

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No33
DELEGACION 1 NOROESTE**

64

**"FRECUENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO, QUE FUERON ALIMENTADOS CON
CUALQUIER TIPO DE LACTANCIA, EN UN PRIMER
NIVEL DE ATENCION"**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
M E D I C O F A M I L I A R
P R E S E N T A:
FERNANDA HERNANDEZ BLAS**

**ASESOR DE TESIS:
DRA. LETICIA SANCHEZ FLORES**



289809

MEXICO, D. F.

FEBRERO, 2001



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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**

**U. M. F. No 33
DELEGACION 1, NOROESTE**

**" FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE FUERON
ALIMENTADOS CON CUALQUIER TIPO DE LACTANCIA, EN UN PRIMER NIVEL
DE ATENCION"**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO FAMILIAR**

**PRESENTA:
FERNANDA HERNANDEZ BLAS**

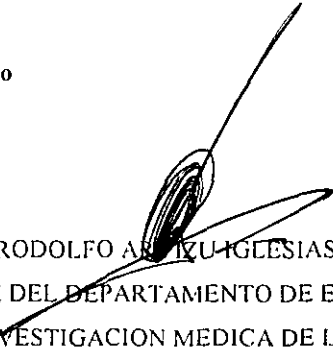
ASESOR DE TESIS: DRA LETICIA SANCHEZ FLORES



MEXICO, D.F.

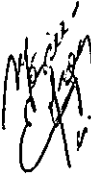
FEBRERO 2000.

Vo Bo



DR. RODOLFO ARIZÚ IGLESIAS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION MEDICA DE LA U. M. F. No 33

Vo Bo.



DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFA. TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR

INVESTIGADOR RESPONSABLE:


FERNANDA HERNÁNDEZ BLAS

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO

DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR:


DRA. LETICIA SANCHEZ FLORES

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO

A LA U. M. F. No 33

DEDICATORIA

A DIOS

Por que ha engrandecido sobre nosotros su misericordia,
Y la fidelidad de Jehová es para siempre.

Sal. 117: 2

A MI ESPOSO

Por ser el varón que Dios puso en mi camino como complemento de mi vida para perseverar día a día en el logro de las metas establecidas.

A MIS HERMANAS

Por brindarme su apoyo de manera constante e incondicional; y compartir juntas momentos de dicha y comprensión.

A MI ASESOR

Por brindarme su paciencia y orientación para la elaboración de este documento

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por estar siempre a mi lado, y por ser la fortaleza de mi vida.

Sal. 27: 1

A MIS AMIGOS FAMILIA LUNA JAUREGUI

Por instruirme en el camino del señor así como su paciencia y tolerancia.

INDICE

TITULO.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
I. ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
III. JUSTIFICACION.....	8
IV. SUJETOS, MATERIAL Y METODOS.....	9
1. SITIO DE ESTUDIO.....	9
2. DISEÑO.....	11
2.1. Tipo de estudio.....	11
2.2. Grupo de estudio.....	12
2.3. Tamaño de la muestra.....	12
2.4. Definición de variables.....	13
V. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.....	18

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

VI. RECURSOS.....	20
VII. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.....	21
VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS EN TABLAS	22
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	26
X. CONCLUSIONES.....	28
XI. SUGERENCIAS.....	29
XII. ANEXOS.....	30
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	33

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

FRECUENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, QUE FUERON ALIMENTADOS CON CUALQUIER TIPO DE LACTANCIA, EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de diarreas en niños menores de un año de edad, que fueron alimentados con cualquier tipo de lactancia, en un primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el porcentaje de niños menores de un año de edad, que fueron alimentados con lactancia exclusiva y presentaron diarrea, en un primer nivel de atención.
2. Identificar el porcentaje de niños menores de un año de edad, que fueron alimentados con lactancia artificial exclusiva y presentaron diarrea, en un primer nivel de atención.
3. Identificar el porcentaje de niños menores de un año de edad, que fueron alimentados con lactancia mixta y presentaron diarrea, en un primer nivel de atención.
4. Identificar las características propias de la madre de los niños menores de un año de edad que fueron alimentados con cualquier tipo de lactancia y presentaron diarrea, en un primer nivel de atención.
5. Identificar las características propias de los niños menores de un año de edad, que fueron alimentados con cualquier tipo de lactancia y presentaron diarrea, en un primer nivel de atención.

I. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Las enfermedades diarreicas son uno de los problemas más comunes en niños, y es la principal causa de morbi-mortalidad en niños menores de cinco años en el Tercer Mundo. Las encuestas efectuadas en México en 1991 y 1993 estimaron la incidencia anual de episodios de diarrea por niño en 4.5 y 2.2 respectivamente, lo que equivale a más de 13 millones de casos entre esos años. Glass y col. Estimaron una frecuencia de 6.5 a 11.5 episodios durante los primeros 5 años de vida de los niños en los Estados Unidos, con 325 a 425 defunciones cada año constituyendo la causa más frecuente de muerte prevenible a esa edad

En una investigación realizada en San José, Costa Rica en 1991, menciona que a nivel mundial se estima que cada año los 501 998 000 niños menores de cinco años sufren 1.700 millones de episodios diarreicos; y cada año fallecen niños menores de cinco años de edad, en especial Asia (978) millones por año), AFRICA (464 millones de episodios por año), ocupando el tercer lugar América Latina (253 millones por año). 1-3.

En México la mayor mortalidad por diarrea se presenta en el grupo de menores de un año, con una tasa de 778.54 por 100 000 nacidos vivos registrados y una tasa de 66.54 por 100 000 preescolares. La mortalidad asociada a enfermedad diarreica aguda en este grupo de niños se debe fundamentalmente a la deshidratación. 4.5.

En nuestro país, se logró abatir el 48% del número de muertes informadas por diarrea en niños menores de cinco años de edad entre 1984 y 1990. 6.

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

En 1994 las enfermedades diarreicas ocuparon el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte en preescolares; y en 1995 se reportaron 4.628 defunciones. 8.

Encuestas recientes en México, han mostrado que los niños menores de cinco años, presentan 2 a 7 episodios de enfermedad diarreica por año en promedio. 8. La causa principal de diarrea es de naturaleza infecciosa. 15.

En diferentes estudios realizados se ha demostrado que la lactancia materna es un factor protector importante en la prevención de la misma. 14. Cunningham, identificó y demostró que la frecuencia de estas infecciones era 5 veces mayor en los alimentados con fórmula. La enterocolitis necrosante, en un estudio multicéntrico llevado a cabo en Inglaterra por Lucas, se presentó entre 6 y 10 veces más en los alimentados con fórmula y tres veces es más común en quienes recibieron alimentación mixta.

En otros estudios se identificó que el calostro y la leche materna contienen elementos específicos anti-infecciosos que brindan protección contra enfermedades diarreicas y puede tener una función en la prevención de enterocolitis necrosante. 11 y 12.

Los componentes de la leche contempla una serie de elementos tanto celulares como humorales que intervienen para la protección que confiere contra la diarrea. Los elementos celulares más abundantes son los macrófagos, aunque también se observan linfocitos. Entre los factores humorales se encuentran la IgA secretoria, complemento C, lactoferrina, lisozima, lactoperoxidasa, factor bifido y algunos ácidos grasos. La IgA secretoria es

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

cuantitativamente la más importante por presentar el 5% de las proteínas de la leche.

Interfiere con la adherencia de las bacterias a la mucosa intestinal, lo que es el primer paso de la cadena fisiopatológica de la diarrea. Contiene anticuerpos específicos contra gérmenes para los cuales la madre tiene memoria inmunológica, tanto de origen enteral como *extraenteral*.^{11 y 14.}

Se realizó una búsqueda exhaustiva sobre investigaciones que relacionen diarrea con tipos de lactancia sin lograr identificar algunas

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de diarreas en niños menores de un año de edad que fueron alimentados con cualquier tipo de lactancia en un primer nivel de atención?

III. JUSTIFICACION

La diarrea sigue siendo hasta la fecha una de las principales causas de muerte en niños menores de cinco años. En nuestro país ocupa el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte. En encuestas recientes se ha mostrado que presentan de 2 a 7 episodios de diarrea anualmente.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) también la diarrea constituye la segunda causa de morbilidad y mortalidad. 15. En la Unidad de Medicina Familiar No. 33, el Rosario, es una de las principales demandas de consulta externa, predominantemente en las épocas de primavera y verano reportándose 553 casos de diarrea en niños menores de un año de edad.

