



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21

***“FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS”***

NÚMERO DE FOLIO (F2013-3703-13).

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

DRA. VARGAS SOLORZANO CRISTINA
RESIDENTE DE TERCER GRADO MEDICINA FAMILIAR

ASESOR (ES):

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON
M.C M.S.P M en C

DRA. PATRICIA ALCANTARA HERNANDEZ
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF No 21

DRA. CRISTINA VARGAS SOLORZANO
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR

MÉXICO DF 2014



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.

INDICE

INDICE 2
AUTORIZACIONES DE TESIS 3
TITULO5 -
RESUMEN.....	- 6 -
INTRODUCCIÓN.....	- 8 -
MARCO TEORICO.....	- 9 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 22 -
OBJETIVOS.....	- 23 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 23 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 23 -
DEFINICION DE VARIABLES.....	- 24 -
METODOLOGIA:	- 27-
TIPO DE ESTUDIO.....	- 28 -
DEFINICION DEL UNIVERSO DE TRABAJO.....	- 28 -
ESTRATEGIA DE MUESTREO.....	- 29 -
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	- 29 -
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	- 28 -
INSTRUMENTOS UTILIZADOS	- 30 -
PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS.....	- 31 -
RECURSOS.....	- 31 -
PLANIFICACION DE LOS TRABAJOS REALIZADOS.....	- 31 -
RESULTADOS.....	- 33 -
DISCUSION.....	- 57 -
CONCLUSIONES.....	- 59 -
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	- 60 -
ASPECTOS ETICOS.....	- 61 -
ANEXOS.....	- 65 -
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	- 68 -
BIBLIOGRAFIA.....	- 69 -

***“FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS”***

AUTORIZACIONES DE TESIS

DRA. MARIBEL MUÑOZ GONZALEZ

Director Médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

Coordinadora del Departamento de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

DR. JUAN FIGUEROA GARCIA

Profesor Titular de La Especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS “Francisco del Paso y Troncoso”

ASESOR (ES)

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

M.C M.S.P M en C

DRA. PATRICIA ALCANTARA HERNANDEZ

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF No 21

DEDICATORIAS

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mi Madre Elva Esther Solórzano Vaesa.

Por haberme educado y soportar mis errores. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad. Así como la virtud de alargar los recursos limitados para lograr darnos educación, así como los desvelos en los que siempre me has acompañado a lo largo de mis estudios.

¡Gracias por darme la vida!

¡Te quiero mucho!

A mi Padre Enrique Vargas Orozco.

A quien le debo todo en la vida, le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó para culminar mi carrera profesional. Así como haber aprendido que padre no es el que engendra un hijo sino aquel que da su vida por criar y educar a quien acepta como tal.

A mis Hija Karla Rodríguez Vargas por estar día a día conmigo con tanta ternura y amor..

A mis Hermanos Elizabeth Vargas y Enrique Vargas por contar incondicionalmente con su apoyo cariño y respeto.

A mis Profesores.

Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial: Dra. Leonor Campos Aragón, Dra. Patricia Alcántara.

A mis compañeros y amigos (Itzel González Chávez , Jaqueline Gutiérrez y Alma Karina Morales Corro) de Residencia Medicina Familiar .

Que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigos.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Al que le debo estar donde estoy, motivar el crecimiento académico de sus trabajadores, y ayudar en el desempeño de las actividades diarias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

***“FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS”***

“FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS”

*Campos_ Aragón L. * Alcántara P. ** Vargas_ Solórzano C. ****

RESUMEN

Antecedentes: La OMS define lactancia exclusiva materna (LME) como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua, se recomienda realizarse los primeros 6 meses de vida.

. **Objetivo General:** Determinar los factores relacionados al abandono de Lactancia Materna en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.21 IMSS.

Material y Métodos Mediante estudio retrospectivo, transversal, observacional. En 1,719 niños de 0-2 años de ambos géneros derechohabientes de la UMF No. 21 del IMSS del 15 de Marzo al 30 de Diciembre del 2013 mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado así como el expediente clínico y un muestreo no probabilístico por conveniencia, previo consentimiento informado, de acuerdo a las pautas éticas vigentes.

Análisis de resultados:

Encontramos la prevalencia del 45% de abandono temprano de lactancia materna exclusiva y ablactación antes de los 6 meses (66%), secundario a motivos maternos (73.9%).

Conclusiones: Sugiero realización de acciones específicas para lograr una Lactancia materna exitosa por el equipo multidisciplinario de la UMF Núm. 21 hacia embarazadas y mujeres con niños menores de dos años de edad.

*Médico especialista en Medicina Familiar adscrito a la UMF 21 IMSS

**Médico Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina Familiar UMF 21 IMSS

Palabras clave: Mujer con hijo menor de dos años, Motivos de abandono temprano de Lactancia materna.

“CONNECTED WITH THE ABANDONMENT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN FAMILY MEDICINE UNIT No. 21 IMSS FACTORS ”

*Campos_ Aragón L. * Alcántara P. ** Vargas_ Solórzano C. ****

ABSTRACT

Background: The WHO defines exclusive breastfeeding (EBF) and infant feeding breastfeeding mother or another woman, without any solid or liquid supplement, which includes water, it is recommended the first 6 months of life done.

. **General Objective:** Determine the factors related to the abandonment of exclusive breastfeeding in children under two years of Family Medicine Unit No. 21.

Material and Methods By retrospective, cross-sectional, observational study. In 1,719 children 0-2 years of both genres entitled UMF No. 21 IMSS March 15 to December 30, 2013 through the implementation of a standardized questionnaire and the clinical record and a non -probability convenience sampling , informed consent according to the ethical guidelines in force.

Analysis of results:

We found 45 % prevalence of early abandonment of exclusive breastfeeding and weaning before 6 months (66%), secondary to maternal reasons (73.9 %).

Conclusions: I suggest performing specific actions to achieve successful breastfeeding by the multidisciplinary team to UMF No. 21 pregnant women and children under two years of age.

* Specialist in Family Medicine UMF 21 attached to the IMSS
Resident Physician ** 3rd year Family Medicine Specialty UMF 21 IMSS

Keywords: Woman with child under two years early Reasons Lactancia maternal abandonment.

INTRODUCCION

Antecedentes. La OMS define como lactancia exclusiva materna (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. Una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de mor-bi-mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. Un mejor conocimiento de los beneficios de la Lactancia Materna, está asociado a inicio temprano y mayor duración de Lactancia materna (LM).⁶

La OMS sugiere "mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida", pero hay países lejanos a esta meta.

En México, el Consejo Nacional de Población reportó en 1997 una tasa de lactancia exclusiva, en menores de cuatro meses de 33.6%.¹⁹ En la Encuesta Nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2003 se reporta una prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes de 30.5%²⁴.

Existe muy limitada información nacional sobre las causas de destete precoz, lo que impide definir las intervenciones que pudieran ser más costo-efectivas. Estudios en diversos países han identificado que la duración de la lactancia materna exclusiva se relaciona fundamentalmente con la edad materna, paridad, nivel socioeconómico, tabaquismo, consejería en lactancia, uso de chupete, jornada laboral y algunas características del recién nacido. El abandono de la lactancia materna constituye un problema de salud pudiera debido a diferentes razones entre ellas Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación²¹.

Este estudio aporta datos de interés para proponer y fortalecer futuras intervenciones, con acciones coordinadas del equipo de salud, en cuanto a la Lactancia Materna Exclusiva en la mujer y su familia durante el embarazo, parto y puerperio, en todas las instancias de contacto y seguimiento. Teniendo así a una población más sana, favoreciendo el vínculo afectivo y sensorial de la madre e hijo y logrando el objetivo principal de la Medicina Familiar que es la prevención.

MARCOTEORICO

Define la OMS a la lactancia materna exclusiva como: "Alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua". En Ginebra en 2002 en la 55ª Asamblea de la Salud sugiriendo la realización de LME durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente con alimentos adicionales, hasta los dos años como mínimo. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año así como el Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.^{1, 2,3}

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA

Destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones, el abandono del amamantamiento, compone un problema de salud y que pudiera exponerse muchos factores biopsicosociales que intervienen.⁴

Realmente no existen registros ni indicadores comparativos sobre lactancia materna, como consecuencia es arduo implantar cuál es la dimensión real del problema.⁵

En naciones desarrolladas la investigación disponible sobre las tasas de LME es profusa, su elucidación es difícil debido a las diferentes metodológicas, ya que son pocos los que utilizan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS, se cita como ejemplo a Estados Unidos con tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los 6 meses del 32.5 % en el 2001 o en Canadá del 75 y 30% respectivamente en 1999.

En la OMS estima que de un total de 94 países pobres la población de menores de 12 meses presenta una tasa de LME de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos.⁶

En México durante la década de los setenta el porcentaje de madres que inicio la lactancia materna fue de 78% con una duración media de 8.7 meses, en el que se observó que los lactantes de 3 meses eran alimentados en forma exclusiva en un 15.3 % y que 22% nunca fueron alimentados al seno materno.

Durante la década de los ochenta el 83% de las madres inició lactancia materna con una duración media de 8.6 meses, 14% de los lactantes menores de cuatro meses nunca recibieron leche materna y solo 11.5 % fueron alimentados de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

De acuerdo a la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición en 1999 en la década de los noventa 92.3% de los lactantes fueron alimentados al seno materno, probablemente por la promoción de los Hospitales Amigos del niño y la madre. En cuanto a la duración de la lactancia materna se reportó una media de 9 meses, se encontró que los lactantes menores de 4 meses reciben LME en un 25.7% de los casos y aquellos menores de seis meses en 20.3 %⁶, mostró que es alta en la región sur de México, en comunidades rurales, en la población indígena, en madres con bajo nivel socioeconómico y con menor escolaridad, sin empleo y que no cuentan con servicios de salud, así como las que tienen un índice de masa corporal y peso por debajo del promedio.

La LM en nuestro país ha mostrado un aumento de 0.75% por años a partir de 1985 a 2000, en comparación con otros países de América Latina como Honduras y Nicaragua que reportaron un incremento de 7.75% por año o Brasil con un 3.8% por año.⁷

RECOMENDACIONES DE UNA ALIMENTACIÓN INFANTIL ÓPTIMA SON:

- * Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días).
- 1. Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.^{8,9,10}

Composición de la leche humana¹¹

.- Prealostro:

Durante la gestación existe una secreción mamaria llamada "pre calostro" en la luz de los alvéolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeña cantidad de lactosa.

Calostro:

- compuesto espeso y amarillento secundario al beta caroteno, tienen una concentración importante de proteínas , inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles , minerales, antioxidante, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura

- se segrega en dos fases: al final del embarazo y los primeros 5 días del parto

- valor calórico equivale 67 kcal por 100 ml de calostro

- Tiene bajo contenido en grasas

Leche de transición

- 7 a los quince días después del parto

- Disminuida en niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

Leche madura

- 15 a 20 días después del parto

- Contenido proteico es bajo, entre 1 y 1.5 gramos /100 ml que representa el 5% del valor energético total.

- Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbumina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albumina sérica y aminoácidos de los cuales nueve son esenciales: valona, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

- Las grasa constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5 gramos/ mil, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada.

- El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene 6 a 7 gr/100ml, representa el 40 % del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%.

- Composición de la leche materna¹¹

Componentes	Leche humana madura	Calostro	Leche de vaca
Agua (%)			
Energía (Kcal %)	88	87	88
Lactosa (g %)	70	58	69
Nitrógeno total (mg %)	7,3	5,3	4,8
Nitrógeno proteico (mg %)	171	360	550
Nitrógeno no proteico (mg %)	129	313	512
	42	47	32
Proteínas totales (g %)	0,9	2,3	3,3
Caseína (g %)	0,25	--	2,73
a-lacto albúmina (g %)	0,26	0,16	0,11
b-lacto globulina (g %)	0	0	0,36
Lactoferrina (g %)	0,17	0,33	Trazas
Lisozima (g %)	0,05	--	Trazas
Ig A (g %)	0,14	0,36	0,003
Grasas totales (g %)	4,2	2,9	3,8
Ácido linoleico (% de grasas)	8,3	6,8	1,6
	16	28	--
Colesterol (mg %)	28	--	125
Calcio (mg %)	15	-	96
Fósforo (mg %)			

Proceso de eyección (subida o suelta) de la secreción láctea de acuerdo a Guyton²⁵:

La leche es secretada continuamente y se vierte en los alveolos, pero esa leche no pasa fácilmente desde los alveolos al sistema ductal y por lo tanto no fluye constantemente por el pezón mamario. Para que el niño la reciba tiene que ser impulsada desde los alveolos a los conductos galactóforos. Este proceso se llama "subida de leche" y se debe a un reflejo combinado, neurogénico y hormonal, en el que interviene la hormona hipofisaria posterior llamada oxitocina.

Cuando el niño succiona por primera vez al principio prácticamente no obtiene leche. En primer lugar, los impulsos sensitivos de la succión tienen que ser transmitidos por los nervios somáticos desde los pezones hasta la médula espinal y luego al hipotálamo, donde producen señales nerviosas que dan lugar a la secreción de oxitocina, al mismo tiempo que estimulan y provocan la secreción de prolactina. La oxitocina es transportada por la sangre hasta las mamas, y allí hacen que se contraigan las células mioepiteliales, que rodean la pared externa de los alveolos con lo que la leche es exprimida y forzada a pasar desde los alveolos hasta los conductos donde alcanza una presión más de 10 a 20 mmHg. Ahora el bebe al succionar extrae la leche. Así pues, 30 segundos a un minuto después de que el bebé empieza a succionar, la leche comienza a fluir a este proceso se le llama “eyección de leche o subida de la leche”.

Diferencias entre leche humana y vacuna

La mayor parte de los componentes son similares, con diferencias cualitativas y cuantitativas tal, que no se comportan igual respecto de la nutrición y protección inmunológica del R.N. y lactante. Además, el procesamiento de la leche vacuna al llegar al niño (leche en polvo, evaporada, hervida), tiene alterados sus componentes biológicos.

Las fórmulas lácteas usadas frecuentemente para alimentar a los R.N., se realizan en base a leche vacuna modificada (maternizadas) y son carentes de los elementos bioactivos de la leche humana.

Diferencias entre leche humana y vacuna ¹¹

Leche humana	Leche vacuna
<ul style="list-style-type: none"> -Caseína forma micelas -Más digerible por el lactante -Menor osmolaridad -Mayor contenido en agua -No necesita ingerir agua -Proteínas 0,9 g/100 ml -Mayor contenido en NNP -Lactoalbúmina más abundante con alto valor biológico 26% de proteínas es lactoferr. 8 % lisozima con función inmunológica y antiinflamatoria -Menos ácidos grasos saturados -Contiene ácidos grasos poliinsaturados para el SNC -Fácil absorción de la grasa -Lipasa se activa con sales bilis -Mayor absorción del Fe -Menor incidencia de anemia IgA 100 a 140 mg/100 ml -Contiene moduladores bioactivos del crecimiento: enzimas, hormonas, células 	<ul style="list-style-type: none"> -Mayor contenido en caseína -Forma coágulo no digerible -Mayor osmolaridad -Mayor concentración de solutos a nivel renal -Necesita ingerir agua -Proteínas 3,1 g/100 ml - Rica en b-lactoalbúmina, un potente alérgeno - Sólo trazas de lactoalbúmina Lactoferr. -Mínimas cantidades Lisozima sólo trazas - No contiene taurina -Más ácidos grasos saturados - No ácidos grasos poliinsaturada. -Mala absorción de la grasa -No tiene lipasa -Menor absorción del Fe - Mayor incidencia de anemia IgA 3 mg/100 ml No contiene moduladores bioactivos del crecimiento.

