

11226

130

2ej.



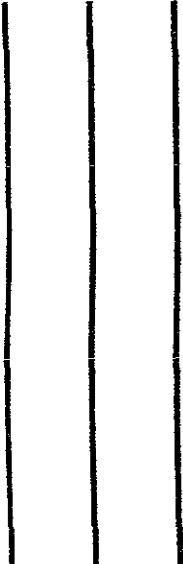
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO
HOSPITAL REGIONAL ISSSTE - PUEBLA**

"ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE
PRESENTAN EN LACTANTES MENORES
ALIMENTADOS AL SENO MATERNO,
COMPARADOS CON LOS ALIMENTADOS CON
FORMULAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR ISSSTE, SAN MARTÍN TEXMELUCAN,
PUE."



ISSSTE

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

DRA. MARIA ISABEL NODA TORRES

ISSSTE
JEATURA
SEÑANZA
UNIDAD 21-02-11-01-90
PUEBLA

PUEBLA, PUEBLA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1998



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.

11226

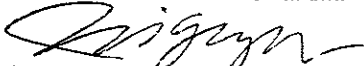
"ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LACTANTES
MENORES ALIMENTADOS AL SENO MATERNO, COMPARADOS CON LOS
ALIMENTADOS CON FORMULAS; DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR,
ISSSTE, SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE."

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

DRA. MARIA ISABEL NODA TORRES.

AUTORIZACIONES


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


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


DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LACTANTES MENORES ALIMENTADOS AL SENO MATERNO, COMPARADOS CON LOS ALIMENTADOS CON FORMULAS; DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, ISSSTE. SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE "

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

DRA. MARIA ISABEL NODA TORRES.

I.S.S.S.T.E.
JEFATURA
ENSEÑANZA
UNIDAD 21-02-PROFES
PUEBLA

AUTORIZACIONES

[Signature]
DRA. ANAVELLE HERNANDEZ SOSA.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
SEDE EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE

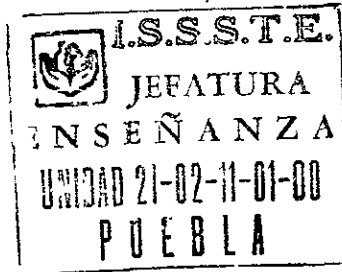
[Signature]
DRA. CLAUDIA TERESA MONOBE HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS, U.N.A.M.
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

[Signature]
DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E

I.S.S.S.T.E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
06 ABR. 2000
V. B. B.

PUEBLA PUE 1995

DR. ARTURO JOACHIN CHAVEZ.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL
I.S.S.S.T.E., PUEBLA.



INDICE

1.- MARCO TEORICO.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
3.- JUSTIFICACION.....	10
4.- OBJETIVOS.....	11
5.- HIPOTESIS.....	13
6.- METODOLOGIA.....	14
7.- RESULTADOS.....	20
8.- DISCUSION.....	43
9.- CONCLUSIONES.....	45
10.- BIBLIOGRAFIA.....	46
11.- ANEXOS.....	48

1. MARCO TEORICO

Desde tiempos remotos, los patrones de alimentación del niño especialmente, del lactante, han variado con las épocas, de lugar a lugar y de una cultura a otra, particularmente como resultado de la adaptación empírica a los diversos modos de vida para conseguir alimentos locales y de otros factores de tipo ecológico, así como el conocimiento, más amplio de las funciones de nutrición al avance en la tecnología de los alimentos (1,2).

Existe en la actualidad básicamente tres tipos de alimentación: al pecho materno, artificial y mixta. Esta última con sus dos variantes: complementaria y substitutiva.

ALIMENTACION ARTIFICIAL:

Es aquella que consiste en ofrecer al niño alimentos distintos a la leche materna, durante la época en que debería ser alimentado al pecho.

ALIMENTACION MIXTA COMPLEMENTARIA:

Es la que se ofrece al niño cuando la madre no tiene leche suficiente y se complementa con leche de vaca, natural industrializada, administrada en biberón o se le da otro tipo de alimentos: Fórmulas a bases de harina de soya o incluso frutas, cereales, verduras o carne (1,2).

ALIMENTACION MIXTA SUBSTITUTIVA.

Es aquella que se prescribe cuando la madre no tiene leche suficiente y se sustituye una tetada por un alimento que generalmente es de leche de vaca y en su defecto otro tipo de alimento.

ABLACTACION:

Es el procedimiento en el cual se le administra al niño otro alimento además de leche.

ALIMENTACION AL SENO MATERNO:

Con mucho, el tipo más conveniente y seguro para nutrir al recién nacido y al lactante menor y que por lo tanto, la leche materna es el alimento ideal, especialmente durante los seis primeros meses de vida. Estas premisas están avaladas en los resultados excelentes que se obtuvieron en diferentes estudios efectuados en todas las latitudes en décadas precedentes, que incluyeron aspectos nutricionales, psicológicos, inmunológicos, sociales e inclusive, económicos (1,2)

El complejo natural de la leche humana está integrado por más de cien constituyentes, cuya composición química y proporciones, son diferentes del complejo natural de leche de otros mamíferos, incluyendo el ganado vacuno (3,4,5).

La leche humana en comparación a la de la vaca, presentan más de treinta tipos diferentes de proteínas, de las cuales dieciocho tienen equivalencia en el suero y doce parecen ser específicas en ésta secreción. Pero las inmunoglobulinas presentes son muy importantes, las propiedades antiinfecciosas de la leche materna durante la lactancia resaltan aún más cuando se hace referencia a la frecuencia de la relación existente entre la infección y el tipo de alimentación en esta época. Tal hecho es de particular interés cuando se enfoca la atención en el Síndrome diarreico del lactante, causado principalmente por ciertas variedades de Escherichia coli el que ocurre con mucho menor frecuencia en niños alimentados al seno materno (6,7)

Esto se debe principalmente a que la leche materna dentro de su composición química, contiene al anticuerpo de las secreciones biológicas, como es la inmunoglobulina IgA, la cual está presente además de leche materna, en lágrimas, saliva, semen, jugo intestinal, bronquial y otros, brindando protección o inmunidad en estos sitios. Fisiopatológicamente, un lactante al ser alimentado con fórmula artificial, deja sin protección inmunológica a estos líquidos y fluidos, por tanto, piel, tubo digestivo y árbol respiratorio, se ven afectados con enfermedades dermatológicas, IRAS y EDAS, siendo la población infante de la zona urbana y semiurbana la más afectada, quizá esto se deba al aspecto laboral de la madre que está poco tiempo con su hijo y poca oportunidad tiene de

cuidarlo. no así en el medio rural, donde la madre tiene tiempo de cuidarlo las veinticuatro horas del día y escasamente acepta fórmulas artificiales.

