

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

11226
60

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

E INCIDENCIA DE

INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS

NOMBRE DEL TESISISTA

DRA. LUZ MARÍA MARTÍNEZ LEMUS

NOMBRE DEL ASESOR

DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS

Junio de 1997

CALIFICACIÓN

454282

FACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Servs. Escolares

AGO. 29 2000

Unidad de Servicios Escolares
BP de (Posgrado)

2000



JEFATURA DE ENSEÑANZA

U. M. F. No. 33



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.

Vo.Bo.




Dr. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica
de la U.M.F. No. 33 El Rosario IMSS.

Vo.Bo.

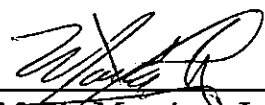


DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
Profesora Titular de la Especialidad de
Medicina Familiar de la U.M.F. No.33


Vo.Bo.



Dr. Federico J. Alvarado Fuentes
Profesor Adjunto de la Especialidad de
Medicina familiar de la U.M.F. No. 33



Dra. Luz María Martínez Lemus
Residente Investigador, adscrito a la
U.M.F. No. 33



Dr. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
Asesor y Jefe de Enseñanza e Investigación Médica
de la U.M.F. No. 33 El Rosario IMSS.

DEDICADO A:

***MI HIJO POR EL TIEMPO QUE NO ESTUVE A
SU LADO CUANDO ME NECESITABA.***

***A TÍ POR TÚ COMPRENSIÓN Y APOYO
INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO.***

AGRADECIMIENTOS:

Infinitamente a quien sin condición alguna me dieron parte de sus conocimientos, me guiaron durante la realización de mi especialidad paso a paso a ellos mis profesores.

Especialmente al Dr. Rodolfo Arvizu I. por su incondicional ayuda para la realización de este trabajo, por su gran calidad y calidez humana que siempre mostró. A la Dra. Mónica

Enríquez Neri, que quien con su imagen y ejemplo me mostró que todo se puede lograr en la vida con miras a la superación. A la Dra. Lilia

Rivera J. Quien marco profundamente mi vida con esa imagen de mujer triunfadora. Y por ultimo a todos mis compañeros, porque de cada uno de ellos aprendí cosas muy valiosas

TITULO

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA

E INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE

VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si el tiempo de lactancia materna exclusiva, influye en la frecuencia de las infecciones de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, en la U.M.F.# 33, turno matutino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el número de cuadros de infección de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, que fueron alimentados al seno materno exclusivamente durante un mes.
2. Determinar el número de cuadros de infecciones de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, que fueron alimentados al seno materno exclusivamente durante 2 meses.
3. Determinar el número de cuadros de infecciones de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, que fueron alimentados al seno materno exclusivamente durante 3 meses.
4. Determinar el número de cuadros de infecciones de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, que fueron alimentados al seno materno exclusivamente durante 4 meses.
5. Determinar el número de cuadros de infecciones de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, que fueron alimentados al seno materno exclusivamente durante 5 meses.

6. Determinar el número de cuadros de infecciones de vías respiratorias altas, en los niños menores de 6 meses de edad, que fueron alimentados al seno materno exclusivamente durante 6 meses.
7. Determinar cual es el tiempo promedio de duración de la lactancia materna exclusiva, en la U.M.F. # 33 turno matutino.
8. Determinar el tiempo de lactancia materna exclusiva de acuerdo a la edad de la madre, de niños menores de 6 meses de edad, en la U.M.F. # 33 turno matutino.
9. Determinar el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva de acuerdo a la escolaridad de la madre, de niños menores de 6 meses de edad, en la U.M.F. # 33 turno matutino.
10. Determinar el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva, en madres que laboran fuera del hogar.
11. Determinar el tiempo de lactancia exclusiva en madres, que no laboran fuera del hogar.
12. determinar el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva en madres, con niños menores de 6 meses, según su estado civil, en la U.M.F. # 33 turno matutino.

I. ANTECEDENTES.

Hasta el advenimiento de los sucedáneos de la leche humana, la enorme mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos y esta práctica era considerada como algo absolutamente normal, lo que explica la escasez de información al respecto en la antigüedad. Sin embargo, existen algunos datos que permiten reconstruir la manera en que la lactancia materna ha sido percibida por los mexicanos desde el México antiguo hasta nuestros días.¹

En la sociedad mexicana se denominaba a los lactantes occhichi y occhichi piltzintli que significa los niños que todavía maman .¹

En el proceso de la nutrición infantil, se ha destacado la importancia al seno materno por el valor nutritivo e inmunológico de la leche materna, ya que proporciona un mejor desarrollo de peso y talla, genera una mayor relación afectiva en los niños y provee al lactante de anticuerpos protectores contra enfermedades propias de la infancia ²

Existe evidencia de que cerca de un millón de muertes infantiles que ocurren cada año asociadas a diarrea podrían ser evitadas con la alimentación al seno materno.³

Los infantes que son amamantados en forma adecuada y suficiente padecen de menor número de infecciones, menor atención médica y tienen menor número de ingresos hospitalarios.²

La poca popularidad que tiene la lactancia natural en México y en otros países en desarrollo, debe ser considerada como un problema de salud pública.³

El tiempo de amamantamiento al seno materno considerado como indispensable es de por lo menos cuatro meses pero es deseable que sea mayor de 6 meses.⁴

La leche materna es la mayor fuente de nutrientes para el niño durante los primeros 6 meses de vida; a diferencia de sus sucedáneos, y la leche de vaca satisface las necesidades específicas del lactante, tiene un contenido más amplio de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como las proteínas del suero, lípidos, lactosa, vitaminas K,D,A,C,E así como una proporción equilibrada de aminoácidos.⁴

En México la lactancia materna como forma de alimentación infantil tiene una tendencia descendente. La proporción de recién nacidos que inician la lactancia es aproximadamente 80% y solo 38% llega a los 3 meses de edad con lactancia materna exclusiva.⁵

Existe una elevada proporción de niños amamantados durante menos de un mes o que nunca recibieron leche materna, situación que si bien no es única en el país, incluso en el continente no deja de ser preocupante

desde el punto de vista de salud materno infantil. Se han aducido numerosas causas del abandono temprano o a la no aceptación de la lactancia exclusiva que varían de acuerdo a los patrones culturales. En México, por ejemplo se ha demostrado una tendencia tradicional de las mujeres con mayor escolaridad a no dar de amamantar durante periodos prolongados ya sea por intereses profesionales o estéticos probablemente asociados con actividades laborales fuera del hogar.⁶

El 1991 se realizó un estudio en Acapulco Gro. en el cual se encontró al analizar las causas de suspensión de la lactancia materna exclusiva que en un porcentaje elevado se debió a indicación de su médico.⁷

Laguna Flores encontró que de un total de lactantes (585), que recibieron seno materno, 302 niños (51.6%) fueron alimentados exclusivamente en esta forma por espacio de uno a seis meses, mientras que 283 (48.3%) fueron alimentados con biberón y seno materno por el mismo tiempo hecho que en nuestro país se viene observando desde 1960.⁷

Muchos autores han demostrado a nivel internacional que la práctica de amamantamiento natural es cada vez menos frecuente y de menor duración, sobre todo en los llamados países subdesarrollados.⁸

En México la situación no difiere importantemente de la realidad internacional, siendo el abandono de la lactancia materna un fenómeno más frecuente en las áreas urbanas, sin que por ello se pueda afirmar que este problema no exista en el medio rural.⁸

Isunza O. En 1986 señala que solamente uno de cada 2 niños mexicanos llega a recibir el mínimo de 6 meses de leche materna.

En una investigación realizada en madres afiliadas al IMSS estudiando una muestra de 2520 madres se encontró que el (22.2%) de ellas no dio pecho, el 40% lo abandono entre 1º y 3º meses y el 37.8 lo dio por más de 4 meses.⁸

En estudios clínicos y epidemiológicos se ha comprobado que la leche materna tiene por lo menos tres propiedades que protegen la salud de los lactantes. Primero la leche materna parece tener todos los nutrientes que el lactante necesita, para crecer normalmente por lo menos durante los primeros 6 meses.⁹

Si se consume en cantidad suficiente protege contra síndrome de mal nutrición tales como, Kwashiorkor y Marasmo. En niños que no se alimentan de leche materna, la incidencia de ciertos trastornos, como diarrea e infecciones de vías respiratorias, son exacerbados por mal nutrición. Segundo la leche materna contiene proteínas, que fortalecen la inmunocompetencia y evitan infecciones. Tercero la leche materna

es un líquido estéril que contiene sustancias que evitan la proliferación de bacterias.⁹

A partir de la declaración conjunta de la OMS./ UNICEF de 1979, los países de la región de las Américas, desarrollaron planes de acción para promover la lactancia materna.¹⁰

La proporción de recién nacidos amamantados desde el inicio, es en general más alta de 80%. En México, Jamaica, Cuba, Panamá la prevalencia inicial ha descendido, lo cual además de haberse asociado a una introducción temprana de agua, solución glucosada, o fórmulas de leche en biberones a veces previa la primera tetada, que interfieren con una lactancia exitosa, disminuye la prevalencia inicial de lactancia materna exclusiva.¹⁰

La iniciativa UNICEF / OMS. que otorga los servicios de maternidad, la condición de "Hospital Amigo del Niño", se basa fundamentalmente en la implantación de los 10 primeros pasos, para lograr una lactancia exitosa, plasmándose en la declaración de Inocenti 1989, que establece un conjunto de medidas organizativas, encaminadas a favorecer el inicio y prolongación de la lactancia materna, especialmente exclusiva.¹⁰

En los últimos dos decenios, en la región de las Américas se ha producido un aumento de la prevalencia y duración de la lactancia materna, aunque persiste un patrón de prevalencia inicial relativamente

alta, con rápida caída ulterior y baja prevalencia de lactancia materna exclusiva.¹⁰

James y Col. 1994 encontraron que la incidencia de padecimientos de vías respiratorias, fueron similares con la lactancia mixta y formula láctea. Sin embargo la mayor prevalencia de estos padecimientos se observo, en los bebes con lactancia mixta o formula láctea y ablactación.¹¹

Anderson y Col. Identificaron un factor en la leche materna, que previene la adhesión de microorganismos a la mucosa respiratoria.¹¹

En 1991 se inicio el programa de **Hospital Amigo del Niño**, con 46 hospitales inscritos de todo el sector salud, para 1992 se contaba con 253 y para 1993 con 543, de los cuales 58 han recibido reconocimiento internacional de la **OMS** y **UNICEF**.¹²

México ocupa el tercer lugar en el mundo, en cuanto a número de hospitales amigos reconocidos, y el segundo en relación a su universo a cubrir. El programa de lactancia materna a tenido un efecto de reducción de costos en la elaboración de fórmulas lácteas hasta en un 92%.¹²

II. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, ha surgido una creciente preocupación por el abandono de la lactancia materna, lo que ha llevado a ensayar diversas estrategias, para fomentarla, tanto en los países de desarrollo, como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, dado que su implementación en los primeros meses de vida es fundamental para la disminución de la patología infecciosa, la que es muy frecuente en los primeros meses de vida.