En diversos estudios se ha mencionado que los niños alimentados al seno materno exclusivo, presentan menos episodios de diarrea en comparación con los que son alimentados con fórmula y lactancia mixta. Desde 1984, época en que inició la promoción y la difusión de la lactancia materna con mayor énfasis en nuestro país, se ha visto una disminución importante de dicho padecimiento en los niños menores de cinco años, así como también de sus complicaciones (deshidratación principalmente).

Sin embargo también se ha observado que niños que no son alimentados con seno materno exclusivo, actualmente también ha disminuido la frecuencia de diarreas.

Por lo anteriormente mencionado, es necesario realizar estudios sobre éste tema, con la finalidad de identificar como se presenta éste padecimiento en niños menores de un año que son alimentados tanto con seno materno, fórmula y lactancia mixta.

IV. SUJETOS, MATERIAL Y METODOS

1. SITIO DEL ESTUDIO

Unidad de medicina familiar No. 33, perteneciente a la Delegación 1 Noroeste del Distrito Federal del I.M.S.S., ubicada en la zona Noroeste del D.F., en la Av. Aquiles Serdan con Av. de las Culturas y Av. Renacimiento s/n, Col. El Rosario, Azcapotzalco.

Cuenta con una infraestructura constituida por : Dirección, Administración, Jefatura de Departamento Clínico, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Asistentes Medicas, Jefatura de Trabajo Social, Jefatura de Enseñanza e Investigación, Departamento de Salud en el Trabajo, Archivo Clínico, Forma 11, Departamento de Medicina Preventiva, Servicio de Curaciones, Servicios de Radiología, Laboratorio Clínico, Almacén, Servicios Básicos, Comedor, Departamento de Mantenimiento, Ceye, Módulos de Trabajo Social, Aulas, Auditorio, Consultorios de Medicina Familiar, Consultorios de EMI, Consultorio de Servicio Dental, Farmacia y Módulo de Información y Orientación.

Siendo el área de influencia:

Sector 1- Naucalpan, constituido por las colonias: La Florida, Los Pastores, Diez de Abril Echegaray, Rincón del Bosque Echegaray, Hacienda de Cristo, Jardines de la Florida, Satélite, Zona Poniente: Santa Maria Nativitas.

Sector 2- Tlalnepantla, constituido por las colonias: Puente de Vigas, San Pedro Xalpa, Bella Vista, Rancho San José, Vista Hermosa, Industrial las Armas, Plaza de la Colina, Residencial del Parque, Unidad Habitacional C.R.O.C. III, El Rosario INFONAVIT, Xocoyahualco.

Sector 3- Distrito Federal, constituido por las colonias: Tierra Nueva, Prados del Rosario, Hacienda del Rosario, Unidad PEMEX Azcapotzalco, Rosario C.T.M., San Martín Xochinahuac, Unidad Francisco Villa, Rosario INFONAVIT, Unidad Habitacional CROCI I y II, Unidad Habitacional Manuel Rivera.

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

Sector 4- Distrito Federal, constituido por las colonias: Ahuizotla, D.F., Providencia, San Pedro Xalpa y Pueblo Santiago Ahuizotla.

Vía de Comunicación- Hacia el Sur: Av. Aquiles Serdan; hacia el Norte: Av. de las Culturas y Calzada las Armas; hacia el Oriente: Av. del Renacimiento.

2. DISEÑO

DISEÑO: Define las características que debe tener para abordar la investigación.

2.1. Tipo de estudio

A)- Por el control de la maniobra experimental por el investigador.

OBSERVACIONAL: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionadamente las variables.

B)- Por la presencia de un grupo control.

DESCRIPTIVO: Se estudia solo un grupo, no se hacen comparaciones.

C)- Por la medición del fenómeno en el tiempo.

TRANSVERSAL: No se hace seguimiento, la variable de resultado es medida una sola vez.

D)- Por la captación de información.

PROSPECTIVO: Se define previamente y con precisión la forma de recolección de datos, se planea a futuro. La información se recolecta en cuestionarios diseñados ex profeso.

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

2.2. Grupos de estudio.

A) Población de estudio.

Esta constituido por todos los niños menores de un año de edad que demandaron consulta por cualquier patologia a partir del 20 de Enero al 10 de Febrero de 1999, de la U. M. F. No 33 El Rosario.

B) Criterio de inclusión.

Niños menores de un año de edad que acudieron a consulta externa en la U: M: F: No 33 El Rosario, a partir del 20 de Enero al 10 de Febrero de 1999.

C) Criterios de exclusión.

