y ALFREDO CON TODO MI AMOR.

CON GRAN CARIÑO A MIS HERMANOS  
Y MAMA ANGELITA.

UN ESPECIAL RECONOCIMIENTO AL  
DR. ERNESTO ESCOBEDO CHAVEZ  
POR SU PACIENCIA Y SABIA CONDUCCION.

#### 4.- ANTECEDENTES

LA HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA ES TAN ANTIGUA COMO LA HUMANIDAD MISMA Y ES DESDE ENTONCES QUE POR PROBLEMAS EN LA ACEPTACION DE LOS NIÑOS, SE TIENEN ANTECEDENTES DE ALIMENTACION ARTIFICIAL A MUY TEMPRANA EDAD, ES ASI QUE LOS PRIMEROS BIBERONES DE BARRO SE REMONTAN A LA EPOCA DE LOS ROMANOS, EN LO QUE AL PARECER ES EL INTENTO MAS ANTIGUO DE QUE SE TENGA EVIDENCIA.

UN TEXTO DE PEDIATRIA DEL SIGLO XVIII MENCIONA LO SIGUIENTE: AL INTENTAR CRIAR A 130 HUERFANOS DE UN ORFELINATO DE LAS AFUERAS DE ROUN FRANCIA, SOLO 13 SEGUIAN VIVOS DESPUES DE UN AÑO Y MEDIO, A PESAR DEL AIRE FRESCO, LA LECHE DE VACA, LOS ATOLES DE ARINA Y LOS CUIDADOS, LOS 13 ESTABAN MUY DEBILES Y MURIERON TIEMPO DESPUES ( 1 ).

EL CODIGO DE HAMMURABI CONTEMPLA DESDE EL AÑO 1800 A.C. LAS REGLAS SOBRE LA PRACTICA DE LAS NODRIZAS, ESTO ES, MUJERES QUE AMAMANTABAN HIJOS DE OTRAS MUJERES, RECIBIENDO UN SALARIO. DE LA MISMA FORMA CERCA DEL AÑO 2000 A.C. SE REPORTAN ANTIGUAS TECNICAS DE ALIMENTACION QUE SE CONSIDERAN LA PRIMERA CAUSA DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA. ( 2 ).

LOS PRIMEROS BIBERONES QUE SE HICIERON FUERON DE CUERNO DE VACA, DE PORCELANA Y DE METAL ( CUCHARAS DE PLATA EN LOS RICOS ); PERO EL PROBLEMA FUE SIEMPRE LA MAMILA, SE USABAN UBRES DE VAQUILLAS PERO SIEMPRE SE INFECTABAN A PESAR DE ESTAR EN ALCOHOL. EL INVENTO DE LA MAMILA DE HULE JUNTO CON LOS TRABAJOS DE LUIS PASTEUR SOBRE LA HIGIENE DE LA LECHE Y

EL CRECIENTE CONOCIMIENTO SOBRE LA NUTRICION HUMANA HICIERON MAS SEGURA LA ALIMENTACION ARTIFICIAL PARA LOS BEBES.

LA REVOLUCION INDUSTRIAL DEL OCCIDENTE, LLEVO EN EL SIGLO XVIII A UNA BUENA PARTE DE LA POBLACION, UN CAMBIO REPENTINO DE UNA ECONOMIA DE SUBSISTENCIA A LA ADQUISICION DE UN SALARIO, SIGNIFICANDO CON ELLO QUE MUCHAS MADRES CON HIJOS PEQUEÑOS TUVIERAN QUE IR A TRABAJAR LEJOS DE SU HOGAR PARA GANAR LO SUFICIENTE CON LO CUAL SOBREVIVIR.

TODOS ESTOS CAMBIOS CREARON UN MERCADO POTENCIAL AUNQUE NO LA DEMANDA ABIERTA DE BIBERONES Y DE ALIMENTOS COMERCIALES, LOS CUALES COMENZARON A VENDERSE HACE MAS DE 100 AÑOS ( 3 ); SIN EMBARGO SE CONSIDERA QUE LA ERA MODERNA Y EL BOOM DE LA ALIMENTACION ARTIFICIAL SE PRESENTA EN LOS ULTIMOS 60 AÑOS YA, QUE LOS PRIMEROS INTENTOS DE LOGRAR UN SUSTITUTO ARTIFICIAL SE HICIERON PRECISAMENTE DESPUES DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL Y ES ENTONCES QUE LOS PEDIATRAS SE HECHAN A CUESTAS LA TAREA DE ESTABLECER REGLAS GENERALES ACEPTABLES CIENTIFICAMENTE PARA LA ALIMENTACION DE LOS LACTANTES; DE TAL FORMA QUE SIENTAN LAS BASES DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES PARA LOS BEBES EN LAS DIFERENTES EDADES, RECOMENTADO INTERVALOS DE 3 A 4 HORAS ENTRE UNA Y OTRA COMIDA, SITUACION CONTRARIA Y DEFINITIVA PARA PROPICIAR EL AVANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

EN UN PRINCIPIO EL PROPOSITO DEL ENFOQUE RIGIDO FUE HACER MAS SEGURA LA ALIMENTACION ARTIFICIAL LO QUE SIN DUDA SE CONSIGUIO. SIN EMBARGO SE COMETIO UN ERROR PELIGROSO Y ES DIFICIAL A QUIEN MAS DE EL, SI A LOS MEDICOS, LAS ENFERMERAS

O A LAS MADRES; EL ERROR CONSISTIO EN APLICAR A LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO LAS REGLAS DISEÑADAS PARA LA LACTANCIA ARTIFICIAL.