Por lo anterior es importante, determinar el tiempo de duración promedio de lactancia materna exclusiva y su relación con la frecuencia de cuadros de infección de vías respiratorias altas, en los lactantes menores que acuden a consulta, en la unidad de atención de primer nivel. En donde se ve al paciente en forma continua, se puede evaluar y hacer comparación entre los niños que reciben la lactancia, de los que no la reciben. Con el fin de impulsar esta práctica indiscriminadamente en todos los niños menores de 6 meses, además de crear programas de capacitación continua al personal de la unidad, a mujeres embarazadas y madres de lactantes menores, para promover y hacer de su conocimiento lo ventajoso que es prolongar el periodo de lactancia materna.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿SERA MENOR LA FRECUENCIA DE INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN LACTANTES QUE HAN RECIBIDO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES, EN COMPARACIÓN CON LOS QUE NO LA RECIBEN DURANTE ESE TIEMPO?.

IV. HIPÓTESIS

ES MENOR LA FRECUENCIA DE INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN LACTANTES QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE 6 MESES, EN COMPARACIÓN CON LOS QUE NO LA RECIBEN DURANTE ESTE TIEMPO.

V. SUJETOS MATERIAL Y METODOS

1.0. Características del lugar donde se realiza el estudio.

La unidad de medicina familiar No. 33, es una unidad de primer nivel de atención, se encuentra localizada al noroeste del Distrito Federal, en la Delegación política de Azcapotzalco, colindando con el Municipio de Tlanepantla Edo. de México, ubicada en Avenida de las Culturas, esquina con Avenida Aquiles Serdan y Renacimiento sin número en la Unidad del Rosario.

Esta constituida por un Director, un administrador, jefes de departamento clínico, trabajadores sociales, medicina preventiva, asistentes medicas, Estomatólogos, salud en el trabajo, servicio de radiología, laboratorio, almacén, servicios básicos, Médicos Familiares, planificación familiar, Departamento de farmacia y personal de vigilancia. El acceso a esta unidad es por vía terrestre a través de calzada de las Armas, Av. de las Culturas , Av. Gustavo Baz, por las líneas del metro 7 y 9, en el servicio público de autobuses, colectivos, trolebús, camiones de Ex-ruta 100 y taxis.

1.2.- Área de afluencia

Al norte de poniente a oriente la Av. Camino Santa Mónica hacia el norte vía Gustavo Baz, hacia el Sur calle Pirul y Francisco. I. Madero, Hacia el norte calle Civilización y Bulevar río de los Remedios, hacia EL Sur Ferrocarriles Nacionales, de Oriente a Poniente Calzada San Martín, hacia el Sur calle 16 de Septiembre, de Oriente a Poniente la calle Centlalpan, hacia el Sur Calzada Puente de Guerra, hacia el Norte Av. Aquiles Serdan, hacia el Sur Calle Hernández Covarrubias, del Oriente a Poniente Calle Díaz de Velasco, hacia el norte Calle Hacienda de Sotelo, de Oriente a Poniente Av. Zempoaltecas, hacia el Sur Calzada de las Armas, de Poniente a Oriente calle Francisco. I. Madero, hacia el Sur Av. Morelos y Calzada Huizotla, de Oriente a Poniente Calzada de la Naranja, hacia el Norte Calzada de las Armas, de Oriente a Poniente calle Negra Modelo, al Norte calle Aldea, hacia el Sur Av. Circunvalación Edo. De Méx. Y hacia el Norte Bulevar Avila Camacho hasta camino Santa Mónica.

1.3.- Población Adscrita a la U.M.F. No. 33 "El Rosario"

Edad	-1 año	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	>65	Total
Hombres	734	3880	10067	5768	14681	9438	4195	48763
Mujeres	629	3775	9438	7236	18245	12059	4719	56107
Total	1363	7655	19505	13004	32926	21497	8914	104864

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.

El estudio se realizara en la U.M.F. No. 33 incluyendo todos los niños del sexo femenino y masculino que hayan nacido en el mes de junio de 1997. Siendo captados por los médicos familiares de esta unidad. Se aplicara una encuesta a las madres con el fin de conocer los datos socioeconómicos mismas. Se les citara mensualmente para realizar el seguimiento de los niños con el fin de saber cuanto tiempo se alimento al seno materno en forma exclusiva a estos niños, realizando un registro mensual de cada uno de los sujetos incluidos en el (Anexo No.2). Si alguno de ellos no acudiera se enviaran citatorios.

Se utilizaran los expedientes de los niños incluidos en el estudio

para realizar un registro mensual del número de veces que hayan presentado cuadros de infecciones de las vías respiratorias altas y que este consignado como tal en las consultas a las que acudan durante el periodo de junio a diciembre de 1997.

Una vez obtenidos los datos se determinara si existe relación entre el número de cuadros infecciosos de las vías respiratorias altas en estos niños en relación al tiempo de lactancia exclusiva.

posteriormente se realizara el informe correspondiente; el cual se dará a conocer a las autoridades de la unidad.

2.0.DISEÑO

2.1. Tipo de Estudio.

2.1.1 Analítico

2.1.2 De Cohorte

2.1.3 Longitudinal

2.1.4 Comparativo

2.1.5 Prospectivo

2.1.6 Observacional

2.2. Grupo de estudio

Un solo grupo de niños recién nacidos y hasta seis meses de edad que sean usuarios de la U.M.F. No. 33 "El Rosario".

2.3. Criterios de inclusión.

- Madre e hijos, recién nacidos < de 6 meses de edad, que sean alimentados al seno materno, usuarios de la U.M.F. No. 33.
- Recién nacidos cuyo peso al nacer fuera mayor de 2500 gr.
- Todos los niños nacidos en el mes de junio de 1997, usuarios de la U.M.F. No. 33.

2.4. Criterios de exclusión.

- Se excluirán del estudio a todos los recién nacidos cuyo peso al nacer sea < a 2500 gr. .
- Todos los niños que no nacieron en el mes de junio de 1997
- Niños no usuarios de la U.M.F. No. 33
- Los niños que registren baja del IMSS, antes de concluir el estudio.

2.5. Tamaño de la muestra.

Todas las madres e hijos recién nacidos que acudan a la consulta externa de la U.M.F. No.33 turno matutino durante el mes de junio de 1997 por cualquier causa.

2.6. Definición de variables.

Variables independiente.

- A) Lactancia materna exclusiva durante 6 meses.
- B) Lactancia materna exclusiva menos de 6 meses.

A) Definición conceptual.

Alimentación proporcionada al recién nacido en forma exclusiva a través del seno materno por un periodo de 6 meses.

A) Definición operacional.

Todo aquel que refiera la madre haber alimentado al niño por un periodo de 6 meses en forma exclusiva.

A) Escala de medición.

Ordinal.

B) Definición conceptual.

Alimentación proporcionada al recién nacido en forma exclusiva a través del seno de la madre por un periodo menor de 6 meses.

B) Definición operacional.

Se pedirá por meses de acuerdo al tiempo que refiera la madre recibieron lactancia, de la siguiente forma se medirá:

Meses	5	4	3	2	1	0
-------	---	---	---	---	---	---

C) Escala de medición.

Ordinal

Variables dependiente.

A) Frecuencia de infecciones de vías respiratorias altas.

Definición conceptual

Proceso infeccioso viral o bacteriano que afecte el tracto respiratorio de nariz a traquea.

Definición operacional

El número de veces que se refiera en el expediente, como cuadro infeccioso de vías respiratorias altas

a) Poco frecuente

- b) Frecuente
- c) Muy frecuente

Escala de medición

Ordinal

B) Escolaridad

Definición conceptual

Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en un colegio.

Definición operacional

De acuerdo a los años aprobados de escolaridad se hará de la siguiente manera:

- Años aprobados de primaria.
- Años aprobados en secundaria.
- Años aprobados en preparatoria
- Años aprobados en profesional
- Años aprobados en otras.

Escala de medición

Ordinal

C) Labores fuera del hogar.

Definición conceptual

Se refiere a las actividades que realiza la madre fuera de su domicilio percibiendo una remuneración.

Definición operacional

Se hará de acuerdo a los siguientes rubros:

- Trabaja
- No Trabaja

Escala de medición

Nominal

D) Niños menores de seis meses de edad

Definición conceptual

Todos los niños del sexo femenino o masculino que acudan a la consulta externa de la U.M.F. que cumplan seis meses de edad, al primero de diciembre de 1997.

Definición operacional

Se hará de acuerdo a los meses cumplidos de edad, de la siguiente manera:

- Un mes
- Dos meses
- Tres meses
- Cuatro meses
- Cinco meses
- Seis meses

Escala de medición

Ordinal

E) Edad de la madre.

Definición conceptual

Tiempo que ha vivido desde que nació hasta el primero de diciembre.

Definición operacional

Será medida de acuerdo a la siguiente escala de intervalos:

- *13-15 años*
- *16-18 años*
- *19-21 años*
- *22-24 años*
- *25-27 años*
- *28-30 años*
- *31-33 años*
- *34-37 años*
- *38-41 años*
- *42-45 años*

Escala de medición

Ordinal

F) Estado civil.

Definición conceptual

Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles

Definición operacional

Se medirá de la siguiente manera:

- 1.- Soltera
- 2.- Casada
- 3.- Unión libre
- 4.- Divorciada
- 5.- Viuda

Escala de medición

Nominal.

VI FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.

Es muy factible la realización del presente estudio dado que no se requiere de recursos económicos importantes, y se realizara dentro de la misma unidad, siendo de esta manera posible el seguimiento de los niños que se incluyan en el estudio.

Se tomara en consideración para el estudio, la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, así como lo establecido en la ley general de salud.

VII RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.

HUMANOS:

- Un Residente de Segundo Año.
- Un Médico Familiar Asesor.
- Un Médico ONG asesor.