Las inmunoglobulinas son una fracción de las proteínas plasmáticas, globulinas, que se conocen como anticuerpos. La IgG, IgM, IgA, IgE, IgD, se sintetizan en células plasmáticas. La IgG, es la inmunoglobulina que atraviesa la barrera placentaria, la IgM es el sistema de complemento que activa a las demás, IgA es el anticuerpo de la leche materna, IgE de las alergias y finalmente IgD, donde su función aún no se conoce (8,9).

En el área rural de México, la prevalencia de las madres que alimentan a su hijo con seno materno se ha reducido del 95% en 1981. En una encuesta realizada en 1984, a 135 médicos, enfermeras y a 48 parteras que prestan sus servicios a la comunidad rural de México; manifestaron estar completamente a favor de que las madres inician la alimentación de sus hijos con leche materna y las desventajas de alimentar al recién nacido con biberón, señalando los riesgos de contraer enfermedades y las carencias nutricionales de la leche en polvo (9).

VENTAJAS Brinda al bebé todos los elementos nutritivos que necesita un niño durante la primera etapa de la vida, protege de infecciones y enfermedades comunes de la primera infancia (diarrea, tos y catarro) y es económica

DESVENTAJA DEL BIBERON. Es más caro, tienden a enfermarse más, afecta la economía de la familia.

En dos encuestas llevadas a cabo con el objeto de conocer la conducta de las madres acerca de la lactancia al seno, se determinó que el 82% tiene información deficiente acerca de los beneficios que ofrece la leche materna, a pesar que el 83% de ellas habían lactado el pecho a sus hijos.

Sotelo Cruz y col. realizaron un estudio en el hospital infantil del estado de Sonora a 145 madres de niños que asistían a consulta ambulatoria del hospital, entre junio de 1991 y enero de 1992, obteniendo los siguientes resultados: El 90% de las familias eran de un medio socioeconómico bajo y sobre el tipo de alimentación que las madres daban a sus hijos, solo 20 (13.7%) de los niños recibían el seno materno como único alimento; 70 (48.3%) estaban siendo lactados en forma mixta (seno materno y fórmula), y 55 (38.0%) habían sido destetados (10,11)

En el reporte del CIE revisión menciona que las enfermedades infecciosas y parasitarias dominan totalmente la demanda de atención entre los menores de un año de edad, por ejemplo, en primer lugar encontramos las infecciones intestinales y las mal definidas y el tercer término la Amebiasis.

Dentro de la Secretaría de Salud, a través de las Normas Oficiales Mexicanas en la atención materna infantil en su apartado del control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, se promueve la salud en el menor de un año, mencionando que la alimentación al seno materno es el mejor y único alimento desde el nacimiento hasta los seis meses de edad; orientando al a madre sobre la técnica de alimentación al seno y las ventajas que ésta tiene para ella y su hijo, iniciando la ablactación a partir de los seis meses de edad; incorporando alimentos diferentes a la leche materna y a continuar con ésta, entre los ocho y doce meses de edad, el niño debe estar integrado a la dieta familiar y al niño enfermo no debe suspenderse la lactancia materna.

En el apartado de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y el recién nacido, criterios y procedimiento se promueve la lactancia materna exclusiva, durante el control prenatal y puerperio en los primeros treinta minutos, el inicio de la lactancia materna al seno materno a libre demanda, indicando además que toda unidad médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en ésta. además de practicar la lactancia materna y los riesgos derivados del uso del biberón y la leche industrializada (12,13)

La leche materna es el alimento más sano para el niño. Es sencilla y da seguridad para la madre y el hijo, el cual es un alimento fresco y de fácil

digestión, el cual ofrece una protección natural contra las enfermedades favoreciendo el contacto corporal íntimo con la madre

Siempre se encontrará disponible, reduciendo el peligro de alergias y favoreciendo el trabajo, pues sobra la preparación de fórmulas lácteas y la limpieza de biberones y tetinas el cual es más económico.

La leche artificial es un método de alimentación alternativo, el cual no aporta la inmunidad necesaria para un buen crecimiento y desarrollo del lactante, exponiéndolo a enfermedades infecciosas recurrentes.

Afectando así la economía familiar y a los Sistemas de Salud Nacional (14)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud es alarmante la mortandad por infecciones respiratorias agudas (neumonía) y enfermedades diarreicas, esto se relaciona principalmente a factores nutricionales, que de acuerdo con informes que nos llegan de los principales países desarrollados, aquí en Ginebra Suiza, se procesa la información y podemos ver que los niños muertos en su mayoría por una u otra enfermedad se debe a que son alimentados con fórmulas preparadas artificialmente, así mismo podemos comentarle al mundo entero que atiende a la población infantil de que no debe cantar victoria por el hecho de que exista en los tres primeros meses del neonato, mayor peso y talla en aquellos lactantes

menores que son alimentados con fórmula ya que después de los seis meses de edad este cuadro se revierte y se encuentra que estos pequeños se enferman de infecciones respiratorias agudas, que muy a menudo los conlleva a la muerte al igual que la deshidratación sobre todo en las clases desprotegidas, así como alergias de la piel (15).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Inmunológicamente, aquellos niños que son alimentados con fórmula artificial y no al seno materno su respuesta inmune es muy pobre, pues carecen del anticuerpo IgA presente en la leche materna, razón por la cual:

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que se presentan en niños menores de seis meses alimentados al seno materno y alimentados con fórmula, de la consulta externa de la UMF- ISSSTE en San Martín Texmelucan, Pue.?