TODO LO ANTERIOR TRAJO EN CONSECUENCIA MUCHOS PROBLEMAS Y MAL ENTENDIDOS, YA QUE DE PRONTO SE DIO POR HECHO QUE TODOS LOS BEBES TENIAN IDENTICAS DIGESTIONES; QUE TODOS LES DA HAMBRE AL MISMO TIEMPO Y QUE TODOS NECESITABAN COMER DURANTE EL MISMO INTERVALO, ES DECIR QUE EL TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO Y DE LA DURACION DE LA INGESTA DE LECHE A TRAVES DE UNA MAMILA DEBIA REALIZARSE EN 20 MINUTOS, SITUACION ERRONEA QUE VINO A COMPROBARSE MUCHO MAS TARDE AL COMPROBARSE QUE LA CANTIDAD DE LECHE VA VARIANDO DURANTE LA TETADA, SIENDO DEMOSTRADO AL PESAR AL BEBE. DURANTE LOS PRIMEROS 2 MINUTOS DE MAMAR OBTIENE EL 50 % DE LA LECHE DE CADA PECHO Y A LOS 4 MINUTOS YA HA INGERIDO DEL 80 AL 90 %; POR LO TANTO LA DURACION PROMEDIO DE LA TETADA EN LAS SOCIEDADES EN QUE TRADICIONALMENTE SE DA PECHO ES DE 13 MINUTOS, OBVIAMENTE HAY DIFERENCIAS INDIVIDUALES TANTO EN LOS BEBES COMO EN LAS MADRES, YA QUE ALGUNAS DAN LECHE MAS FACILMENTE QUE OTRAS Y LOS NIÑOS PUEDEN SUCCIONAR CON MAYOR VIGOR Y VACIAR EL SENO EN 5 MINUTOS DE LA MISMA FORMA QUE OTROS PUEDEN DURAR HASTA 30 MINUTOS.

ES CIERTO QUE ALGUNAS MUJERES DELIBERADAMENTE ESCOGEN NO AMAMANTAR A SUS HIJOS POR UNA VARIEDAD DE RAZONES, TANTO PSICOLOGICAS COMO PRACTICAS, PERO MUCHAS OTRAS SE RINDEN A LAS DIFICULTADES A PESAR DE QUE EN UN PRINCIPIO TIENEN EL FIRME DESEO DE DAR PECHO.

LAS IDEAS ERRONEAS RESPECTO A LA ALIMENTACION DEL PECHO NO SON FACILES DE CORREGIR. SIGUE GOBERNANDO LAS RUTINAS DE MATERNIDAD DE MUCHOS HOSPITALES. A LAS MADRES SE LES LLEVA A SUS HIJOS A HORAS FIJAS PARA QUE LOS ALIMENTEN ( DE 3 A 6 VECES AL DIA ) SEGUN LA RUTINA PARTICULAR Y EL PERSONAL QUE SE DISPONGA EN LAS SALAS DE CUNAS. UN FACTOR CLAVE EN LA DECLINACION DEL PECHO MATERNO ES QUE LAS MUJERES PIERDEN RAPIDAMENTE LA CONFIANZA DE SU CAPACIDAD PARA AMAMANTAR. LAS MADRES RAPIDAMENTE DESISTEN DE SU INTENCION DE DAR DE COMER A SU BEBE CUANDO SURGEN PROBLEMAS Y NO TIENEN A LA MANO LAS RESPUESTAS.

SIN EMBARGO ESTA DEMOSTRADO ACTUALMENTE QUE SI A LAS MADRES SE LES DICE COMO HACERLO MUCHAS DE ELLAS AMAMANTAN VIRTUOSAMENTE.

NO PODEMOS DEJAR DE MENCIONAR OTROS FACTORES QUE HAN FACILITADO EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA, DESTACANDO EN ELLAS LA POLITICA HOSPITALARIA QUE SE SIGUE CON EL BINOMIO MADRE/HIJO, YA QUE LA SEPARACION SE LLEVA A CABO EN LA SALA DE EXPULSION Y EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SE LES VUELVE A REUNIR HASTA EL MOMENTO DEL EGRESO; SIN OLVIDAR EL MANEJO MEDICO QUE SE DA A LOS PEZONES DOLOROSOS Y CONGESTION MAMARIA QUE DESAFORTUNADAMENTE PROMUEBE LA LACTANCIA ARTIFICIAL.

LAS CAUSAS DE DECLINACION DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO NO SON LAS MISMAS EN EL TERCER MUNDO QUE EN LAS CIUDADES INDUSTRIALIZADAS, AUNQUE EXISTEN CAUSAS PARALELAS. EN LOS PRIMEROS LA DECLINACION ES MAS AGUDA Y ES AQUI DONDE

LAS CAMPAÑAS PUBLICITARIAS Y LA INFLUENCIA DEL PRIMER MUNDO  
PROGRESISTA Y FELIZ MODIFICA LAS COSTUMBRES Y PROMUEVE QUE  
LAS MADRES DE ESTOS PAISES IMITEN A LAS MUJERES DE LAS  
CIUDADES INDUSTRIALIZADAS.