1. Niños menores de un año de edad que no acudieron a consulta externa en la U. M. F. No 33 El Rosario, a partir del 20 de Enero al 10 de Febrero de 1999.
2. Niños mayores de un año de edad que acudieron a consulta externa en la U. M. F. No 33 El Rosario, a partir del 20 de Enero al 10 de Febrero de 1999.

2.3. Tamaño de la muestra.

MUESTRA: NO HAY

MUESTREO: NO PROBABILISTICO.

Serán todos los niños menores de un año de edad que demandaron consulta por cualquier patologia a partir del 20 de Enero hasta el 10 de Febrero de 1999, de la UMF # 33 El Rosario.

2.4 Definición de variables.

I. FRECUENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, SEGÚN TIPO DE LACTANCIA.

Definición conceptual: número de eventos diarreicos que tiene un niño durante su primer año de vida, alimentado con cualquier tipo de lactancia.

Definición operacional: se medirá a través de la clasificación:

1-FRECUENCIA DE DIARREA CON LACTANCIA EXCLUSIVA.

2-FRECUENCIA DE DIARREA CON LACTANCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA.

3-FRECUENCIA DE DIARREA CON LACTANCIA MIXTA.

1. FRECUENCIA DE DIARREA CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Definición conceptual: es el número de eventos diarreicos que se presentan en niños menores de un año alimentados con leche materna únicamente, sin ningún otro alimento sólido o líquido.

Definición operacional: Se medirá con la respuesta SI o NO, fue alimentado con leche materna únicamente.

Escala de medición: Nominal.

2. FRECUENCIA DE DIARREA CON LACTANCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA

Definición conceptual: Es el número de eventos diarreicos que tienen los niños que son alimentados únicamente con fórmula láctea, sin ningún otro alimento.

Definición operacional: Se medirá con la respuesta SI o NO, fue alimentado con leche artificial exclusivamente (bote).

Escala de medición: Nominal.

3. FRECUENCIA DE DIARREA CON LACTANCIA MIXTA

Definición conceptual: Es el número de eventos que tienen los niños menores de un año de edad que son alimentados con leche materna y fórmula láctea (lata)

Definición operacional: Se medirá con la respuesta SI o NO fue alimentado con leche materna y leche de lata.

Escala de medición: Nominal.

II. CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD

Definición conceptual: son las características que identifican a cada niño como ser único en la tierra

Definición operacional: Se medirá a través de: edad, sexo, y ablactación.

a) EDAD

Definición conceptual: Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació, hasta el momento actual.

Definición operacional: Se medirá en meses según la madre refiera tener a su hijo en el momento de la encuesta.

ESCALA DE MEDICION: Intervalo.

b) SEXO

DEFINICION CONCEPTUAL: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, lo masculino de lo femenino.

DEFINICION OPERACIONAL: Se empleará la siguiente nominación.

a) masculino.

b) femenino.

ESCALA DE MEDICION: Nominal.

d) ABLACTACION

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la introducción de otros alimentos al lactante diferente a la leche materna.

DEFINICION OPERACIONAL: Se medirá con el mes en que el lactante recibió otros alimentos que no fuera leche materna.

ESCALA DE MEDICION: Intervalo.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

Definición conceptual: características que hacen diferencia de un individuo a otro.

Definición operacional: se medirá a través de edad de la madre, escolaridad, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico.

a) ESTADO CIVIL

DEFINICION CONCEPTUAL: Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.

DEFINICION OPERACIONAL: Unidades de medición será en categorías y se clasificará: soltera, unión libre, casada, viuda, divorciada.

ESCALA DE MEDICION: Nominal.

b) ESCOLARIDAD

DEFINICION CONCEPTUAL: Duración de los estudios en un tiempo docente.

DEFINICION OPERACIONAL: Las unidades de medición será un año y se tomará en cuenta el último año que cursó.

ESCALA DE MEDICION: Nominal.

c) OCUPACION

DEFINICION CONCEPTUAL: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.

DEFINICION OPERACIONAL: Se clasificará en las siguientes categorías: Profesional, Empleadas independientes, Hogar/trabajos manuales, Maestras, Trabajadoras de Salud, Empleadas Públicas, Otras; Técnicos, Oficinistas, Comerciantes, Secretarias, Doctoras, No especificadas.