3. JUSTIFICACION

San Martín Texmelucan. Pue , es una población ubicada al poniente de la ciudad de Puebla y a veinte minutos de distancia por carretera, con una población flotante, semiurbana, su empleo principal son obreros, maquiladores, que se desplazan diariamente hacia la ciudad de Puebla. Escasamente cuenta con un centro de salud "C" SSA., UMF - ISSSTE y UMF - IMSS, no tiene hospitales de segundo o tercer nivel; los programas que más se difunden en la población son: Programa de Vacunación y Planificación Familiar y muy escasamente Lactancia Materna, razón por la que en esta UMF - ISSSTE, realizamos una encuesta para saber el grado de información que la población derechohabiente tiene acerca de la importancia de la Lactancia Materna y pudimos darnos cuenta, que este tipo de alimentación para la mayor parte de la población carece de importancia y va en franca disminución por lo que IRAS, EDAS, Enfermedades Parasitarias y Dermatológicas van en claro aumento, representando un problema de salud y social, que repercute en la economía familiar. Al realizar este estudio se difunde el método e importancia de la Lactancia Materna en esta UMF - ISSSTE de San Martín Texmelucan. Pue , con ello se logrará disminuir la incidencia de estas infecciones en el lactante, trayendo consigo una mejor calidad de vida, también se evitarán gastos inútiles en consultas privadas como subsecuentes en la propia institución.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar y comparar el índice patológico más frecuente en lactantes alimentados al seno materno y con fórmula.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1 - Proporcionar la suficiente información y establecer comparaciones para dar a conocer los beneficios y desventajas entre los dos métodos de alimentación (Seno Materno y Alimentación Artificial)
- 2.- Difundir la lactancia materna y a través de ella disminuir las enfermedades infecciosas de los lactantes.
- 3.- Concientizar a la madre de que el método de alimentación al seno materno le brinda protección o inmunidad a su hijo.

4 - Citar y vigilar subsecuentemente a las madres para atención de lactancia materna por lo menos durante los primeros seis meses y control de peso, talla y estado de salud

5 - Registrar el diagnóstico clínico de cada uno de los pacientes citados subsecuentemente que presenten alguna patología infecciosa durante el seguimiento de la fecha de estudio.

6.- METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO:

Prospectivo, Transversal y Observacional.

LUGAR Y FECHA DE ESTUDIO.

El estudio tuvo lugar en la Unidad de Medicina Familiar del I.S.S.S.T.E. de San Martín Texmelucan, Puebla, del 1º de mayo con seguimiento hasta noviembre de 1998.

TIPO DE MUESTRA

Participan todos los recién nacidos que acuden a consulta y es aleatoria simple donde cada uno de los niños lactantes, menores de seis meses tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Es conveniente al número de recién nacidos que participaron durante la fecha de estudio.

MATERIAL Y METODOS:

Se investigará a los lactantes que nacieron entre el 1º de marzo al 31 de mayo de 1998 en la localidad de San Martín Texmelucan, Pue., derechohabientes de la UMF- ISSSTE.

Se realizará un seguimiento por seis meses (los primeros de vida), en cuanto a la presencia de alguna enfermedad, la cual quedará registrada en la cédula de datos de ser así.

Se harán dos tipos de estudio, uno alimentado en el seno materno (SM) y otro alimentado con fórmula láctea (AF)

En el concentrado de datos se incluirá nombre, peso, edad, talla, alimentación y la presencia de algunas enfermedades, se les dará seguimiento subsecuente mes con mes acudiendo a consulta ante la presencia de alguna enfermedad

VARIABLES.

Mecanización de variables a identificar en nuestro estudio:

NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDADES
PESO	CUANTITATIVA	CONTINUA	Kgrs. y grs.
TALLA	CUANTITATIVA	CONTINUA	Metros. y cms.
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	Fem. / Masc.
EDAD	CUANTITATIVA	DISCRETA	Años, meses, días.
DIAGNOSTICO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI / NO
TIPO DE ALIMENTACION SM	CUALITATIVA	NOMINAL	SI / NO
ALIMENTACION CON FORMULA AF	CUALITATIVA	NOMINAL	SI / NO

CRITERIOS DE INCLUSION:

Se incluye en el estudio a todo recién nacido drechohabiente de la UMF- ISSSTE, San Martín Texmelucan, Pue., que acuda a consulta en el periodo comprendido entre el 1º de Marzo al 31 de Mayo de 1998 y que sea alimentado exclusivamente al seno materno. o bien que sea alimentado exclusivamente con fórmula.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluye de este estudio a todo recién nacido cuya alimentación sea mixta y con alguna anomalía congénita que pueda alterar el resultado.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Se eliminan del estudio a lactantes cuyas madres se nieguen a participar en el mismo, o bien por cambio de residencia y por defunción.

CONSIDERACIONES ETICAS:

La 18ª Asamblea Médica Mundial, Heisinki Finlandia 1964 y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio Japón 1975, nos dice que:

Es la misión del médico velar por la salud de las personas, sus conocimientos y conciencia deben estar completamente dedicados a cumplir esta misión

La Asociación Médica Mundial une al médico con las palabras "La salud de mi paciente, será mi primera consideración" y el Código Internacional de Etica Médica declara que: "Cualquier acto o consejo que pudiera debilitar la resistencia física y mental un ser humano, debe ser usada únicamente en su propio beneficio".

La Asociación Médica Mundial (Helsinki Finlandia 1964) ha preparado las siguientes como guía para cualquier médico en Investigación Biomédica que involucre a seres humanos:

Los lineamientos que prepara son una guía para todos los médicos en todo el mundo y no las excluye de responsabilidades criminales, civiles y éticas ante las leyes de su propio país

Investigación Biomédica no Terapéutica que Involucra Sujetos Humanos.

1.- En la aplicación científica de la investigación biomédica realizada, sobre seres humanos, es deber del médico permanecer como el protector de la vida y la salud de esas personas.

2 - Los sujetos deberán ser voluntarios, ya se trate de personas sanas o pacientes para quienes el diseño experimental no esté relacionado con sus enfermedades.

3.- El investigador, o grupo de investigadores deberá interrumpir la investigación si considera que esta pudiera ser dañina al individuo

4.- En la investigación humana, el interés de la ciencia y la sociedad nunca deberá estar por encima de las consideraciones relacionadas con el bienestar de los sujetos.

7. RESULTADOS.

Los resultados de nuestra investigación indican que el total de nuestra muestra corresponde a veinte recién nacidos menores de seis meses de edad que acudieron a consulta de la Unidad de Medicina Familiar ISSSTE, San Martín Texmelucan, Pue., durante la fecha del estudio.

Tabla 1 1 Relación peso talla de los veinte lactantes de muestra estudiada y encontrada en la misma

TABLA N° 1.1.