EL EFECTO POSITIVO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA SALUD DE LA MADRE

La lactancia materna favorece a la madre en diversos aspectos, entre algunos se puede mencionar:

1. La prevención del cáncer de mama, cáncer de ovario, útero
2. Espaciamiento de embarazos
3. Reducción de enfermedades crónicas como la diabetes, osteoporosis, menor riesgo de artritis reumatoide.
4. Se asocia la leche materna con la producción de una sustancia denominada HAMLET (alfa lactoalbúmina humana letal contra tumores) para la prevención de 40 diferentes tipos de células cancerosas.
5. Mayor pérdida de peso materno durante la lactancia materna exclusiva que previene la obesidad y las consecuencias ya mencionadas en edades posteriores.

EFECTO POSITIVO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑO¹²

1. Ocasiona que la unión existente durante el embarazo se conserve, beneficiando en un equilibrio emocional de la madre y el niño (desarrollo psicomotor).
2. Por medio de la lactancia materna el niño recibe células vivas y activas que auxilian a combatir las enfermedades
3. Ayuda a la maduración de todos los órganos, tejidos y prepara la alimentación natural posterior.
4. Por medio de la lactancia materna exclusiva la población de linfocitos persiste aumentada con capacidad para proteger al niño o niña pero no así con el uso de fórmulas artificiales.
5. Los beneficios inmunológicos son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, sin embargo la defensa frente a muchos patógenos se prolonga hasta los dos años y medio.

6. La protección frente a las enfermedades se clasifica de la siguientes manera¹³:

- a) Enfermedades gastrointestinales: Se ha detectado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, C.Jejuni, C. difficile, G. Lamblia, S, tiphymurium, especies de Escherichia, Shigellas y V.Cholerae.
- b) Enfermedades respiratorias y Otitis media
- c) Otras infecciones: La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pre término y contra la bacteriemia y meningitis causada por H. influenzae tipo B.
- d) Disminución de la inflamación: La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- e) Estimulación de la inmunidad: Existen evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas , trastornos digestivos crónicos. . Diabetes Mellitus tipo I, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche materna se adecua a las necesidades nutricionales del lactante .Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95% y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60 % el noveno y 32.5 % a los 12 meses : motivo por el cual se recomienda el inicio de ablactación al sexto mes.¹⁴

Beneficios psicológicos de la lactancia materna¹⁶

Beneficios. Favorece el vínculo afectivo y sensorial de la madre y el hijo.

1. El bebé, al tomar el pecho de su madre, no sólo recibe el alimento correcto para su crecimiento sino que también, mediante la unión de los dos cuerpos recibe calor, estimulación táctil, visual, olfativa, gustativa y oral. Al tener contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a contribuir muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.

Por medio de la piel de la madre el bebé atrae el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.

2. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.

Es una coyuntura para precisar el lazo afectivo y la comunicación entre ambos.

Al existir este contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho y esto es muy importante para los dos, sobre todo porque ayuda a que la separación que se ha producido tras el parto no sea tan brusca.

3. Se produce una ayuda mutua en la adaptación al proceso de separación, creándose un entendimiento especial entre madre e hijo.

De acuerdo a la “Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna” se señalan situaciones Especiales relativas a la Lactancia Materna las cuales son: ¹⁷

1. - Contraindicaciones Relativas de causa materna:

1. - Cáncer.
2. - Hepatitis B.
3. - TB Activa.
4. - SIDA.

2. - Contraindicaciones Relativas de causa neonatal:

1. - Labio y paladar hendido.

3. - Contraindicaciones Absolutas de causa neonatal:

1. - Galactosemia.

2. - Enfermedad de orina de jarabe de arce.

3. - Moniliasis Oral.

4. - Labio y Paladar hendido.

- Manejo en caso de Ictericia Neonatal por Lactancia: Suspensión del seno por unas 6 – 8 horas, estimulando posteriormente su continuidad y mayor frecuencia. Revisar que no hayan fallas técnicas en el amamantamiento.

- Dolor al amamantar: Por micosis dérmica o mala posición de la boca del niño al mamar.

- Grietas del pezón: Por presión de la boca del niño. Manejo: Cubrir la areola y el pezón con leche materna dejándolos secar al aire por exposición de los senos al sol o al calor seco por algunos minutos.

- Congestión mamaria: Retención de leche producida por vaciamiento infrecuente e insuficiente de las mamas.

- Mastitis: Manejo: Analgésico y Antibióticos. Tendencia a la retención de leche.

- Absceso Mamario: Consecuencia de una Mastitis tratada inadecuadamente, se añade drenaje quirúrgico, si es lejos de la areola, no interfiere la continuidad del amamantamiento.

- Pezones planos o invertidos: Ayudarse con un tensor de pezones.

- Fisura labial o palatina: El niño debe estar sentado vertical frente a la madre, no dejar de amamantar. No utilizar prótesis palatinas cuando mama.

- Producción insuficiente de leche: Es una percepción subjetiva de la madre la mayoría de las veces. Incluso cuando hay gemelos hay suficiente leche.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Existen muy pocos datos nacionales sobre las causas del destete precoz, a pesar de la amplia preocupación que ha habido sobre el tema en los últimos 20 años. Tampoco existe información sobre la situación de lactancia en el sistema privado de salud, lo que representa un tercio de la población nacional.¹⁹

Las peculiaridades personales de las mujeres que afectan la lactancia materna son multifactoriales, una mayor escolaridad, o menor escolaridad, una edad menos a 20 años, la falta de nociones sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.¹⁸

Actualmente un gran porcentaje de mujeres, carece de habilidad o experiencia para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija y que ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares, perdiendo en gran medida las redes de apoyo. También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y personas significativas cercanas al gestante, influyen en la decisión de la madre.

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han integrado al mercado laboral, considerándose en la actualidad el motivo principal en contra más importante para la Lactancia Materna Exclusiva, al mantenerse separadas de los lactantes por tiempos alargados y carecer de disposiciones laborales que les admitan compaginar la lactancia con el empleo. La ausencia de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud disminuye la lactancia materna, pues ha degenerado el interés por la lactancia y el modo de auxiliar a las mujeres a llevarlo a cabo, asimismo si la mujer recibe información discordante de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá perturbada.¹⁸

Existen ciertos factores sociales que intervienen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación suplementaria artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas.

Los profesionales de la salud resultan tener un papel decisivo, ya que la enseñanza materna aumenta la tasa de LME, al comunicar desde el primer contacto a todas las embarazadas sobre el tema. El apoyo a la LM debe continuarse posterior al nacimiento del bebé, pues es frecuente que en esta etapa la madre tenga dudas y se sienta incapacitada para lactar, porque en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas o alteraciones en el producto.

JUSTIFICACION

La LME proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil

Ya que proporciona protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes, caries etc.

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones.

En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica. La decisión materna de alimentar al pecho y su duración tiene una influencia multifactorial; entre estos factores se destacan los socioeconómicos (estructura familiar, ingresos, red de apoyo familiar y de los servicios de salud), culturales y, en la mujer trabajadora, el plan de retorno a su trabajo, y las condiciones laborales (extensión de la jornada de trabajo y facilidades laborales para la LM). Al respecto, en nuestro país en los últimos 30 años se ha sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la LM exclusiva, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna.

Los motivos identificados tanto maternos como del niño que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna son útiles para mejorar futuras intervenciones con acciones coordinadas del equipo de salud y obtener una lactancia materna exclusiva exitosa y de esta forma alcanzar una población más sana con los beneficios de la misma tanto para la madre como el niño y favoreciendo su vínculo afectivo y sensorial, logrando el objetivo principal de la Medicina Familiar que es la prevención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diferentes declaraciones. La OMS estima que de un total de 94 países pobres la población de menores de 12 meses presenta una tasa de LME de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos.²

En México Durante la década de los setenta el porcentaje de madres que inicio la lactancia materna fue de 78% con una duración media de 8.7 meses, en el que se observó que los lactantes de 3 meses eran alimentados en forma exclusiva en un 15.3 % y que 22% nunca fueron alimentados al seno materno.

Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales²⁴

La decisión materna de alimentar al pecho y su duración tiene una influencia multifactorial; entre estos factores se destacan los socioeconómicos (estructura familiar, ingresos, red de apoyo familiar y de los servicios de salud), culturales y, en la mujer trabajadora, el plan de retorno a su trabajo, y las condiciones laborales (extensión de la jornada de trabajo y facilidades laborales para la LM).

La importancia de proponer y fortalecer en cuanto a la Lactancia Materna Exclusiva en la mujer y su familia durante el embarazo, parto y puerperio, en todas las instancias de contacto y seguimiento ya que proporciona protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes, caries etc.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de dos años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 21?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Comprobar orientación sobre lactancia materna por personal medio paramédico de la unidad UMF21.
- Determinar los motivos de la madre e hijo asociados al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar las variables socio-demográficas maternas: edad, paridad, nivel educativo, ocupación, estado civil.
- Determinar antecedentes del recién nacido: vía del parto, sexo, peso al nacer.
- Determinar variables sociodependientes, que evalúan características intervinientes en la duración de la lactancia materna: experiencia previa en Lactancia Materna anteriores, orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la Lactancia Materna, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio ablactación y causas de abandono de Lactancia Materna.

HIPOTESIS

Los factores asociados del abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de dos años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 serán mayores al 50% de la población asignada.

VARIABLES

a) DEPENDIENTE:

Abandono de Lactancia materna exclusiva

b) INDEPENDIENTE:

- Edad de la madre
- Sexo del menor
- Escolaridad materna
- Ocupación
- Orientaciones previas sobre ventajas e importancia de lactancia materna
- Fuentes de información
- Vía de Nacimiento
- Estado Civil
- Ablactación
 - Principal motivo por el cual abandono la lactancia materna o sustituyó /complemento con leche artificial:

Factores asociados al abandono de la madre

1. Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna
2. Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón
3. Voluntariedad de la madre
4. Inicio de actividades laborales o estudiantiles
5. Estética
6. Ambiente familiar inadecuado
7. Otros

Factores asociados al abandono del niño

1. Enfermedad del niño
2. Rechazo del niño al pecho
3. No le llena, queda con hambre
4. Otros

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>	<p>ABANDONO:</p> <p>Hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo...</p> <p>LACTANCIA:</p> <p>Es la alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.</p> <p>EXCLUSIVA:</p> <p>Durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de lactancia materna exclusiva • Lactancia exclusiva menos de 6 meses. • Lactancia materna exclusiva por 6 meses <p>Referida al entrevistar a la madre.</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa Ordinal</p>	<p>1. Menos de 6 meses</p> <p>2. Más de seis meses</p> <p>3. No recibió</p>

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad en años cumplidos que refiere al interrogar a la madre del paciente.	Cuantitativa discreta	1.Número de años absoluto
SEXO	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Femenino y masculino Sexo que expresa la madre del paciente al momento del interrogatorio.	Cualitativa nominal	1.Femenino 2.Masculino
ESCOLARIDAD	Grado máximo obtenido de estudio	Grado de estudio referido por la madre del paciente en estudio en el cuestionario	Cualitativa Ordinal	1.Básica incompleta 2.Básica Completa 3.Media Incompleta: 4.Media Completa 5.Universitaria incompleta 6.Universitaria completa
OCUPACION	Es la actividad que se desempeña de manera cotidiana percibiendo, o no, una remuneración.	Es la actividad que desempeña de manera cotidiana referido por la madre del paciente en el cuestionario	Cualitativo nominal	1..Ama de casa: 2.Trabajadora: 3.Estudiante
ORIENTACION	Proceso de ayuda ofrecido al individuo para que pueda resolver los problemas que la vida le plantea	Referido por la madre del paciente en el cuestionario	Cualitativa Nominal	1.Si 2.No
ABLACTACION	Inicio de alimentos diferentes de la leche a partir de los 6 meses de edad.	Introducción de alimentos referida por la madre en la entrevista	Cualitativa nominal	1. Menos de 6 meses 2. Después de los 6 meses
FUENTES DE INFORMACIÓN	Cualquier origen de información susceptible de ser representado mediante una señal analógica y/o digital.	Tipo de fuente de información de la que tuvo acceso referido por la madre del paciente en el cuestionario.	Cualitativa nominal	1.Familia 2.Medico 3.Enfermera 4.Matrona 5.Medios masivos de comunicación 6.Amigos o conocidos

				7.Otros 8.Varios
ESTADO CIVIL	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Situación civil de la madre referida por la madre al entrevistarla.	Cualitativo nominal	1.Soltera 2.Casada 3.Conviviente 4.Sin Pareja
ORIENTACION	Proceso de ayuda ofrecido al individuo para que pueda resolver los problemas que la vida le plantea	Referida por la madre entrevistada	Cualitativa Nominal	1. Si 2.No
MOTIVO DE ABANDONO:	Motivo: Causa o razón que justifica la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona Abandono: Hace Referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.	Referido por la madre del paciente en el cuestionario		
FACTORES DE LA MADRE	Son aquellas circunstancias que impide a la madre proporcionar lactancia materna exclusiva	Motivo expresado establecido en instrumento de investigación	Cualitativa Nominal	1.Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna 2.Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón 3.Voluntariedad de la madre 4.Falta de leche 5.Inicio de actividades laborales o estudiantiles 6.Estética 7.Ambiente familiar inadecuado 8.Otros
FACTORES DEL NIÑO	Son aquellas situaciones que impiden la lactancia al seno materno.	Es aquella circunstancia referida en el cuestionario por la madre	Cualitativa nominal	1.Enfermedad del niño 2.Rechazo del niño al pecho 3.No le llena, queda con hambre 21.Otros

METODOLOGIA

A) DISEÑO DEL PROYECTO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se plantea estudio transversal, observacional, descriptivo en niños y niñas menores de 2 años de edad, derecho habientes de la UMF 21.

DEFINICION DEL UNIVERSO DE TRABAJO.

- a) Lugar de estudio: El estudio será realizado en la Unidad de Medicina Familiar no. 21 delegación sur del Distrito Federal.
- b) Población del estudio. Pacientes menores de 2 años derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar 21, de acuerdo a cifras del diagnóstico de salud 2011 de la unidad corresponde a una población niños de 1,719
- c) Periodo del estudio.

15 De Marzo a Diciembre del 2013

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSION:

1. Madres con infantes menores de 2 años de ambos géneros derechohabientes de la UMF21
2. Que acepten participar en el estudio.
3. Madres en condiciones óptimas para ejercer Lactancia Materna.

EXCLUSION:

- Que no deseen participar o que pierdan vigencia durante el estudio.

1. ESTRATEGIA DE MUESTREO: Se realizó un muestreo probabilístico no aleatorizado consecutivo considerado el número de pacientes menores de dos años de 1,719 (obtenido de ARIMAC) para considerar la muestra y con los siguientes valores, dónde:

N= Total de individuos... 1,719 (números reportados en el 2011).