ESCALA DE MEDICION: Nominal.

d) ESTRATO SOCIOECONOMICO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Corresponde al estatus de vida social y económica en el que el paciente se ha desarrollado hasta el momento de su ingreso al estudio. Se medirá de acuerdo a la clasificación de Bronfman y Cols, compuesta por tres índices.

DEFINICION OPERACIONAL: Se valorará en base a las condiciones de la vivienda, de hacinamiento y escolaridad del jefe de familia.

ESCALA DE MEDICION: Ordinal.

1- CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

a) Material de piso:

Bueno: Recubrimiento (loseta, madera, etc.)

Regular: Piso de cemento.

Malo: Piso de tierra.

b) Agua Potable:

Bueno: Intradomiciliaria.

Regular: Dentro del vecindario o terreno.

Malo: Hidrante público.

c) Eliminación de excretas:

Bueno: Drenaje.

Regular:

Malo: Letrina, pozo, negro, etc.

2- NIVEL DE HACINAMIENTO (PERSONAS POR CUARTO)

Bueno: No hacinamiento (hasta 1.5).

Regular: Semi-hacinamiento (1.5 a 3.5).

Malo: Hacinado)3.6 y más).

Escolaridad del jefe de familia:

Bueno: 7 años y más.

Regular: de 4 a 6 años.

Malo: hasta 3 años.

V. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El estudio es factible de llevarse a cabo desde nuestra perspectiva y será sometido a su autorización por el comité local de investigación de nuestra U.M.F.

Partiendo de la promesa que el médico tiene por misión natural la protección de la salud del hombre, función que desempeña en la plenitud de sus conocimientos médicos y de su conciencia.

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo conforme los aspectos éticos que rigen a toda la investigación, teniendo como principal exponente a la declaración de Helsinki, que fue adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial. (Helsinki Finlandia) en 1975.

La Asociación Médica Mundial en su declaración de Ginebra señala el siguiente principio "La salud de mi paciente será primera consideración". El Código Internacional de ética médica declara "Cualquier acto o consejo que pueda debilitar la resistencia física o moral de un ser humano, puede utilizarse sólo en su beneficio".

Consideramos en el presente estudio los aspectos básicos que regirán a toda investigación biomédica, a los principios científicos y éticos que justifican la investigación que está señalada en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, toma en cuenta la responsabilidad penal, criminal y ética del investigador que se contempla en el Título Quinto, Capítulo único, en su artículo del 96 al 103 de esta ley.

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

Este trabajo se apegará a las leyes nacionales y a los lineamientos generales para realizar proyectos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que entre algunos de sus principales puntos señala: Toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto en un profundo respeto hacia la persona, la vida, la seguridad y todos los derechos de quienes participen en ella, ésta se regirá por sus normas institucionales en la materia por la Ley General de Salud y por las declaraciones internacionales sobre investigación en seres humanos. Participaron en su desarrollo personal médicos y paramédicos del propio Instituto, desde el mismo diseño, evaluación de resultados y publicaciones de éstos. Respetamos también más de sus principales áreas de investigación como son las determinantes de la calidad de la alimentación y de la nutrición en México e investigaciones Epidemiológicas.

CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO

Solicitamos verbalmente de la manera más atenta y respetuosa a los pacientes del estudio, la información requerida, explicando el motivo del estudio y que no está afectando la integridad de terceras personas.

VI. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Un médico residente de 2° año de especialización de Medicina Familiar.

Un médico familiar asesor.

RECURSOS FISICOS

Pluma, lápiz, goma, regla, folders, escritorio, silla, máquina de escribir, fotocopidora, hojas blancas, papel carbón, corrector de máquina de escribir, engrapadoras, grapas, cuestionarios, revistas, libros.

RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos que se derivan de la investigación serán cubiertos en su totalidad, por el médico residente encargado de la investigación.

VII. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio de investigación se realizó en la UMF No 33, El Rosario perteneciente al IMSS. Se aplicaron 155 cuestionarios a los padres de familia de todos los niños menores de 1 año de edad que demandaron consulta por cualquier patología a partir del 20 de Enero al 10 de Febrero de 1999.

Para su aplicación fue en apoyo del médico de base del turno matutino y por el medico residente de segundo año en el turno vespertino, quién aplicó de manera personal los cuestionarios a todo padre de familia que demandó consulta.