## 5.- MARCO TEORICO.

CERCA DEL AÑO 1900, 50 % DE LAS MUJERES EN ESTADOS UNIDOS AMAMANTABAN A SUS HIJOS POR MAS DE UN AÑO, EN ESE TIEMPO SE TENIA ABUNDANTE INFORMACION SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y DEBIDO A LA URBANIZACION Y AVANCES DE LA TECNOLOGIA LA INCIDENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA DISMINUYO EN LAS SIGUIENTES 4 DECADAS HASTA CASI VIRTUALMENTE DESAPARECER (4,5). DE LA MISMA FORMA EN MEXICO LA DISMINUCION HA SIDO SEMEJANTE AUNQUE DESAFORTUNADAMENTE LA PERSISTENCIA DEL ABANDONO HA SIDO MAYOR, DE TAL FORMA QUE MIENTRAS EN LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS Y MAS PREOCUPADOS POR LOS PROBLEMAS DE TIPO ALERGICO QUE DE OTRA INDOLE, SE REGRESO A LA LACTANCIA NATURAL; ESTA SITUACION EN CONJUNTO CON LA CRISIS ECONOMICA QUE HA AZOTADO A LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO EN LOS ULTIMOS 15 AÑOS DIERON PIE A UN RENOVADO INTERES EN LA LACTANCIA NATURAL Y ES DE ESTA MANERA QUE CON UNA PROFUNDA PREOCUPACION POR EL POCO INTERES DE LAS MADRES EN EL AMAMANTAMIENTO QUE SE INICIA UN MOVIMIENTO A NIVEL MUNDIAL EN PRO DE LA LACTANCIA NATURAL.

LOS PRIMEROS PASOS FIRMES HACIA UN OBJETIVO COMUN SE DAN EN 1988 EN QUE SE LLEVO A CABO EN COCOYOC, MEXICO, EL PRIMER SEMINARIO SOBRE SITUACION Y PERSPECTIVAS DE LA NIÑEZ LATINOAMERICANA, POSTERIORMENTE SIGUEN OTRAS REUNIONES EN LA HABANA, CUBA Y EN FLORENCIA, ITALIA, DONDE SE ESTABLECEN LAS BASES Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER Y LOGRAR EL PROGRESO EN LA

PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNAL (10). CON ESTE ANTECEDENTE LA OMS Y LA UNICEF, PROPONEN LOS DIEZ PASOS BASICOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA Y POR ULTIMO EN LO QUE SE CONSIDERA LA MAYOR REUNION DE PRIMEROS MANDATARIOS O JEFES DE ESTADO EN LA SEDE DE LA ONU EN 1989 SE REALIZA LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA DONDE SE ESTABLECEN COMPROMISOS PARA EL BENEFICIO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL DESTACANDO EL APOYO EN TODO SENTIDO A LA LACTANCIA NATURAL (11).

COMO RESULTADO DE TODO LO ANTERIOR SURGE LA INICIATIVA DE AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE Y ES PRECISAMENTE AQUI DONDE SE ESTABLECE QUE DEBE HABER GRUPOS DE APOYO EXTERNOS PARA LOS NIÑOS QUE EGRESAN DE LAS MATERNIDADES Y/O HOSPITALES CON LACTANCIA NATURAL, CON LA FINALIDAD DE EVITAR EL ABANDONO POR FALTA DE INFORMACION O PROBLEMAS DE TECNICA EN RELACION A LACTANCIA (12). ES AQUI DONDE QUEDA INCLUIDO NUESTRO ESTUDIO QUE PRETENDE IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE ABANDONO ENTRE NUESTROS PACIENTES DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA.

EN LO PARTICULAR EXISTEN ALGUNOS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON NUESTRA INVESTIGACION, UNO DE LOS MAS COMPLETOS ES EL QUE SE LLEVO EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE UCLA EN DONDE SE EFECTUO UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO, TRATANDO DE INVESTIGAR LAS CAUSAS DE ABANDONO ENCONTRANDO QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE ABANDONO A LA LACTANCIA FUE EN LAS PRIMERAS DOS SEMANAS DE VIDA, SIENDO EL FACTOR TIEMPO DE INICIO DE AMAMANTAMIENTO EL FACTOR SIGNIFICATIVO Y PRONOSTICO MAS IMPORTANTE PARA EL EXITO DE LA LACTANCIA MATERNA (6).

ESTUDIOS SEMEJANTES SE HAN REALIZADO EN OTRAS PARTES DEL MUNDO COMO EL QUE SE EFECTUO EN NICARAGUA EN DONDE SE ESTUDIARON 365 MUJERES LACTANDO, REPORTANDO QUE EL EXITO O EL ABANDONO DE LA LACTANCIA DEPENDE DIRECTAMENTE DE LA SUPERVISION QUE REALIZABA EL PERSONAL EN LA MADRES DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO (7,8,9).

6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ EXISTEN CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN EL PRIMER MES DE VIDA ?

7.- LA JUSTIFICACION SE BASA EN LO SIGUIENTE:

COMO PARTE DEL PROGRAMA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE PROPUESTO EN FORMA CONJUNTA POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LA SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO, SE CONTEMPLAN VARIAS ACCIONES EN APOYO A LA LACTANCIA MATERNA SIENDO LA PRIORITARIA EL ALOJAMIENTO CONJUNTO, CON LO QUE SE PROPICIA LA ALIMENTACION DESDE EL MOMENTO MISMO DEL NACIMIENTO; SIN EMBARGO, EXISTEN OTROS TIPOS DE ACCIONES QUE, DE NO CUMPLIRSE, FAVORECEN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA, COMO ES LA NECESIDAD DE UNA CLINICA DE SEGUIMIENTO DE TODAS AQUELLAS MADRES QUE ESTAN LACTANDO.