Z= Nivel de Confianza de 95%= 1.96

P=Proporción de observación que espera obtener en una categoría (0.20)

q= 1- p (0.2)

e= desviación estándar (0.05)

d= Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

El tamaño de muestra se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2 p \cdot q}{(N-1)d^2 + Z^2 p \cdot q}$$

$$(N-1)d^2 + Z^2 p \cdot q$$

$$n = \frac{1719 (1.96)^2 [0.2 (1-0.2)]}{(1719-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 [0.2(1-0.2)]}$$

$$(1719-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 [0.2(1-0.2)]$$

$$n = \frac{1719 (3.84) [0.2 (0.8)]}{(1718)(0.0025) + (3.4)(0.16)}$$

$$(1718)(0.0025) + (3.4)(0.16)$$

$$n = \frac{1056.1536}{4.295 + 0.544}$$

$$4.295 + 0.544$$

$$n = \frac{1056.153}{4.839}$$

$$n = 218.2$$

INSTRUMENTOS A UTILIZAR¹⁸

Para este estudio se realizara una encuesta de recolección de datos estructurado estandarizado. Se aplicara el cuestionario que Fue desarrollado en el marco de lo mencionado por Hernández, Fernández y Baptista¹⁸., como una encuesta de respuestas cerradas y codificadas. Fue sometido a una validez de contenido a través de una consulta de revisión de expertos, quienes ajustaron enunciados de concepto en referencia a conocimientos, actitudes y prácticas.

La capacidad/facilidad se evaluó para entender la idea de las preguntas y se aplicó la medida de estabilidad del instrumento, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de 30 madres (previo consentimiento informado), aplicando la confiabilidad de Test-Retest.

Posteriormente, fue aplicado a las madres en las instituciones de salud pública y privada seleccionadas, por profesionales de la salud y estudiantes del último año de la Escuela Obstetricia, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se resguardaron los aspectos éticos recomendados internacionalmente, otorgando la debida información a las madres encuesta-das, así como también respetando su autonomía, y confidencialidad, anexando la firma de un consentimiento informado a cada una de las participantes.

El documento utilizado posee un total de 20 ítems agrupados en las siguientes áreas (anexo 1):

-	Variables socio-demográficas maternas: edad, paridad, nivel educativo, ocupación, estado civil.
-	Antecedentes del recién nacido: vía del parto, sexo, peso al nacer.
-	Variables socio-dependientes, que evalúan características intervinientes en la duración de la lactancia materna: experiencia previa en LM anteriores, orientaciones recibidas sobre ventajas e importancia de la LM, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio ingesta de jugos, leche artificial y comidas, causas de abandono de LM

El cuestionario se efectuara en EMI de la unidad de medicina familiar así como en los consultorios de la misma tanto en turno matutino como vespertino.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS.

Los datos fueron capturados con el programa estadístico SPSS versión 19; en el análisis descriptivo se obtuvieron medias, modas y medianas, y se presentaron en cuadros y gráficos, se hicieron asociaciones para valorar asociación de motivos maternos y del niño asociados al abandono temprano de Lactancia Materna Exclusiva, así como con las variables socio-demográficas y el valor estadístico con una p de 0.05 a través de una X².

RECURSOS

Humanos.- Se requirió realización de encuestas por parte de dos encuestadores corriendo los gastos por recursos del Médico residente.

Financiamiento.- Se absorbieron los gastos de logística con recursos del médico residente, no se requirió alguna inversión institucional extra...

Factibilidad.- Se contó con la población adecuada madres con hijos menores de dos años de edad requeridas para la muestra exigida, se cuenta con los recursos materiales y financieros propios para la realización de la presente investigación por lo que resulta factible su desempeño.

PLANIFICACION DE LOS TRABAJOS REALIZADOS

ETAPA 1

Durante esta etapa surgió el tema a investigar, "*Factores relacionados con el abandono de Lactancia Materna Exclusiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS*", posteriormente se delimito el universo de trabajo UMF 21 el grupo a analizar en este caso madres con niños menores de dos años de edad , Posteriormente se planteó al comité local de investigación de la unidad de medicina familiar numero 21, la cual fue aceptada, se inició recolección de información útil para la realización del Marco teórico y conceptual. Se realizó el planteamiento de problema, y se plantearon los objetivos de la misma.

ETAPA 2

Se realizó la estructuración del protocolo de investigación con apoyo del asesor metodológico, y se presentó ante el comité local esperando su autorización del mismo.

ETAPA 3

Se realizó un instrumento el cual fue estructurado en 2 partes (cedula de datos generales de mujeres con niños menores de dos años de edad y el instrumento a utilizar , así como la realización de Consentimiento Informado del IMSS para investigación clínica.

Se elaboró una base de datos para este fin, utilizando el programa SPSS,

En El análisis de los datos se planteó para la obtención de frecuencias medias, modas y pruebas estadísticas, posteriormente se exporto a documento de Microsoft Office Excel para la realización de gráficos y finalmente fueron pegados y analizados, en el programa de Microsoft office Word.

Trabajo de campo:

Fase 1

Previa autorización por el comité local de investigación se concertó con las autoridades de la unidad de medicina familiar número 21, para realizar el proyecto en pacientes derechohabientes con niños menores de dos años de edad.

Fase 2

Se realizó la aplicación del instrumento de evaluación a 218 pacientes derechohabientes mujeres con niños menores de dos años de edad , previa obtención de consentimiento informado. Del 15 de Julio al 30 de Diciembre del 2013. Procesamiento de datos y Análisis de resultados: Se hizo la captura del total de las 218 entrevistas se realizó un análisis para detectar pérdidas o datos erróneos (limpieza de base de datos),

a) Se hizo un análisis descriptivo de variables

b) Se hizo un análisis bivariado

c) Se buscó asociaciones entre motivos tanto maternos como del menor y el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

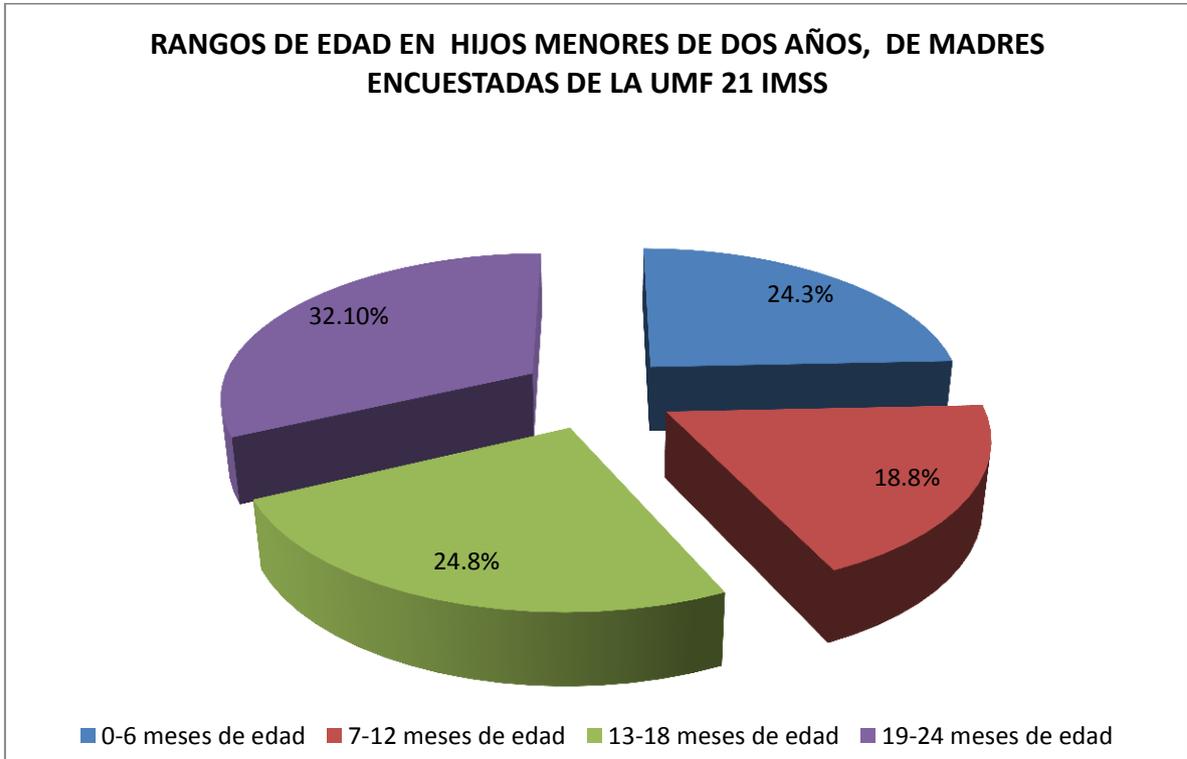
d) Se presentaron los resultados ante el grupo de sinodales.

e) Previa modificación de acuerdo a los comentarios de los sinodales se realizaron las correcciones pertinentes y se entregaron ante las instituciones correspondientes.

RESULTADOS

Este protocolo es de prevalencia sin embargo se realiza un análisis bivariado para la asociación del abandono temprano de lactancia materna con factores influyentes asociados con la madre y del niño obteniendo los siguientes resultados con una muestra de un total de 218 mujeres con niños menores sin importancia de género de 2 años de edad derechohabientes de la UMF 21IMSS.

GRAFICO 1.

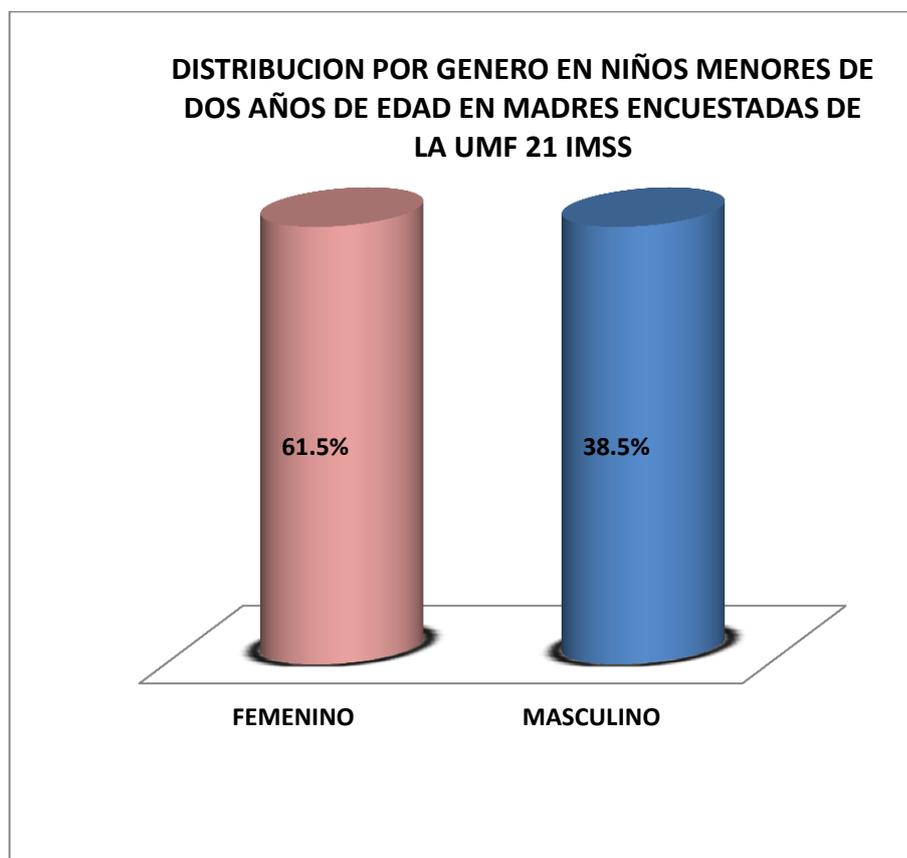


Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

RANGOS DE EDAD EN HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE MADRES ENCUESTADAS DE LA UMF 21 IMSS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0-6 meses de edad	53	24.3	24.3	24.3
	7-12 meses de edad	41	18.8	18.8	43.1
	13-18 meses de edad	54	24.8	24.8	67.9
	19-24 meses de edad	70	32.1	32.1	100.0
	Total	218	100.0	100.0	

GRAFICA 2

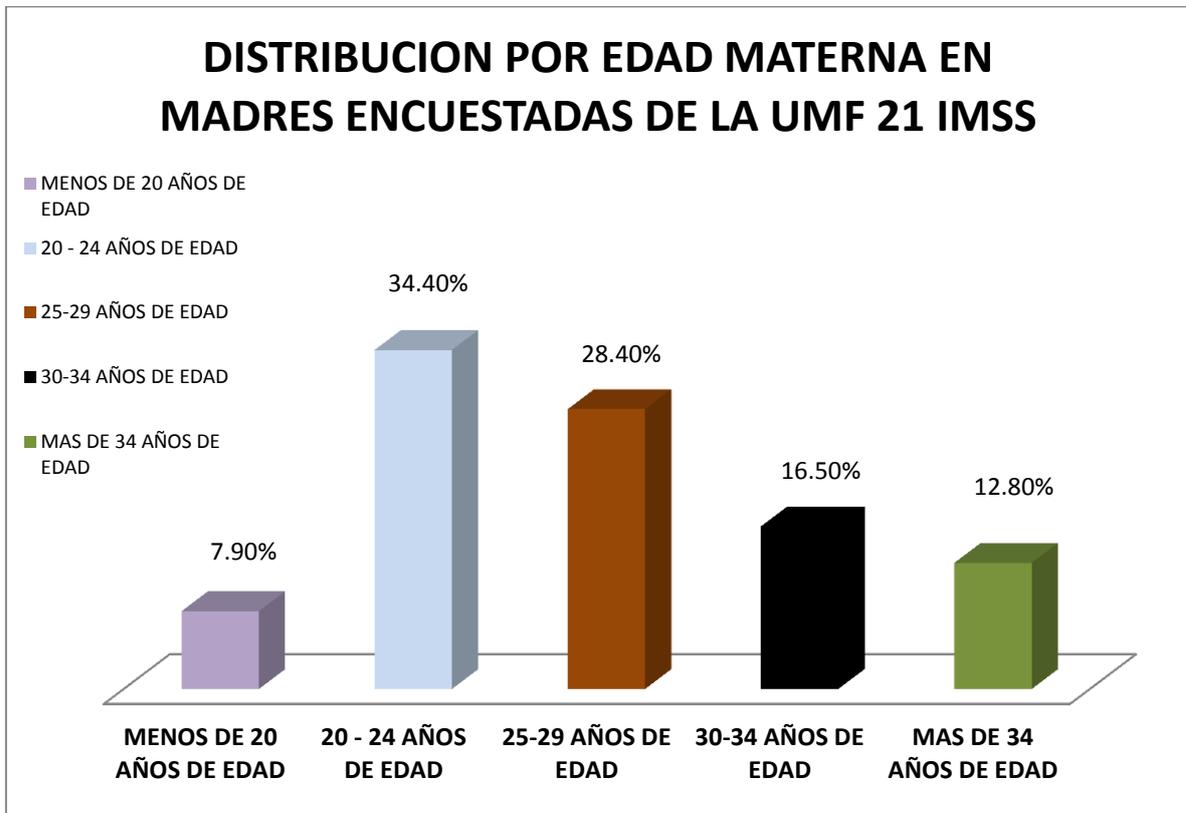
PREVALENCIA 61.5 % FEMENINO



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

En el presente estudio se incluyeron 218 niños menores de 2 años de edad, de los cuales los niños de sexo femenino fueron 134(61.5%) y masculino 84 (38.5%).