FÍSICOS:

- Una Maquina de Escribir.
- Una Computadora.
- Lápices.
- Gomas.
- Hojas de Papel Bond
- Fotocopias.

FINANCIEROS:

- A cargo del investigador.

En este trabajo se estudiaron los niños cuyo mes de nacimiento fue junio de 1997 y que fueron adscritos como derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 reuniendo todos los criterios de inclusión encontrando lo siguiente.

El total de niños captados fueron 43 de los cuales 2 se eliminaron, uno por haber pesado al nacimiento 1900 gr. y el segundo por no haber aceptado su madre ser incluido en el estudio.

De los 41(100%) a los cuales se realizó el seguimiento 22(53.7%) correspondieron al sexo femenino y 19 (46.3%) del sexo masculino (Tabla 1). De estos niños el 82.9% (34) recibieron lactancia materna exclusiva al menos durante un mes y 7 (17.1%) no recibieron lactancia materna exclusiva en ningún mes del estudio.

De los niños que recibieron lactancia materna exclusiva ninguno la recibió durante los 6 meses como lo marca el programa. Solamente 1(2.4%) durante 4 y 5 meses; 8 (19.5%) fueron lactados al seno materno en forma exclusiva 3 meses y 6 (19.5%) durante 2 meses, siendo el mayor porcentaje de

niños alimentados al SME únicamente por un mes representando (44%) Tabla 3.

Por sexo se observa al igual que en la tabla 3 que en ambos sexos el promedio de LME* es de un mes . También podemos ver que de los niños que no fueron alimentados al seno materno ,la mayoría corresponde al sexo femenino 5 (12.2%), (Tabla 4). De el total de niños 41(100%), 11 (26.8%) no presentaron ningún cuadro de Infección de Vías Respiratorias Altas (IVRA) durante los 6 meses del estudio y 30 (72.2%) si presentaron al menos un cuadro durante el seguimiento (Tabla 5).

En la tabla 6 se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes 41.5% presentaron un cuadro de IVRA durante los 6 meses del estudio, le siguen los que no presentaron cuadro alguno con 26.8% y en tercer lugar los que presentaron IVRA en 2 ocasiones con 17.0%. El máximo de cuadros de IVRA fue de 4 (9.8%) de los niños.

De acuerdo a sí recibieron o no lactancia materna Exclusiva (LME) se encontró que de los niños alimentados al Seno Materno Exclusivamente 25 presentaron IVRA durante el tiempo de estudio. De los cuales 13 (43%) recibieron LME durante 1 mes. Le sigue en frecuencia con 5 (16.7%) los

que fueron alimentados al SME durante 3,2,0 meses respectivamente (Tabla 7).

En la (Tabla 8) podemos ver que de los pacientes que presentan ron infecciones de la vías respiratorias altas la mayoría tuvieron de 0-1 cuadros (poco frecuente en los 6 meses con un 73.2 % de los casos. Le sigue los que presentaron de 2-3 cuadros con un 17.1% Y los que más frecuentemente se enfermaron de las vías respiratorias son los que recibieron un mes de LME con 43.9%.

En cuanto a los datos sociodemográficos de las madres de los niños estudiados se encontró lo siguiente:

En cuanto a su estado civil que el 73.1% están casadas, le sigue el 17.0% de las madres solteras, en tercer lugar 9.7% las que se encuentran en unión libre, ninguna de ellas es divorciada o viuda (Tabla 9). De estas observamos que de las madres casadas la mayoría solamente lacto durante un mes (39.2%) y, solamente y solamente una dio LME hasta los 5 meses representando el (2.4%). De las madres solteras 3 dieron lactancia 3 meses (7.3 %) de LME, 2 (4.9%) hasta 2 meses y solamente una (2,4%) hasta los 4 primeros meses de vida. De las madres que viven en unión libre 2 (4.9%) dieron LME a sus hijos hasta los 3 meses de edad.

sobresaliendo de los niños que no recibieron lactancia materna todos son hijos de madres casadas (tabla 10).

En la tabla 11 podemos observar que 23(56.1%) estudiaron de 8-10 años. Le siguen las que estudiaron de 5-7 años (14.6%), en tercer lugar con 5 madres (12.2%) ,11-13 años, de 14 y + solamente el (7.3%) ninguna de las madres en analfabeta.

En la (tabla 12) nos muestra que las madres con mayor escolaridad lactaron solamente un mes en forma exclusiva al seno materno (4.9%) y las que mayor tiempo de lactancia materna exclusiva dieron a sus hijos son las que estudiaron de 8-10 años con (53.6%) le siguen las que estudiaron de 5-8 años (22%). También observando que las madres que no dieron LME tienen una escolaridad mayor a 7 años.

En la (tabla 13) nos muestra que el (58.5%) de las madres de los niños estudiados no trabaja fuera del hogar y 17 de ellas (41.1%) si trabaja fuera del hogar. De estas madres el (12.2%) de las que no dio LME laboran fuera de hogar y 2 no trabaja. También observamos que las que prolongaron la lactancia hasta 4 y 5 meses desempeñan actividades fuera del hogar. La mayoría dio LME durante un mes (43.9%)

En la (tabla 15) nos muestra las edades de las madres de los niños que se estudiaron. El mayor porcentaje de estas

(34.1%) tienen entre 25-27 años de edad. le siguen con (19.5%) las que tienen de 22-24 años, (17%) entre 28-30 años 4 madres de 34-37 años ninguna tuvo menos de 16 años de edad. Se realizaron medidas de tendencia central a las variables sociodemográficos, además tablas de 2x2 para determinar la fuerza de relación entre las variables, encontrando que los resultados de la tabla general son espureos, ya que se obtiene un RRP de 5.66, lo cual nos indicaría que los niños que recibieron Lactancia Materna exclusiva tendrían casi 6 veces más riesgo de enfermar de las vías respiratorias altas. Sin embargo en las tablas que se realizaron por mes de lactancia solamente fue, significativo para los niños que recibieron durante el primer mes de vida, con un RRP de 6.0 lo cual nos indica que estos niños presentan 6 veces menos riesgos de presentar IVRA. En el resto de las tablas los resultados también fueron espureos. Esto debido a que el tamaño de la muestra es muy pequeña. En la prueba de CHI cuadrada cruzada, ya que no se cuenta con porcentajes previos como valores esperados, se obtuvo una $p = < 0.90$, con lo cual nos indica que lo obtenido es significativo, en cuanto a lo esperado con lo observado, aunque los resultados fueron en contra de lo que se esperaba de la LME.

Niños estudiados menores de 6 meses de edad, con su frecuencia de acuerdo a los meses de vida, se agrega cuadro con Estadística Descriptiva

Meses de edad, de pacientes	Frecuencia de cuadros de IVRA
6	0
5	1
4	1
3	5
2	5
1	13
0	5
Total	30

D. Std.	1.2507469
Media Arim.	1.56666667
Moda	1
Mediana	1

Relación de pacientes de acuerdo a edad y sexo, con Lactancia Materna Exclusiva, así como porcentaje de los mismos. Se agrega cuadro con Estadística Descriptiva.

TABLA 1-B

Tiempo de Lactancia en meses	Sexo Masculino	%	Sexo Femenino	%
	0 meses	2	4.9	5
1 mes	10	24.4	8	19.5
2 meses	5	12.2	1	2.4
3 meses	2	4.9	6	14.6
4 meses	0	0	1	2.4
5 meses	0	0	1	2.4
6 meses	0	0	0	0
Total	19	46.6	22	53.6

	Mas	Fem.
D. Std.	0.83069759	1.36842105
Media Arim	1.46014884	1.68181818
Mediana	1	1
Moda	1	1

Lactancia Materna Exclusiva durante el primer mes de vida como valor predictivo de infección de vías respiratorias altas en presencia de una prevalencia.

		I.V.R.A.	
		SI	NO
LME en el 1er mes	Presente	2	16
	Ausente	3	4

Valor Predictivo Positivo	11%
Valor Predictivo Negativo	57%
Sensibilidad	4%
Especificidad	2%
Prevalencia	2%

RRP=	6
------	---

Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante el segundo mes de vida como valor predictivo de infección de vías respiratorias (IVRA) altas en presencia de una prevalencia.

		I.V.R.A.	
		SI	NO
LME en el 1er mes	Presente	5	1
	Ausente	3	4

Valor Predictivo Positivo	83%
Valor Predictivo Negativo	57%
Sensibilidad	62%
Especificidad	8%
Prevalencia	61%

RRP=	6.66
------	------

Lactancia Materna Exclusiva durante el tercer mes de vida como valor predictivo de infección de vías respiratorias altas en presencia de una prevalencia.

		I.V.R.A.	
		SI	NO
LME en el 1er mes	Presente	6	2
	Ausente	3	4

Valor Predictivo Positivo	75%
Valor Predictivo Negativo	57%
Sensibilidad	66%
Especificidad	66%
Prevalencia	6%

RRP=	0.25
------	------

Lactancia Materna Exclusiva durante el cuarto mes de vida como valor predictivo de infección de vías respiratorias altas en presencia de una prevalencia.

		I.V.R.A.	
		SI	NO
LME en el 1er mes	Presente	1	0
	Ausente	3	4

Valor Predictivo Positivo	1%
Valor Predictivo Negativo	57%
Sensibilidad	25%
Especificidad	1%
Prevalencia	5%

RRP=	No Hay
------	--------

Lactancia Materna Exclusiva durante el quinto mes de vida como valor predictivo de infección de vías respiratorias altas en presencia de una prevalencia.