LO ANTERIORMENTE MENCIONADO PUEDE REALIZARSE EN HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL CON EL INCONVENIENTE DE

QUE HABITUALMENTE EN ESTE TIPO DE UNIDADES NO SE LLEVA CONTROL DEL NIÑO SANO; POR LO QUE LAS OPCIONES SON DE CREAR UNA CLINICA DE LACTANCIA MATERNA O CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD PARA QUE ELLOS DETECTEN Y RESUELVAN LOS PROBLEMAS DE LACTANCIA.

EN ESTE TRABAJO PLANTEAMOS LA CREACION DE UNA CLINICA DE LACTANCIA CON CARACTERISTICAS MUY DISTINTAS A LA QUE TRADICIONALMENTE SE HA ESTADO MANEJANDO EN OTROS HOSPITALES; LA IMPORTANCIA ES LA MISMA YA QUE LA REVISION DE LOS NIÑOS DESPUES DE LAS DOS PRIMERAS SEMANAS DE HABER SALIDO DEL HOSPITAL NOS PERMITIO CORREGIR PROBLEMAS DE TECNICA Y DETECTANADO EL GRADO DE MOTIVACION DE LAS MADRES, ADEMAS DE IDENTIFICAR Y RESOLVER LOS PROBLEMAS GRAVES DE LA LACTANCIA

8.- OBJETIVO:

IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES EGRESADAS DE NUESTRO HOSPITAL CUYOS HIJOS TUVIERON MENOS DE UN MES DE VIDA POSTNATAL.

9.- DISEÑO DE ESTUDIO.

FUE DESCRIPTIVO, ABIERTO, OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO Y LONGITUDINAL.

## 11.- MATERIAL Y METODOS

### 11.1 UNIVERSO DEL ESTUDIO:

TODOS LOS RECIEN NACIDOS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL DR.  
MANUEL GEA GONZALEZ.

### 11.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

400 RECIEN NACIDOS

### 11.3 CRITERIOS DE SELECCION:

#### 11.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- NIÑOS QUE NACIERON EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ.
- 2.- NIÑOS DE AMBOS SEXOS.
- 3.- QUE ACUDIERON A CONSULTA EN EL PRIMER MES DE VIDA.
- 4.- CLINICAMENTE SANOS

#### 11.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- RECIEN NACIDOS HUERFANOS.
- 2.-- RECIEN NACIDOS ABANDONADOS
- 3.-- RECIEN NACIDOS CON MALFORMACIONES MAXILOFACIALES

#### 11.3.3 CRITERIOS DE ELIMINACION:

PACIENTES QUE REQUIRIERON TERAPIA INTENSIVA EN EL PRIMER  
MES DE VIDA.

11.4 VARIABLES:

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| DEPENDIENTES              | INDEPENDIENTES         |
| PESO                      | EDAD MATERNA           |
| EDAD                      | ESTADO CIVIL           |
| TALLA                     | ESTRATO SOCIOECONOMICO |
| DOLOR                     | NUMERO DE EMBARAZOS    |
| TECNICA                   | OCUPACION              |
| COMPLICACIONES MADRE/HIJO |                        |

11.5 PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE DATOS:

A TODAS LAS MADRES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ DE PARTO O CESAREA, SE LES DIO UNA PLATICA POR PERSONAL PREVIAMENTE CAPACITADO EN LOS SERVICIOS DE TOCO QUIRURGICA Y HABITACION COMPARTIDA SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA ENSEÑANDOLES Y SUPERVISANDO LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO.

EN EL MOMENTO EN QUE FUE DADO DE ALTA EL RECIEN NACIDO SE LE ENTREGO A LA MADRE UNA HOJA DE INDICACIONES ( ANEXO I ), EN DONDE SE DESCRIBIAN LOS CUIDADOS QUE REQUIERE EL RECIEN NACIDO Y SE LE INDICO ACUDIR EN EL PRIMER MES DE VIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS ( LUNES A VIERNES DE 7 A 9 DE LA MAÑANA ) PARA LA VIGILANCIA Y OBSERVACION DE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO QUE ESTABA SIGUIENDO; RESULTADOS QUE SE ANOTABAN EN UNA HOJA PREVIAMENTE DISEÑADA PARA ELLO ( ANEXO

2 ), SI SE DETECTABAN PROBLEMAS SE CITABAN A LAS MADRES LA  
VECES QUE FUERAN NECESARIO HASTA QUE ESTOS SE RESOLVIERAN.

## 12.- RESULTADOS.

SE REVISARON 400 BINOMIOS ( MADRE/HIJO ) EN EL PERIODO DE UN  
AÑO, CORRESPONDIENDO 228 PACIENTES DEL SEXO FEMENINO ( 57 % )  
Y 172 MASCULINOS ( 43 % ). EL PESO AL NACIMIENTO TUVO UN  
RANGO DE ENTRE 1.7-4.1 KG. TENIENDO (  $\bar{X}$  = 2.9 KG. ). LA EDAD  
AL MOMENTO DE LA REVISION VARIO DE 15 A 30 DIAS DE VIDA  
EXTRAUTERINA, ENCONTRANDO QUE 98 PACIENTES ( 24.5 % ) ACUDIO  
A LA CITA ENTRE LOS DIAS 15 Y 20, 128 ( 32 % ) EN LOS DIAS  
21 A 25 Y 174 PACIENTES ( 43.5 % ) ENTRE LOS 26 Y 30 DIAS DE  
VIDA.

