

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

I. M. S. S.

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## PREVALENCIA DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO EN LA C.H.T. 1 No. 2 Y CAUSAS DE ABANDONO.

T E S I S

Para obtener Título de Especialista en:

MEDICINA FAMILIAR

DR. DANIEL JUAN FLORES

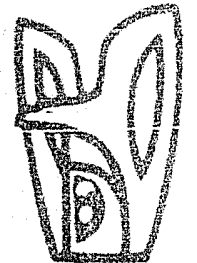
DR. JOSE LUIS GARCIA SIERRA

DR. ENRIQUE P. KING Y DURAN

DR. CLAUDIO I. DE LEJA ROMO

Asesores: DRA. AMALIA DE LEON DE LEON  
Pediatría

DRA. MARGARITA OROZCO BELTRAN  
Medicina Familiar



**IMSS**  
SEGURIDAD  
Y SOLIDARIDAD  
SOCIAL

Cd. Madero, Tamps.

1978



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

A NUESTROS PADRES Y A QUIENES  
FORMAN PARTE IMPORTANTE DE  
NUESTRAS VIDAS.

DR.

JESUS RAMIREZ MARTINEZ  
JEFE DE ENSEÑANZA.

DRA.

DELIFA LOPEZ MARTINEZ  
COORDINADORA DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA  
FAMILIAR.

## INTRODUCCION

La mala nutrición se puede expresar en dos formas: como un exceso de la ingestión calórica en relación a los requerimientos nutricionales, que clínicamente se diagnostica como obesidad y el caso contrario como una disminución de la ingestión caloricoprotéica, vitamínica y mineral, que clínicamente se traduce en desnutrición. Estas dos condiciones son un problema grave en nuestro país. (22)

La gastroenteritis y las infecciones de las vías respiratorias han ocupado en los últimos años dentro de los primeros lugares en morbilidad infantil en la Clínica T-1 No. 6 de Cd. Madero, Tamps. (33, 34) que se presenta generalmente en población con mala nutrición.

En el siglo actual se han logrado adelantos científicos con un ritmo mucho mayor que nuestra capacidad de aplicarlos al bienestar del hombre. Todo niño tiene el derecho de ser "bien nacido" y de estar "bien desarrollado" y podemos prever las maneras de lograr este fin. Sin embargo, las soluciones han de penetrar mucho en problemas de estabilidad social y económica, así como en la revisión de tipos anticuados de entrenamiento y servicio para cuidados sanitarios. (14)

En los últimos 50 años, la incidencia de alimentación materna ha disminuido considerablemente en los países industrialmente desarrollados, por una variedad de razones, entre las cuales tenemos como más importantes unos cambiantes patrones sociales y la introducción de sustitutos de la leche materna. No obstante, la alimentación materna con

tinúa presentando ventajas prácticas y psicológicas que deben ser tomadas en cuenta, cuando la madre selecciona la modalidad de alimentación para su hijo como: disponibilidad, temperatura adecuada, fresca, exenta de contaminantes, barata, menos reacciones alérgicas, anticuerpos, mayor relación madre hijo. (19)

Estudios hechos por Larguía et al en Argentina demostró una sucesiva reducción de la incidencia de infecciones de E. Coli O, III en recién nacidos que se les administró dosis profilácticas de calostro o leche primaria que se conservaba en un banco de calostro (13) dicho estudio también se corrobora en Londres, donde se demostró una mayor resistencia a las infecciones de las vías respiratorias superiores y gastroenteritis en niños alimentados con seno materno. (3, 11)

En la medida en que se fomenta el contacto temprano íntimo y la interacción física entre madre y recién nacido, habrán de desarrollarse la conducta y la vida afectiva durante el primer período crítico de crecimiento del neonato y quizás su relación emocional con la propia madre, siempre que el amamantamiento no sea "simbiótico" desgraciadamente el que prevalece en la clase media acomodada. Tómese en consideración el menor esfuerzo físico que exige la experiencia inicial de la alimentación al seno; que propiamente no existe hambre en el niño alimentado sin limitaciones, pero sí cuando es necesario esperar mientras se calienta el biberón. El niño amamantado sin restricciones, nacido en la pobreza o en la abundancia, dispone de leche caliente en pocos segundos. (8).

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Desde el primer tratado moderno de Pediatría publicado por el suco Nils Rosén von Rosentein se hace ver la importancia de la alimentación al seno materno. Este concepto prevalece hasta la actualidad a pesar de los progresos y grandes adelantos en la preparación de fórmulas lácteas. Las características fisicoquímicas y el alto valor biológico de la leche materna la hacen el alimento ideal que llena adecuadamente los enunciados de la alimentación infantil y por esto deberá respetarse como el alimento de elección en la mayoría de los niños sanos, siempre y cuando la madre esté de acuerdo, ya que en ella únicamente y no en los familiares debe radicar dicha decisión y el médico, al igual que estos, deberá respetarla. Camerer, escribió hace casi 80 años: La leche de mujer es el alimento ideal, no solamente de su composición fisiológica sino también porque este modo de alimentación exige un esfuerzo de parte del niño, que evita la sobrealimentación. (2)

Otras investigaciones médicas nos reportan: La composición de la leche humana de una madre bien nutrida cambia todos los días (especialmente durante los primeros meses críticos de la vida postnata!) para proporcionar todos los nutrientes esenciales en equilibrio adecuado. La leche succionada también se vuelve muy rica (mayor contenido de grasas) durante la lactancia y automáticamente se desarrolla un mecanismo de control del apetito para la prevención de la obesidad.

La cantidad de colesterol en la leche humana es mayor que en la leche de vaca. Son necesarios ingresos relativamente altos de colesterol al comienzo de la vida para ase-

gurar el desarrollo de sistemas enzimáticos adecuados, necesarios más tarde para controlar el nivel de colesterol en la sangre. (14)

José L. Carrillo, reporta casos de coágulos de leche de diferentes tamaños en el interior del estómago, condicionando a la dilución de preparados lácteos, principalmente evaporados comerciales, los que se han administrado con una adecuada cantidad de agua, o inclusive se les ha agregado huevos a la fórmula, haciendo el preparado más espeso.

Larguia y asociados en Argentina han demostrado que los niños alimentados al seno materno presentan una mayor resistencia a las enfermedades de vías respiratorias altas y a gastroenteritis. (13, 3)

Julia A. McMillan, comprobó que el fierro se absorbe mejor de la leche humana, que de la leche de vaca, o leches maternizadas aún las agregadas con lactoferrina. (2)

Leopoldo Vega Franco en estudios realizados, hace notar que la mayoría de los niños alimentados con leches enteras y semidescremadas, recibían de manera habitual una alimentación deficiente en proteínas y en otros nutrientes (30)

S.S. Ogra, demostró la existencia de altos niveles de inmunoglobulinas en calostro y leche del período de postparto inmediato y de los primeros seis meses de lactación. (26)

Se habla de la contaminación por productos químicos, -

es más importante e en mayores cantidades con lactancia artificial que con leche materna, en la práctica es indudable que la contaminación biológica por gérmenes patógenos es bastante seria con la alimentación artificial y nula con la alimentación natural. (20)

## GENERALIDADES

El amamantamiento, o sea el alimentar a los lactantes dándoles el pecho es la característica distintiva biológica de los mamíferos. Hoy día, en los países en vías de desarrollo, la creciente preocupación relativa a la salud infantil y materna ha causado que se preste una mayor atención a las múltiples ventajas del amamantamiento y a su impacto sobre la salud, la nutrición y la fertilidad. No obstante, la práctica del amamantamiento está disminuyendo rápidamente en esos países. Una parte de ésta disminución se debe a la modernización, pero podría también ser debido a algunos programas de salud y de bienestar social y económico, que no han reconocido la importancia del amamantamiento.

Se ha calculado que aproximadamente dos terceras partes de todas las madres del mundo hoy en día dan de lactar a sus hijos por lo menos durante los tres primeros meses. El término medio de la ocurrencia del amamantamiento fluctúa desde un mínimo de 25 por ciento en los E.U.A. hasta un máximo de casi 100% en los sectores rurales de los países en vías de desarrollo. Sin embargo, ha disminuido abruptamente durante la última década el amamantamiento en las zonas urbanas de varios países en desarrollo. Las causas de lo anterior han sido la vigorosa promoción de la leche en polvo y los alimentos suplementarios para los recién nacidos, la falta de apoyo anérgico de parte de los médicos en favor de la lactancia natural, el cambio en la percepción de la aceptabilidad y de la reputación social del amamantamiento y, en menor grado, un aumento en la ocupa-

ción de mujeres en trabajos fuera del hogar donde existen pocas facilidades para el amamantamiento.

Las ventajas de la leche materna son múltiples; por ejemplo:

- 1.- Es altamente nutritivo, proporcionando todos los elementos necesarios para la salud infantil durante los primeros seis meses de vida y muchos que son necesarios en los meses posteriores.
- 2.- Protege contra la infección bacteriana del tracto gastrointestinal, alergias, obesidad y ciertos desórdenes metabólicos y de otra índole debido a la composición de la leche y a las sustancias inmunológicas que ésta contiene.
- 3.- Es libre de bacterias y de la descomposición común en zonas tropicales donde la refrigeración de la leche y la esterilización del equipo es frecuentemente imposible.
- 4.- Es económico, especialmente si se le compara a los alimentos infantiles comerciales.
- 5.- Es cómodo, ya que una madre puede amamantar al lactante cuando él lo pide.
- 6.- Satisface psicológicamente tanto a la madre como al hijo.
- 7.- Es eficaz en la prolongación de la amenorrea post

parto, proporcionando por lo tanto cierta protección contra el embarazo, pudiendo durar en la mujer que da de lactar plenamente, nueve meses o más después del parto.