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS EN TABLAS

TABLA 1.- CARACTERISTICAS DE NIÑOS QUE PRESENTARON DIARREA CON CUALQUIER TIPO DE LACTANCIA

CARACTERISTICAS	TOTAL	%	P	DS
EDAD				
1-4 meses	72	46		
5-8 meses	52	34	5	4
9-12 meses	31	20		
SEXO				
Masculino	88	57		
Femenino	67	43		
PESO				
2850 – 5850	42	27	715 gr.	215gr.
5851 – 8850	80	52		
> 8851 gr.	33	21		
LUGAR QUE OCUPA				
1-2	125	81		
3-4	28	18		
>5	2	1		
TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA				
Lac. Mixta	111	72		
Seno materno Excl.	37	23		
Lac Artificial Excl.	7	4		
LACTANCIA MAT.				
1-3 meses	75	51		
4-6 meses	45	30		
7-9 meses	20	14		
> 10 meses	8	5		

FUENTE: Cuestionario de lactancia materna, IMSS 1999. N= 155

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

TABLA 2.- FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES SEGÚN TIPO DE LACTANCIA

CARACTERÍSTICA	TOTAL	%	P
PRESENCIA DE DIARREA			
SI	54	35	
NO	101	65	
FRECUENCIA DE DIARREA			
1-2 veces	46	85	
3-4 veces	7	13	2
>6 veces	1	2	
TIEMPO ENTRE UN EVENTO DIARREICO Y OTRO	RANGO 1-4		2
DIARREA / LAC. MIXTA	41	76	
DIARREA / LAC. MAT. EXCLUSIVA	9	17	
DIARREA / LAC. ART. EXCLUSIVA	4	7	
DIARREA Y DESHIDRATACION SEGÚN TIPO DE LACTANCIA:			
CON LACTANCIA MIXTA	11	20	
CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	7	13	
CON LACTANCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA	0	0	
DIARREA CON HOSPITALIZACION			
CON LAC. MIXTA	7	13	
CON LACT. MATERNA EXCL.	7	13	
CON LACT. ARTIFICIAL EXCL.	0	0	

FUENTE: *Cuestionario de lactancia materna, IMSS 1999. N=54*

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

TABLA 3 .- FRECUENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS SEGÚN TIPO DE LACTANCIA EN RELACION A LAS CARACTERISTICAS MATERNAS.

CARACTERISTICAS	LAC. MIXTA	LAC. MAT.EXC	LAC ART. E
ESTADO SOCIOECONOMICO			
A) Bueno	36	7	3
B) Regular	5	2	1
TOTAL	41	9	4
OCUPACION / MAYORIA			
A)Hogar	30	9	4
B) Profesionista	9	0	0
C) Otro	2	0	0
TOTAL	41	9	4
ESTADO CIVIL			
A) Casada	36	9	3
B) Madre Soltera	6	0	1
C) Unión libre	1	0	0
TOTAL	41	9	4
ESCOLARIDAD			
A) Primaria	4	3	0
B) Secundaria	25	2	3
C) Preparatoria	10	4	1
D) Profesionista	1	0	0
E) Analfabeta	1	0	0
TOTAL	41	9	4

FUENTE: Cuestionario de lactancia materna, IMSS 1999. N=54

**TABLA 4.- CARACTERISTICAS MATERNAS, DE LOS NIÑOS QUE
PRESENTARON DIARREA CON CUALQUIER TIPO DE LACTANCIA.**

CARACTERISTICAS	TOTAL	%	P	DS
EDAD EN AÑOS				
16-20	23	15		
21-30	106	68	25	5.18
>30	26	17		
OCUPACION				
HOGAR	127	82		
PROF. Y TEC.	20	13		
EMPLEADOS Y OTROS	8	5		
EDO. CIVIL				
MADRE SOLTERA	3	2		
UNION LIBRE	20	13		
CASADA	132	85		
ESCOLARIDAD				
PRIMARIA	26	17		
SECUNDARIA	83	53		
PREPARATORIA	36	23		
PROFESIONISTAS	9	6		
ANALFABETAS	1	1		

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El total de niños menores de un año de edad que fueron estudiados fue de 155 con un promedio de edad de 5 meses (ds 4), 88 niños (57%) son del sexo masculino y el resto del femenino, su peso promedio fue de 7 kilos (ds 2 kgs), 125 (81%) ocupan el primero y segundo lugar como hijo y el resto del tercero al cuarto lugar. El 95% (148), recibió lactancia materna el 72% (111) lactancia mixta, el 23% (37) seno materno exclusivo y el 4 % (7) lactancia artificial, se observó que el promedio de edad en que el niño recibe lactancia materna exclusiva es de tres meses. (tabla # 1).