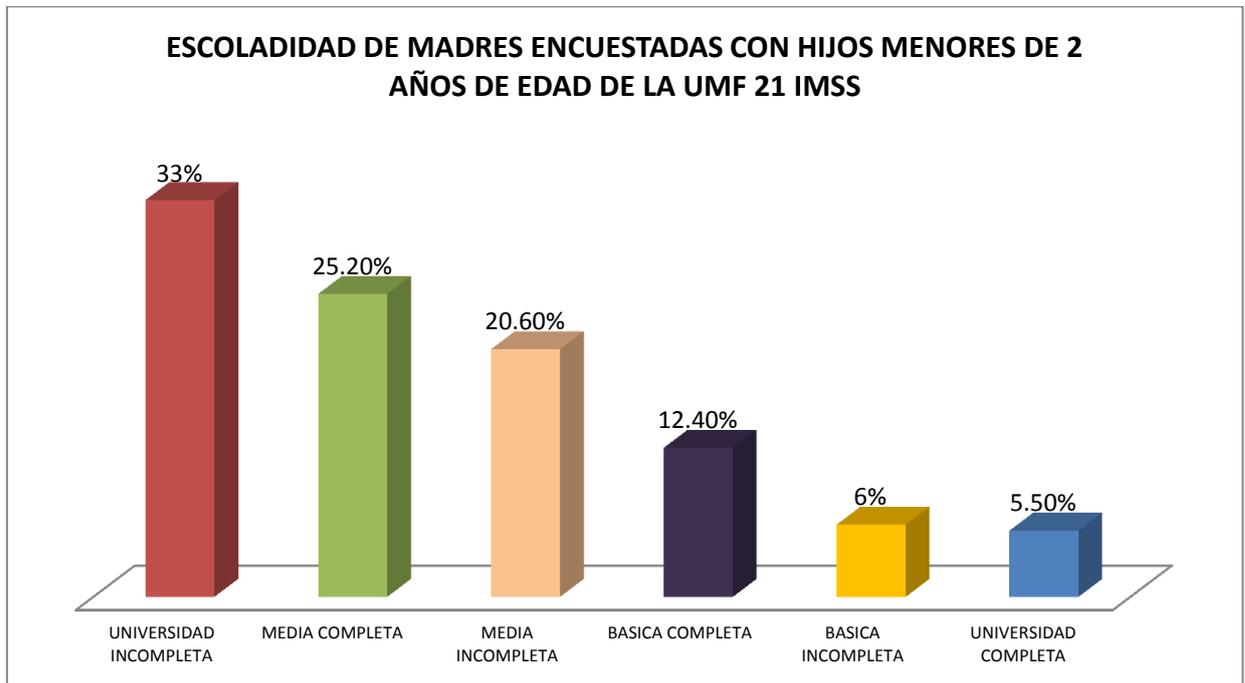
GRAFICO 3.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

En esta gráfica podemos observar que 75 (34.4%) mamás se encontraron dentro del grupo de edad entre los 20 y 24 años de edad que corresponde a, seguida de 62 (28.4%) mamás de edades 25 a 29 años de edad, 36 (16.5%) mamás que se encuentra entre las edades entre 30 y 34 años de edad equivalente al y 28(12.8%) más de 35 años de edad. Como observamos las edades que predominaron en esta gráfica corresponden a madres jóvenes.

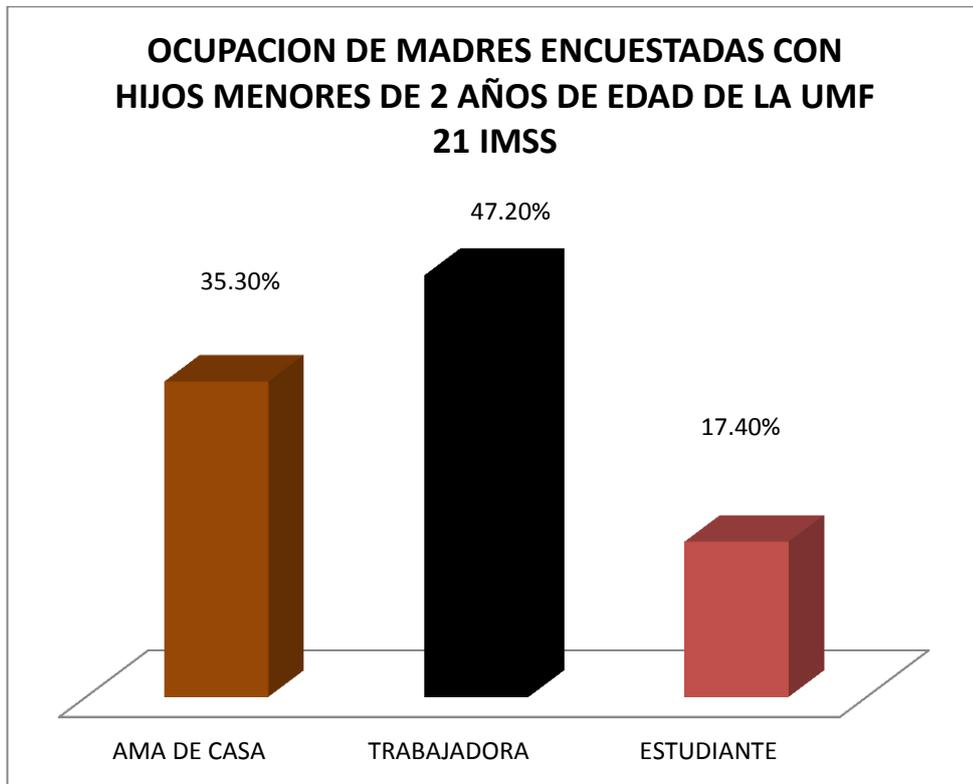
GRAFICO 4.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

En cuanto al grado de escolaridad, se encontró que prevalece Universidad Incompleta 66 (33%), lograron aprobar media completa 55 (25.2%), seguido de media incompleta 45 (20.6%) y en menores porcentajes Básica completa 27 (12.4%), básica incompleta 13 (6%), Universidad completa 12 (5.5%).

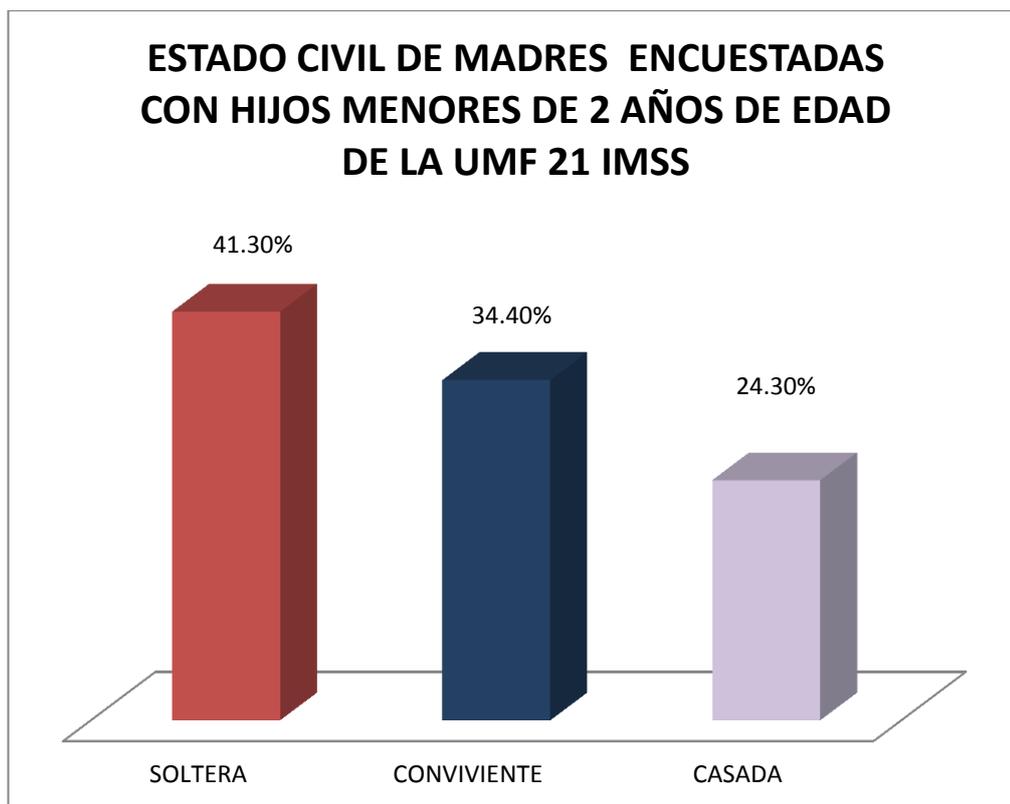
GRAFICO 5.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

Podemos observar que existe un predominio de madres trabajadoras 103 (47.2%), seguido de amas de casa 77(35.3%) y en menor proporción de estudiantes 38 (17.4%).

GRAFICO 6.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Existe predominio de madres con estado civil soltera obteniendo 90 (41.3%), seguido de convivientes 75 (34.4%) y en menor prevalencia casada 53 (24.3%).

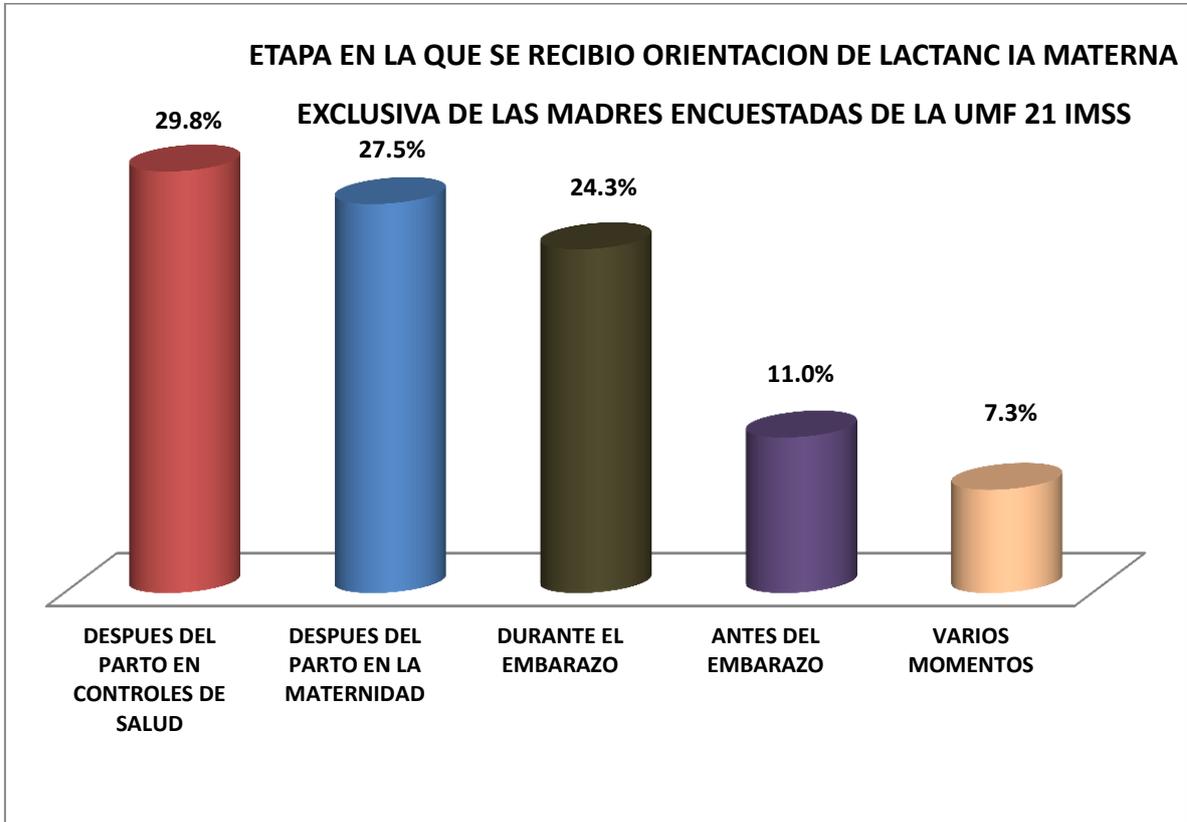
GRAFICO 7.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Podemos observar que todas las mamás recibieron información 218 (100%).

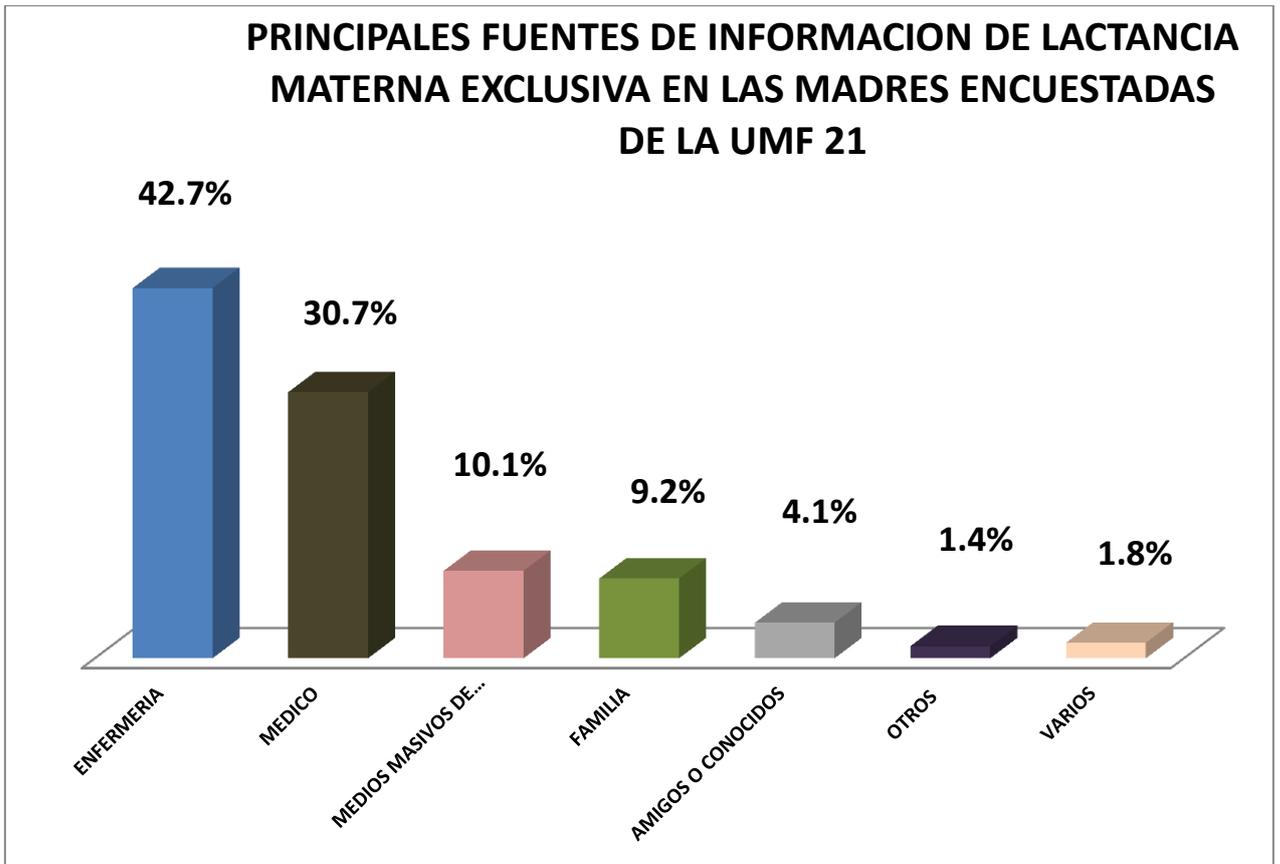
GRAFICO 8.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

De un total de 218 (100%) madres encuestadas de hijos menores de 2 años de edad. Predomina el rubro después del parto en controles de salud con un total de 65 mujeres (29.8%), seguido de después del parto en la maternidad con un total de 60 mujeres (27.5%), durante el embarazo 53 (24.3%), antes del embarazo 24 (11%), y en varios momentos 16 (7.3%).