Si bien es cierto que el amamantamiento es un proceso natural, con frecuencia exige práctica, paciencia, estímulo y consejos, especialmente cuando se trata de una mujer que amamanta por primera vez. Un régimen dietético apropiado para la madre, un enfoque al asunto de manera insistente aunque flexible y el deseo de permitir que el recién nacido se alimente tanto como sea posible en lugar de imponer un horario estricto, son los factores que contribuyen al éxito.

El amamantamiento depende de cuatro procesos:

- 1.- El desarrollo de tejidos lactógeno en la glándula mamaria,
- 2.- El inicio de la producción de la leche después del parto,
- 3.- El mantenimiento de la producción de leche.
- 4.- Expulsión de la leche.

Cada uno de estos procesos es controlado por un sistema diferente de hormonas de acción recíproca.

La capacidad materna de segregar leche depende de la proliferación adecuada de los tejidos y conductos glandulares

res durante el embarazo. El aumento de estrógenos, progesterona y lactógeno estimula esta proliferación. Es la placenta la que segrega principalmente el estrógeno y la progesterona y la única que segrega el lactógeno. La hormona de la pituitaria, la prolactina, que activa las células mamarías después del parto para que produzcan y excreten la leche, se ve impedida de actuar durante el embarazo a causa de los niveles más altos de estrógeno y progesterona.

Posterior a la expulsión de la placenta, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen rápidamente permitiendo que los niveles de la prolactina asciendan. A partir de las primeras 24 a 48 horas después del parto comienza la lactancia. Durante los 3 a 4 primeros días, la glándula mamaria segrega calostro, sustancia de alto nivel proteico, que contiene anticuerpos y células tímicas, que ayudan a inmunizar al recién nacido contra las infecciones, especialmente la gastroenteritis. Comienza la galactogénesis al cuarto o quinto día después del parto y la secreción de leche madura comienza aproximadamente después de una semana. Posteriormente, la producción láctea dependerá primordialmente de la succión que se le aplique al pecho.

Aunque las relaciones hormonales que intervienen en la galactogénesis son solo parcialmente conocidas, dos hormonas pituitarias, la prolactina y la hormona del crecimiento humano, se sabe son de importancia primordial. En comparación con otras hormonas pituitarias que resultan de estímulo hipotalámico, la prolactina es inhibida por el hipotálamo. Se vence esta inhibición cuando se estimulan los nervios que conectan el hipotálamo y la glándula mamaria. La criatura al succionar, excita los nervios receptores en

la base del pezón y causa la liberación de la prolactina.

Debido a este estímulo del pezón, la acción de succión puede iniciar la lactancia aún en mujeres que no han tenido un parto reciente.

Expulsión de la leche el reflejo de "bajar la leche".

La expulsión de la leche, o sea el reflejo de "bajar la leche, resulta de otra hormona, la oxitocina, liberada por la pituitaria como respuesta a la succión. La oxitocina, que causa también los dolores después del parto o "entruetos" durante varios días después del parto, influye a las células del micropitelio que rodean los alveolos lácteos a que se contraigan, forzando la leche que ya se encuentra en la glándula mamaria y canalizándola a los conductos excretores bajo la areola. El reflejo de "bajar la leche" resulta de la acción de las células del micropitelio y de los músculos del pecho, que obligan a excretar la leche ya anteriormente segregada. Una madre lactante experimenta la sensación de "bajar la leche" físicamente en su pecho de 30 segundos a un minuto después de que la criatura comienza a succionar. Por lo tanto, el "bajar la leche" no está causado por la presión negativa creada por la succión de la criatura, ni por la secreción rápidamente aumentante, sino por un reflejo neurógeno que estimula la liberación de la oxitocina.

Se ha estimado que un 95% de las mujeres son físicamente capaces de lactar con éxito. Las costumbres locales, las creencias religiosas y la convicción propia de la mujer influye también en el éxito de la lactancia. La mayor

parte de los problemas del amamantamiento son de origen psicológico. La confianza en si misma de tener la habilidad de lactar es de importancia para establecer la lactancia con éxito. La ansiedad y temor sobre su capacidad de amamantamiento puede inhibir el reflejo láctico de una madre. Aquellas mujeres que pretenden dar de lactar por primera vez o que han fracasado en tentativas previas son especialmente propensas a abrigar tales temores. En ocasiones son los parientes y las amigas, particularmente aquellas que han lactado con éxito, las que proporcionan la información, los consejos y el apoyo moral necesarios. En las sociedades industrializadas y en las zonas urbanas de los países en vías de desarrollo, este apoyo moral frecuentemente brilla por su ausencia y debería ser proporcionado por el personal de salud. ( 4, 7, 9, 10, 12, 15, 18, 23, 25).

Son muy vagos y no concluyentes los estudios epidemiológicos que indican que elevadas concentraciones de ciertos compuestos organoclorados en la leche humana puede afectar desfavorablemente el crecimiento de los niños.

De hecho, se puede asegurar que es más probable que un lactante adquiera más diversos contaminantes y en mayores cantidades con la lactancia artificial que con la materna, en la práctica, es indudable que la contaminación biológica por gérmenes patógenos es bastante seria con la alimentación artificial y nula o casi nula con la natural. (20)

## HIPOTESIS

CONSIDERAMOS QUE POR FALTA DE EDUCACION A LAS MADRES SOBRE LOS BENEFICIOS QUE LA LACTANCIA MATERNA TIENE EN EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS, LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO SE ESTA ABANDONANDO.

Definición de Términos.

Considerar. Pensar, meditar, reflexionar una cosa - con atención y cuidado. Juzgar, estimar.

Falta. Defecto o privación de lo necesario o - GtPl. Carencia.

Educar. Formar hábitos benéficos al individuo y a la comunidad. Dirigir, encaminar, doctrinar.

Beneficio. Bien que se hace o se recibe. Utilidad, provecho.

Lactancia materna. Lactación, Alimentación de los mamíferos recién nacidos con la leche que se gregan las mamas de la madre.

Crecimiento. Acción y efecto de crecer. Incremento.

Creer. Tomar aumento insensiblemente los cuerpos naturales.

Abandonar. Dejar o desamparar a una persona o cosa. Desistir. Descuidar intereses, obligaciones.

## JUSTIFICACION

Se ha observado que dentro de las primeras causas de morbimortalidad hospitalaria está la desnutrición, (35) notando que generalmente esos niños desnutridos lo que los trae al hospital es la mayor frecuencia de infecciones de las vías respiratorias altas y enfermedades gastrointestinales, siendo estos diagnósticos también, parte de las primeras causas de morbimortalidad tanto hospitalaria como de consulta externa y considerando que en un desnutrido participa una mala alimentación y en general una mala lactancia, ya sea por falta de lactancia materna o por lactancia suplementaria inadecuada.

En forma objetiva se ha notado que las madres inmediatamente después de su postparto acuden a la consulta externa por dotación de leche que como ayuda proporciona esta institución para aquellas madres que no presentan secreción láctea.

Con estos datos y considerando, que no habiendo antecedentes al respecto en esta clínica, se justifica hacer un estudio para comprobar que la lactancia al seno materno está cayendo en desuso en las madres derechohabientes de esta unidad.

## OBJETIVOS

1. Detectar la frecuencia de la lactancia materna en las familias de la C.H.T. 1-2 de Cd. Madero, Tamps.
2. Detectar los conocimientos que tienen las madres de la lactancia materna y su aceptación.

3. Conocer el tiempo que el niño es alimentado al se  
no materno.
4. Analizar las causas por las que no se dá o se aban  
dona la lactancia materna.
5. Investigar el concepto en que se tiene la alimenta  
ción con leches industrializadas.

## MATERIAL Y METODOS

### Material utilizado en la Investigación.

1. Recursos Humanos.

Participaron 4 residentes de Medicina Familiar de 2do. año. Se encuestaron a 382 madres con sus niños menores de un año.

2. Recursos Materiales.

Encuesta Impresa.

Formación de una Clínica de Leches.

### Métodos.

1. Información obtenida por la aplicación de una encuesta dirigida en madres con niños menores de un año que asistían a consulta con Médico Familiar.
2. Formación de una Clínica de Leches que se ubicó en el área de la consulta externa, trabajando de lunes a viernes de las 15:00 a las 17:00 hrs. donde se atendían a madres con niños menores de un año captados al azar de los diferentes Médicos Familiares, sin importar la causa por la cual asistieran a la consulta, esta clínica funcionó de marzo a agosto de 1978.

### Elaboración del Cuestionario.

Se elaboró el cuestionario para tratar de medir las características: Socio-económicas de las madres, del producto al nacimiento, enfermedades que ha padecido el niño, tipo de alimentación suministrada, tiempo de administración -

de leche materna en caso de haberse dado, causa por la cual se retiró la leche materna, conocimientos a cerca de la alimentación con seno materno, características del niño en el momento de la encuesta. El cuestionario está encaminado a probar o rechazar la hipótesis de este trabajo. (se anexa cuestionario).

#### Obtención de la Información.

La información obtenida para la investigación se realizó por una encuesta aplicada a madres que asisten a la consulta con niños menores de un año en la Clínica Hospital de Cd. Madero, Tamps. con Médico Familiar.

#### Detección del Universo.

El universo en estudio estuvo constituido por 3,723 niños menores de un año, Población determinada por una extrapolación de la población infantil de Tampico Madero de acuerdo a la pirámide de Población, a la población derecho habiente de esta unidad, en el año de 1978. (33)

#### Obtención de la Muestra.

Las limitaciones en cuanto a recursos humanos y materiales permitió trabajar únicamente con una muestra representativa del universo, la cual daría resultados suficientemente confiables; obteniéndose de la siguiente manera:

$$n = \frac{Nt^2 V^2}{ND^2 t^2 V^2}$$

En donde.

n. Tamaño de la Muestra.

N. Tamaño del Universo.

t. Coeficiente de confianza para una probabilidad dada.