		I.V.R.A.	
		SI	NO
LME en el 1er mes	Presente	1	0
	Ausente	3	4

Valor Predictivo Positivo	1%
Valor Predictivo Negativo	57%
Sensibilidad	25%
Especificidad	1%
Prevalencia	5%

RRP=	No Hay
------	--------

Lactancia Materna Exclusiva como valor predictivo de infección de vías respiratorias altas en presencia de una prevalencia de 73%

		I.V.R.A.	
		SI	NO
LME en el 1er mes	Presente	27	7
	Ausente	3	4

Valor Predictivo Positivo	79%
Valor Predictivo Negativo	57%
Sensibilidad	9%
Especificidad	36%
Prevalencia	73%

RRP=	5.14
------	------

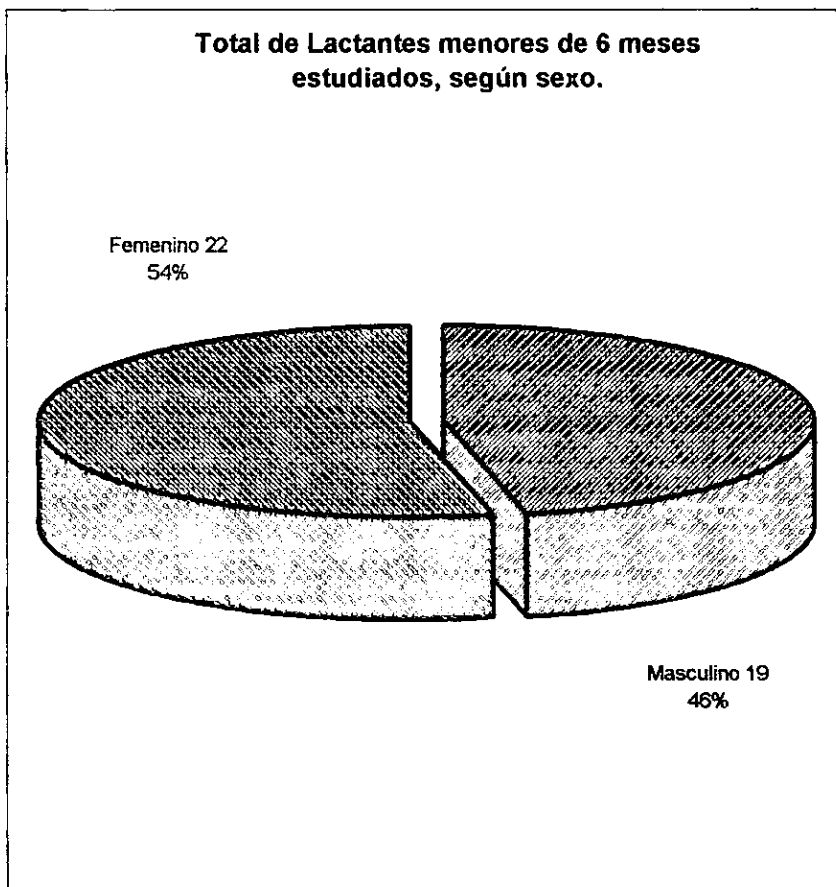
Se aplica la prueba estadística de CHI cuadrada cruzada, para la correlación de significancia del estudio, ya que no se cuenta con valores esperados previos.

X²= p= < 0.90

Lactantes Menores de 6 meses estudiados, según su Sexo, en la U.M.F. No. 33 IMSS . del 1° Junio al 1° de Diciembre de 1997.

Tabla I.

sexo	Número	Porcentaje
Masculino	19	46.30%
Femenino	22	53.70%
Total	41	100%



Gráfica 1

Fuente: Encuesta de investigación Personal.

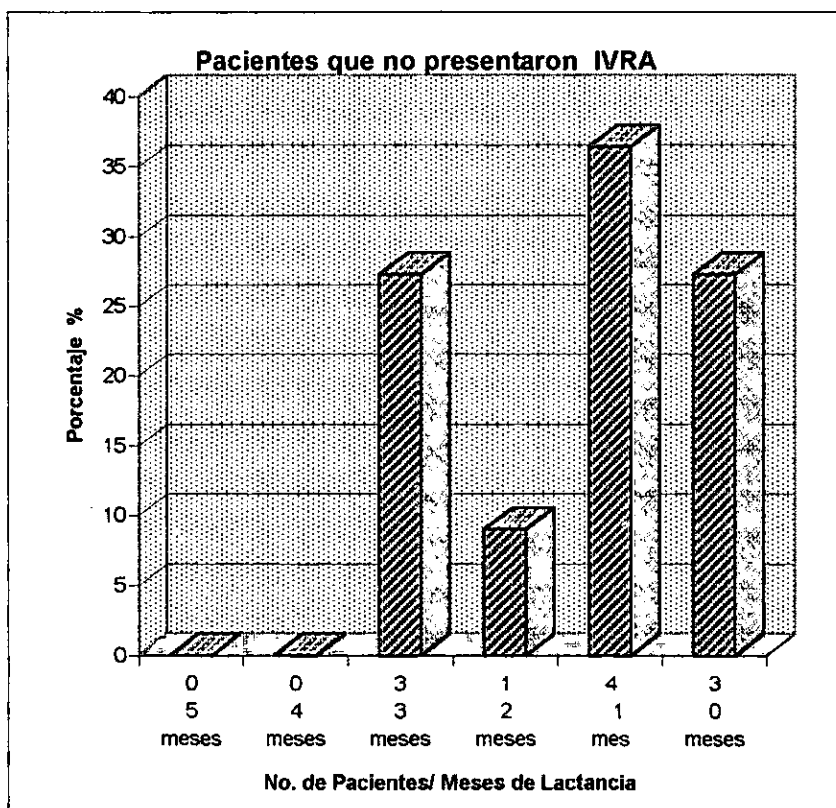
Pacientes que no presentaron IVRA, al momento de la encuesta y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva, en menores de 6 meses de edad, en la U.M.F. No. 33 IMSS.

Del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997.

Tabla II.

Meses	Pacientes sin IVRA	Porcentajes %
6 meses	0	0
5 meses	0	0
4 meses	0	0
3 meses	3	27.3
2 meses	1	9
1 mes	4	36.4
0 meses	3	27.3
Total	11	100

D. Std.	1.20604538
X	1.36363636
Md	1
Mo	1



Gráfica 2

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

Tiempo de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses, estudiados en la U.M.F. No. 33 IMSS. México D.F.

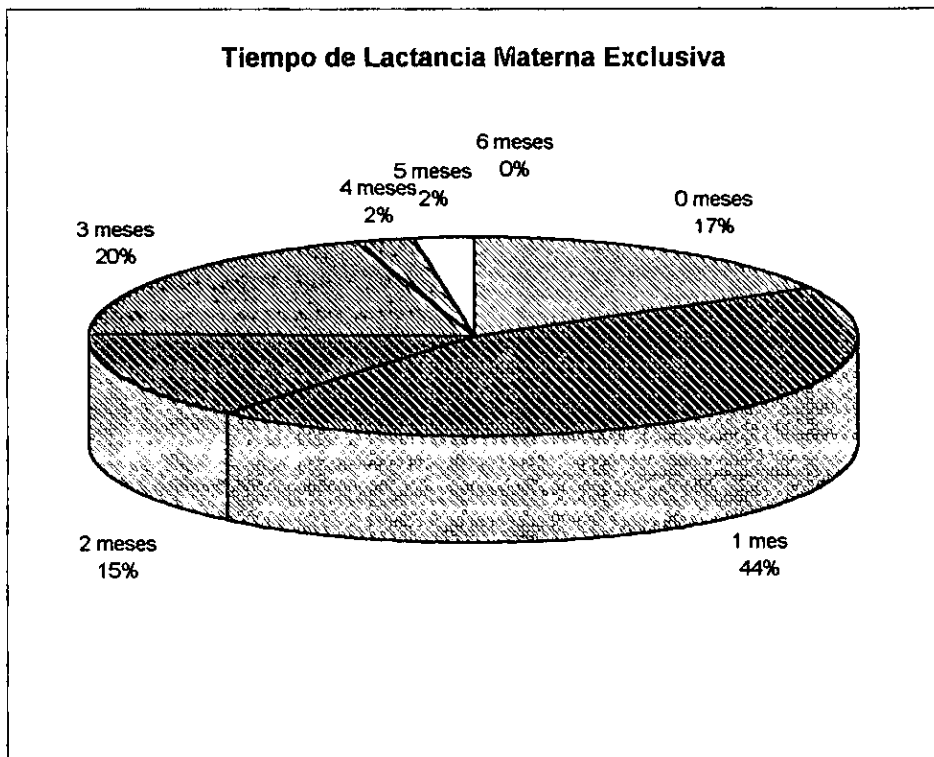
Del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997.



Tabla III

Tiempo de L M E	Número de Pacientes	Porcentaje
0 meses	7	17.1
1 mes	18	44
2 meses	6	14.6
3 meses	8	19.5
4 meses	1	2.4
5 meses	1	2.4
6 meses	0	0
Total	41	100

D. Std.	1.35609756
X	1.53658537
Md	1
Mo	1



Gráfica 3

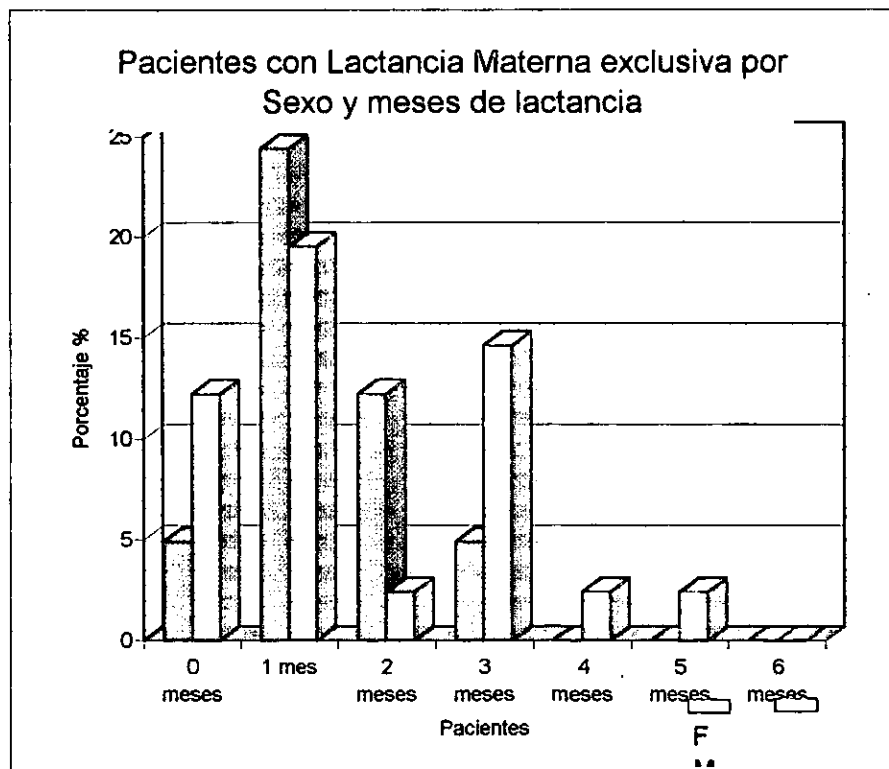
Fuente: Encuesta de investigación Personal.

Tiempo de lactancia materna exclusiva y sexo de los lactantes menores de 6 meses estudiados en la U.M.F. No. 33 IMSS, Méx. D.F. del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997.