RELACION DE PESO, TALLA DE LOS 20 LACTANTES EN CONTROL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE, SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

NOMBRE	SEXO	FECHA NAC	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6		R/N	
			P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T
LLM	F	15/03/97	3.7	50	4.0	51	4.3	52	4.7	54	5.8	55	6.0	68	3.5	48
JCL	M	13/03/97	4.1	53	4.6	54	5.2	56	5.9	58	6.5	60	7.8	63	3.6	52
CPD	F	15/03/97	3.5	50	3.7	51	4.0	52	4.4	54	4.9	56	5.8	58	2.8	48
LDH	M	20/03/97	2.8	51	3.0	52	3.6	54	3.9	55	4.3	57	4.9	59	2.5	50
ABD	M	20/03/97	4.2	51	4.6	52	4.9	53	5.0	54	5.5	56	5.9	57	3.7	51
RLV	M	24/03/97	4.3	51	4.5	51	4.8	52	5.3	53	5.8	54	6.2	55	3.8	50
SAJ	F	28/03/97	3.8	53	4.5	56	5.5	58	6.2	60	6.8	62	7.5	64	3.3	51
DDE	M	4/04/97	4.3	52	5.0	54	5.8	56	6.5	59	7.0	61	7.3	64	3.2	50
AJP	M	9/04/97	3.2	51	3.6	52	4.0	54	5.0	56	5.7	58	6.8	60	3.0	50
ABN	M	14/04/97	4.3	54	4.7	55	5.0	57	5.5	58	5.9	60	6.2	62	3.9	53
FOLF	M	15/04/97	4.1	53	4.6	54	5.2	56	5.9	58	6.5	60	7.8	63	3.6	52
HRH	M	16/04/97	3.5	51	3.9	52	4.2	53	4.5	54	4.7	55	5.0	56	2.9	49
MCI	M	18/04/97	3.3	50	4.0	51	4.8	53	5.4	55	6.2	57	7.0	59	3.0	49
RSM	F	22/04/97	3.8	50	4.2	51	4.8	52	5.2	53	5.5	55	6.0	60	3.0	47
RPJA	F	23/04/97	3.6	51	4.0	52	4.5	53	4.9	54	5.2	55	5.8	56	2.8	49
ULTM	M	1/05/97	4.6	50	5.2	52	6.0	54	6.5	56	7.2	58	7.8	59	3.0	48
MHMD	M	9/05/97	3.2	51	3.7	52	4.2	53	4.7	54	5.3	55	5.9	56	2.7	49
HHG	M	14/05/97	3.7	51	4.4	53	4.7	54	5.0	55	5.5	56	5.8	57	3.4	50
YCL	F	15/05/97	4.2	52	4.7	54	5.2	57	6.0	59	7.3	62	8.5	65	4.0	51
CR	M	24/05/97	3.5	51	3.9	52	4.3	53	4.7	54	5.2	55	5.8	56	3.1	50

TABLA N° 1.2
TIPO DE ALIMENTACION QUE SE USO EN LOS VEINTE
LACTANTES MENORES.

NOMBRE	SEXO	1	2	3	4	5	6
LLM	F	SM	SM	SM	SM	SM	SM
JCL	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM
CPD	F	SM	SM	SM	SM	ART	ART
LDH	M	SM	SM	SM	ART	ART	ART
ABD	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM
RLV	M	SM	SM	SM	SM	ART	ART
SAJ	F	SM	SM	MIX	MIX	MIX	MIX
DDE	M	ART	ART	ART	ART	ART	ART
AJP	M	ART	ART	ART	ART	ART	ART
AGN	M	ART	ART	ART	ART	ART	ART
FOLF	M	SM	SM	ART	ART	ART	ART
HRH	M	SM	SM	MIX	MIX	MIX	MIX
MCI	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM
RSM	F	SM	SM	ART	ART	ART	ART
RPKA	F	ART	ART	ART	ART	ART	ART
ULTM	M	ART	ART	ART	ART	ART	ART
MHMD	M	SM	SM	SM	SM	SM	SM
HHG	M	SM	SM	SM	SM	ART	ART
YCL	F	SM	SM	SM	ART	ART	ART
CR	M	SM	SM	SM	SM	MIX	MIX

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN,PUE.

TABLA 1.3. Patologías más frecuentes que se encontraron en los lactantes menores en control.

TABLA 1.3

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON EN LOS 20 LACTANTES MENORES.

NOMBRE	SEXO	1	2	3	4	5	6
LLM	F					EDA	
JCL	M						IRA
CPD	F					IRA	AMEBIASIS
LDH	M				IRA		EDA
ABD	M			AMEBIASIS			
RLV	M						EDA
SAJ	F					IRA	EDA
DDE	M			EDA			IRA
AJP	M		DERMATITIS			IRA	
AGN	M				IRA		AMEBIASIS
FOLF	M			AMEBIASIS		EDA	
HRH	M				DERMATITIS	IRA	
MCI	M		EDA				
RSM	F				IRA		AMEBIASIS
RPJA	F		IRA			DERMATITIS	
ULTM	M		AMEBIASIS		DERMATITIS		IRA
MHMD	M		IRA				
HHG	M					DERMATITIS	EDA
YCL	F				AMEBIASIS		IRA
CR	M					EDA	IRA

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF-ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN PUE.

En la primera población se estudiaron veinte lactantes de los cuales durante el primer mes (tabla 1) quince se alimentaron exclusivamente con seno materno, cinco con alimentación, no se registró ningún abandono

En el segundo mes con lactancia materna fueron quince, alimentación artificial con cinco, no se presentó ningún abandono

En el tercer mes solo once lactancia materna siete con lactancia artificial, dos con alimentación mixta, no se presentó ningún abandono.

En el cuarto mes solo nueve con lactancia materna, nueve con alimentación artificial y dos con alimentación mixta, no se registró ningún abandono

En el quinto mes solo cinco lactancias maternas; doce con lactancia artificial y tres con lactancia mixta.

En el sexto mes con cinco lactancias maternas; doce con lactancia artificial, tres con lactancia mixta

TABLA N° 1.
TIPO DE ALIMENTACION QUE SE UTILIZO EN LA
POBLACION DE LACTANTES MENORES

MES	1	2	3	4	5	6
LM	15	15	11	9	5	5
ART	5	5	7	9	12	12
MIX	0	0	2	2	3	3

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

En cuanto relación peso talla se registró lo siguiente. En el primer mes (Tabla y gráfica 2) en lactancia materna el peso se promedió en 3.7 Kg. Y la talla en 51.2cm. En los lactantes alimentados artificialmente el peso fue 4 y la talla 51.6.

En el segundo mes, en lactancia materna con peso de 4.1 Kg. Y la talla de 52.6cm y en la artificial con un peso de 5.5 y la talla de 53 cm

En el tercer mes en la lactancia materna, el peso fue de 4.5 Kg. y 53.3 cm , en peso, en la artificial, fue de 5 Kg., la talla con 54.5 cm.; en la alimentación mixta el peso con 4.8 Kg., con talla de 55.5 cm.