De los 155 niños estudiados : 54 (35%) presentaron diarrea, de éstos 46 (85%) la presentaron entre 1 y 2 veces al año, y 13% (7) de 3 a 4 veces, con un tiempo de aparición entre un proceso diarreico y otro de 1 a 2 meses. De los niños que tuvieron diarrea (54) : 41 (76%) fueron alimentados con lactancia mixta, 9 con lactancia materna exclusiva (17%), 4 (7%) con lactancia artificial exclusiva. De los que tuvieron diarrea y fueron alimentados con lactancia mixta 11 presentaron deshidratación y de ellos ameritaron hospitalización, de los que fueron alimentados con lactancia materna exclusiva 7 presentaron deshidratación y los 7 ameritaron hospitalización; con leche artificial exclusiva no hubo deshidratados ni hospitalizados (Tabla # 2).

De los niños que fueron alimentados con lactancia mixta 36 pertenecen a un estrato socioeconómico bueno y el resto al regular. En 30 niños, se identificó que la mamá se dedica al hogar, en 36 y 25 niños la mamá es casada y estudió hasta secundaria respectivamente. En los niños con diarrea alimentados al seno materno exclusivo, 7 pertenecen al estrato socioeconómico bueno; en los 9 se dedican al hogar, es casada y 4 de ellos estudió hasta la preparatoria. En los niños con diarrea alimentados con lactancia artificial exclusiva : 3 pertenecen al estrato socioeconómico bueno en 4 se dedica la mamá al hogar , 3 son casadas y estudiaron hasta la secundaria (Tabla # 3).

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

Dentro de las características maternas se identificó que su promedio de edad fue de 25 años (Ds 5), el 82% (127) se dedica al hogar, 132 (85%) son casadas, 83 (53%) estudiaron hasta secundaria y 36 (23%) hasta preparatoria. (tabla # 4).

X. CONCLUSIONES

Las diarreas y sus complicaciones (la deshidratación), se presenta con una frecuencia elevada.

En esta investigación el porcentaje (35%) es menor del 50% de pacientes estudiados, sin embargo esto es debido probablemente a que la muestra fue muy chica, pero aún, cuando la recolección de datos fue en una época en que no son frecuentes estos eventos, se logró identificar en un porcentaje aceptable la frecuencia de la diarrea.

El mayor porcentaje de niños con diarrea fueron aquellos alimentados con lactancia mixta (76%) en primer lugar, siguiendo los alimentados con lactancia materna exclusiva (17%), finalmente los de lactancia artificial exclusiva (7%).

Se identificó que las diarreas se presentaron con mayor frecuencia en niños que pertenecen a estrato socioeconómico bueno (85%), cuyas madres se dedican al hogar (80%), son casadas (89%), y con nivel de estudio hasta secundaria, (56%).

XL SUGERENCIAS

Se sigue observando que las diarreas continúan siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro medio, con base a los resultados obtenidos en esta investigación; a pesar que se ha fomentado la lactancia materna a nivel nacional y predominantemente a nivel institucional, todavía se siguen reportando cifras importantes de diarreas en los lactantes, y tan solo un 17% fué alimentado con lactancia materna exclusiva.

Lo anterior es preocupante. y a la vez un compromiso para el Médico Familiar donde una de las funciones es el fomento a la salud y prevenir este tipo de enfermedades, evitando así el tratamiento de las complicaciones (la deshidratación). Reafirmar la importancia que se tiene sobre los hábitos higienico-dietéticos a las madres que tienen niños menores de un año, y día a día seguir fomentando la lactancia materna, siendo esta la mejor elección además de proteger contra las infecciones en este grupo de edad.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXOS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
EL ROSARIO, DELEGACION 1 NOROESTE

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

Conteste correctamente el siguiente cuestionario según se indique.