P. Probabilidad de certeza con que se quiere trabajar.

V. Coeficiente de variación del Universo.

D. Error medio tolerable o margen de error admisible

N. 3723

t. 1.96 (95%)

V. 0.112

D. 5% = 0.0025

$$n = \frac{3723 \times 3.8416 \times 0.2771}{3723 \times 0.0025 + 3.8416 \times 2771} = \frac{3963}{10.3715} = 382$$

n = 382

#### Investigación de Campo.

La encuesta se llevó a cabo dentro de la C.H.T.1 No. 2 de Cd. Madero, Tamps. en las áreas de consulta externa de Medicina Familiar con una clínica de leches, en donde se atendían niños menores de un año de edad captados al azar, sin importar la causa por la que fueron llevados a la consulta, se aplicaba la encuesta en forma dirigida, esta clínica funcionaba de lunes a viernes de las 15:00 a las 17:00 hrs. del mes de marzo al mes de agosto del año de 1978, siendo atendida por cuatro residentes del segundo año de Medicina Familiar.

## RESULTADOS

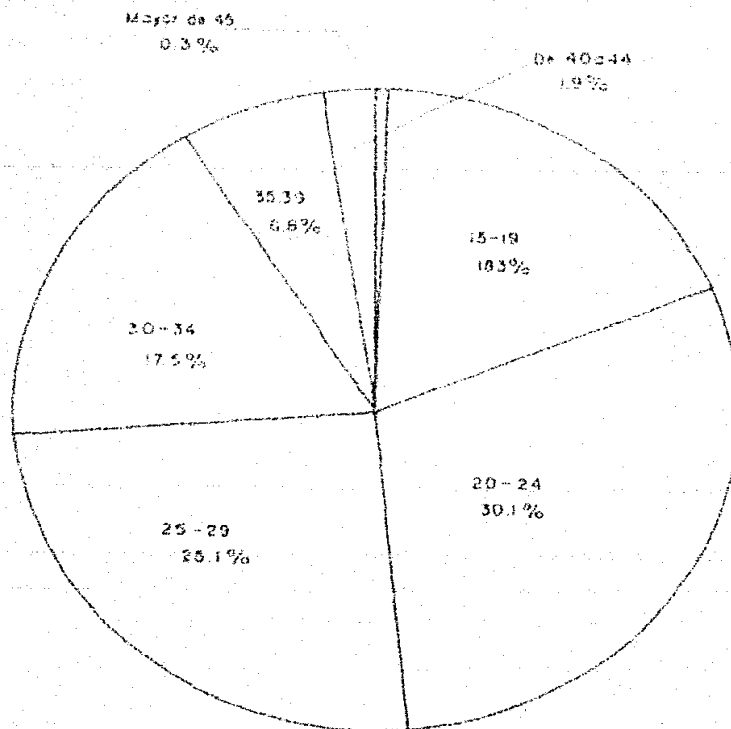
Se organizaron los datos obtenidos al final de la encuesta ordenándolos y concentrándolos para la obtención de conclusiones.

El análisis de las encuestas, llevó al procesamiento de datos, elaborando gráficas y cuadros; tomando en cuenta los siguientes factores: Edad de las madres, tipo de lactancia, escolaridad de las madres, número de personas por familia, disponibilidad de servicios familiares, tiempo de alimentación de los niños, causas de abandono del amamantamiento, estado nutricional del niño en el momento de la encuesta, conocimiento por parte de las madres de las ventajas de la alimentación al seno materno, frecuencia de enfermedades de los niños y ocupación de la madre. A continuación se menciona brevemente los resultados en cada una de ellas.

Por ciento de pacientes encuestadas por grupo de edad.

De los datos obtenidos de la encuesta, las edades varían de 15 a 45 años, para elaboración de cuadros y gráficas se agruparon con una escala de 5 años entre cada rango, de donde observamos en la figura 1, que los grupos de mayor frecuencia correspondieron a personas de 20 a 24 y de 29 años, con un porcentaje de 30.1 y 25.1 respectivamente. Los grupos de menor frecuencia se ubicaron en edades mayor a los 45 años y de 40 a 44 años, con un porcentaje de 0.3 y 1.9 respectivamente.

FIG. I PACIENTES ENCUESTADAS, POR EDADES



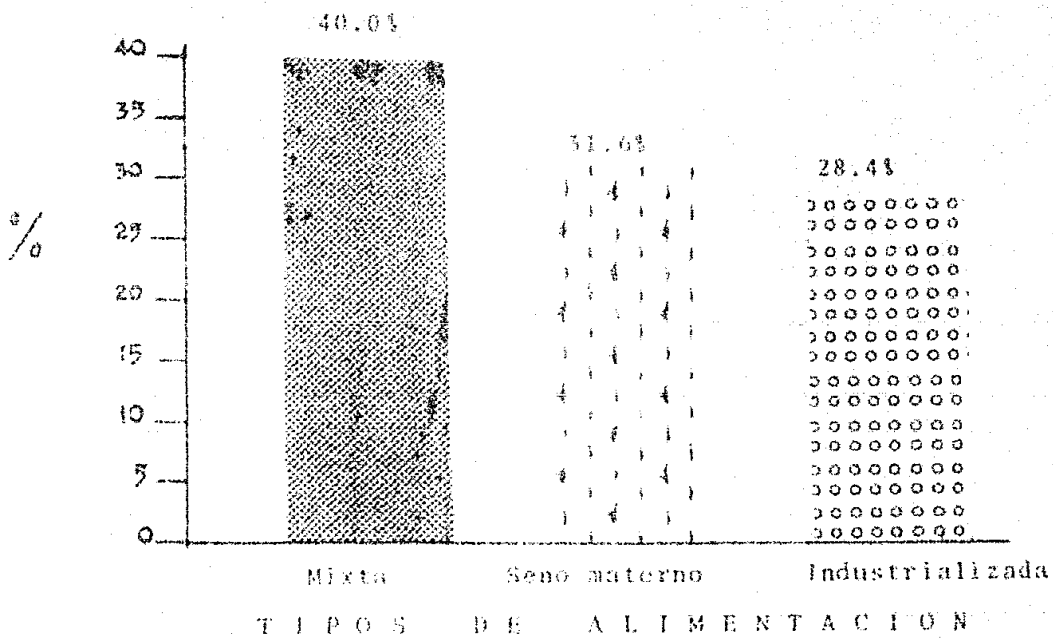
Encuesta realizada  
en la CHT I N° 2  
IMSS 1978 Residente  
II

## TIPOS DE LACTANCIA

Para el presente trabajo se tomaron como base el criterio establecido en cuanto a los tipos de lactancia, definiendo como alimentación al seno materno cuando el niño es alimentado únicamente con la leche obtenida del seno de la madre; alimentación mixta la definimos como aquella que a la vez proporciona leche del pecho de mujer alternada o completando con preparados obtenidos en el comercio generalmente de leche de vaca (evaporada) y leche industrializada es de leche de vaca que se le ha sometido a procedimientos químicos para su industrialización.

En la figura 2 se gráfica el número de casos por ciento contra los tipos de leche, donde se observa que de los 382 que se tomaron como muestra representativa, un 40% correspondió a alimentación mixta, 31.6 a seno materno y 28.4 a la industrializada.

FIG. 2 TIPO DE LACTACION EN MENORES



Encuesta realizada  
 en la C.H.T.1 No.2  
 IMSS 1978 Residentes II

### ESCOLARIDAD DE LAS MADRES

La escolaridad que se tomó en cuenta fué: analfabeta, - primaria, secundaria y profesional. Observamos en la figura 3 que los porcentajes más bajos correspondieron al nivel profesional y los más altos a primaria ocupando dentro del grupo de alimentación mixta un porcentaje de un 73%, en la alimentación artificial 65% y en la de seno materno un 61.2%; el nivel secundaria ocupó el segundo lugar con un 22.1%, - 39.6% y 21.7% para la alimentación artificial, seno materno y mixta respectivamente. El tercer nivel con porcentajes de 11.5%, 6.8% y 3.5% de acuerdo a los tipos de alimentación - antes mencionados correspondieron a casos de analfabetismo.

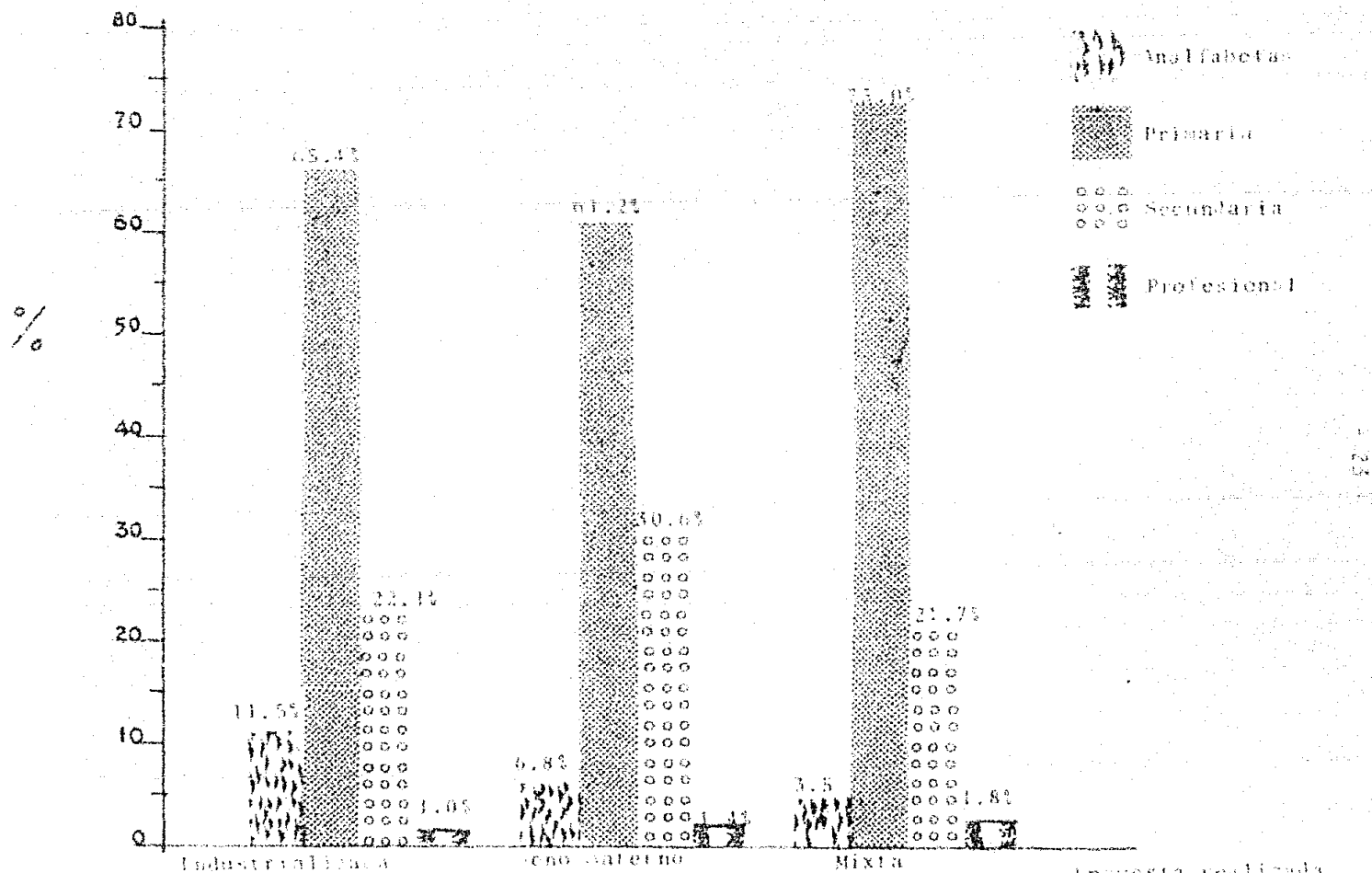
De la población total se encontró:

Analfabetas	26	7.1%
Inst. Prim.	243	66.4%
Secundaria.	92	25.1%
Profesional	5	1.4%

De instrucción primaria se encontró:

Cursó	1er. año.	20	5.5%
"	2do. "	33	9.0%
"	3er. "	42	11.5%
"	4o. "	27	7.4%
"	5o. "	14	3.8%
Completa.		110	30.0%

FIG. 3 ESCOLARIDAD DE LAS MADRES Y TIPO DE LECHE AD-ELABORADA



Encuesta realizada  
en la C.O.T.E. No. 2  
ENEN 1978 - Residentes 11

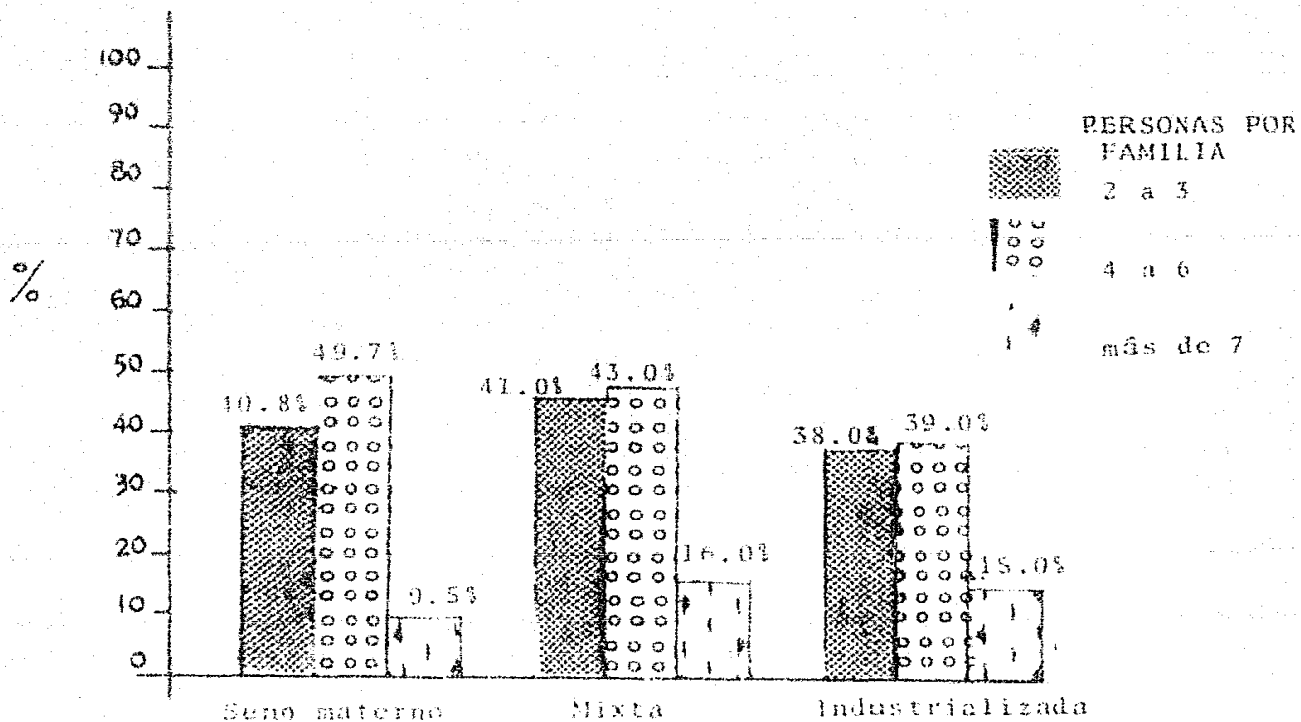
### NUMERO DE PERSONAS POR FAMILIA

Para la elaboración de la figura 4 se tomó en cuenta el número de personas por familia, agrupándolos para el primer caso componentes de 2 a 3 personas, para el segundo de 4 a 6 y en el tercero para más de 7 personas. El primer y segundo caso son casi similares para la alimentación mixta y artificial, en la alimentación por seno materno correspondió el 49.7% a las familias compuestas de 4 a 6 personas y el 40.8% a las formadas por 2 a 3 personas, para el tercer caso observamos una marcada disminución en los porcentajes correspondiendo 9.5, 16.0 y 15.0% a la alimentación por seno, mixta y artificial respectivamente.

Del total de la población encuestada se encontró:

No. de pers. Por Fam.	No.	%
2 a 3	156	42.6
4 a 6	161	44.0
más de 7	49	13.4

FIG. 4 NÚMERO DE PERSONAS POR FAMILIA SEGUN TIPOS DE LACTANCIA



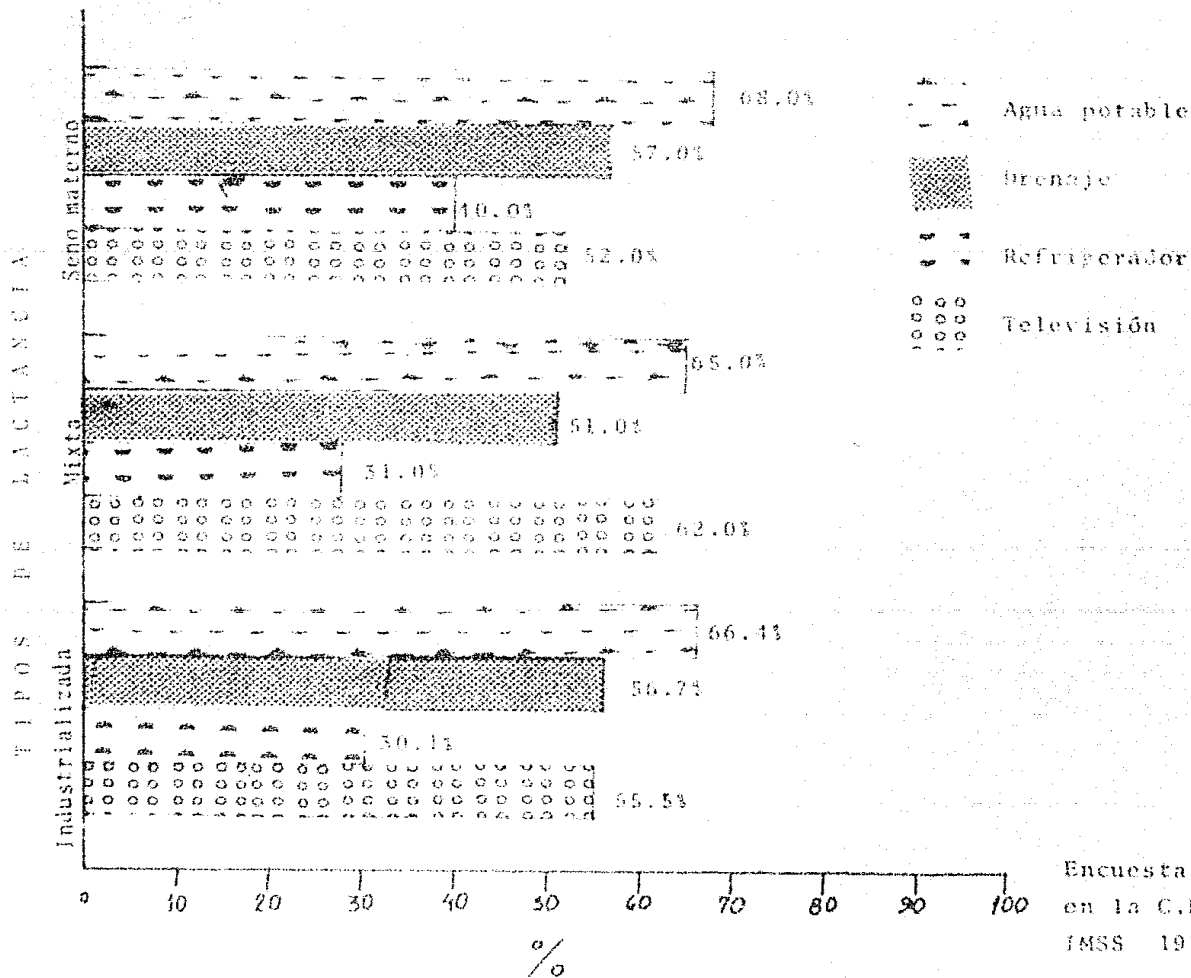
Encuesta realizada  
 en la C.H.T.I No 2  
 IMSS 1978 Residentes II

### SERVICIOS DE QUE DISPONE LA FAMILIA

La figura 5 se relaciona con los servicios de que dispone la familia tomando en cuenta: agua potable (entubada - intradomiciliaria), drenaje, refrigerador y televisión. Los porcentajes de servicios de agua para los 3 tipos de alimentación guardan un rango semejante, que va de 65 a 68%, para drenaje de 51 a 57%, de televisión 52, 62 y 55.5% para tipo de alimentación de seno, mixta y artificial el porcentaje de familias que cuenta con refrigerador es de 31 a 30.1 y para seno de 40.0%.