En el cuarto mes la lactancia materna con un peso de 5 Kg. Y la talla con 54.5 cm. Y en la artificial el peso fue de 5.4 Kg. y la talla con 56.4 cm.; en la mixta el peso con 5.3 Kg. y la talla con 57 cm.

En el quinto mes en la lactancia materna con un peso de 5.8 Kg. y la talla con 56.6 cm., en la artificial el peso con 5.9 Kg. y la talla con 58.5 cm.; en la mixta con 5.5 de peso y la talla con 57.3 cm.

En el sexto mes en la lactancia materna el peso fue de 6.5 Kg. Y la talla con 60.6cm., en la artificial el peso fue de 6.5 Kg. y la talla de 58.8; en la mixta el peso con 6.1 Kg y la talla con 58.6 cm

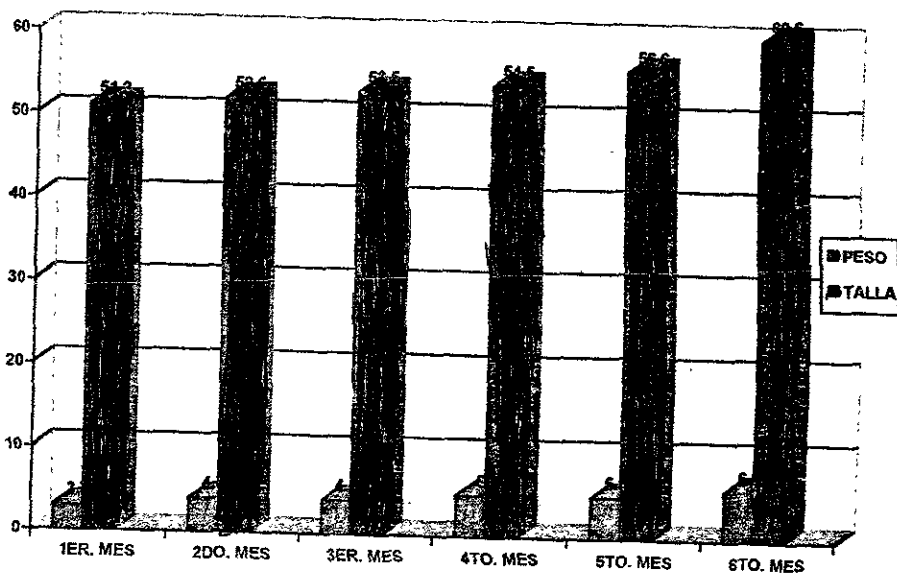
TABLA N° 2.

RELACION DE PESO Y TALLA DE TIPO DE ALIMENTACION QUE SE UTILIZO EN LA POBLACION ESTUDIADA.

MES	1		2		3		4		5		6	
	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T
LM	3.7	51.2	4.1	52.6	4.5	53.5	5	54.5	5.8	56.6	6.5	60.6
ART	4	51.6	5.5	53	5	54.5	5.4	56.4	5.9	58.5	6.5	51.8
MIX	0	0	0	0	4.8	55.5	5.3	57	5.5	57.3	6.1	58.6

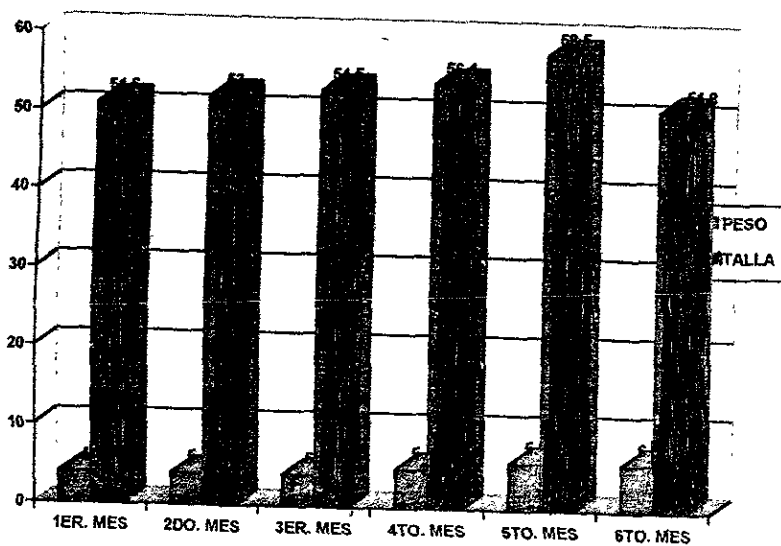
FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

GRAFICA N° 2.1
 RELACION PESO TALLA DE LACTANCIA MATERNA
 QUE SE UTILIZO EN LA POBLACION DE LACTANTES
 MENORES.

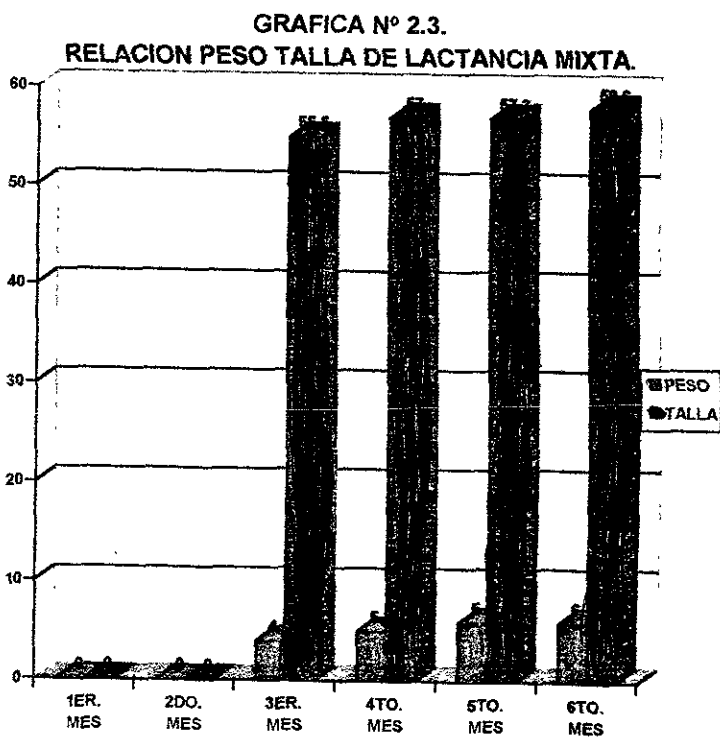


FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF-ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

GRAFICA N° 2.2
RELACION PESO TALLA DE LACTANCIA ARTIFICIAL
QUE SE UTILIZO EN LA MUESTRA DE
LACTANTES MENORES.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF-ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

En cuanto a su patología y comparando la lactancia materna con la lactancia artificial tuvimos los siguientes resultados.