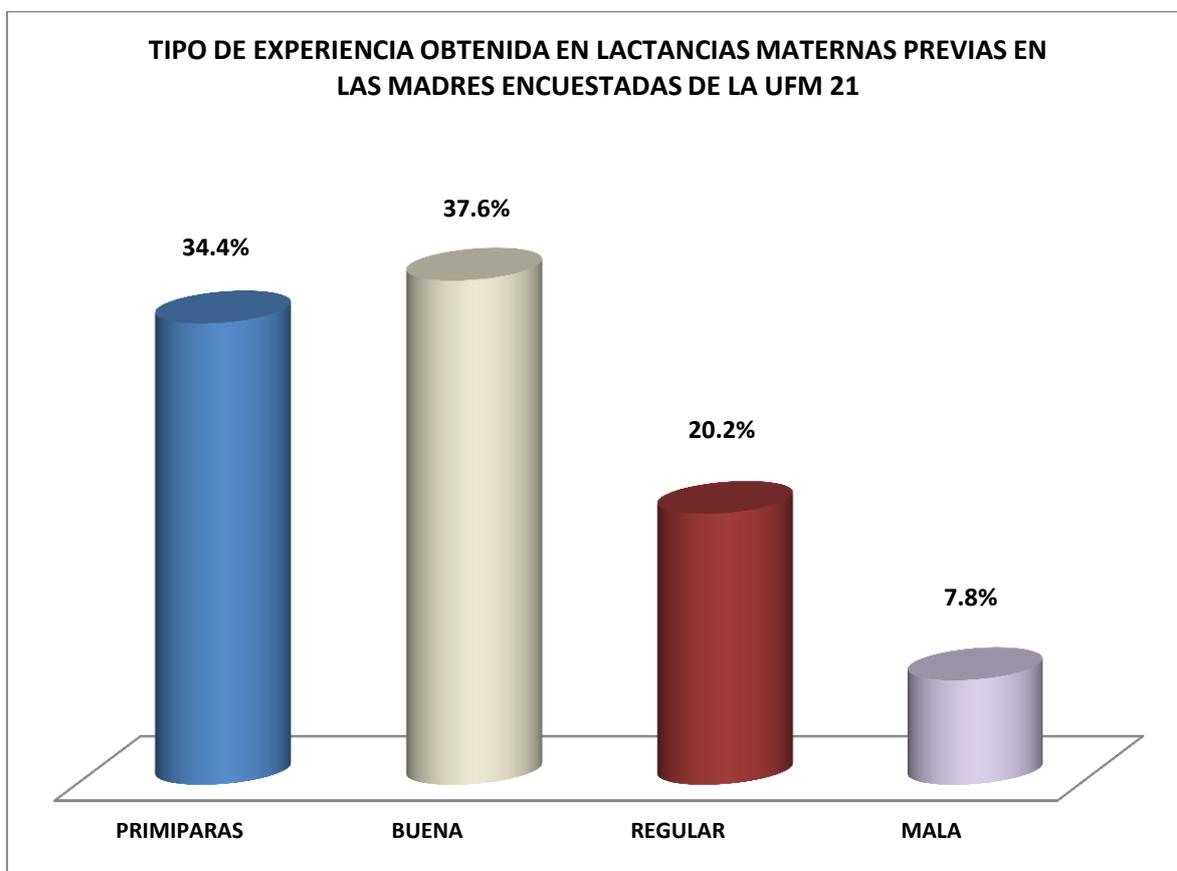
GRAFICO 9.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

Podemos observar que el medio por el que más se recibió información es a través de enfermería con un total de 93 mamás (42.7%), seguido de médico un total de 67 (30.7%), y en menor porcentaje a través de medios masivos de comunicación 22 (10.1%), familia 20(9.2%), amigos o conocidos 9 (4.1%) Otros 3 (1.4%), varios (1.8%).

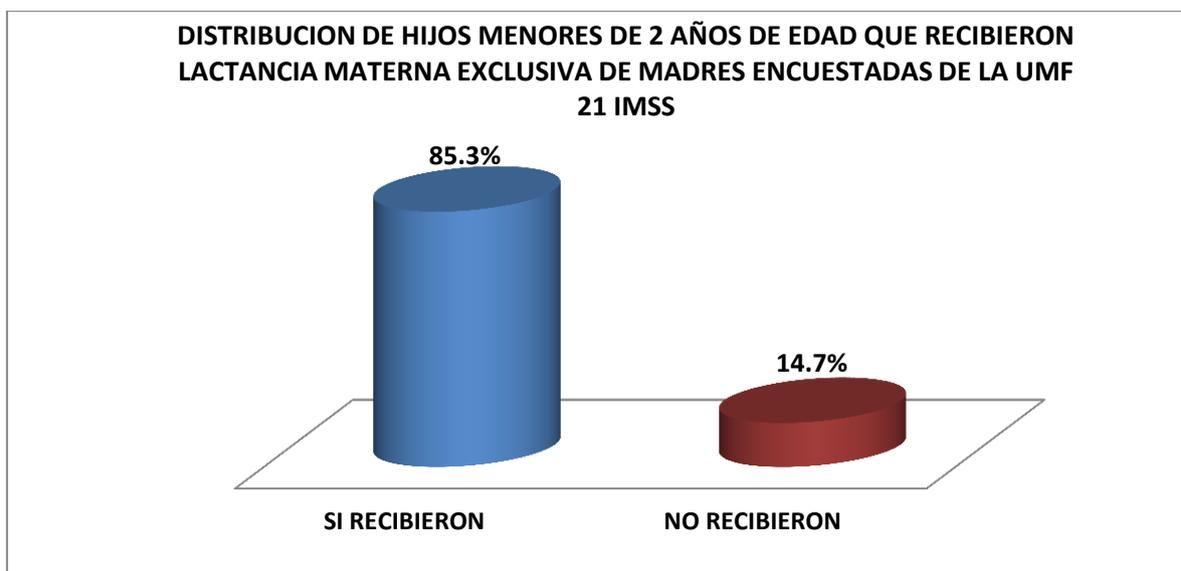
GRAFICO 10.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar". Agosto - Diciembre 2013."

Predominan mamás primíparas con un total de 75 (34.4%) y seguido con una respuesta en cuanto a la experiencia previa con un total de 82 mamás (37.6%) como buena, seguida de regular 44 (20.2%), mala 17 (7.8%).

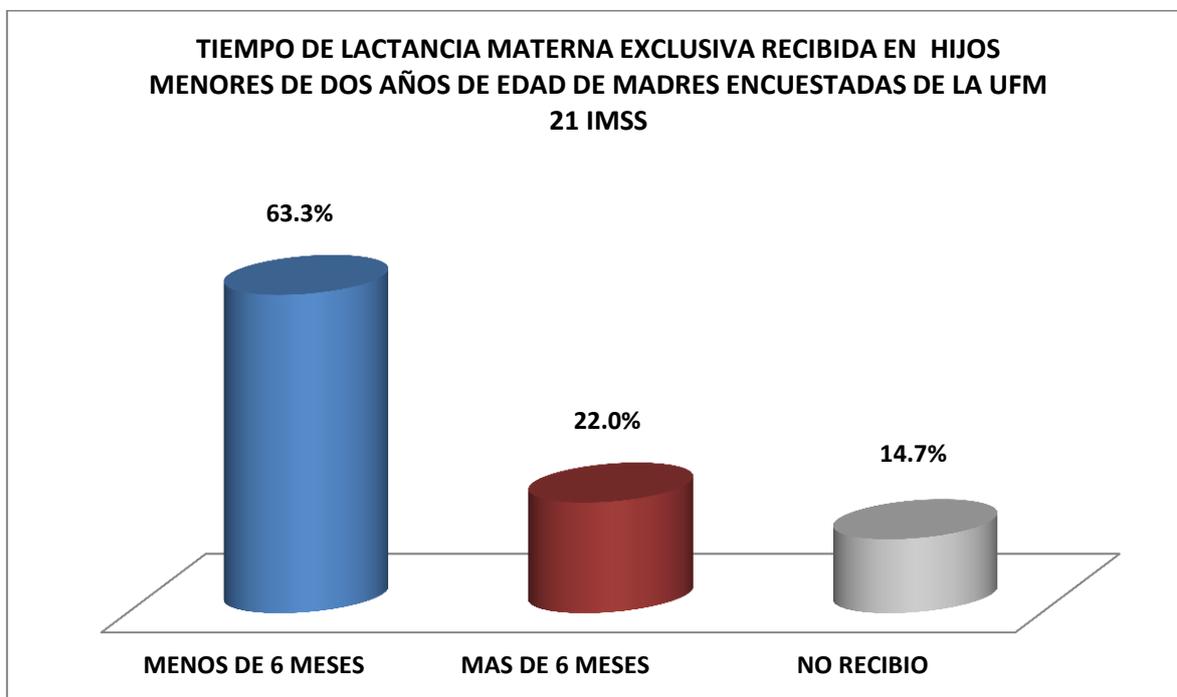
GRAFICO 11.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

De 218 (100%) hijo menores de 2 años de edad de madres encuestadas predomina 186 (85.3%) tuvieron lactancia materna y no tuvieron 32 (14.7%).

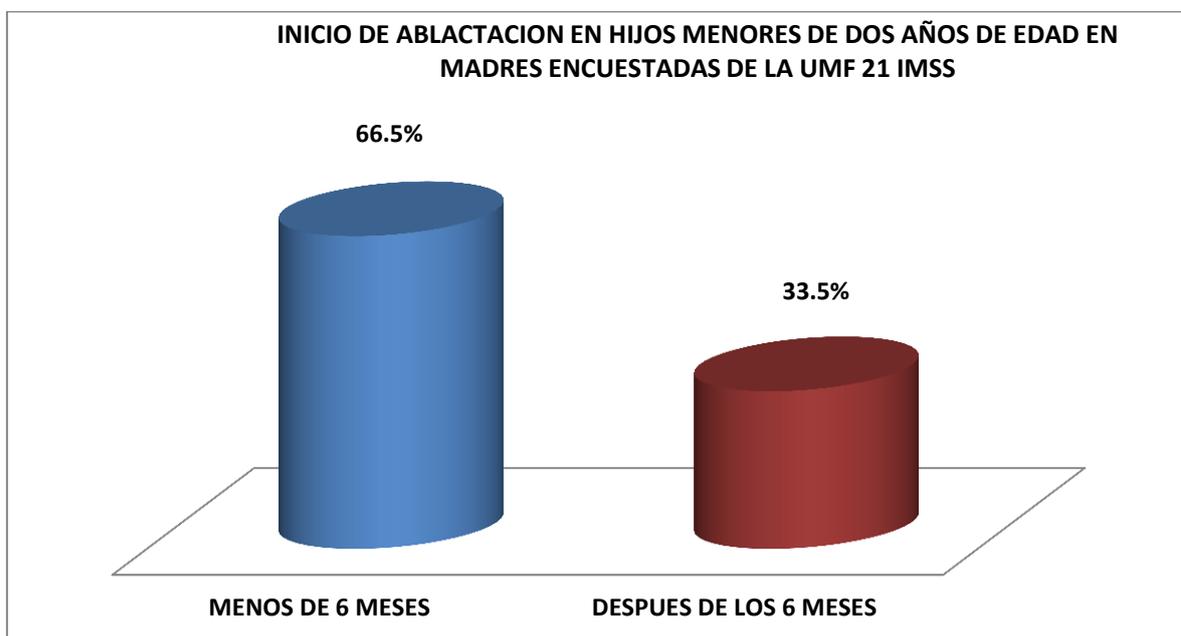
GRAFICO 12.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

De 218 (100%) hijos de madres derechohabientes del IMSS se obtuvo un predominio de 138 (63.3%) dieron lactancia materna exclusiva menos de 6 meses y un total de 48 (22%) más de 6 meses; mientras que en menor proporción con un total de 32(14.7%) no recibieron lactancia materna exclusiva.

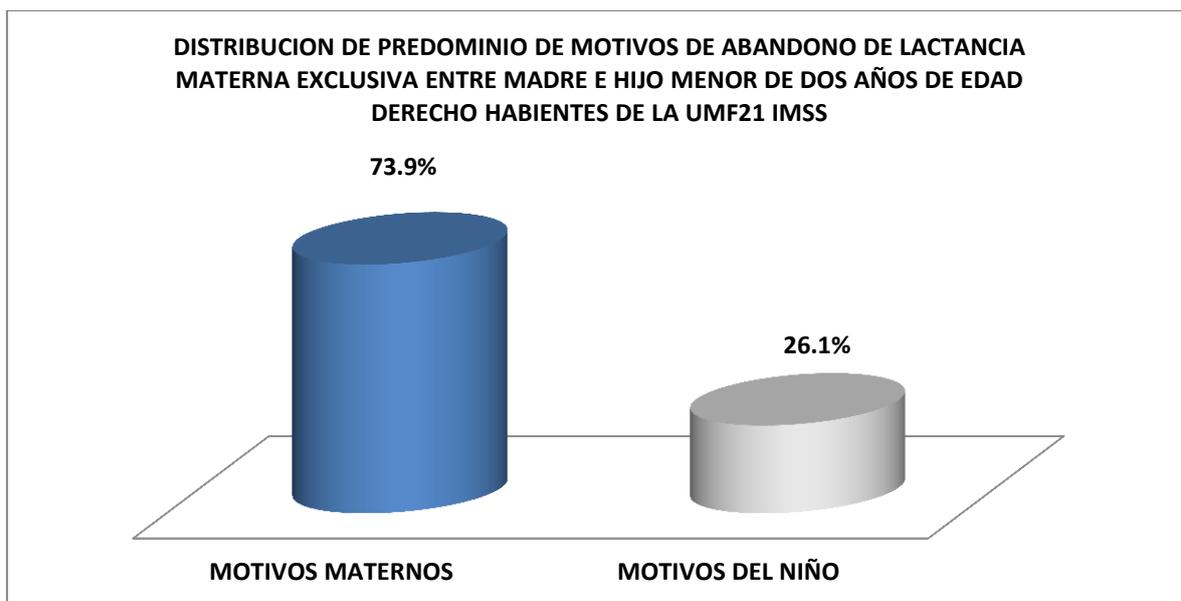
GRAFICO 13.