De la población en general encuestada se encontró que solo un 66.6% contaba con agua entubada intradomiciliaria, un 54.9% contaba con drenaje, 34.1% tenía refrigerador y 55.5% contaba con televisor.

FIG. 5 SERVICIOS CON QUE CUENTA LA FAMILIA Y TIPO DE LACTANCIA



Encuesta realizada  
 en la C.H. T.1 No.2  
 IMSS 1978 Residentes II

## TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO

El tiempo de alimentación de leche de seno materno se gráfica en la figura 6 tomando en cuenta el primer caso cuando se proporcionó solo leche de seno materno, y en el segundo el tipo de alimentación mixta considerando únicamente el tiempo de amamantamiento.

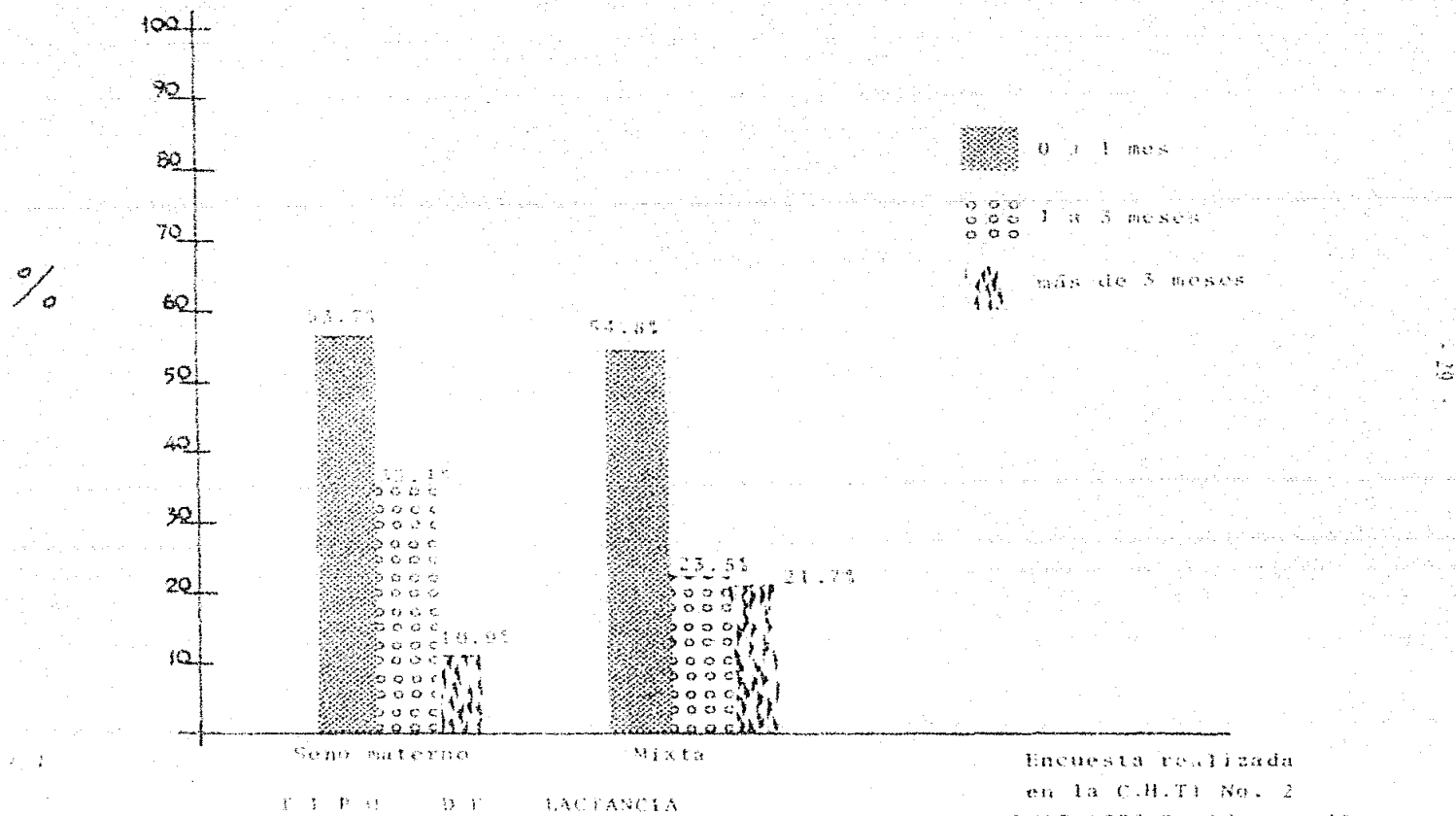
En ambos casos se toman en cuenta rangos que van de 15 a 30 días, de 1 a 3 meses y demás de 3 meses, los porcentajes más altos corresponden a los primeros 30 días de vida, para seno materno con 79 casos y para mixta con 63; de 1 a 3 meses se observa un porcentaje de 35.4 y 23.5 para seno materno y mixta respectivamente, para más de 3 meses le corresponden al seno materno el 10.9 y 21.7% para la alimentación mixta.

De toda la población encuestada se encontró que solo un 71.6% había proporcionado alimentación de seno materno solo o en forma complementaria, de las cuales:

El 38.8% la retiró dentro del primer mes de vida.

21.6% la retiró en el período comprendido de 1 a 3 meses y 11.2% la retiró después del tercer mes de vida del niño.

FIG. 6 TIEMPO DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO



### CAUSAS DE ABANDONO DE LA ALIMENTACION CON LECHE DE SENO, EN RAZON A LOS 3 TIPOS DE LACTANCIA.

Es interesante conocer las causas de abandono de alimentación al seno materno, en la figura 7 se abordan las más sobresalientes tomando en cuenta las siguientes:

1. No quedaba satisfecho el niño.
2. Le produce diarrea y/o vómito.
3. Enfermedad del niño que ameritó de hospitalización.
4. Causas maternas, considerando en éste caso enfermedad de la madre o deseo de no lactar.

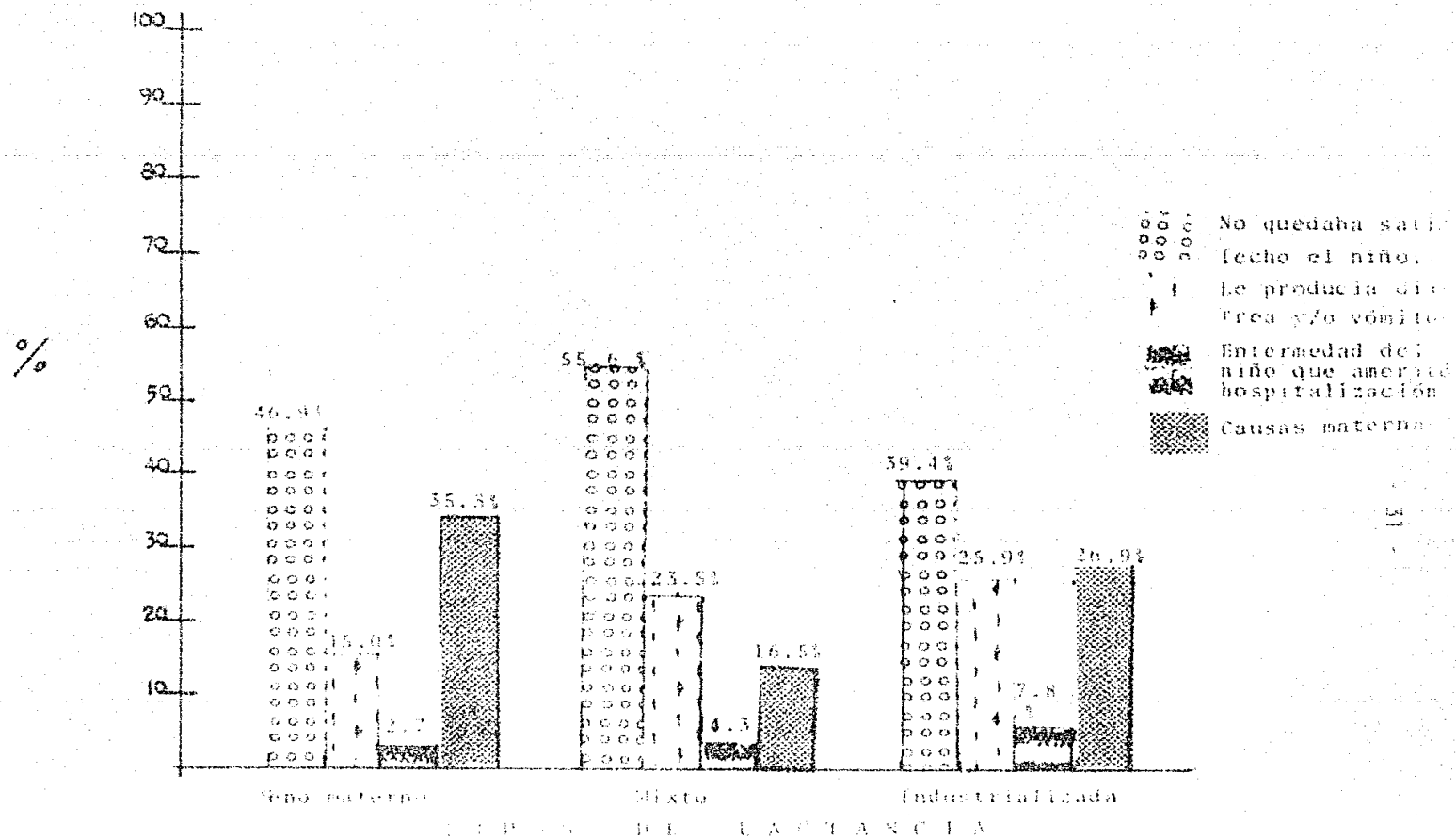
En la alimentación de seno materno corresponde el 46.9% el primer caso y el 35.3 al último, el 15% al segundo y 2.7% al tercer caso.