En cuanto a conocer cuales fueron las enfermedades más frecuentes en la lactancia materna comparado con la artificial encontramos lo siguiente

En la lactancia materna (Tabla 3) las IRAS y EDAS, ocupan el primer lugar con un total de dos, cada una y por último las amebiasis con una

TABLA N° 3.

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON EN LA LACTANCIA MATERNA.

IRAS	2
EDAS	2
AMEBIASIS	1
DERMATITIS	0

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

En la lactancia artificial (Tabla 3 A), también las IRAS ocupan el primer lugar con nueve y en segundo lugar las amebiasis, seis, las EDAS con cinco y las dermatitis con cuatro.

TABLA N° 3 A.

**ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON
CON LACTANCIA ARTIFICIAL.**

IRAS	9
EDAS	6
AMEBIASIS	5
DERMATITIS	4

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

En el concentrado de la comunidad nos encontramos de acuerdo al tipo de alimentación (Tabla y Gráfica 4), durante el primer mes en la lactancia materna fueron quince con un 75%, en la artificial cinco con un 25%, en el segundo mes en la lactancia materna fueron quince con un 75%; en la artificial cinco con un 25%, en el tercer mes en la lactancia materna fueron once con un 55%, en la artificial con siete, lo que representa un 35%, en la mixta dos con un 10%; en el cuarto mes, en la lactancia materna con nueve un 45%, en la artificial con nueve un 45%, en la mixta con dos un 10%, en el quinto mes, con la lactancia materna fueron cinco con un 25%, en la artificial con doce un 60%, en la mixta con tres un 15% y en el sexto mes en la lactancia materna encontramos cinco con un 25%, en la artificial doce con un 60% y en la mixta con tres un 15%

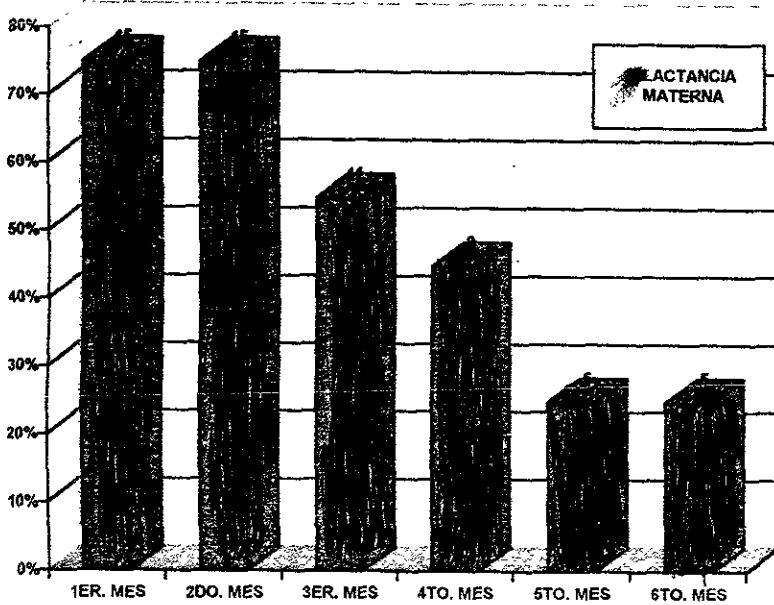
TABLA N° 4.

CONCENTRADO. TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE SE UTILIZO EN NUESTROS LACTANTAS MENORES ESTUDIADOS.

MES	1		2		3		4		5		6	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LM	15	75	15	75	11	55	9	45	5	25	5	25
ART	5	25	5	25	7	35	9	45	12	60	12	60
MIX	0	0	0	0	2	10	2	10	3	15	3	15
TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

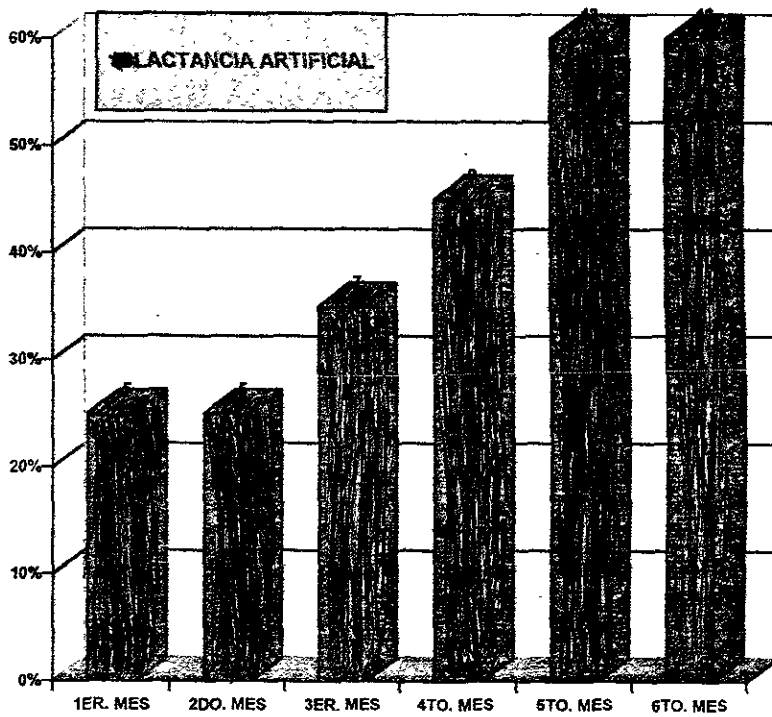
FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

GRAFICA N° 4.1.
CONCENTRADO DE LACTANCIA MATERNA QUE SE UTILIZO EN
LA POBLACION DE LACTANTES MENORES ESTUDIADA.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