DATOS GENERALES

Nombre: _____
Domicilio: _____

No. filiación: _____
Teléfono: _____

DATOS DE LA MADRE

Edad: _____
Ocupación: _____

Estado civil: _____
Ultimo año escolar: _____

DATOS DEL LACTANTE

Edad: _____
Sexo: _____

Peso: _____ Talla: _____
Lugar que ocupa en la familia: _____

LACTANCIA MATERNA

- ¿Alimentó a su hijo (a) al seno materno? SI () NO ()
Si la respuesta es SI, ¿hasta que mes le dio pecho? _____
¿Le ha dado leche de bote? SI () NO ()
Si su respuesta es SI, desde cuando se lo ha dado; desde el nacimiento o hasta que mes _____
¿Desde que nació su niño (a) le ha dado leche materna y de bote? SI () NO ()
En caso de que NO, desde cuando le da los dos tipos de leche _____
¿Cuántos meses de edad tenía su hijo (a) cuando le dio otro alimento diferente al pecho? _____
¿Quién le indicó este tipo de alimento a su bebe? _____
Su hijo (a), en alguna ocasión ha presentado diarrea? SI () NO ()
¿En cuantas ocasiones ha presentado diarrea hasta el momento? _____
¿En qué tiempo presentó un cuadro de diarrea a otro? _____
¿Con quién acudio para la atención médica de su bebe, fue al seguro, a otra institución o acudio con médico particular? _____, y que tipo de tratamiento le dio el médico? _____
-¿Se deshidrató cuando le dio diarrea? SI () NO ()
-¿Requirió ser hospitalizado por la diarrea? SI () NO ()
2-¿Qué tiempo permaneció hospitalizado _____

FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO,

CONDICIONES DE VIVIENDA

- 13-¿De qué tipo de material es el piso de su casa? _____
- 14-¿Cuenta con agua potable dentro de su domicilio? SI () NO ()
- 15-En Caso de no contar con agua potable en su domicilio, de dónde la adquiere? _____
- 16-¿Cuenta con baño dentro de su domicilio y de qué material está construido? _____
- 17-¿Cuántas personas duermen por cuarto? _____
- 18-¿Cuál es el último año que cursó en la escuela el padre de familia (esposo)? _____

XIII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pizarro D. El tratamiento y prevención de la enfermedad diarreica aguda. Bol Med Hosp Infant Mex 1991; 48: 699-709.
- 2.- Costa FS, Gómez V C. Case- control study of risk of dehydrating diarrhoea in infants in vunderable period after full weaning. BMJ 1996; 313: 39-4.
3. - Mota HF, Rodríguez TG, Gutiérrez CC. Conocimiento y prácticas del manejo efectivo de los casos de diarrea. Bol Med Hosp Infant Mex 1998; 55: 491-495.
- 4.- Cripe F, Hernández R, Tello A. Patrones de aceptación de terapia de hidratación oral a nivel domiciliario en una nueva cohorte de madres rurales. Bol Med Hosp Infant Mex 48:320-324.
- 5.- Gómez JA, Nates S. Anticipating rotavirus vaccines: review of epidemiologic studies of rotavirus diarrhea in Argentina. 1998; 3: 69-77.
- 6.- Gutiérrez G, Salinas MA. Lineamientos terapéutico-preventivos en la diarrea aguda en menores de 5 años ¿Se practica lo que se recomienda?. Bol Med Hosp Infant Mex 1997; 54: 65-70
- 7.- Flores H. La practica del amantamiento en México. Gac Med Mex, 131(3):298-9.
8. Mota HF, Zamora G. Tratamiento de niños con enfermedad diarreica aguda. Conocimientos y actitudes del personal de salud. Bol Med Hosp Infant Mex . 1992;49 : 659-662.

9. Gutiérrez CC, Mota HF. Antimicrobianos en diarrea aguda. Bol Med Hosp Infant Mex 1997; 10: 499-502.
- 10.- Palacios J.L. Introducción a la pediatría, Ed. Méndez, Mex. 1995:95-103.
11. Kempe. Diagnóstico y tratamiento pediátrico. Ed Séptima. Ed, Manual Moderno. Mex D.F. 1998.
12. Bautista L. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Panam Salud Pública. 1997; 1: 200-204.
13. Hospital de pediatría CMSXXI. Manual de procedimientos médico-quirúrgicos. Ed cuarta; ed Méndez. Mex D.F. 1997; 9-17.
14. Villalpando S, De Santiago S. Bases biológicas de la lactancia materna. Bol Med Hosp Infant Mex. 1993; 50:889-897.
- 15.- Olarte J. Etiología de las diarreas infecciosas. Viejos y nuevos agentes. Bol Med Hosp Infant Mex. 1992;49(8):143.