Para la alimentación mixta volvemos a encontrar el porcentaje más alto para el primer caso en un 55.6%, un 16.5% para el cuarto, 23.5% para el segundo y 4.3% para el tercero; en la alimentación artificial las causas por las cuales no proporcionó el seno materno fueron 39.4% para el primer caso, 26.9% para el cuarto, 35.9 para el segundo y un 7.8% para el tercero.

De la población total encuestada se encontró que no se administró o se retiró la leche del seno materno en la siguiente forma.

47.6% para la primer causa, 20.8 para la segunda, 4.6 para la tercer causa y 27.0% para la última causa anotada.

FIG. 7. CAUSAS DE ABANDONO DE LA ALIMENTACION AL SENO MATERNO SEGUN TIPO DE LACTANCIA



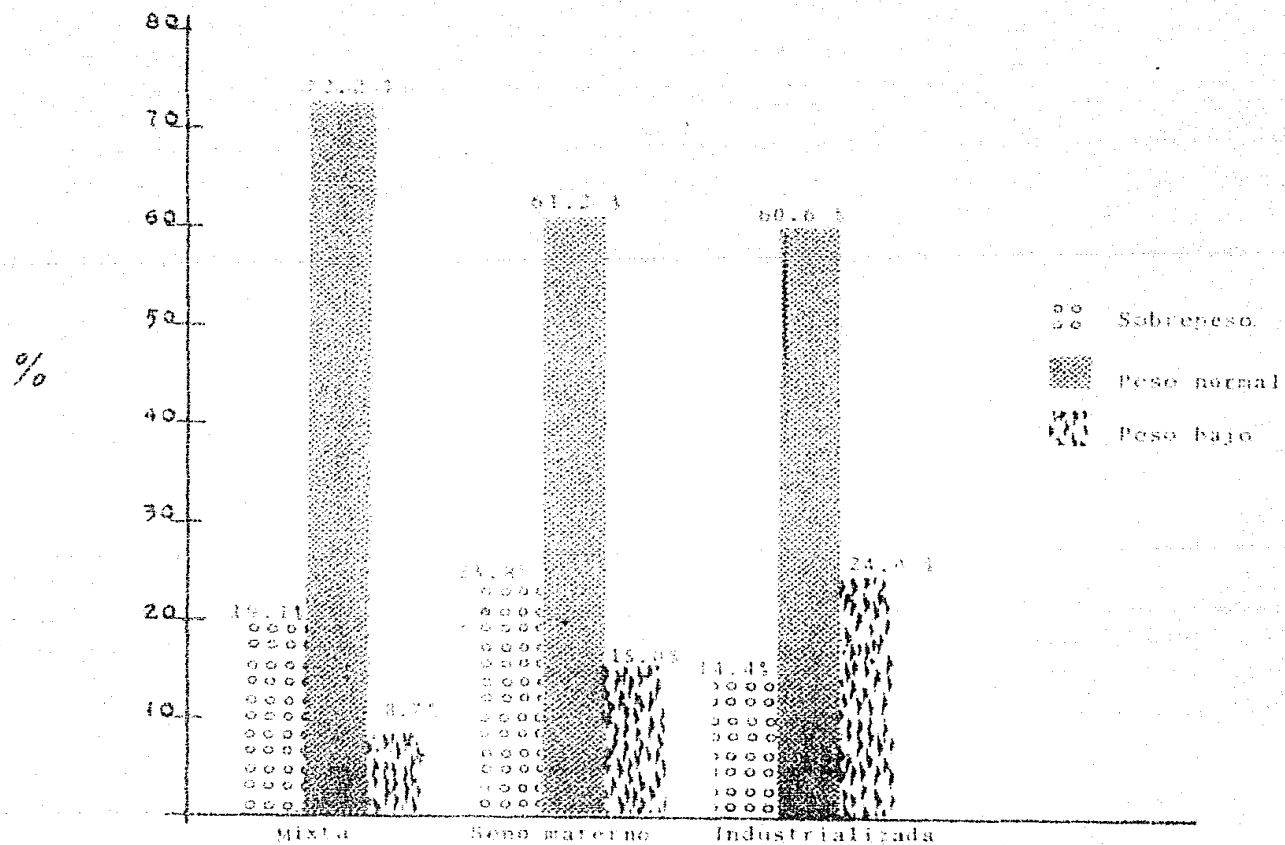
## ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS

Una consecuencia del tipo de alimentación es la nutrición del niño, se elabora la figura 8 tomando en cuenta el estado nutricional del niño al momento de la encuesta, dividiéndolo en sobre peso, peso normal y peso bajo, en base a su peso, talla y aspecto general, de acuerdo a la tabla de talla y peso de niños mexicanos del Dr. Ramos Galván, aprobada por la Academia Mexicana de Pediatría, edición revisada en 1978, los porcentajes más altos corresponden al nivel peso normal con un 72.2, 61.2 y 60.6 para la alimentación mixta, seno e industrializada respectivamente, le sigue el nivel de sobre peso con 19.1, 23.8 y 14.4% en la misma secuencia, al nivel de peso bajo le corresponden el 8.7, 15.0 y 24.0% respectivamente.

En general se encontró que de todos los niños estudiados presentaron los siguientes porcentajes:

Sobre Peso	19.7%
Peso Normal	64.5%
Bajo Peso	15.8%

FIGURA 8. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO SEGUN TIPO DE LACTANCIA



T I P O D E L A C T A N C I A

Encuesta realizada  
 en la C.H. T.1 No.2  
 ISSS 1978 Residentes II

## CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

En la figura 9 se grafica el conocimiento de las ventajas de la alimentación al seno materno tomando como rango; adecuada, pobre y nula, definiéndose adecuada cuando la madre contestaba en forma amplia las preguntas que se le hacían acerca de las ventajas de la alimentación con seno materno, pobre, cuando sólo enumeraba algunas de las ventajas y nula, cuando desconocía éstas ventajas.

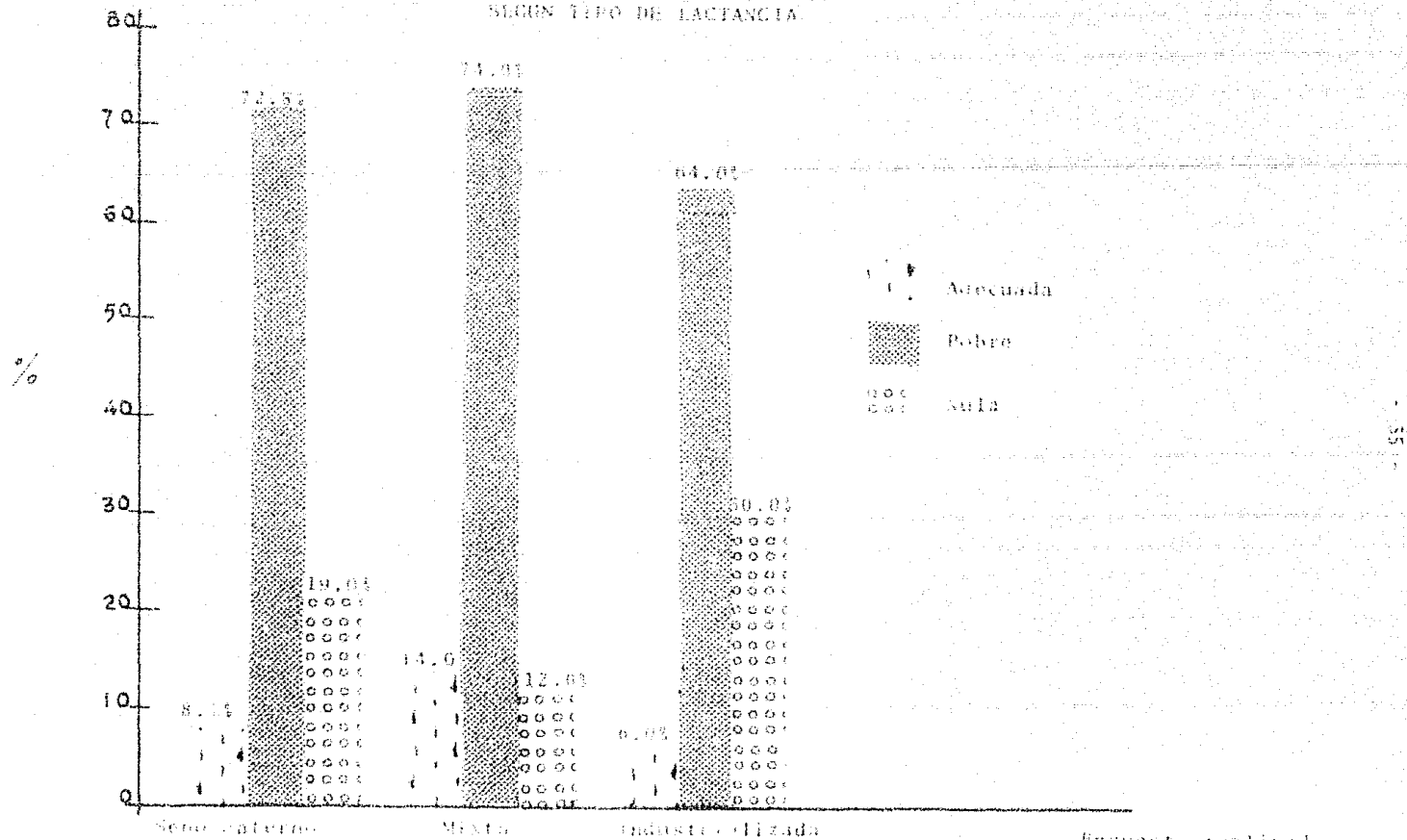
Los porcentajes más altos correspondieron a un conocimiento-pobre con un 72.8, 74.0 y 64.0% para seno, mixta e industrializada respectivamente, el segundo lugar lo ocupa en la alimentación-por seno e industrializada el tipo de conocimiento nulo y en la mixta el nivel adecuado ocupa el segundo lugar.