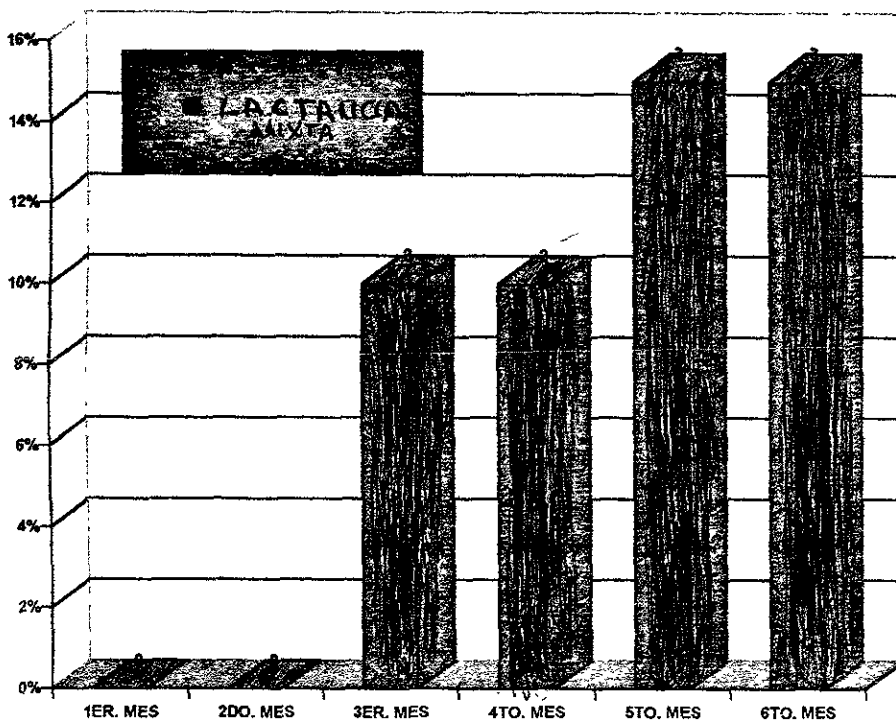
GRAFICA N° 4.2.
CONCENTRADO. LACTANCIA ARTIFICIAL QUE SE UTILIZO EN
LA MUESTRA ESTUDIADA.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

GRAFICA N° 4.3.

CONCENTRADO. LACTANCIA MIXTA QUE SE UTILIZO EN LA
POBLACION DE LACTANTES MENORES.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

El resultado de acuerdo a la patología más frecuente, comparando la lactancia materna con la artificial fue la siguiente:

En la primera (Tabla y Gráfica 5) las IRAS y EDAS fueron las que ocuparon el primer lugar con un total de dos que representa un 40%, cada una, en segundo lugar las amebiasis con una que representan un 20%.

TABLA N° 5.

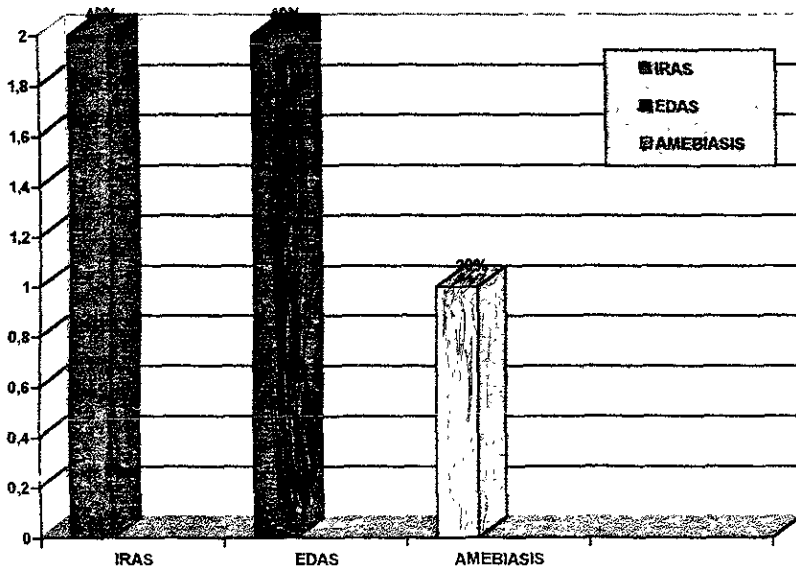
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON CON LACTANCIA MATERNA.

IRAS	2	40%
EDAS	2	40%
AMEBIASIS	1	20%
TOTAL	5	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

**ESTA TEXA NO DEBE
SER USADA EN
NINGUNA DE LAS
OPORTUNIDADES
DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA N° 5.
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON
CON LA LACTANCIA MATERNA.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

En la lactancia artificial (Tabla y Gráfica 5A), las IRAS ocupan un primer lugar con nueve que representan un 37.5%, en segundo lugar las amebiasis fueron seis con un 25%. en tercer lugar las EDAS con cinco, que representan un 20.8%, en cuarto lugar las dermatitis con cuatro que representan un 16.6% cada patología.

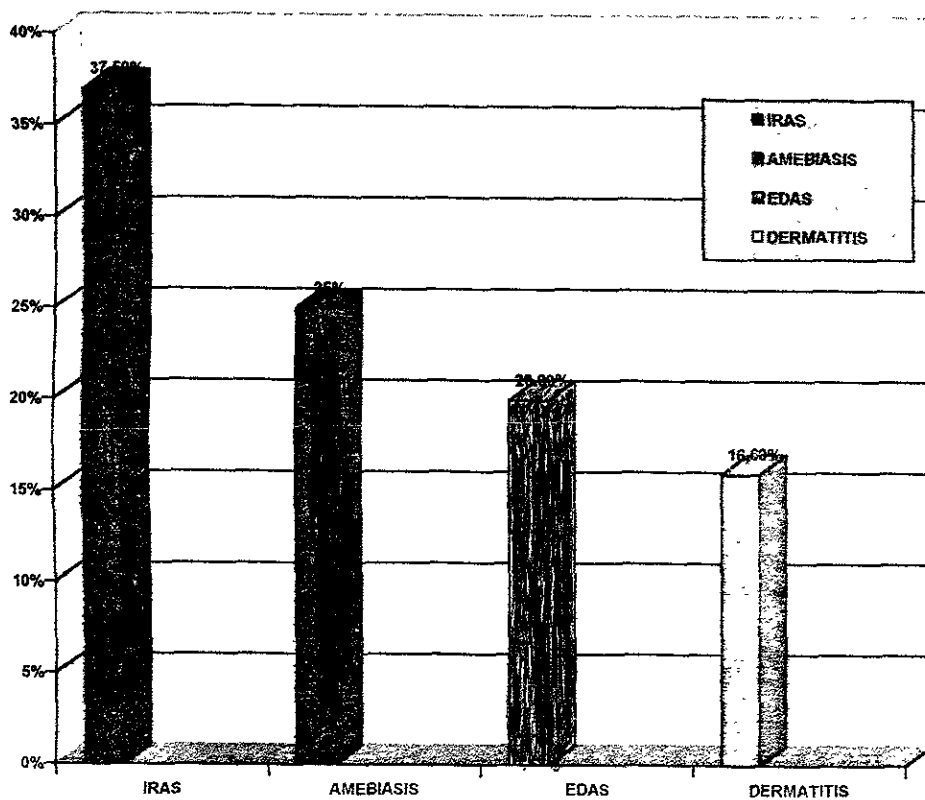
TABLA N° 5A.

**ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON
CON LACTANCIA ARTIFICIAL.**

IRAS	9	37.5%
AMEBIASIS	6	25%
EDAS	5	20.8%
DERMATITIS	4	16.6%
TOTAL	24	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

GRAFICA N° 5A.
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON EN LA
LACTANCIA ARTIFICIAL EXPRESADO EN PORCENTAJE.



FUENTE: ARCHIVO CLINICO UMF- ISSSTE SAN MARTIN TEXMELUCAN, PUE.

8. DISCUSION.

De acuerdo a las cifras que este trabajo arroja en cuanto a la comparación de la patología más frecuente entre la lactancia materna y la artificial, encontramos que la lactancia materna es la técnica que más se utiliza para alimentar al lactante en los primeros seis meses de vida, cifra que se asemeja a lo recomendado por la norma oficial mexicana, posteriormente en los otros dos meses es lactancia artificial la que predomina. En cuanto a la relación peso - talla, observamos que la lactancia materna un peso y una talla adecuada para su edad y además superior en todo momento sobre las demás formas de alimentación.

De acuerdo al objetivo de este trabajo encontramos que las IRAS son las enfermedades que más afectan al lactante pero con mayor frecuencia en la que utilizan la lactancia artificial! incluso agregándoles las EDAS y amebiasis en un segundo término dentro de este tipo de alimentación

La leche materna es un alimento perfecto para los bebés por lo que brinda todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y es fácil digerir, se considera la primera inmunización del bebé y los protege de enfermedades comunes de la primera infancia (IRAS Y EDAS). Además nos hace crecer de acuerdo con peso y talla normal y presenta una ventaja económica para la familia

Por lo tanto concluimos que la madre en el medio rural prefieren alimentar a sus hijos al seno materno ya que les proporciona un buen peso talla, además que se enferman con menos frecuencia.

Al realizar este trabajo para comparar la patología más frecuente entre la lactancia materna y la artificial considerando tipo de alimentación con la relación peso talla la cual utilizamos báscula y cinta métrica con lo que contamos en las unidades médicas para llevar el control, nos da una idea, de cuales son las condiciones en las que podrá el lactante desarrollarse, esto se lleva a reforzar y corroborar sobre los beneficios que la lactancia materna nos proporciona. Se debe continuar evaluando este programa y considerar todas las variables posibles para que algún día no muy lejano todas las madres le proporcionen exclusivamente leche materna a sus hijos

Esto nos sirve para corroborar que impulsa el programa de lactancia materna si es efectivo y beneficioso para la comunidad.

Esperemos que este pequeño trabajo sirva para que todos juntos trabajemos por impulsar este programa. Y ser promotores activos de esta técnica

9. CONCLUSIONES.

Las conclusiones producto de la siguiente investigación son las siguientes:

I. PESO Y TALLA:

1 - Peso y talla. Podemos concluir que los lactantes alimentados al seno materno tienen un peso y talla óptimos

2.- El tipo de alimentación utilizado en el medio rural de nuestra muestra fue lactancia materna que predominó ampliamente sobre la fórmula.

3 - Las enfermedades más frecuentes que afectaron a nuestra población estudiada son: IRAS, EDAS, y enfermedades dermatológicas en los niños alimentados con fórmula, siendo muy escasa la incidencia en lactantes alimentados al seno materno

10. BIBLIOGRAFIA.

1. Autor S Rodríguez Romero "Lactancia Materna" Nueva guía para el dx y tx del paciente pediátrico. Editorial Méndez Cervantes, 4ta Edición México DF 1992. Pag. 111 y 148.
2. Sotelo Cruz N y Col. Patrones de lactancia y ablactación en el primer semestre de vida, Vol. II , revista mexicana de pediatría 1994 Pag. 61,83,87
3. Borbaon A C. Y col Estudio sobre la lactancia materna en el hospital del estado de Sonora, curso posbásico de enfermería pediátrica país México año 1997.
4. Roman PR Becerraf Quihura CL. "Estudios Sociales" promoción de la lactancia materna a través de material educativo 1992 pag. 3-57.
5. Moray Ramírez A Y col "Síndrome diarreico agudo en un servicio de urgencias pediátricas, Revista Mexicana Pediátrica Vol III 1994 pag 10-14.
6. Corrada Bravo Teodoro "Breve nota sobre la bacterias causantes de diarrea" Revista Mexicana Pediátrica año 1993 pag 17 - 20
7. Secretaría de Salud. "Norma Oficial Mexicana" Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del Recién Nacido año 1994 Pag. 36. 37.
8. Manual de evaluación de la calidad de atención médica. Sistema Nacional de Evaluación. Sistema Nacional de Salud. México 1998

- 9 Plan de acción para la ampliación de la declaración mundial de la supervivencia y protección y desarrollo del niño. Año 1990 UNICEF.
10. Programa Nacional de Acción. México y la cumbre a favor de la infancia. Año 1991.
11. Necesidades esenciales de México. Situación actual y perspectiva al año 2000 y Salud 2da Edición Siglo XXI editores. Presidencia de la República. Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados 1983 Pag. 78.
12. Salvador Zubirán y Col "Alimentación del Recién Nacido Sano" Ana Languer Glas "La Nutrición y la Salud de las Madres y los Niños Mexicanos. Editorial Biblioteca de Salud. Mexico DF. Edición 5ta. Año 1995, Pag. 23-28.
- 13 Avery H W Taeusch. "Nutrición del Recién Nacido" Dr. John R Raye. Enfermedad del Recién Nacido Edición 9 Editorial Interamericana. España Año 90. Pag. 812 - 818.
14. Richard E Behrman M.D "Lactancia Materna" Nelson manual de pediatría. Editorial Interamericana 1º Edición. Año 1995 pag 33,34.
- 15 Organización Mundial de la Salud, Coverage of Maternity Care A Listing of Available Information, Document WHO/MSM/96/28 (Ginebra Suiza: Salud Materna y del Recién Nacido / Maternidad sin Riesgos, O.M.S. 1990). pag 151 -172

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

COMUNIDAD

NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DEL NIÑO.....

FECHA DE NACIMIENTO.

SEXO.....

FECHA DE CONSULTA.

Mes	1	2	3	4	5	6
Tipo de alimentación						
Peso						
Talla						
Enfermedad que presentó						