EN LA GRAFICA 1 PODEMOS OBSERVAR LA RELACION QUE GUARDARON  
LOS PACIENTES ENTRE EL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL  
ABANDONO DE LA LACTANCIA, LLAMANDO LA ATENCION QUE EL  
PORCENTAJE DE ABANDONO FUE MAYOR ENTRE LOS BINOMIOS  
MADRE/HIJO QUE PERMANECIERON MAS TIEMPO EN EL HOSPITAL,  
DEBIENDO MENCIONARSE QUE SI BIEN ES CIERTO QUE LOS NIÑOS  
ERAN SANOS, LAS MADRE CURSARON CON ALGUN TIPO DE PATOLOGIA  
( INFECCIONES PUERPERALES, PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA,  
TRANSTORNOS METABOLICOS ) Y ESTO MOTIVO LA SEPARACION  
OBLIGADA DURANTE SU ESTANCIA YA QUE POR LA SITUACION MATERNA  
NO FUE POSIBLE REALIZAR AMAMANTAMIENTO, DEBIENDO MENCIONARSE  
QUE DURANTE ESE TIEMPO LOS NIÑOS FUERON ALIMENTADOS CON  
BIBERON.

LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES SE PRESENTAN EN EL CUADRO 1, DONDE ES CLARO OBSERVAR QUE EL GRUPO QUE PRESENTO MAYOR PORCENTAJE DE ABANDONO DE LACTANCIA FUE EL DE 15 A 25 AÑOS ( 28.4 % ), SIENDO EL GRUPO DE MENOR PROBLEMA EL DE LAS MADRES MEYORES DE 35 AÑOS, DE LA MISMA FORMA EL NUMERO DE GESTACIONES TAMBIEN MOSTRO DIFERENCIAS SIENDO LAS MULTIGESTAS LAS QUE PRESENTAN MENOR PORCENTAJE DE ABANDONO ( 8.24 % ).

EN LA GRAFICA 2, SE PRESENTA LA RELACION ENTRE EL PORCENTAJE DE MADRES QUE RECIBIERON ADIESTRAMIENTO POSTPARTO ( PLATICA Y ENSEÑANZA DE LA TECNICA ) Y ABANDONO DE LACTANCIA, RESULTANDO QUE LA GRAN MAYORIA DE LAS MADRES QUE FUERON ADIESTRADAS ( 87 % ), NO ABANDONARON LA LACTANCIA, A DIFERENCIA DE LAS QUE NO FUERON ADIESTRADAS CON UN PORCENTAJE MAYOR DE ABANDONO ( 55 % ).

EL PORCENTAJE DE MADRES QUE TUVIERON PROBLEMAS CON EL MANEJO DE LACTANCIA MATERNA FUE DEL 24 %, COMO PUEDE OBSERVARSE EN LA GRAFIA 3, DEBIENDO DESTACARSE QUE DE ESTAS 96 MADRES CON PROBLEMAS SOLAMENTE 35 ( 36 % ) ABANDONARON EN FORMA DEFINITIVA A PESAR DEL CONTROL QUE POSTERIORMENTE SE LLEVO CON Ellas.

LOS PROBLEMAS QUE SE DETECTARON CON LAS MADRES Y QUE FUERON CONSIDERADOS COMO PROBLEMAS SE MUESTRAN EN LA GRAFICA 4, DETECTANDO : LA PRODUCCION DE LECHE INSUFICIENTE ( 42 % ),

SEGUIDA DE PEZONES INVERTIDOS ( 25 % ) Y EN SOLO 4 PACIENTES SE ENCONTRO PEZON DOLOROSO ( 14 % ).

EN EL CUADRO 2 SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DEL GRUPO DE MADRES QUE TUVIERON RESOLUCION DE SU PROBLEMA, RELACIONADO CON LACTANCIA, DESTACANDO QUE LOS MEJORES RESULTADOS DEL GRUPO DE APOYO SE OBTUVIERON EN LAS MADRES QUE TENIAN PRODUCCION DE LECHE INSUFICIENTE Y PEZONES DOLOROSOS, TENIENDO EN SOLO LA MITAD DE LAS PACIENTES CON PEZON INVERTIDO BUENOS RESULTADOS.

#### 13.- VALIDACION DE DATOS

PARA EL ANALISIS ESTADISTICO SE UTILIZARAN ESTADISTICA DESCRIPTIVA ( MEDIANA, MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR ).

#### 14.- PRESENTACION DE RESULTADOS:

SE PRESENTARA EN FORMA DE CUADROS Y GRAFICAS (BARRAS Y PASTEL) .

#### 15.- CONSIDERACIONES ETICAS:

TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ESTARAN DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD, TITULO

SEGUNDO, CAPITULO I, ARTICULO 17, FRACCION II: INVESTIGACION CON RIESGO MINIMO.

6.- DISCUSION:

SI BIEN ES CIERTO QUE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA HA SUFRIDO UNA IMPORTANTE DISMINUCION EN EL PRESENTE SIBLO, NO PODEMOS DEJAR DE MENCIONAR EL CONJUNTO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PROLACTANCIA QUE SE HAN DESARROLLADO EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS A NIVEL MUNDIAL, JUGANDO QUIZAS UN PAPEL FUNDAMENTAL LA INICIATIVA DE HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE, QUE HA PERMITIDO ROMPER CON RUTINAS Y COSTUMBRES MUY ARRAIGADAS EN EL MANEJO DEL BINOMIO MADRE-HIJO A NIVEL HOSPITALARIO, DE TAL FORMA QUE AL PERMITIR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO SE FAVORECE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