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

De 218 hijos menores de 2 años de madres derechohabientes predominan 145 (66.5%) tuvieron ablactación menos de los seis meses, y 73 (33.5%) después de los seis meses.

GRAFICO 14.

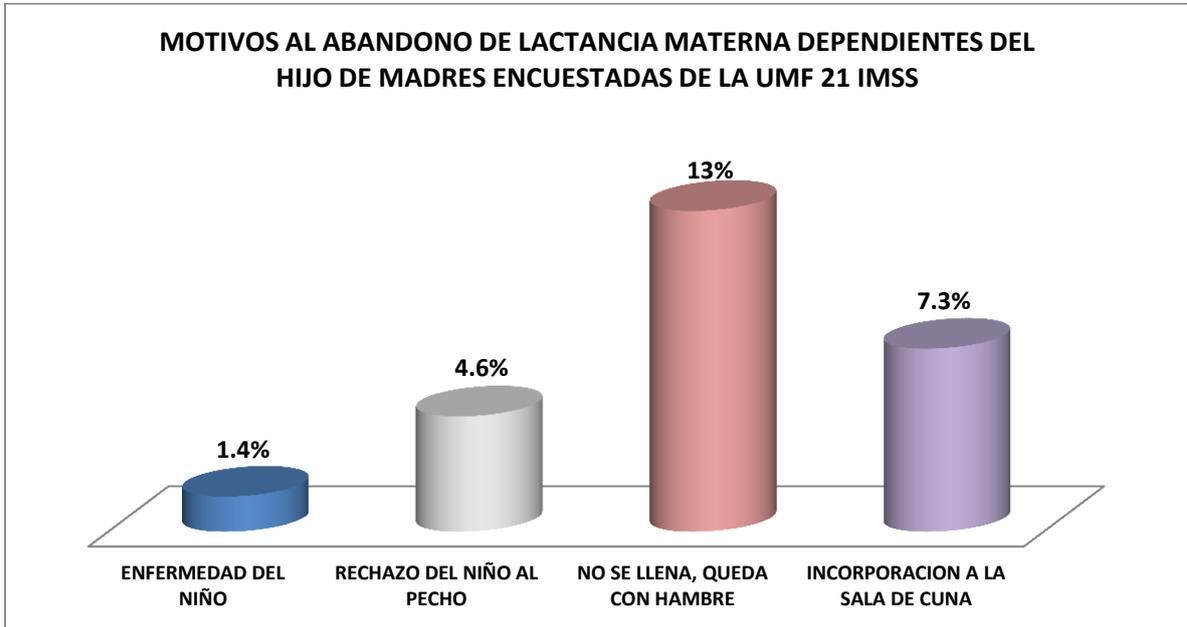


Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Podemos observar de 218 (100%) de hijos de madres encuestadas existe predominio de motivos maternos con un total de 161 /73.9%) y en menor proporción de 57 (26.1%) motivos dependientes del niño.

GRAFICA 15

PREVALENCIA 26.1%



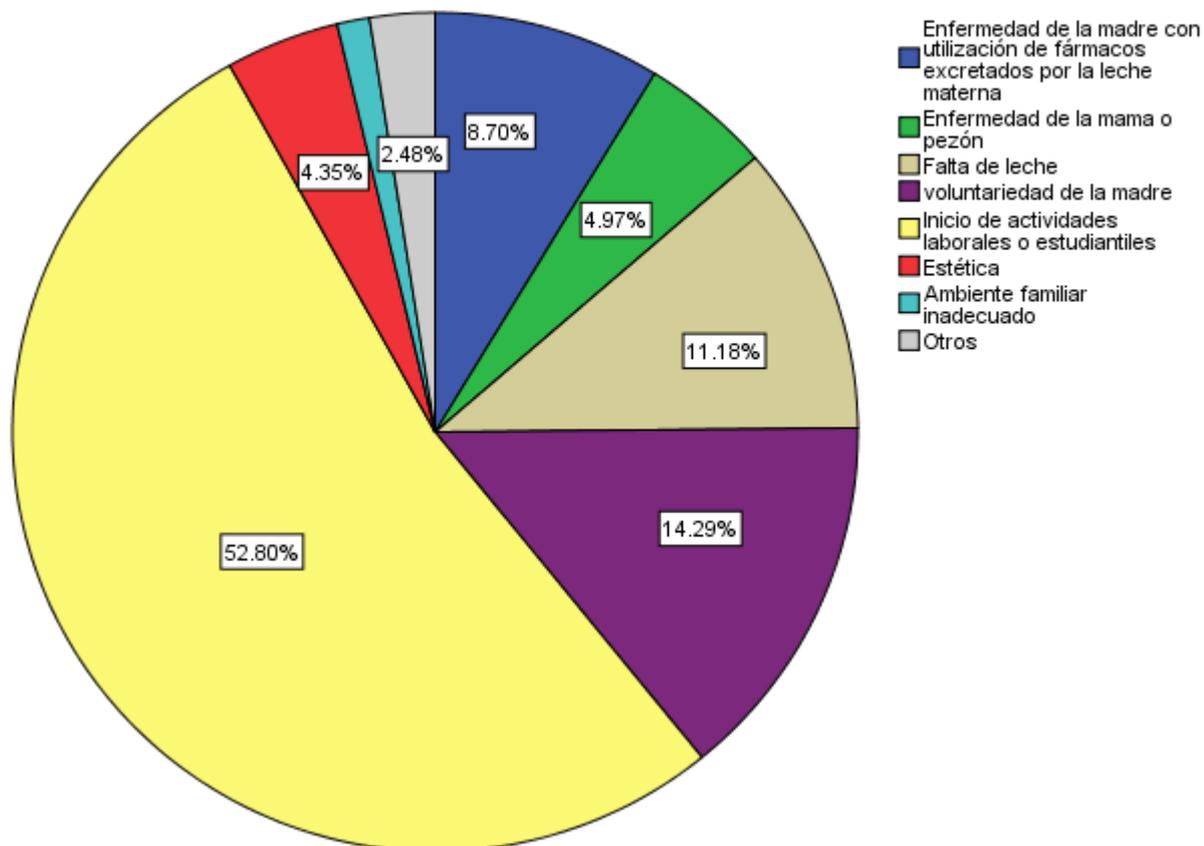
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

En donde se pudo observar que los motivos de abandono de lactancia materna exclusiva dependiendo de los niños, predomina el factor de que no se llena, queda con hambre 28 (12.8%), lo que se corrobora con la bibliografía, ya que esto es indicativo de una mala técnica de lactancia materna, seguido de otros motivos como rechazo del niño al pecho 10 (4.6%), incorporación a la sala cuna es decir guarderías 16 (7.3%) y enfermedades del niño 3 (1.4%).

GRAFICO 16.

PREVALENCIA 73.9%

DISTRIBUCION DE MOTIVOS MATERNOS DEL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS

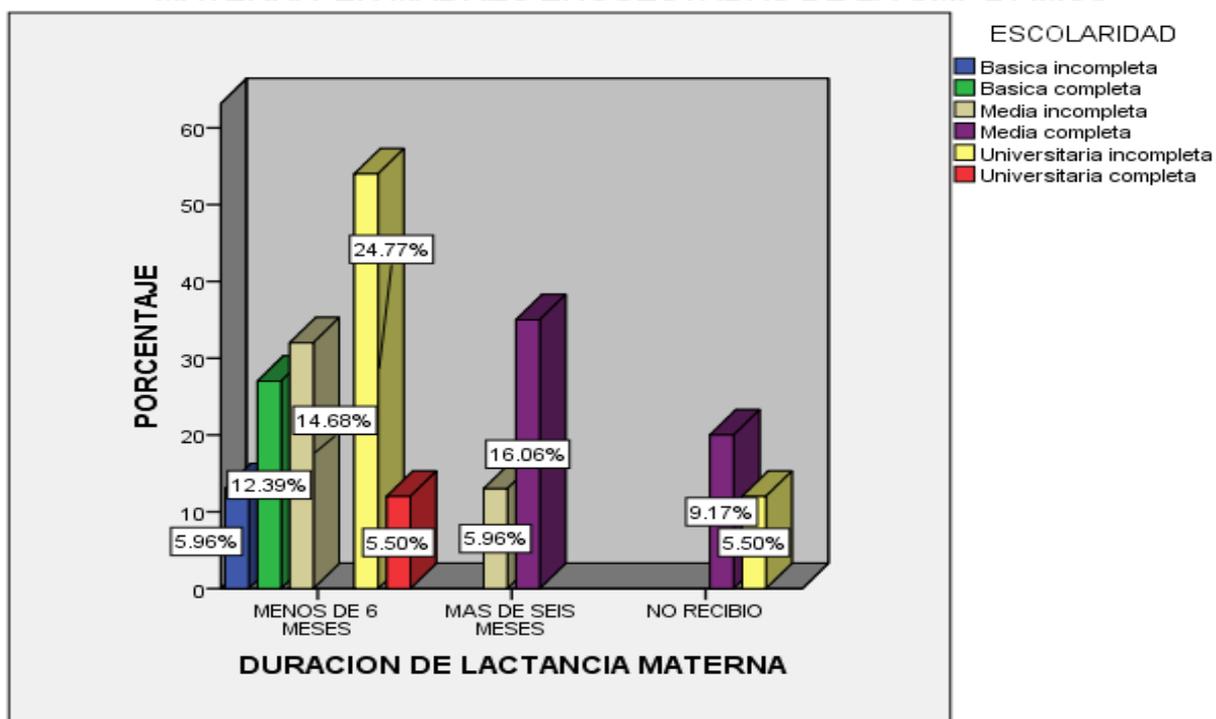


Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Como se puede observar en esta gráfica el mayor número de casos de los motivos de abandono de lactancia materna exclusiva(73.9%) dependiente de la madre corresponde a inicio de actividades laborales o estudiantiles que corresponde a 85 (39%) , seguido de 23 (10.6%), falta de leche 18 (8.3%), enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna 14 (6.4%) y en menor porcentaje enfermedad de la mama o pezón 8 (3.7%), estética 7 (3.2%) , ambiente familiar inadecuado 2 (.9%), otros 4 (1.8%).

GRAFICA 17.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ENCUESTADAS DE LA UMF 21 IMSS



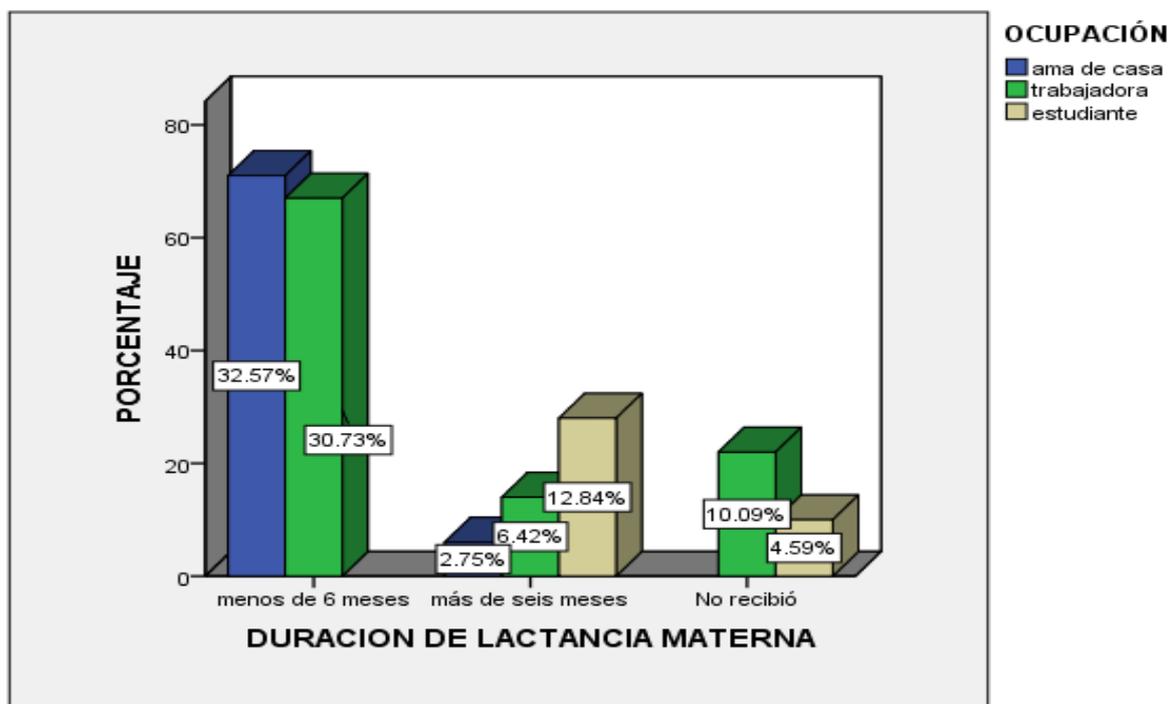
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	152.507 ^a	10	.000
a. 5 casillas (27.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.76.			

Como podemos observar el grado de escolaridad tiene significancia estadística ya que se encuentra con un grado de libertad de 10 con un P0.05 esperado.

GRAFICA 18.

OCUPACION DE LA MADRE Y ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS



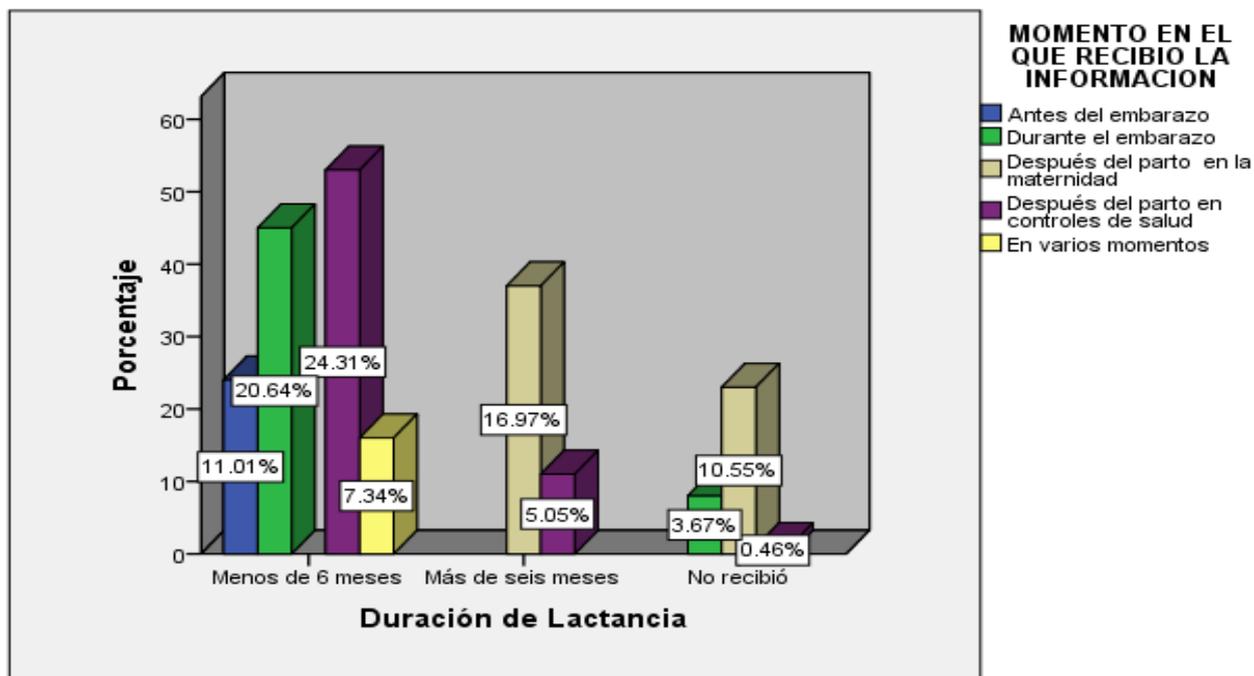
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	108.675 ^a	4	.000
a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.58.			