De la población en general se encontró que el conocimiento adecuado lo presentaron un 9.3%, Pobre un 70.5% y Nulo el 20.2%.

La tabla uno nos proporciona datos de las enfermedades que han presentado los niños encuestados, únicamente se toma en cuenta diarreas y enfermedades de vías respiratorias altas.

La ocupación de las personas encuestadas nos reporta que el 91.5% se dedican a labores domésticas y solamente un 8.5% trabaja.

FIG. 9 CONOCIMIENTO DE VENTAJAS DE ALIMENTACION AL SENO MATERNO  
SEGUN TIPO DE LACTANCIA



TIPO DE LACTANCIA

Encuesta realizada  
en la O.I.R.U. - No. 2  
PNS. 1976 Residentes 11

FIG. 10 OCUPIACION DE LAS MADRES ENCUESTADAS

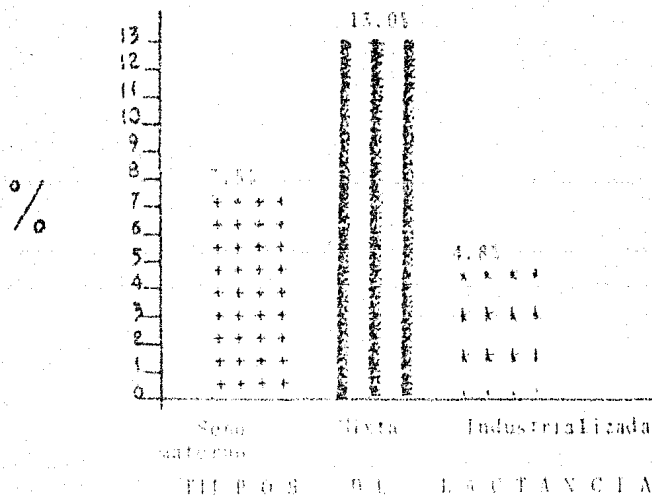
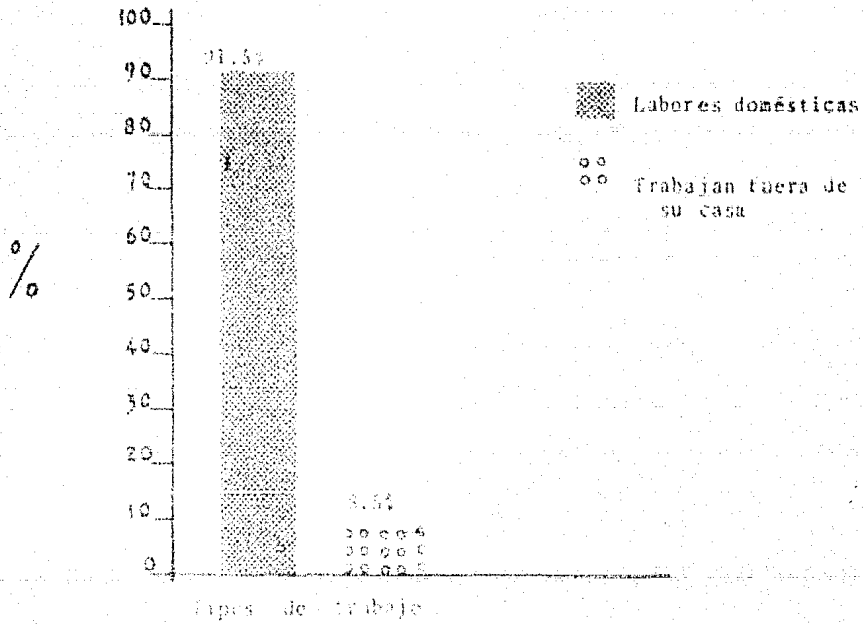


FIG. 11 PORCENTAJE DE LAS MADRES QUE TRABAJAN SEGUN TIPO DE LACTANCIA

TABLA 1 TIPO DE ALIMENTACION Y FRECUENCIA DE ENFERMEDADES

TIPOS DE ALIMENTACION Y FRECUENCIA DE ENFERMEDADES													
Grupo de edad	Rural			M i n t a			Industrializada						
	No. de casos	Dia- frec. %	Enf. resp. %	No. de casos	Dia- frec. %	Enf. resp. %	No. de casos	Dia- frec. %	Enf. resp. %				
15 a 19	27	35.5	48.6	21	69.6	69.6	19	42.0	52.0				
20 a 24	80	70.0	54.0	27	70.4	63.0	33	73.0	61.0				
25 a 29	39	61.5	61.5	50	66.7	60.0	23	43.0	48.0				
30 a 34	25	64.0	72.0	23	74.0	83.0	16	68.0	62.0				
35 a 39	5	--	--	11	90.9	65.6	9	44.0	44.0				
40 a 44	1	--	--	3	100.0	66.6	3	66.0	66.0				
45 a 49	--	--	--	--	--	--	1	100.0	100.0				
T o t a l	149	91 61.9%	73 49.6%	115	85 73.9%	79 68.7%	104	60 57.7%	50 55.8%				
D I A R R E A				230		64.5 %		ENFERMEDADES RESPIRATORIAS				210	57.4%

## CONCLUSIONES

La incidencia de madres de nuestra población encuestada que acuden con niños a consulta en la Clínica de Cd. Madero, Tamps., son madres jóvenes entre 20 a 29 años de edad y las menos frecuentes son las de más de 40 años, ya que fueron pocos los casos registrados.

El tipo de lactancia que más se encontró en los hijos de éstas madres fué la mixta (40.0%) aunque las de tipo de seno y artificial no denotaron valores demasiado bajos (31.6 y 28.9%).

El tiempo de amamantamiento se observó solo constante en el primer mes de vida del niño, 38.8% disminuyendo en el segundo y tercero 21.6% después de éste mes se nota una baja notable, 11.2%.

Las causas que predominan en el abandono de la alimentación al seno materno son: Que no queda satisfecho el niño en primer lugar 47.3% como secundarias, éstas causas no se puede decir que sean justificadas, ya que sí se consulta al médico, son fáciles de superar.

El grado de escolaridad nos da una idea del conocimiento de las madres, la mayoría de ellas únicamente se encontraron con primaria (64.3%) y es bajo el número de las que la habían cursado completa (28.7%). La escuela es la fuente más importante con que se cuenta para una enseñanza hacia las madres, sobre todo en la higiene que se debe tener con los alimentos, los servicios con que cuenta la familia

son un punto básico, habiendo encontrado que no todos contaban con ellos, como son agua potable, drenaje, además de refrigerador que es muy útil para la conservación de los alimentos en esta zona, de las madres encuestadas encontramos que solo un 8.5% trabajaba fuera de su casa.

Como una consecuencia de la alimentación tenemos el estado nutricional de los niños, en donde, de acuerdo a las tablas de talla y peso del Dr. Ramos Galván, observamos que los niños catalogados como por bajo de talla y peso del normal o hipotróficos aún es alta (15.8%), notando además que se observaron más niños hipotróficos en los alimentados con leche industrializada o substitutiva que en los alimentados con leche de seno materno o leche mixta (complementaria) - con un porcentaje de 7.1, 6.0 y 2.7 respectivamente.

Lo que viene a ser el objetivo básico de este trabajo lo corroboramos al encontrar que en el conocimiento de los beneficios que proporciona la lactancia materna las respuestas fueron pobres en un 70.5%, y nula en un 20.2% y sola-mente un 9.3% contestó adecuadamente de acuerdo a los pará-metros ya anteriormente descritos.

Notamos además que las alteraciones por enfermedades de vías respiratorias altas y en el aparato digestivo tienen una frecuencia alta 64.5% para las enfermedades diarré-icas y 57.4 para las enfermedades del aparato respiratorio.

A lo largo del análisis de las encuestas aplicadas a una muestra representativamente, nos confirma que las causas del abandono es por desconocimiento de los beneficios que se obtienen con su uso.

## RECOMENDACIONES

1. Creación de la clínica de leches, en donde se proporcione la dotación con que ayuda el IMSS a las familias, pero se insista en que la mejor alimentación es la que pueden proporcionar las madres de sus senos.
2. Programar que los Médicos familiares proporcionen información de los beneficios de la lactancia al seno materno en las pacientes que acuden para control de embarazo, haciendo mayor énfasis en las primigestas.
3. Informar a las madres que cuando un niño de talla y peso se debe continuar con alimentación de seno materno aún cuando ellas crean que no se llena o le hace daño.
4. Hacer campañas en el público en general para informar de los beneficios que proporciona la alimentación al seno materno mediante folletos.
5. Insistir en todo el equipo de la salud para que proporcione esta información mediante programas de autoinstrucción dirigidos a Médicos familiares, becarios y enfermeras.
6. Informar a las madres que acuden por dotación de leche que esta se les proporcionará por seis ocasiones, no importando la edad en que presente a su niño, en el primer año de vida.

7. Programar que madre e hijo permanezcan en la misma sala después del parto e iniciar la lactación.
8. Se deberá continuar haciendo estos estudios para valorar los avances de este programa.