COMO PARTE DE LA ACCION A DESARROLLAR EN EL CITADO PROGRAMA, SE CONTEMPLA LA FORMACION DE GRUPOS DE APOYO QUE PERMITAN RESOLVER DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA, SIENDO POR ELLO QUE EN NUESTRA UNIDAD QUE ES DE 2º NIVEL Y QUE NO CONTEMPLA CONTROL DEL NIÑO SANO, SE MODIFICO EL ESQUEMA Y SE INICIO LA CONSULTA PARA REVISION DE LA TECNICA DE AMAMANTAMIENTO EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA. ENCONTRANDO UN 24% DE MADRES CON ALGUN PROBLEMA, MISMAS QUE FUERON ABORDADAS DE INMEDIATO, INICIANDO LAS MODIFICACIONES O RECOMENDACIONES PERTINENTES, POR LOS

RESULTADOS QUE SE PRESENTAN ES CLARO OBSERVAR QUE LA CAUSA MAS FRECUENTE DE PROBLEMA FUE LA PRODUCCION INSUFICIENTE DE LECHE, RELACIONADA CON UN INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA ARTIFICIAL QUE DESDE LUEGO NO PERMITIRA UNA ESTIMULACION SUFICIENTE PARA LA PRODUCCION DE LECHE; ESTOS HALLAZGOS SON SEMEJANTES A LOS REPORTADOS POR OTROS AUTORES, QUIENTES REPORTAN LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION A LA MADRE, EVITANDO CON ELLO LA LACTANCIA MIXTA QUE VA EN DETRIMENTO DE LA PRODUCCION DE LECHE Y EN FAVOR DEL BIBERON.

EL ASPECTO EDUCATIVO TAMBIEN FUE EVALUADO EN LA PRESENTE INVESTIGACION, ENCONTRANDO QUE EL ABANDONO ERA SIGNIFICATIVAMENTE MENOR ( $P < 0.05$ ) ENTRE LAS MADRES QUE HABIAN RECIBIDO PLATICAS Y ADIESTRAMIENTO EN LA TECNICA DEL AMAMANTAMIENTO, QUE ENTRE AQUELLAS QUE SOLO HABIAN RECIBIDO INDICACIONES A SU EGRESO DEL HOSPITAL.

EL PORCENTAJE DE ABANDONO FUE MAYOR ENTRE LAS MADRES QUE PERMANECIERON MAS TIEMPO HOSPITALIZADAS, SIN EMBARGO ESTOS RESULTADOS QUE PARECEN CONTRADICTORIOS, TIENEN UNA EXPLICACION EN EL HECHO DE QUE DICHAS MADRES CURSABAN CON PATOLOGIA DE OTRA INDOLE QUE NO PERMITIO QUE ESTUVIERAN CON SUS HIJOS, POR EJEMPLO, MADRES TOXIMICAS, SEPTICAS O CON ALGUNA COMPLICACION GRAVE EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

COMO SEGUNDA CAUSA DE ABANDONO SE ENCONTRO A LOS PEZONES DOLOROSOS, YA FUERAN CON GRIETAS O SIN ELLAS Y AQUI QUISIERAMOS DESTACAR EL HECHO DE QUE TODAS ESTAS MADRES TENIAN PROBLEMAS EN LA TECNICA DEL AMAMANTAMIENTO, MISMA QUE

## ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

AL CORREGIRSE PERMITIO EL REGRESO A UNA LACTANCIA EXITOSA, CUANDO MENOS EN EL 75% DE AQUELLAS QUE LO PRESENTABAN.

DESDE LUEGO QUE HUBO OTRAS CAUSAS DE ABANDONO, PERO VALE LA PENA SEÑALAR QUE LOS PEZONES PLANOS O INVERTIDOS AUNQUE RAROS YA QUE SOLO SIGNIFICARON EL 0.1% DEL TOTAL, FUERON LOS UNICOS CASOS DE FRACASO EN NUESTRA INTERVENCION, YA QUE NO PUDIMOS LOGRAR UNA LACTANICA EXITOSA EN NINGUNO DE ELLOS, AUN CON EL EMPLEO DE PEZONERAS Y MANIOBRAS RECOMENDADAS, ESTOS MALOS RESULTADOS EN PEZONES DE ESTE TIPO YA HABIAN SIDO REPORTADOS POR AUTORES COMO HALL (8).

ANALIZANDO NUESTROS RESULTADOS PODRIAMOS DECIR QUE GRACIAS A ESTA CONSULTA EXTRA PARA VIGILAR INDICACIONES Y LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, LOGRAMOS IDENTIFICAR Y RESOLVER PROBLEMAS QUE DE OTRA MANERA HIBIERAN LLEVADO A UN ABANDONO DEFINITIVO DE LACTANCIA NATURAL, SI BIEN ES CIERTO QUE DE CUALQUIER FORMA TUVIMOS FRACASOS, TQABMIEN ES CIERTO QUE EL BENEFICIO DE DICHA INTERVENCION NO SOLO FUE PARA LAS MADRES CON PROBLEMA, SINO QUE SE PUDO REFORZAR Y ACRECENTAR LA CONFIANZA EN AQUELLAS QUE APARENTEMENTE NO TENIAN PROBLEMAS.

**CONCLUSION:**

1.- LOS PROBLEMAS A LOS QUE SE ENFRENTA LA MADRE Y QUE CAUSAN ABANDONO DE LA LACTANCIA EN EL PRIMER MES DE VIDA SON DE FACIL RESOLUCION EN LA MAYORIA DE LOS CASOS CON APOYO Y ADIESTRAMIENTO ADECUADO.