Como podemos observar existe asociación de variables estadísticamente significativo existe grado de libertad de 4 con una p menor a .05

GRAFICA 19.

CORRELACIÓN DEL MOMENTO EN EL QUE RECIBIÓ INFORMACION DE LACTANCIA MATERNA CON DURACIÓN DE LA MISMA EN MUJERES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS



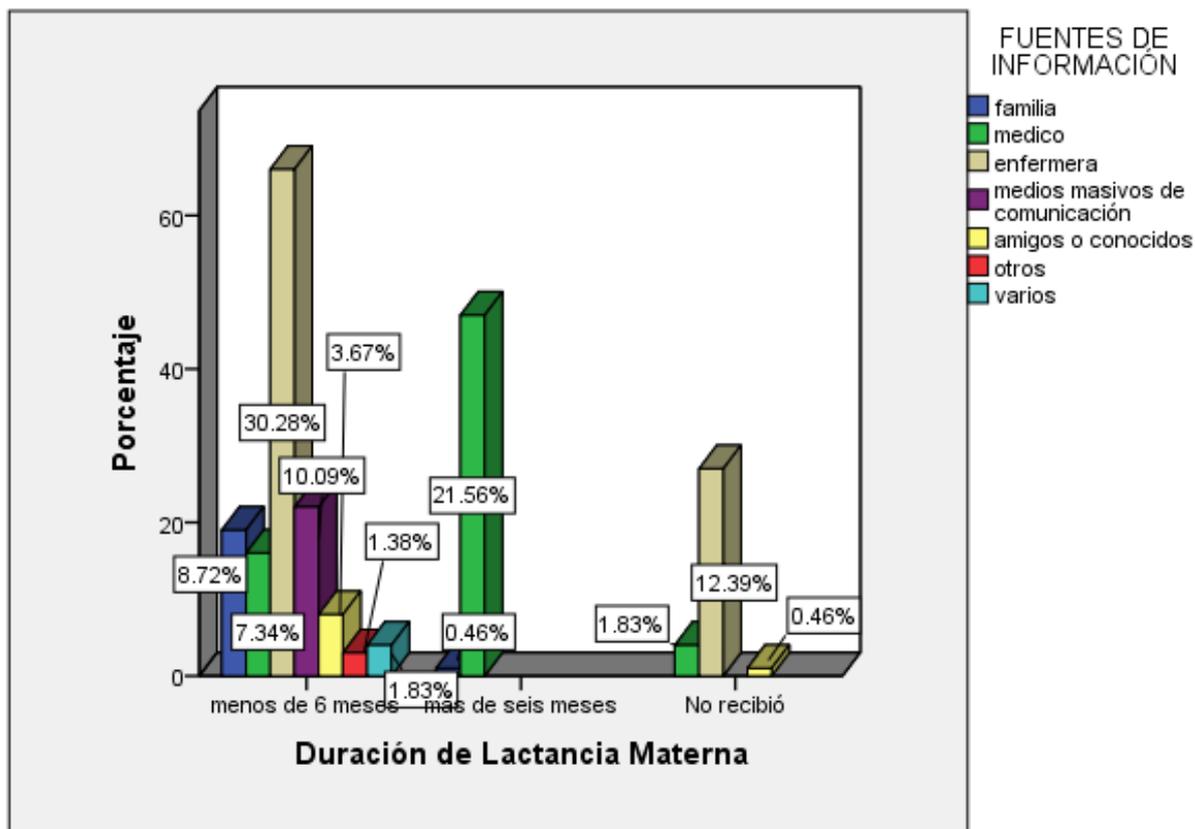
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	154.288 ^a	8	.000
a. 3 casillas (20.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.35.			

Como podemos observar existe asociación de variables estadísticamente significativo existe grado de libertad de 8 con una p menor a .05

GRAFICA 20.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS



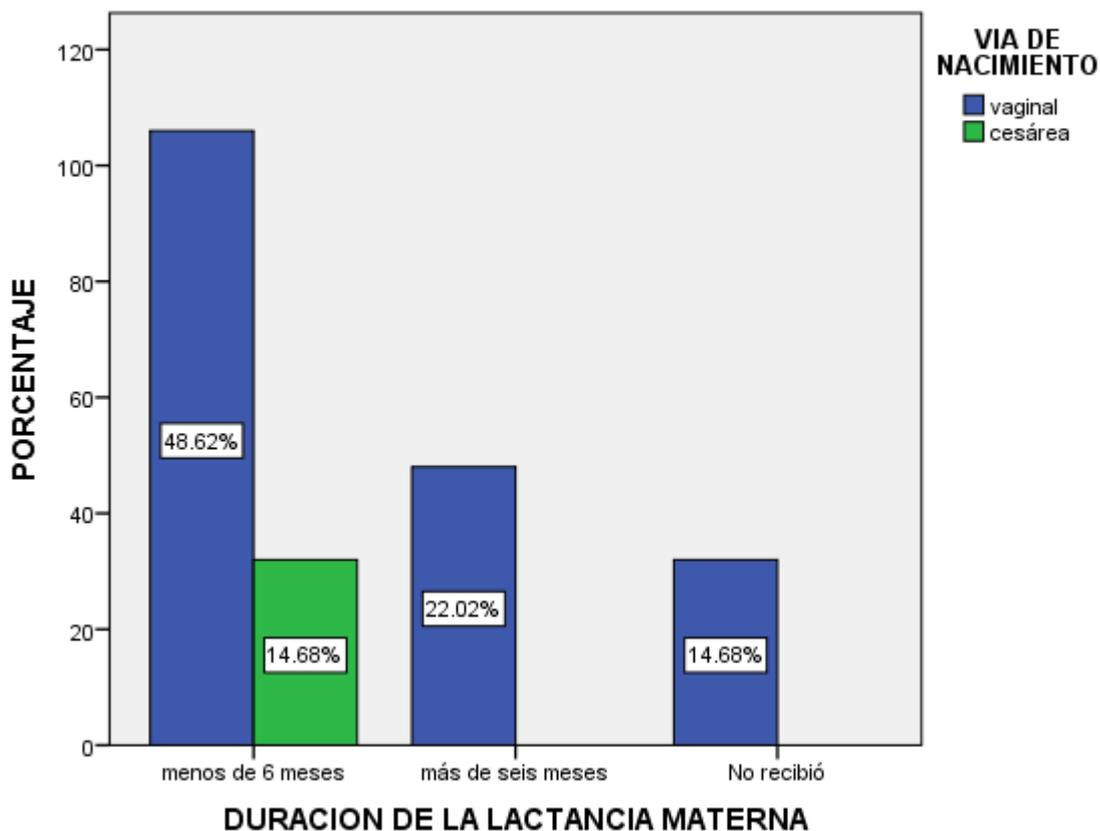
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ". Agosto - Diciembre 2013."

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	153.338 ^a	12	.000
a. 12 casillas (57.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.			

Como podemos observar existe asociación de variables estadísticamente significativo existe grado de libertad de 12 con una p menor a .05.

GRAFICA 21.

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU ASOCIACIÓN CON LA VÍA DE NACIMIENTO EN MADRES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS



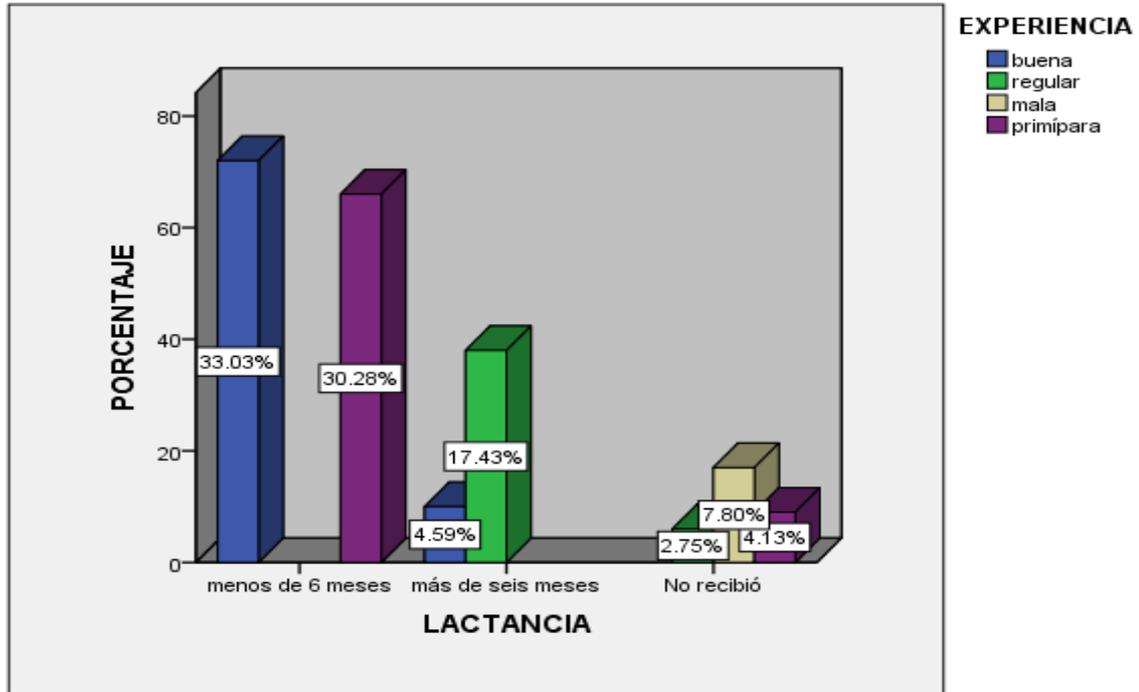
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.742 ^a	2	.000
a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.70.			

Como podemos observar existe asociación de variables estadísticamente significativo existe grado de libertad de 2 con una p menor a .05

GRAFICA 22.

EXPERIENCIA DE LACTANCIAS PREVIAS Y SU ASOCIACIÓN CON LA DURACIÓN DEL TIEMPO DE LA MISMA EN MUJERES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS

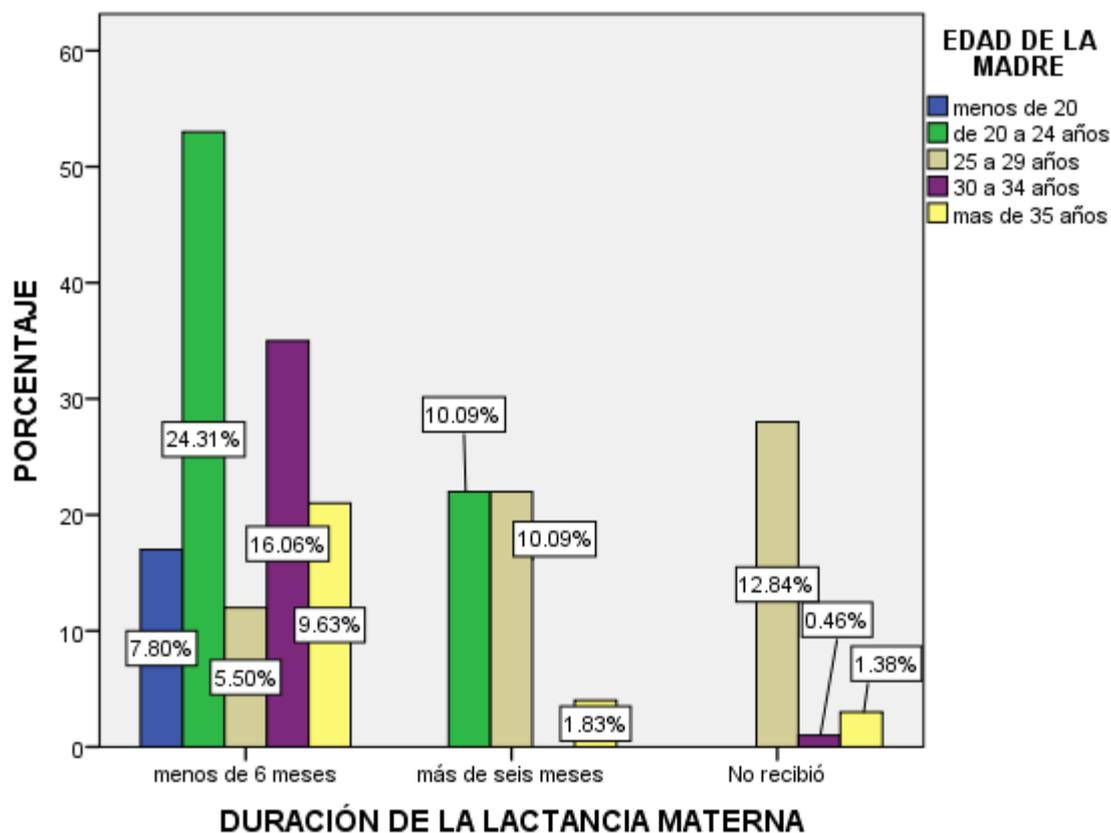


Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Como podemos observar existe asociación de variables estadísticamente significativo existe grado de libertad de 6 con una p menor a .05.

GRAFICA 23

EDAD DE LA MADRE Y SU ASOCIACION CON LA DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ENCUESTADAS CON HIJOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE LA UMF 21 IMSS



Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada: "Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar ".Agosto - Diciembre 2013."

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	106.207 ^a	8	.000
a. 3 casillas (20.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.50.			

Como podemos observar existe asociación de variables estadísticamente significativo existe grado de libertad de 8 con una p menor a .05.

DISCUSION

Se realizó un estudio bivariado en donde la población fue de madres con hijos derechohabientes menores de 2 años de edad de la UMF 21 IMSS, de los cuales los niños de sexo femenino fueron 134(61.5%) y masculino 84 (38.5%).

En donde se identificaron los principales motivos de abandono temprano de lactancia materna exclusiva tanto de la madre como del niño obteniendo prevalencia con un 73.9% de motivos maternos de abandono de lactancia materna exclusiva. Con predominio de un 75 (34.4%) mamás se encontraron dentro del grupo de edad entre los 20 y 24 años de edad.

Así tenemos que el 63.3 % de las madres encuestadas dieron lactancia materna exclusiva menos de 6 meses y un 32% no dio lactancia materna desde un principio.

Existe correlación de variables estadísticamente significativa con tiempo de lactancia materna y vía de parto por medio de este estudio coincide con la literatura que las pacientes que tuvieron parto natural tuvieron una lactancia materna más duradera en comparación por vía cesárea se podría explicar debido a que un parto natural idealmente, en la medida en que el proceso de parto transcurre de manera fisiológica y el bebé nace de forma natural en un ambiente seguro y relajado, se puede comprobar el efecto positivo de un parto natural: Después de un parto tranquilo, sin interferencias innecesarias, la lactancia materna se inicia de manera natural y satisfactoria. Sin embargo, para muchas madres la experiencia puede ser muy diferente: el trabajo de parto puede ser largo y doloroso o sorprendentemente corto; la madre y/o el bebé pueden verse afectados por la medicación que ha sido suministrada durante el parto; el bebé puede ser trasladado para cuidados especiales, o la madre puede haber tenido cirugía o alguna otra intervención. Estos y muchos otros factores pueden afectar el inicio de la lactancia materna.