LITERATURA CONSULTADA.

1. A. ANDERSON, THOMAS; Alimentos para el lactante que hay en el comercio: contenido y composición; Clin. Ped. de Norte-América; Feb. 77.
2. A. McMillan, Julia; Iron absorption from human milk, simulated human milk, and proprietary formulas. Pediatrics; vol. 60 No. 6, Dic. 1977, p. 896.
3. British Medical Journal, Breast feeding; The immunology -- argument; Vol. 1 No. 6019; 15 may 1976, p. 1167.
4. Buchanan, Robert; El amamantamiento ayuda a la salud infantil y al control de la fertilidad; Population Reports, serie J No. 4, pp. 63-80.
5. Carrillo Coronado, José L.; Lactobezoar: Residente, CM. La Raza, México; Vol. 2 No. 1 ; 1977; p. 47.
6. Chávez V., Adolfo; Epidemiología de la desnutrición infantil en una comunidad rural; Salud Publica de México, Época V, Vol X, No. 3, mayo-junio, 1968.
7. Correu-Azcona, Sergio y A.C.; Regulación de la fertilidad y la lactancia; Gaceta Médica de México, Vol. 114, No. 2, Feb. 1978; pp. 80-83.
8. Frenk, Silvestre; Alimentación al seno materno y la salud del lactante; Gaceta Médica de México, Vol. 114, No. 2, Feb. 1978 pp. 83-85.
9. Frenk, Silvestre y J.L. ; Alimentación láctea durante la primera infancia; Boletín Terapéutico, Vol. 1 No. 5 Marzo-1, 1969, pp. 22-25.
10. González Pacheco, Antonio; Alimentación en el primer año de vida, Actualidades Médicas, Mayo, 1975; pp. 35-37.
11. Grulee C.G. Sanfur A.; Breast feeding; The immunology argument Journal of the Am. Association; Vol. Vol. 1935 No.104; p. 1986.
12. Jelliffe, E.F. Patrice; Prácticas y costumbres de alimentación infantil; Enfermedades asociadas de origen yatrogénico y comercial; Clin. Ped. de Nort. am. Feb. 1977; pp. 49-60.
13. Larguía M.A.M., Urban J. and Cerian; Inmunidad local en el Recién Nacido; Arc. Pediat. Argent. Vol. 72; No. 109; 1974.

14. L. Jackson, Roberto; Consecuencias a largo plazo de las prácticas de una nutrición subóptima al comienzo de la vida; Clin. Ped. de Norte América, Feb. 1977.
15. L. Jackson, Robert; Algunos beneficios importantes de la lactancia materna; Clin. Ped. de Norte América; Feb. 1977.
16. Luengas, Javier; La alimentación láctea artificial del lactante; Boletín Terapéutico, Vol. I No. 7 Abril 1969.
17. Mariscal Abascal, Carlos; Estudio sobre la lactancia materna en un área suburbana; Vol. Med. Hosp. Infant.; Vol. XXXIV, No. 4, Julio-agosto, 1977.
18. Mena, Flavio; Control Neuroendócrino de la lactancia; Gaceta Médica de México, Vol. 114, No. 2, Feb. 1978 pp. 63-73.
19. Nelson Vaughan, McKay; Alimentación durante la primera infancia, Tratado de pediatría, Vol. 1, Edit. Salvat, México, 6a. ed. 1976, p. 147.
20. Ordóñez, Blanca Raquel; Contaminación ambiental y lactancia materna; Gaceta Médica, Vol. 114, No. 2 Feb. 1978. pp. 78-80.
21. Pérez Hidalgo, Carlos; Metodología simplificada de encuestas nutricionales; Salud Pub. de México; Epoca V, Vol. XI, No. 2. marzo-abril 1969.
22. Pérez Hidalgo, Carlos; Diagnóstico precoz y tratamiento de la mala nutrición, Salud Pública de México, Epoca V, Vol. XII, No. 6, Nov.-Dic. 1970.
23. Pliego Zárate, Emilio; Sustitutos de la leche materna. Actualidades Médicas; Mayo 1975, pp. 43-45.
25. Rodríguez Arguëlles, Juan; Mitos y Realidades del edocto de la lactancia sobre el bienestar de la madre; Gaceta Médica de México, Vol. 114, No. 2, Feb. 1978; pp 75-77.
26. Salas, Max, y Cols.; Alimentación durante la primera infancia Síndromes Pediátricos; Edit. Prensa Médica Mexicana, México; 1977.
27. S.Ogra, S.; Immunologic aspects of Human Colostrum and milk.; The Journal of Pediatrics, V. 92, No. 4 Abril 1978 pp. 546-555.

28. Torrolla, Julio Manuel, Demografía y mortalidad de los menores en México y sus causas; Pediatría, Edit. Méndez Oteo México; 1977, p. 45.
29. Smith; Gregory; Breast Feeding and Infant Nutrition; Am.-Fam. Physician; April 1978, pp. 92-102.
30. Vega Franco, Leopoldo; La alimentación del lactante en relación con su función digestiva; Rev. Mex. de Ped. Tomo - 44; No. 2; Marzo-Abril 1975; pp. 133-135.
31. Vega Franco, Leopoldo; Carga de Solutos en Alimentación - láctea, Vol. Med. del Hosp. Infantil de México; Vol. 32 - No. 2 Marzo-Abril 1975.
32. Zarate, Arturo y E.S.C.; Regulación Farmacológica de la - Lactancia; Gaceta Médica de México, Vol. 114, No. 2, Feb. 1978. pp. 86-87.
33. Archivo del departamento de Medicina Preventiva del I.M.S. S. C.H.T. 1 # 2 Cd. Madero, Tamps. Méx. 1978.
34. Dra. Rosa Margarita Partida L. y Juan Y.G. Uso de las - - - guías Diagnóstico Terapéuticas; Tesis UNAM, IMSS, Cd. Madero, Tamps. 1978.
35. Archivo del departamento de Pediatría de la C.H.T. 1 # 2 del IMSS de Cd. Madero, Tamps. 1978.

DATOS DE LA MADRE:

No. REG. \_\_\_\_\_ EVENTUAL \_\_\_\_\_ ORDINARIO \_\_\_\_\_ CASADA \_\_\_\_\_  
Solter \_\_\_\_\_ U. Libre \_\_\_\_\_ Trabaja (si) (no) Escolaridad \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ a. Religión \_\_\_\_\_ Ing. Familiar \_\_\_\_\_ semanal.  
Gasto en alimentación \_\_\_\_\_ semanal. No. Pers. Depend. \_\_\_\_\_  
Casa propia (si) (no) Agua pot. \_\_\_\_\_ Drenaje \_\_\_\_\_ Refrigerador \_\_\_\_\_  
T.V. \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_; G \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_  
Hijos vivos \_\_\_\_\_ Muertos \_\_\_\_\_ Causas \_\_\_\_\_  
Prod. actual de emb. a término (si) (no) Eutócico (si)(no) tipo de --  
distocia \_\_\_\_\_ Peso al nacer \_\_\_\_\_  
Dió seno materno (si)(no) de que a que tiempo \_\_\_\_\_  
Lente artificial sola (si)(no) " " " \_\_\_\_\_  
Mjxta (si) (no) de que a que tiempo \_\_\_\_\_  
Porqué \_\_\_\_\_

Quién se lo indicó; Madre \_\_\_\_\_ Suegra \_\_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_  
Vecina \_\_\_\_\_ Otra (especificar) \_\_\_\_\_  
Que sabe de la alimentación al seno materno Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

DATOS DEL PRODUCTO.

SEXO F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Peso \_\_\_\_\_ PC \_\_\_\_\_ P. Brazo \_\_\_\_\_ PT \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_  
Aspecto General Muy bien \_\_\_\_\_ Bien \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo 666  
ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO; FRECUENCIA Y DESDE QUE EDAD;  
DIARREAS \_\_\_\_\_  
ENF. RESPIRATORIAS \_\_\_\_\_  
OTRAS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

ENCUESTADOR;

---

## I N D I C E

	Pág.
Introducción .....	1
Antecedentes científicos .....	3
Generalidades .....	6
Hipótesis .....	12
Definición de términos .....	12
Justificación .....	13
Objetivos .....	13
Material y métodos .....	15
Elaboración del cuestionario .....	15
Obtención de la información .....	16
Detección del universo .....	16
Obtención de la muestra .....	16
Investigación de campo .....	17
Resultados .....	18
Pacientes encuestadas por edades .....	18
Tipos de lactancia .....	20
Escolaridad de las madres .....	22
Número de personas por familia .....	24
Servicios de que dispone la familia .....	26
Tiempo de amamantamiento .....	28
Causas de abandono de la alimentación con leche de seno, en razón de los 3 tipos de lactancia .....	30
Estado nutricional de los niños .....	32
Conocimientos de los beneficios de la lactancia materna .....	34
Conclusiones .....	38
Recomendaciones .....	39
Literatura consultada .....	42

## LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Fig. 1.	Pacientes encuestadas por edades .....	19
Fig. 2.	Tipos de lactancia en menores .....	21
Fig. 3.	Escolaridad de las madres y tipos lactancia .....	23
Fig. 4.	Número de personas por familia según tipos de lactancia .....	25
Fig. 5.	Servicios con que cuenta la familia y tipos de lactancia .....	27
Fig. 6.	Tiempo de alimentación al seno materno ....	29
Fig. 7.	Causas de abandono de la alimentación al seno materno según tipo de lactancia .....	31
Fig. 8.	Estado nutricional del niño según tipo de lactancia .....	33
Fig. 9.	Conocimiento de las ventajas de alimentación al seno materno .....	35
Fig. 10.	Ocupación de las madres encuestadas .....	36
Fig. 11.	Porcentaje de las madres que trabajan según tipo de lactancia .....	36
Tabla 1.	Tipos de alimentación y frecuencia de enfermedades .....	37