2.- LA PRODUCCION INSUFICIENTE DE LECHE MATERNA FUE LA CAUSA MAS FRECUENTE DE ABANDONO EN LAS MADRES ESTUDIADAS.

17.- BIBLIOGRAFICA:

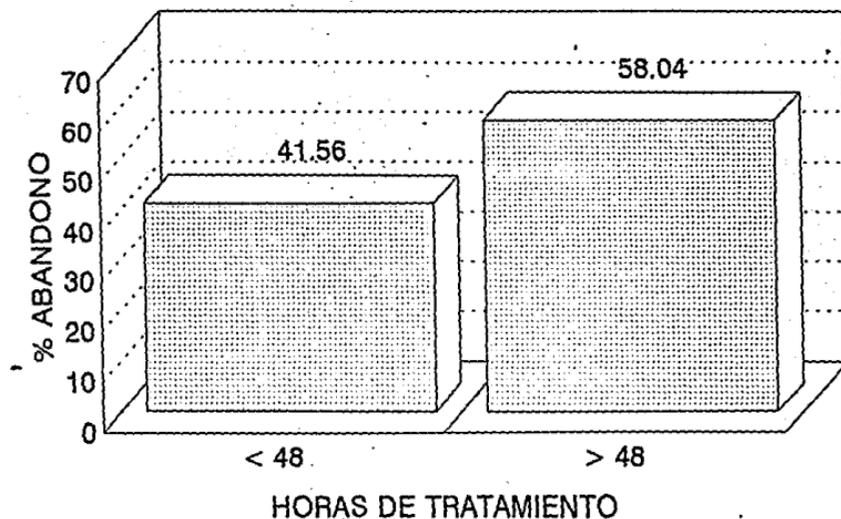
- 1.- LAWRENCE A: BREASTFEEDING, TERCERA EDICION, 1989, MOSBY.
- 2.- HELSING E: GUIA PRACTICA PARA UNA BUENA LACTANCIA, 4a EDICION, EDITORIAL PAX MEXICO.
- 3.- MARTORELL R AND GARA ; BREASTFEEDING, INFANT HEALTH AND SOCIOECONOMIC STATUS: MEDICAL ANTHROPOLOGY. PAG 174-181.
- 4.- WINIKOF B. LAUKARAN H. BREAST FEEDING AND BOTLE FEEDING CONTROVERSIES IN THE DEVOLPING WORLD: EVIDENCE FROM A ESTUDY IN FOUR COUNTRIS. SOC.MED . 1989: 29 NO 7 859-867
- 5.- WILES S.L. THE EFFECT OF PRENATAL BREASTFEEDING EDUCATION ON BREASTFEEDING SUCCES AND MATERNAL PERCEPCION OF THE INFANT. JOGN NURSING F 1984;(5) : 253-7.
- 6.- REIFF MI. ESSOCK SM. HOSPITAL INFLUENCES ON EARLY INFANT- FEEDING PRACTICES. PEDIATR VOL 75 NO 6 DECEMBER 1985 872-878.
- 7.- MARIN P, OLIVEIRA Y. THE BREASTFEEDIN PROGRAME IN BRAZIL. UNICEF 1979.
- 8.- HALL L. EFECT OR TEACHING ON PRIMIPARA'S PERCEPCION OF THEIR NEW BORN. NURS RES 1980 ; 29: 317-22.
- 9.- SWNDERSEN L. MELEIS A. JONES D. ROLE SUPLEMENTECCION FOR NEW PARENTES. A ROLE MASTERY PLAN. MCN 1978; 3: 84-91,
- 10.- UNICEF MEXICO-CUBA, COCOYOC II, RESUMEN EJECUTIVO. MEXICO D.F. 1990: 45-46.

11.- ASOCIACION AMERICANA DE SALUD PUBLICA, INCAP. DECLARACION DE INNOCENTI, SOBRE LA PROTECCION, EL FOMENTO Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA. MADRES Y NIÑOS. 1991; 10: 6-7.

12.- UNICEF, ACAPE. HOSPITAL AMIGO: UNA INICIATIVA PARA REDUCIR LA MORBILIDAD INFANTIL. CRITERIO PEDIATRICO LATINOAMERICANO. 1991; 1: 16.