Tabla IV

Tiempo de Lactancia	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
0 meses	2	4.9	5	12.2	7	17.1
1 mes	10	24.4	8	19.5	18	44
2 meses	5	12.2	1	2.4	6	14.6
3 meses	2	4.9	6	14.6	8	19.5
4 meses	0	0	1	2.4	1	2.4
5 meses	0	0	1	2.4	1	2.4
6 meses	0	0	0	0	0	0
Total	19	46.6	22	53.6	41	100

	D. Std.	X	Md	Mo
Masculino	0.830698	1.368421		1
Femenino	1.460149	1.681818		1



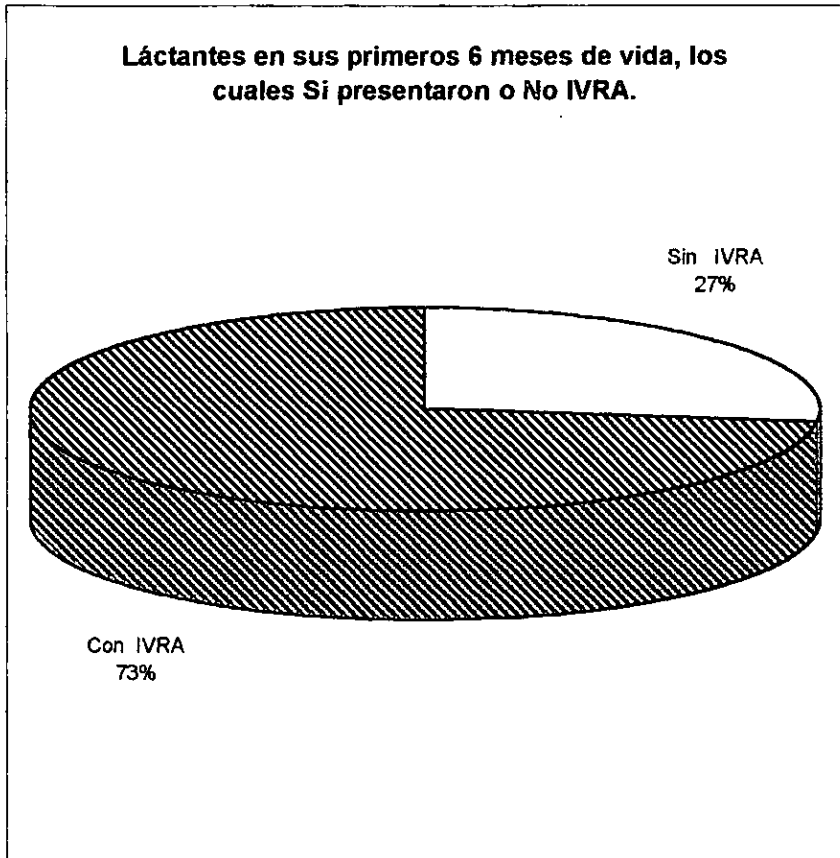
Gráfica 4

Fuente: Encuesta de investigación personal.

Lactantes menores estudiados según SI presentaron o NO Infección de Vías Respiratorias Altas (IVRA), durante los 6 primeros meses de vida, en la U.M.F. No. 33. Del 1° de junio al 1° de Diciembre de 1997.

Tabla V

Pacientes	Número	Porcentaje
Sin IVRA	11	26.80%
Con IVRA	30	73.20%
Total	41	100%



Gráfica 5

Fuente: Encuesta de investigación Personal.

Número de cuadros de infección de vías respiratorias en niños menores de 6 meses, estudiados en la U.M.F. No. 33 IMSS. Méx. D.F. Del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997.

Tabla VI

Eventos de IVRA	No. de Pacientes	Porcentaje %
0 eventos	7	26.8
1 evento	18	41.5
2 eventos	6	17
3 eventos	8	4.9
4 eventos	1	9.8
5 eventos	1	0
6 eventos	0	0
Total	41	100

D. Std.	0.8136762
X	1.29268293
Md	1
Mo	1

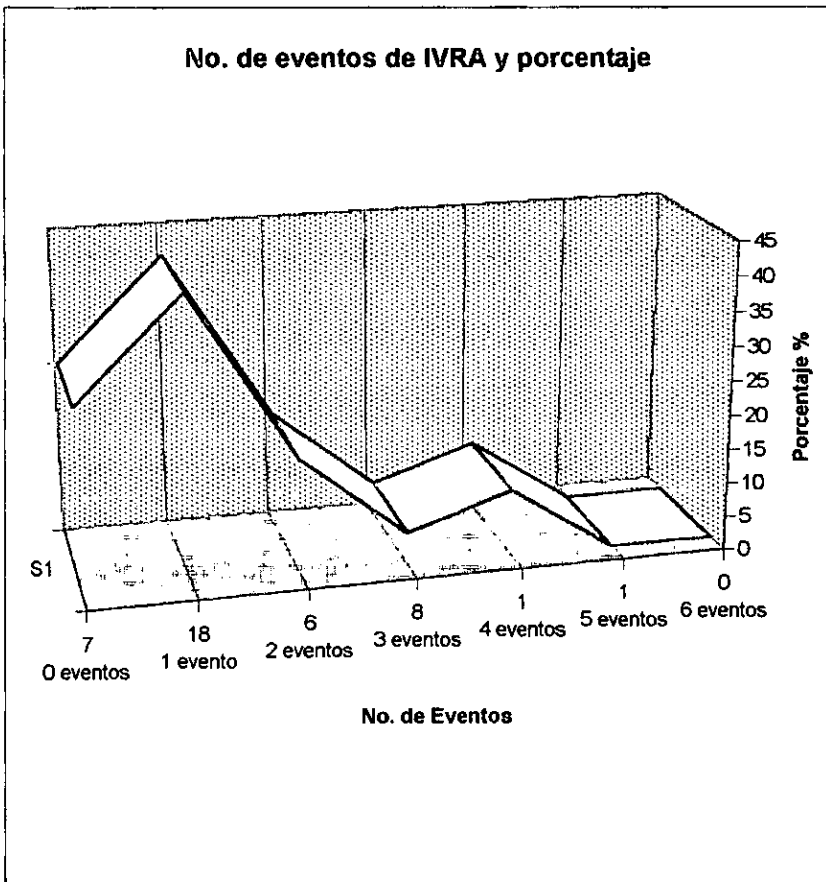


Figura 6

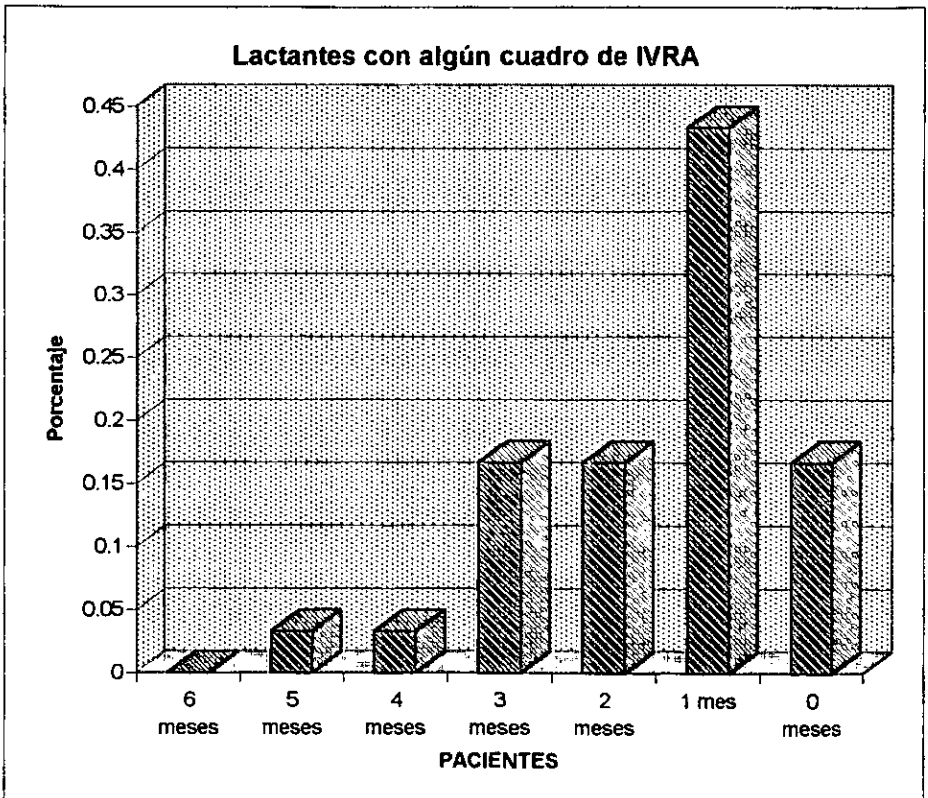
Fuente; Encuesta de investigación Personal.

Lactantes menores que presentaron algún cuadro de IVRA
 y número de meses que recibieron lactancia materna
 exclusiva, en la U.M.F. No. 33 Méx. D.F.
 Del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997.

Tabla VII

No. de meses	Pacientes	Porcentaje %
6 meses	0	0
5 meses	1	3.30%
4 meses	1	3.30%
3 meses	5	16.70%
2 meses	5	16.70%
1 mes	13	43.30%
0 meses	5	16.70%
Total	30	100%

D. Std.	1.2507469
X	1.56666667
Md	1
Mo	1



Gráfica 7

Fuente : Encuesta de investigación personal.