Los motivos del niño, estado civil y edad de las madres encuestadas, no existe significancia estadística como factor que se asocie al abandono de lactancia, teniendo una edad más frecuente de 20 a 24 años de edad, así como madres solteras y como motivo del niño que no se llena o queda con hambre.

El grado académico de las madres encuestadas más frecuente en nuestro estudio fue a nivel de preparatoria terminada, que a diferencia de estudio instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México D.F., coincide que el grado de escolaridad no influye al abandono de lactancia materna exclusiva.

De los motivos que intervienen en el abandono de lactancia materna concuerda con el estudio de Manuel Navarro-Estrella y colaboradores²²; ésta conducta de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva se ha encontrado asociado estadísticamente significativo a varios factores, algunos de ellos señalados por Navarro y colaboradores como son la falta de información y conocimiento sobre lactancia materna, el no haber amamantado previamente, adecuada técnica de amamantamiento y la falta de facilidades en el trabajo para este tipo de alimentación. Sin embargo, es de gran importancia el papel que juegan la estructura familiar y los servicios de salud.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, a través de nuestra investigación podemos observar que el 100% de nuestra población estudiada tiene acceso de información de la misma y del sistema de atención de salud. Este estudio aporta datos de interés para proponer y fortalecer futuras intervenciones, con acciones coordinadas del equipo de salud, en cuanto a la Lactancia Materna Exclusiva en la mujer y su familia durante el embarazo, parto y puerperio, en todas las instancias de contacto y seguimiento.

CONCLUSIONES

1. Se entrevistó a 218 (100%) madres obteniendo prevalencia de abandono de lactancia materna secundario a motivos materno equivalente a un 73.9%.
2. Existe una alta incidencia al abandonaron la lactancia materna en menos de 6 meses secundario a inicio de actividades laborales o estudiantiles, sensación de la falta de leche y voluntariedad de la madre; a pesar de que todas las madres entrevistadas recibieron asesoramiento y orientación sobre lactancia materna durante el embarazo y el puerperio y conocen que es beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo.
3. El 100% de las madres entrevistadas refieren haber tenido información sobre la técnica, importancia y ventajas de lactancia materna durante el embarazo obtenida de diferentes etapas y fuentes de información existiendo predominio por servicio médico y enfermería, por lo tanto es fundamental que el equipo de salud que tiene contacto con las embarazadas , promueva la LME como el alimento ideal para sus lactantes , informándoles sobre los múltiples beneficios y las alternativas para aquellas mujeres que trabajan , de esta manera tratarán de continuarla a pesar de las dificultades que pudieran presentar.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Debido a la alta prevalencia del abandono temprano de lactancia materna exclusiva en la UMF 21, de las características de las madres encuestadas y de que a pesar de que recibieron información sobre lactancia materna durante su embarazo es trascendental hacer hincapié en la orientación que se le proporciona a las madres, sobre todo a la población de madres trabajadoras y amas de casa que como pudimos ver tiene una alta incidencia.

La orientación se debe enfocar primordialmente sobre la técnica correcta de amamantamiento, así como los detalles de la técnica de extracción con y sin saca leche, conservación de leche materna en refrigeración, congelación, transporte, calentamiento y descongelación de la leche que actualmente es una técnica que cada vez es más utilizada en países Europeos como en Cuba y América latina y en México aunque ya se ha introducido la información, aún no se encuentra todo difundida.

Sería importante hacerles de su conocimiento el derecho que tienen las madres trabajadoras que se encuentra en un periodo de amamantamiento: La ley federal del Trabajo en su capítulo Artículo 170 fracción IV el cual dice que tienen derecho de una hora para dar lactancia materna y si eso no es posible por las jornadas laborales largas, la distancia, etc.; se propondrían opciones a esa técnica como las ya mencionada anteriormente.

Propongo la elaboración de talleres que se efectúen con madres que asisten con sus hijos en las primeras semanas de nacido ya que es ahí en donde en verdad se puede demostrar si comprendieron o no la adecuada técnica de amamantamiento, así como las cuestiones que surjan durante la primera semana. Esto debido a que aún existe una alta prevalencia de abandono a pesar de la información brindada por los trabajadores de salud como: médico, enfermera o trabajadora social.

Es importante mantener información actualizada a los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales que son el primer contacto de fuente de información de las madres, sobre las nuevas técnicas de conservación de la leche materna.

Propongo la realización de un estudio de investigación en madres trabajadoras y amas de casa para conocer su nivel de conocimiento ante la adecuada técnica de lactancia materna de la misma forma las opciones de almacenamiento transporte y conservación de la misma así como del grado de conocimiento del artículo 170 de la Ley Federal de trabajo.

ASPECTOS ETICOS

DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos Adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989

INTRODUCCION

Es misión del médico proteger la salud de la población. Sus conocimientos y conciencia están dedicados al cumplimiento de esa misión.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

En la práctica médica actual la mayor parte de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos. Esto se aplica especialmente a la investigación biomédica.

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la que en último término, debe cimentarse en parte en la experimentación en seres humanos.

En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción fundamental entre la investigación médica cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y no representa un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona que participa en la investigación.

Durante el proceso de investigación, deben considerarse especialmente los factores que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados con fines de investigación.

Dado que es esencial que los resultados de los experimentos de laboratorio se apliquen a seres humanos a fin de ampliar el conocimiento científico y así aliviar el

sufrimiento de la humanidad, la Asociación Médica Mundial ha redactado las siguientes recomendaciones para que sirvan de guía a cada médico que realiza investigación en seres humanos. Estas deben someterse a futuras revisiones. Hay que hacer hincapié en el hecho de que las normas tal como están redactadas son sólo una forma de orientación para los médicos de todo el mundo. Ellos no están exentos de las responsabilidades criminales, civiles y éticas en virtud de las leyes de sus propios países.

I. PRINCIPIOS BASICOS

1. La investigación biomédica en seres humanos debe atenerse a principios científicos generalmente aceptados y debe basarse tanto en experimentos de laboratorio y con animales, realizados en forma adecuada, como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.
2. El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.
3. La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional médico competente en los aspectos clínicos. La responsabilidad por el ser humano debe siempre recaer sobre una persona médicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque él haya otorgado su consentimiento.
4. La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para la persona que toma parte en ella.
5. Todo proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ir precedido de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
6. Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.

8. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

10. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

11. En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.

12. El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

II. INVESTIGACION MÉDICA COMBINADA CON ATENCION PROFESIONAL (INVESTIGACIÓN CLÍNICA)

1. En el tratamiento de la persona enferma, el médico debe tener la libertad de usar un nuevo método diagnóstico y terapéutico, si a su juicio ofrece la esperanza de salvar una vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

2. Los posibles beneficios, peligros y molestias de un nuevo método deben compararse con las ventajas de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

3. En cualquier investigación médica, a todos los pacientes --incluidos aquéllos de un grupo de control, si los hay--se les debe garantizar el mejor método diagnóstico y terapéutico probado.
4. La negativa del paciente a participar en un estudio no debe nunca interferir en la relación médico-paciente.
5. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado del individuo, él debe estipular las razones específicas de esta decisión en el protocolo que se enviará al comité independiente (1.2)
6. El médico puede combinar la investigación médica con la atención profesional, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos, sólo en la medida en que la investigación médica se justifique por su posible valor diagnóstico o terapéutico para el paciente.

III. INVESTIGACION BIOMEDICA NO TERAPEUTICA EN SERES HUMANOS (INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA NO CLÍNICA)

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en un ser humano, es el deber del médico ser el protector de la vida y de la salud de esa persona en la cual se lleva a cabo la investigación biomédica.
2. Los participantes deben ser voluntarios, ya sea personas sanas o pacientes cuyas enfermedades no se relacionen con el diseño experimental.
3. El investigador o el equipo investigador debe interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.
4. En la investigación en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad nunca debe tener prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION

MEXICO DISTRITO FEDERAL A _____ DE _____ DEL 2013

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación:

“FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS”

Con registro ante el Comité Local de Investigación en salud o La comisión Nacional de Investigación con el Número (F2013-3703-13).

El Objetivo del estudio es :

Determinar los Factores relacionados al abandono de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 2 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en el llenado de un instrumento que consta de dos apartados el primero de datos Generales y el segundo la evaluación subjetiva de nociones de la Lactancia Materna Exclusiva.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre que no existe ningún riesgo, inconvenientes, molestias y no obtendré ningún beneficio económico ni de atención médica derivados de mi participación en el estudio.

Mi participación solo consistirá en el tiempo que dedique al llenado de ambas cédulas, no se utilizarán los datos con otros fines sino para el estudio que han sido destinados, no involucra ni un solo procedimiento invasivo que afecte mi salud ni la de mi bebe. Y que solo con mi consentimiento se podrá realizar el mismo. Y será realizado en una ocasión por lo que no seré llamada para realizar algún otro interrogatorio o procedimiento.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee.

En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo en esta institución no se verá afectada.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha _____

Testigo Nombre _____ Firma _____

Testigo Nombre _____ Firma _____

Datos del investigador principal y del asesorado:

DRA. Leonor Capos Aragon M.C M.S.P M en C

DRA. Patricia Alcantara Hernández MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF No 21

Dra. Vargas Solórzano Cristina Medico Residente de segundo año de la especialidad en medicina familiar. Teléfono 5545321054.

Nombre y firma de la madre

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo.

“FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21”.

FOLIO:

FECHA:

NOMBRE O NSS:

Anexo 1. Encuesta lactancia materna

Ítem	Variable	Alternativas de respuesta	Código
1	Centro de Salud	Público =1 ; Privado =2	
2	Número encuesta		
3	Edad de la madre	Años	
4	Escolaridad materna	Básica incompleta= 1, Básica completa=2, Media incompleta= 3, Media completa= 4, Universitaria incompleta= 5, Universitaria completa= 6	
5	Ocupación	Ama de casa= 1, Trabajadora= 2, Estudiante= 3	
6	Estado Civil	Soltera= 1, Casada= 2, Conviviente= 3, Sin pareja= 4	
7	Número total de hijos	Registre sólo recién nacidos vivos	
8	Orientaciones previas sobre ventajas e importancia LM	Sí= 1, No= 2	
9	¿Cuándo las recibió?	Antes del embarazo= 1, Durante el embarazo= 2, Después del parto en la maternidad= 3, Después del parto en controles de salud =4; En varios momentos= 5. Si se ha recibido información en varios momentos (Destaque todos los números que corresponda)	
10	Principales Fuentes de información	Familia= 1, Médico= 2, Enfermera= 3, Matrona= 4, Medios masivos de comunicación= 5, Amigos o conocidos= 6, Otros= 7; varios = 8. (Destaque todos los números que corresponda)	
11	Fecha nacimiento lactante	Día ____ Mes ____ Año ____ Registre posteriormente la edad actual en meses	
12	Sexo	Femenino = 1 Masculino = 2	
13	Vía de nacimiento	Vaginal= 1 Cesárea= 2	
14	¿Cuál fue su experiencia en lactancias previas?	Buena = 1, Regular = 2, Mala = 3, No corresponde, Primípara= 4	
15	En esta lactancia hasta qué edad le dio sólo pecho sin ningún otro alimento	Edad en meses	
16	¿A que edad empezó a darle agua o jugos?	Edad en meses	
17	¿A que edad empezó a darle leche artificial?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe fórmulas	
18	¿A que edad empezó a darle comida?	Edad en meses. Registre 9 en caso que aún no recibe comidas	
19	¿Hasta qué edad le dio leche materna además de otro alimento?	Edad en meses. Registre la edad actual en caso de que aún recibe pecho	
20	Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o sustituyó/ complementó con leche artificial	Enfermedad del niño= 1, Enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por la leche materna= 2, Enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón= 3, Rechazo del niño al pecho= 4, No se llena, queda con hambre= 5, Incorporación a la sala cuna= 6, Falta de leche= 7, Voluntariedad de la madre=8, Inicio de actividades laborales o estudiantiles= 9, Estética= 10, Ambiente familiar inadecuado= 11, Otros= 12	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21 DEL IMSS”

Actividades	Marzo 2013	Abril 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Julio 2013	Agosto 2013	Sep. 2013	Oct. 2013	Nov. 2013	Dic. 2013
Planteamiento del problema y marco teórico.										
Hipótesis y variable										
Objetivos										
Calculo de muestra										
Hoja de registro										
Presentación ante el comité										
Aplicación de cuestionario										
Análisis de resultados										
Elaboración de conclusiones										
Presentación de tesis										

Realizado 

Programado 

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005 Feb; 115(2):496-506 Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496>
2. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la lactancia materna. [Monografía en Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008 [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>
4. Rev Cubana Pediatr 1999 71 (2) 72-9 FACTORES PSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.
5. Lactancia materna. Publicado por conocimientos web el octubre 12, 2011 a las 4:20pm. www.reddelconocimiento.org
6. www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf
7. Rev Fac Med UNAM Vol.50 No.4 Julio- Agosto, 2007. Lactancia materna exclusiva María Isabel Aguilar Palafox, Miguel Ángel Fernández Ortega Médico Familiar. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.
8. Aguilar Palafox. Lactancia Materna exclusiva. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina Unam
9. Estado Mundial de la Infancia 2012 niños y niñas en un mundo Urbano UNICEF pag. 18.
10. Sargen G. M t,L.S. Pilotto 1 and L.A. Bau Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect
11. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina - Facultad de Medicina - UNNE - Octubre/2000. LACTANCIA MATERNA Prof. Dr. Juan R. Issler. Prof. Dr. Carlos A. Cassella. Col.: Dr. Vicente G. Gómez. Dr. Domingo J. Maidana Roa
12. Gac Med Bol v.34 n.1 Cochabamba 2011. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño

13. Rev. Fac. Med UNAM Vol. 50 No. 4 Julio-Agosto 2007
14. AidA d. 2006 Prevalencia y Causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención.
15. Gac Med Bol v.34 n.1 Cochabamba 2011. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño
16. Salud: Beneficios psicológicos de la lactancia maternaweblog.mendoza.edu.ar/salud/archives/010537.html
17. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y.../guia_lactancia.pd
18. Lactancia materna exclusiva - E-journal - UNAM www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf.
19. Rosa Niño M. Revista Chilena de Pediatría 2012; 83 (2):161-169. Factores asociados a la lactosa materna exclusiva.
20. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y.../guia_lactancia.pd
21. Lactancia materna exclusiva - E-journal - UNAM www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. Tercera edición 2003; 9: 343-447
23. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. v.63 n.1 México ene./feb. 2006. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención.
24. Pediatría de México Vol. 13 Núm. 2 – 2011. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Juan Alberto Félix Valenzuela,* Eduardo Martínez Caldera,‡ Elma Ivonne Sotelo Hams.
25. GUYTON, C.G. and HALL, J.E. Tratado de Fisiología Médica. 11ª Edición. Elsevier, 2006