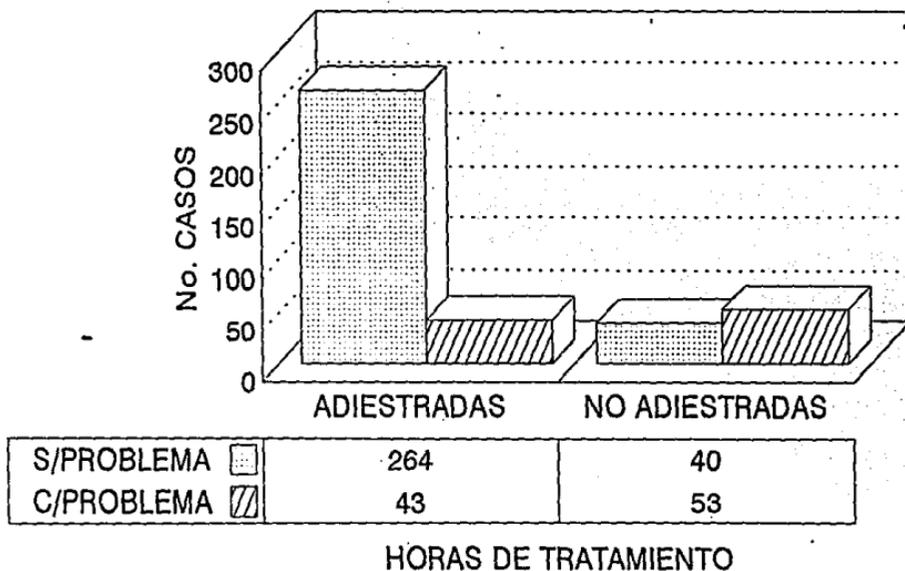
# LACTANCIA MATERNA TIEMPO DE HOSPITALIZACION Y ABANDONO

---



GRAFICA 1

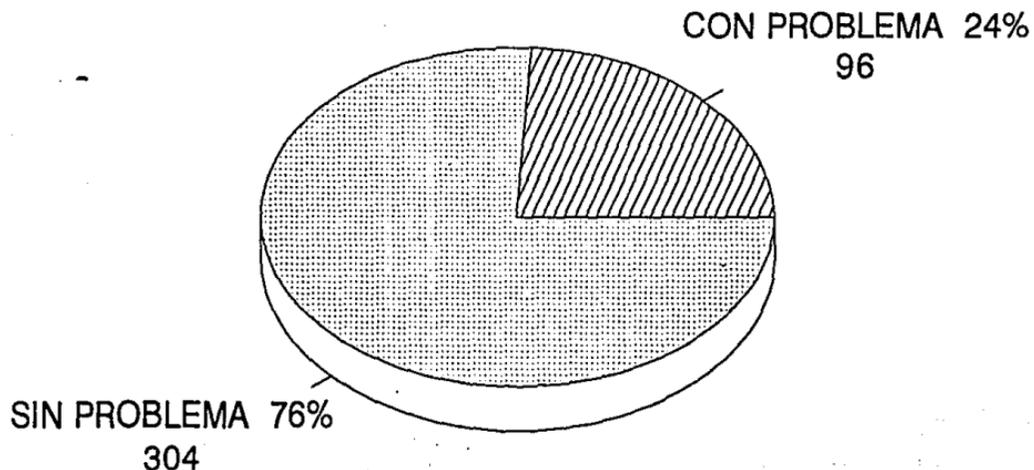
# LACTANCIA MATERNA ADiestRAMIENTO POSTPARTO



GRAFICA 2

# LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA

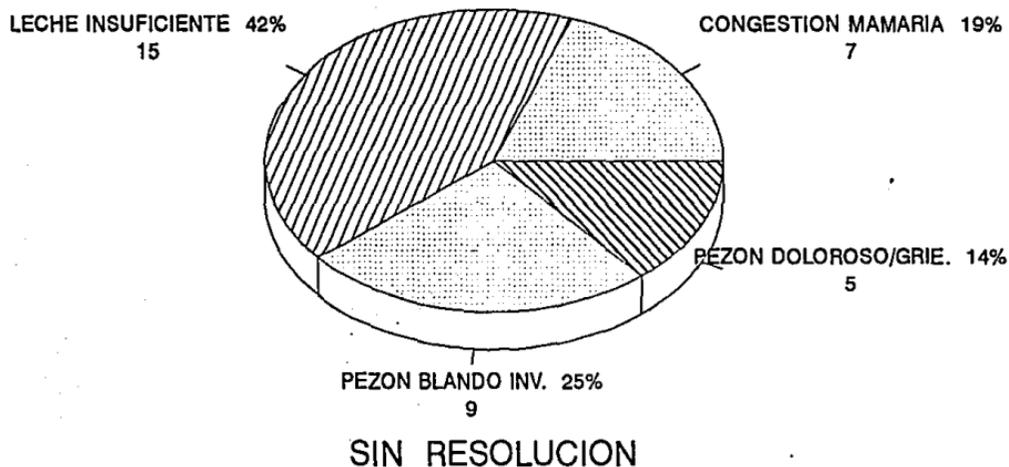
---



GRAFICA 3

# LACTANCIA MATERNA CAUSAS DE ABANDONO

---



GRAFICA 4

# LACTANCIA MATERNA

## CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES

---

| EDAD             | TOTAL | LACTANCIA EXITOSA |       | ABANDONO (%) |        |
|------------------|-------|-------------------|-------|--------------|--------|
|                  |       |                   |       |              |        |
| 15-25            | 197   | 141               | 71.5% | 56 PACIENTES | 28.4%  |
| 26-35            | 124   | 93                | 75%   | 31 PACIENTES | 25%    |
| >35              | 79    | 70                | 88%   | 9 PACIENTES  | 11.3%  |
| #<br>GESTACIONES |       |                   |       |              |        |
| I                | 104   | 56                | 53.8% | 48 PACIENTES | 46.1%  |
| II               | 126   | 100               | 79.3% | 26 PACIENTES | 20.06% |
| >III             | 170   | 156               | 91%   | 14 PACIENTES | 8.2%   |

CUADRO 1

# MADRES CON PROBLEMAS

96

---

| CAUSAS<br>-        |    | CON RESOLUCION<br>DEL PROBLEMA |       | ABANDONO<br>DEFINITIVO |       |
|--------------------|----|--------------------------------|-------|------------------------|-------|
|                    |    |                                |       |                        |       |
| LECHE INSUFICIENTE | 46 | 31                             | 67%   | 15                     | 32%   |
| PEZON DOLOROSO     | 20 | 15                             | 75%   | 5                      | 25%   |
| CONGESTION MAMA    | 12 | 5                              | 41%   | 7                      | 58%   |
| PEZON INVERTIDO    | 13 | 4                              | 30.7% | 9                      | 69.2% |
| OTRAS              | 5  | 3                              | 60%   | 2                      | 40%   |

CUADRO 2