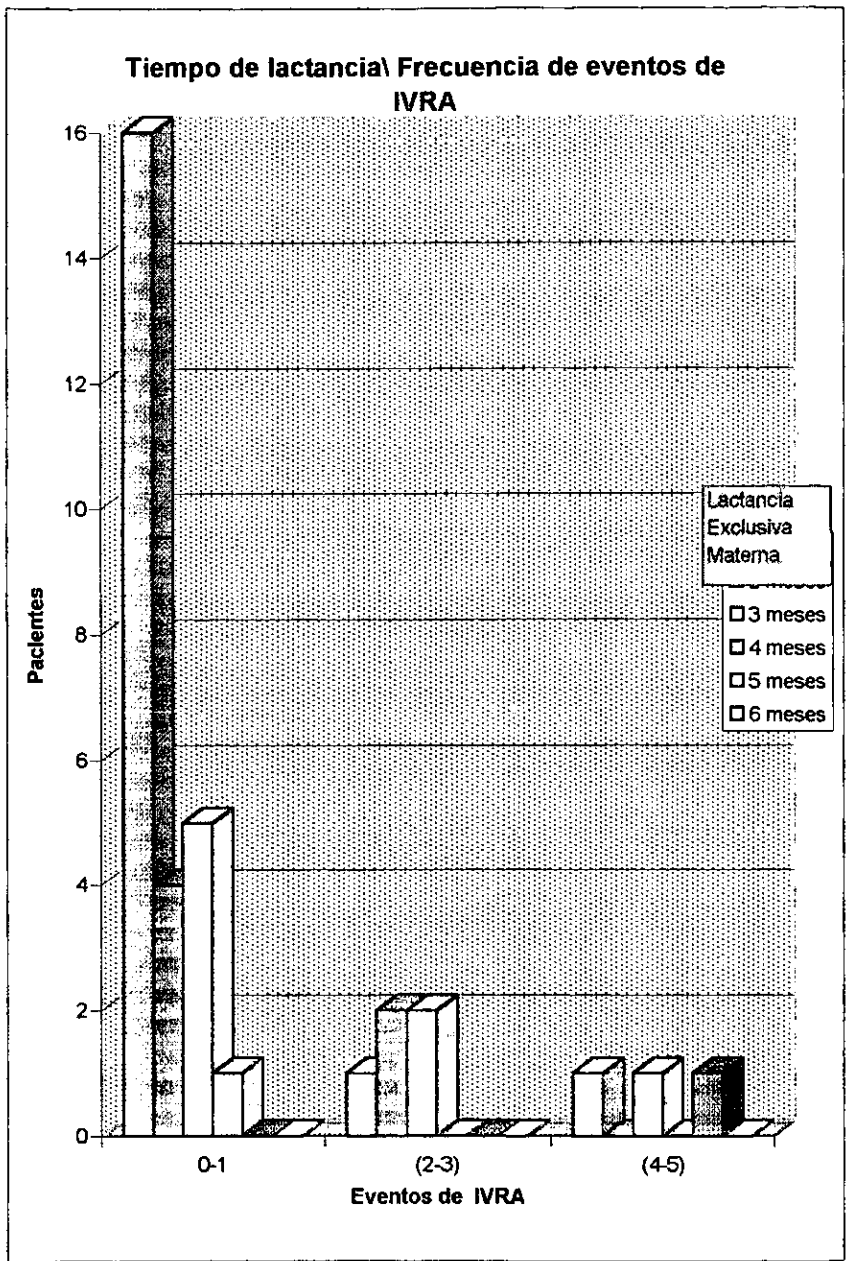
Frecuencia de Infección de Vías Respiratorias Altas y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva en lactantes menores de 6 meses, estudiados en la U.M.F. No. 33 Del 1º de Junio al 1 de Diciembre de 1997

TABLA VIII

Frec. de IVRA	0-1	(2-3)	(4-5)	Total
Tiempo de Lact.				
0 meses	4	2	1	7
%	9.8	4.9	2.43	17.1
1 mes	16	1	1	18
%	39	2.43	2.43	43.9
2 meses	4	2	0	6
%	9.8	4.9	0	14.7
3 meses	5	2	1	8
%	12.2	4.9	2.43	19.5
4 meses	1	0	0	1
%	2.43	0	0	2.43
5 meses	0	0	1	1
%	0	0	2.43	2.43
6 meses	0	0	0	0
%	0	0	0	0
TOTAL	30	7	4	41
%	73.2	17.1	9.7	100

TABLA VIII - a

IVRA	0-1, cuadros	2-3, cuadros	4-5 cuadros
D. Std.	1.04000442	1.27241802	2.21735578
X	1.333333333	1.57142857	2.25
Md	1	2	2
Mo	1	0,2,3	



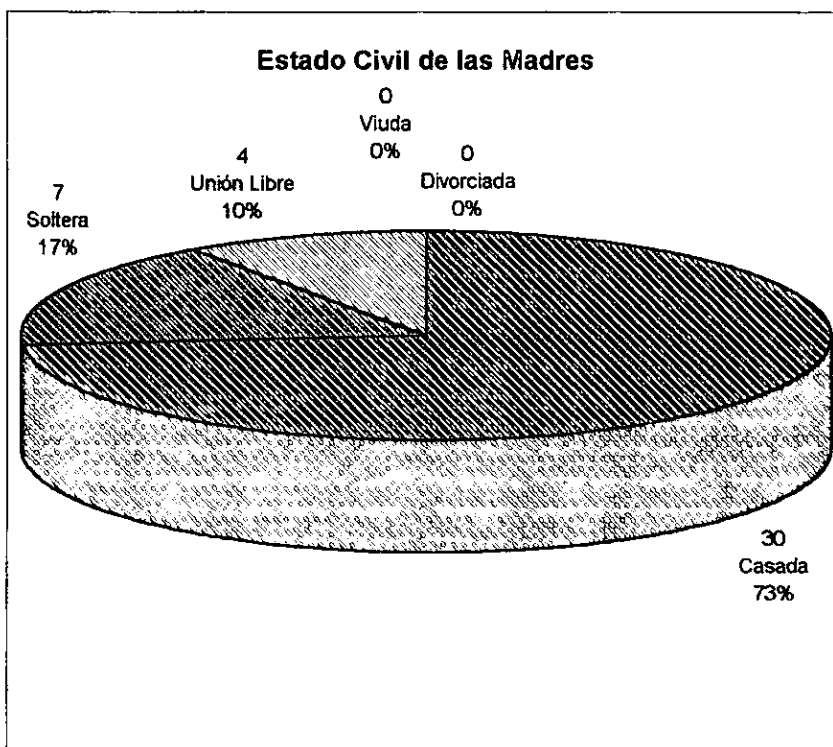
Gráfica 8

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

Estado civil de las madres de los niños menores de 6 meses estudiados en la U.M.F. No.33 IMSS.
Del 1º de Junio al 1º de Diciembre de 1997.

TABLA IX

Estado Civil	No. de Madre	Porcentaje %
Casada	30	73.1
Soltera	7	17
Divorciada	0	0
Unión Libre	4	9.7
Viuda	0	0
Total	41	100



Gráfica 9

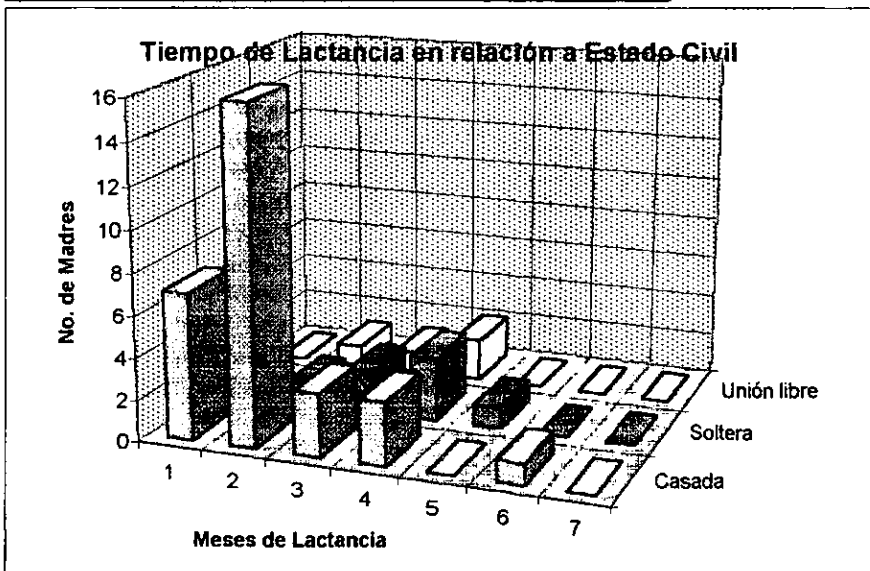
Fuente: Investigación Personal

Tiempo de lactancia exclusiva en relación al estado civil de la madre, de lactantes estudiados en la U.M.F. No. 33
Del 1º de Junio al 1º de Diciembre de 1997.

TABLA X

Tiempo de Lactancia	ESTADO CIVIL					
	Casada	Soltera	Divorciada	Unión libre	Viuda	Total
0 meses	7	0	0	0	0	7
%	17.1	0	0	0	0	17.1
1 mes	16	1	0	1	0	18
%	39.2	2.4	0	2.4	0	43.9
2 meses	3	2	0	1	0	6
%	7.3	4.9	0	2.4	0	14.7
3 meses	3	3	0	2	0	8
%	7.3	7.3	0	4.9	0	19.5
4 meses	0	1	0	0	0	1
%	0	2.4	0	0	0	2.4
5 meses	1	0	0	0	0	1
%	2.4	0	0	0	0	2.4
6 meses	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0
Total	73.2	17.1	0	9.7	0	100

	X	Md	Mo	D. Std.
Casada	1.2	1	1	1.126484
Soltera	2.571429	1	1	0.9759
Divorciada	0	0	0	0
U. Libre	2.25	2.5	3	0.957427
Viuda	0	0	0	0

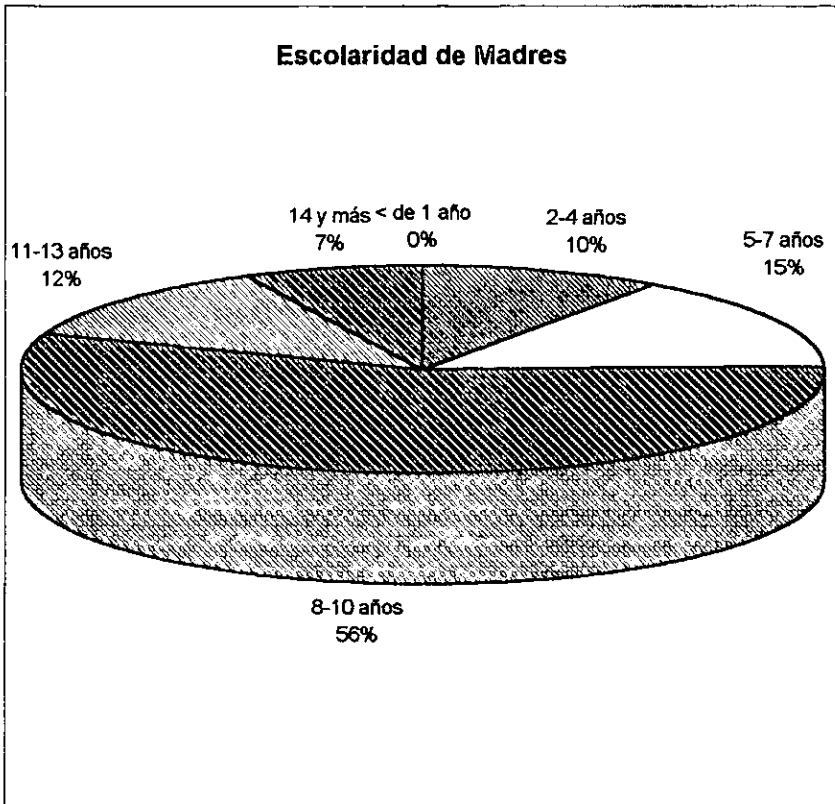


Gráfica 10

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

TABLA XI

Escolaridad	No. de Madres	Porcentaje %
< de 1 año	0	0
2-4 años	4	9.8
5-7 años	6	14.6
8-10 años	23	56.1
11-13 años	5	12.2
14 y más	3	7.3
Total	41	100



Gráfica 11

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva por escolaridad
de la madre de los niños estudiados en la U.M.F. No. 33
Del 1º de Junio al 1º de Diciembre de 1997. IMSS

TABLA XII

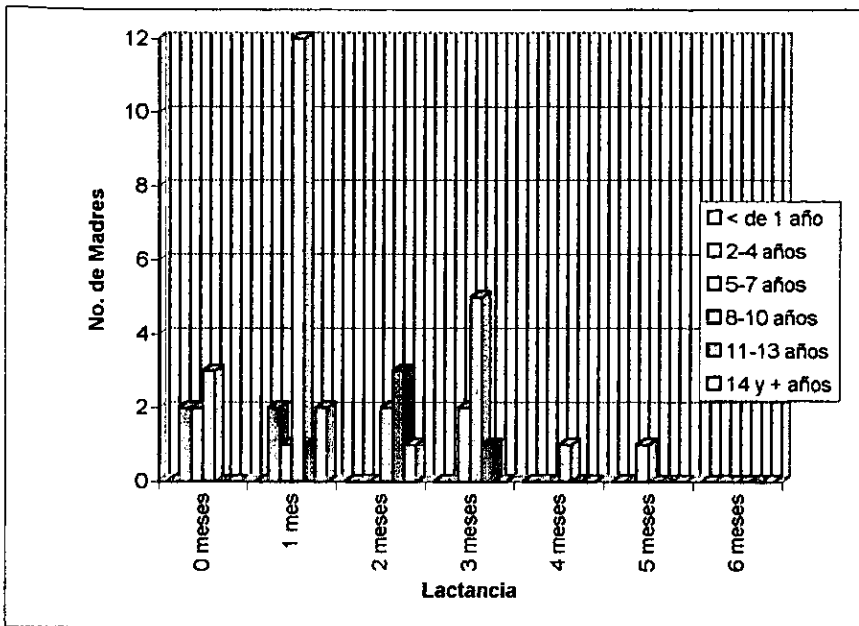
Escolaridad	Tiempo de Lactancia en Meses						
	0meses	1mes	2meses	3meses	4meses	5meses	6meses
< de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
2-4 años	2	2	0	0	0	0	0
5-7 años	2	1	0	2	0	1	0
8-10 años	3	12	2	5	1	0	0
11-13 años	0	1	3	1	0	0	0
14 y + años	0	2	1	0	0	0	0
TOTAL	7	18	6	8	1	1	0

TABLA XII-bis

Escolaridad	Porcentaje (%) de Lactancia en Meses						
	0meses	1mes	2meses	3meses	4meses	5meses	6meses
< de 1 año	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2-4 años	4.90%	4.90%	0%	0%	0%	0%	0%
5-7 años	4.90%	2.40%	0%	4.90%	0%	2.40%	0%
8-10 años	7.30%	29.30%	4.90%	12.20%	2.40%	0%	0%
11-13 años	0%	2.40%	7.30%	2.40%	0%	0%	0%
14 y + años	0%	4.90%	2.40%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	17.10%	43.90%	14.60%	19.50%	2.40%	2.40%	0%

2-4 años	5-7 años	8-10 años	11-13 años	14 y + años	
0.57735027	2	1.1229	0.7071	0.5774	D. Std
0.5	2	1.5217	2	1.3333	X
0.5	2	1	2	1	Md
0,1	3	1	2	1	Mo

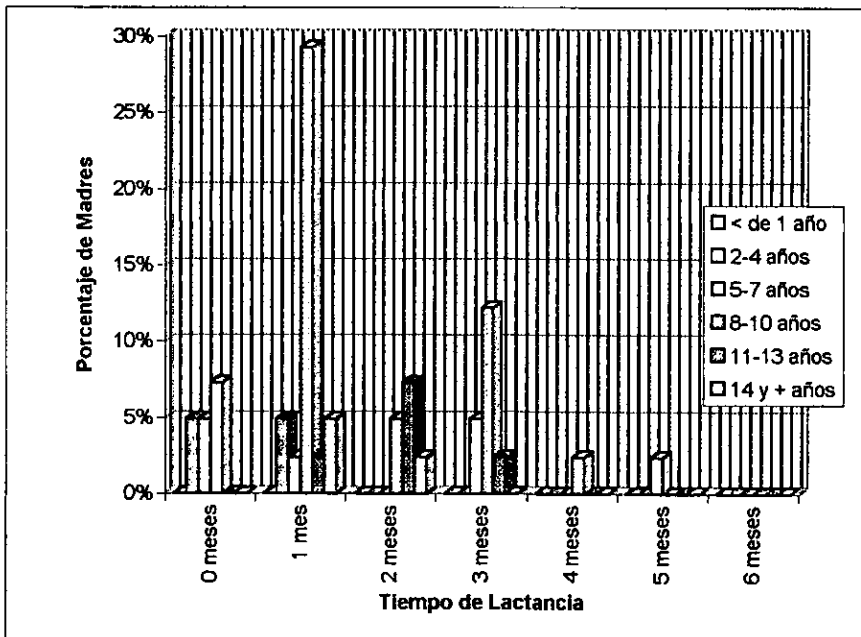
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva por escolaridad de las madres de los niños estudiados en la U.M.F. No. 33



Gráfica 12

Fuente: Encuesta de Investigación Personal

Porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva por escolaridad de las madres de los niños estudiados en la U.M.F. No. 33



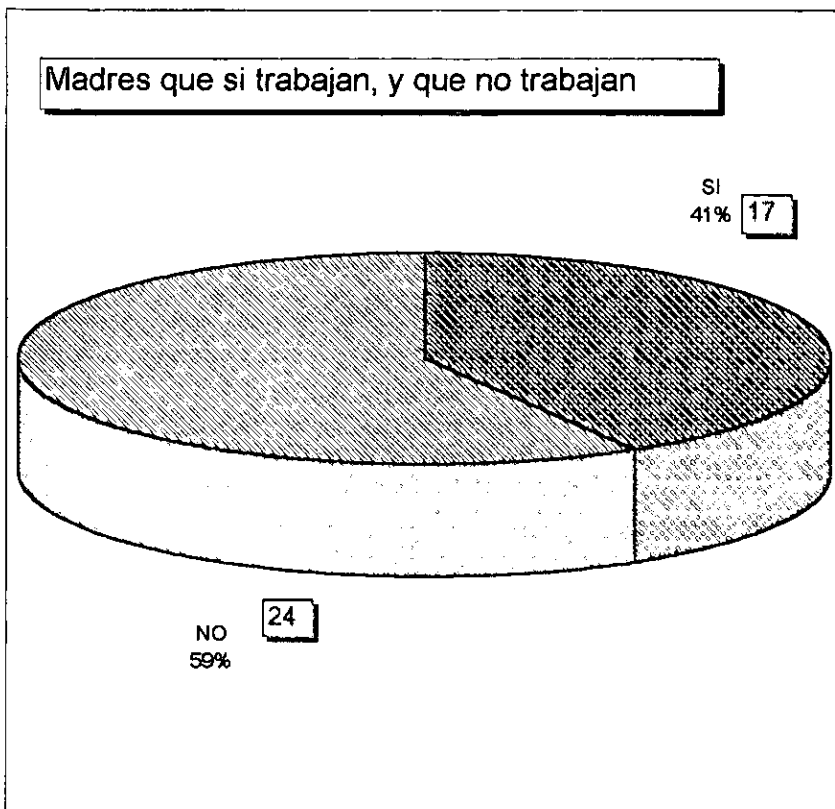
Gráfica 12-bis

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

Número de madres que trabajan fuera del hogar y las que no lo hacen, de lactantes menores de 6 meses de la U.M.F. No. 33 IMSS.

TABLA XIII

Trabajan	No. de Madres	Porcentaje %
SI	17	41.5
NO	24	58.5
Total	41	100



Gráfica 13

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

Tiempo de lactancia materna exclusiva en relación a si trabaja o no fuera del hogar, las madres de los niños estudiados en la U.M.F.

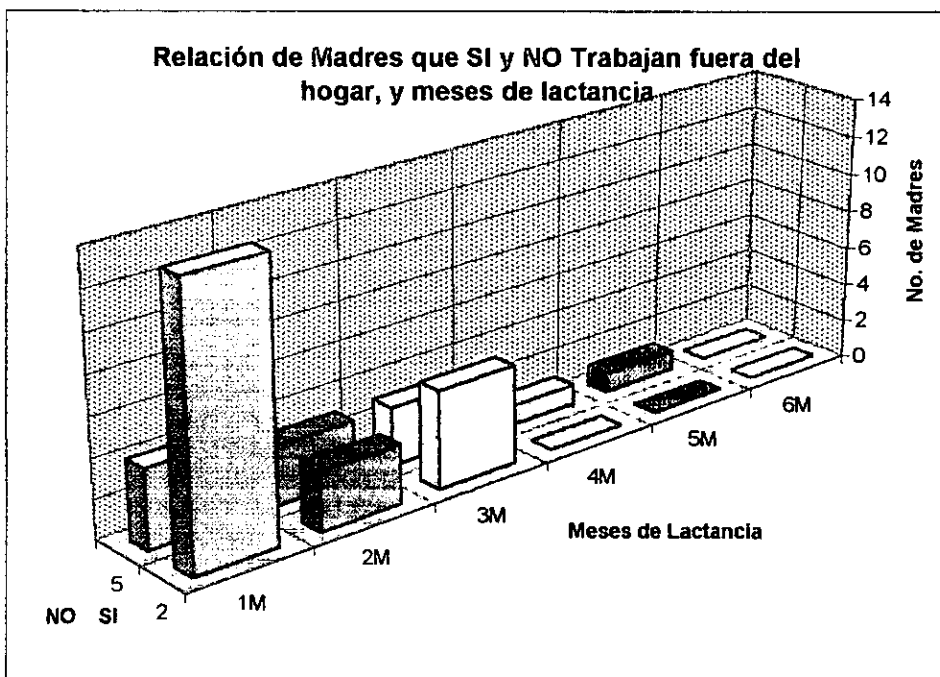
No. 33 IMSS.

Del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997.

TABLA XIV

Lactancia	0M	1M	2M	3M	4M	5M	6M
Trabaja							
SI	5	4	3	3	1	1	0
NO	2	14	3	5	0	0	0
TOTAL	7	18	6	8	1	1	0

Lactancia	%	%	%	%	%	%	%
Trabaja							
SI	12.2	9.8	7.3	7.3	2.4	2.4	0
NO	4.9	34.1	7.3	12.2	0	0	0
TOTAL	17.1	43.9	14.6	19.5	2.4	2.4	0



Gráfica 14

Fuente: Encuesta de Investigación Personal

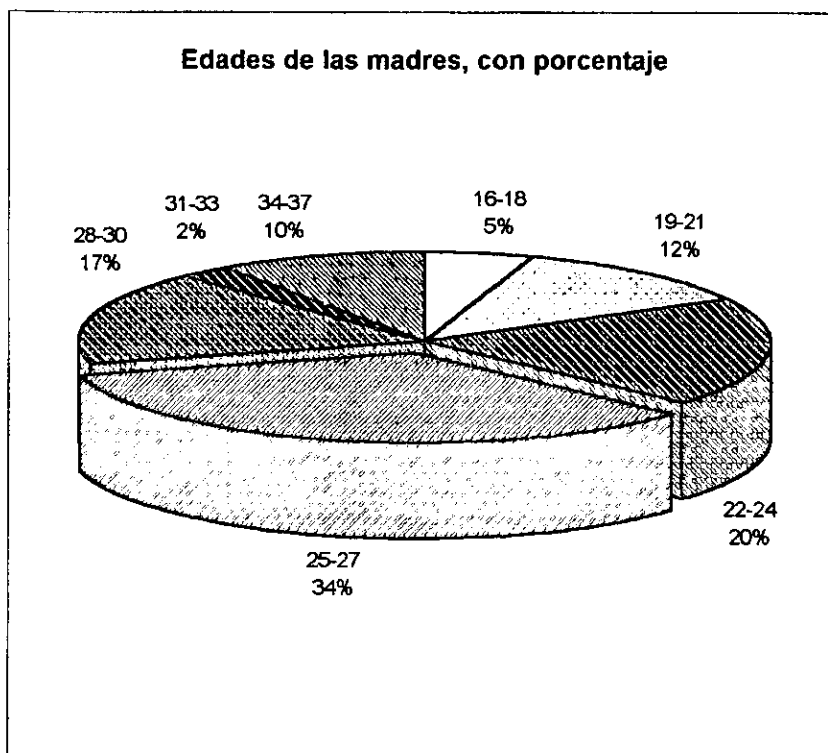
ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Estado civil de las madres de los niños menores de 6 meses estudiados en la U.M.F. no. 33 IMSS, Méx. D.F. del 1° de Junio al 1° de Diciembre de 1997

TABLA XV

Edades años	No. de Madres	Porcentaje %
13-15	0	0
16-18	2	4.8
19-21	5	12.1
22-24	8	19.5
25-27	14	34.1
28-30	7	17
31-33	1	2.4
34-37	4	9.7
38-41	0	0
42-45	0	0
Total	41	100

D. Std. 0.199431
X 25.7804878
Md 26
Mo 26



Gráfica 15

Fuente: Encuesta de Investigación Personal.

IX CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación se llevo acabo con el fin de determinar sí el tiempo de lactancia materna exclusiva que se dio a los niños menores de 6 meses influyo en la frecuencia de presentación de infección de vías respiratorias altas concluyendo lo siguiente.

1. El tiempo que se esta dando lactancia materna en forma exclusiva no se esta llevando ni siquiera al tiempo mínimo esperado de acuerdo al programa normado en el IMSS con este fin. Observando su practica solamente durante un mes en la mayoría de los casos, y como máximo hasta los 3 meses y en ningún caso se llevo hasta los 6 meses, indicando como se refiere en la bibliografía que su practica va en franca disminución. Considero además que dentro de esta unidad este fenómeno se esta acentuando mas por la dotación de formula láctea artificial que se otorga indiscriminadamente ya que aun que fue objetivo del estudio se encontró que a todos lo los niños incluidos en el estudio se les dio la dotación de formula desde el primer mes de vida.

2. Los Pacientes que recibieron menor tiempo de lactancia presentaron cuadros de infección de vías respiratorias altas al menos un mes durante el estudio. De los niños que no recibieron LME (7) 5 de ellos si cursaron con infecciones respiratorias y solamente 2 no las presentaron. Lo cual nos indica que los que no recibieron LME durante ningún mes de su vida enfermaron mas que los que si la recibieron. Estableciendo una relación directa entre el tiempo de lactancia y la presencia de IVRA en estos niños.
3. De los niños que no recibieron LME en ningún mes, la mayoría son hijos de madres casadas que laboran fuera del hogar y con escolaridad mayor a 14 años. Lo cual nos indica que la modificación del rol que desempeña la mujer actualmente en la sociedad con una mayor participación económica en el núcleo familiar, que implica el no estar al cuidado exclusivo de los hijos puede estar contribuyendo al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, o bien a una franca disminución en el tiempo de su práctica.
4. La edad de la madre no influyo en el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva.

SUGERENCIAS

1. Realizar una mayor difusión del programa de lactancia materna en todas la mujeres en edad reproductiva de esta unidad y a nivel nacional, con mayor énfasis en todas las pacientes embarazadas desde el momento de su diagnóstico.
2. Capacitar grupos multidisciplinarios para la aplicación del programa de lactancia materna en todas las unidades del sector salud, primordialmente en el primer nivel de atención, que es el de primer contacto y en donde se les ve de forma continua.
3. Uso de la formula láctea industrializada según los lineamientos de la norma técnica oficial de lactancia materna del sector salud con el fin de incrementar su práctica por mayor tiempo en los niños.
4. Se sugiere realizar otro estudio de investigación con una muestra mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas Luis A .La lactancia en México del tiempo. Cuadernos de Nutrición Ed. Especial agosto 1993. PP 13-19.
2. Lara Capetillo Rodríguez et al. Lactancia exclusiva al seno materno: abandono e incidencia de enfermedades. Revista medica del IMSS. México 1996;34 (1): 49-53.
3. Pérez Escamilla R. Patrones de la natural en América Latina y el Caribe. Boletín Oficina Sanit Panam 1993 115 (3): 185-189.
4. Villalpando S, De Santiago, La Lactancia y el metabolismo de proteínas. Bol. Med Hosp Infant Méx. 1990; 47 (3): 181-184.
5. Torre P Los sucedáneos de la leche materna en la seguridad social mexicana durante 1990 Salud Pública mexicana 1993; 35 pp 700-708.
6. Vega LM González P. Factores Maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México Bol. Oficina Sanit Panam 1993; 18-127.
7. Lagunas Flores A. Características de la alimentación al seno materno en el lactante en un sector de la población urbana de Acapulco Guerrero. Revista Médica del IMSS México 1991 ;29 pp 361-364.
8. Ysunza O A. El abandono de la lactancia materna en México: Y tendencias Recientes. La Rev. Invest. Clín. México 1986;38 pp 41-46.
9. Palloni A, Guido Pinto y Lastino. Efectos de la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos sobre la mortalidad en la primera infancia en México. Bol. Oficina Sanit Panam 1994;117 (2) pp 97-113.
10. Amador M Silva L et al. Tendencias de la lactancia materna en Cuba y las Américas. Bol. Oficina Sanit Panam 1994 ;116 (3) pp 204-211.
11. Jiménez F Guerra N Et al. Alimentación, morbilidad y crecimiento en infantes de un grupo de madres primigestas. Salud Pública de México 1999; 36 (4) pp 399-405.
12. Boletín Hospital Amigo. No. 8, Marzo 1994.

ANEXO 1

DESCRIPCIÓN DEL CRÓNOGRAMA DE ACTIVIDADES

En el mes de abril se elegirá el tema de estudio acerca del cual se realizara la investigación.

Durante mayo se recabara la bibliografía útil para conocer los antecedentes que existan acerca del tema elegido, a finales del mismo se iniciara la elaboración del protocolo de estudio, concluyendo este a principios de junio..

Posteriormente durante este mes de junio y hasta el mes de diciembre, día 31, se realizara la recolección de los datos y el seguimiento de los casos detectados para el estudio. Se aplicara un cuestionario a la madres de los lactantes captados.

Durante enero se realizara el análisis de datos obtenidos y el informa correspondiente.

A finales del mes de enero se dará a conocer los resultados obtenidos en el estudio.

ANEXO 3 CUESTIONARIO

Este cuestionario se a elaborado para tomar una encuesta, y de ella hacer un estudio para saber si la alimentación con Lactancia Materna Exclusiva los niños menores de 6 meses presentan o no presentan Infección de Vías Respiratorias Altas. U.M.F. No. 33 El Rosario IMSS.

Nombre del Niño _____

No. de Afiliación _____

Fecha de Nacimiento _____

Alimentación al seno materno en meses: _____

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Presento cuadros de Infección de Vías Respiratorias Altas, de ser afirmativo, cuantos, y corroborar en expediente clínico el mes en que lo presento. _____

Nombre de la Madre: _____

Estado Civil: Casada _____ Soltera _____ Divorciada _____ U. Libre _____

Viuda _____ .

Escolaridad : de acuerdo a los años de estudio marcar

- 1 año _____ 2-4 años _____ 3-7 años _____ 8-10 años _____ 11-13 años _____

14 o más años _____ .

Trabaja : SI _____ NO _____ ; de ser afirmativo si es Fuera del Hogar _____

Í N D I C E

OBJETIVOS	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
HIPOTÉSIS	12
SUJETOS MATERIAL Y METODOS	13
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	15
FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS	24
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	25
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
GRÁFICAS Y TABLAS	26
CONCLUSIONES	31
SUGERENCIAS	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXO 1 DESCRIPCIÓN DE CRÓNOGRAMA	35
ANEXO CRÓNOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
ANEXO 3 CUESTIONARIO	37
ÍNDICE	38